

**Accouchement à domicile en Lorraine (Nancy),
expérience de sage-femme libérale
pratiquant un accompagnement global de la naissance.**

_ Accompagnement global de la naissance _

Un seul praticien _sage-femme_ surveille la grossesse, propose des séances de préparation à la naissance de l'enfant, surveille l'accouchement et la naissance, effectue les soins postnataux à la mère et à l'enfant.
Cohérence, continuité s'allient avec respect de la mère, du père, de l'enfant.

_ Choix de l'accouchement à domicile.

- Intérêt pour les parents, de l'accompagnement global de la naissance.
- Refus d'une surmédicalisation et peur des parents.
- Recherche d'un lieu "convivial" par les parents, lieu social chaleureux, familial : "se sentir chez soi pour la naissance de son enfant".

_ Alternative dans une pratique de sage-femme libérale.

- Respect d'un choix des parents.
- Indépendance d'un savoir-faire, d'un savoir-être différent.
- Intégration d'une pratique différente dans une institution.
- Marginalisation et exclusion des sages-femmes libérales.

_ Limites à l'accouchement à domicile et organisation.

- Liens avec un Samu et un service de néonatalogie.
- Limites médicales et obstétricales.
- Limites des parents et du praticien.
- Limites géographiques.

_ Quelques résultats sur les accouchements préparés à domicile.

- Enquête réalisée en 1990, sur la pratique des sages-femmes libérales, en France (par l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales).
- **Localement, à Nancy.**

Home Confinements in Lorraine (Nancy).
experience of an independent midwife
giving total maternity care.

_ Total Maternity Care _

One sole practitioner _ midwife_ monitors the pregnancy, offers preparatory sessions for the birth of the child, monitors the labour and the birth, undertakes the postnatal care of the mother and the child.

Coherence, continuity, go hand in hand with respect for the mother, the father and the child.

_ Choice of a home confinement.

- Interest shown by parents in total maternity care.
- Parents' refusal and fears of an over-medicalised system.
- Parents' search for a "friendly", warm and social family environment, comfort of feeling "at home" for the birth of one's child.

_ An alternative in the practice of the independent midwife.

- Respect for parents' choice.
- Independence relative to a certain way of thinking, to a different way of being.
- Integration of a different method of practice within an institution.
- Marginalisation and exclusion of independent midwives.

_ Organisation of and limitations on home confinements.

- Links with mobile emergency medical and neonatal services.
- **Medical and obstetrical limitations.**
- Parents' and practitioner's limitations.
- Geographical limitations.

_ Some results from a survey on home confinements.

- Locally, in Nancy.
- Survey carried out in 1990 on the practices of independent midwives in **France (undertaken by the National Association of Independent Midwives).**

Tout d'abord je remercie les organisateurs de ces premières journées internationales de pratique obstétricale, d'avoir accepté ma communication et de me permettre de vous faire part de mon expérience.

Le thème de mon exposé porte sur les accouchements à domicile en Lorraine, à Nancy et aux environs plus précisément.

Je suis sage-femme libérale.

Depuis 1985, j'ai une pratique d'accompagnement global de la naissance.

Pendant six années et demies, de février 1985 à octobre 1991, je peux donner le choix aux parents que j'accompagne, entre la possibilité d'un accouchement dans une structure publique, la maternité régionale de Nancy et la possibilité d'un accouchement à la maison.

A la fin de l'année 1991, la maternité publique se ferme aux praticiens libéraux (médecins et sages-femmes).

Depuis cette période, je continue à proposer un accompagnement global de la naissance mais je ne peux pratiquer que des accouchements à domicile, du fait de cette exclusion.

Tout d'abord je précise ce que nous appelons l'accompagnement global de la naissance.

C'est une notion donnée et défendue par l'association nationale des sages-femmes libérales, pour préciser leur pratique, depuis 1983.

Un seul praticien, en l'occurrence une sage-femme, surveille médicalement la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance de l'enfant, surveille et est responsable de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux à la mère et à l'enfant, tout cela dans la limite de ses compétences médicales.

Cohérence, continuité s'allient avec le respect de la mère, du père, de l'enfant.

_ Choix de l'accouchement à domicile.

° *L'intérêt des parents se porte sur l'accompagnement global de la naissance.*

Tout au long de la grossesse, les parents rencontrent la (le) même praticien. Cette (ce) professionnelle va être présente au moment de la naissance de l'enfant et les jours suivants.

Une relation s'établit peu à peu au cours des différents moments. Les femmes peuvent parler de leurs vécus durant la grossesse, de leurs craintes, de leurs désirs. Les compagnons de ces femmes sont invités à être présents et les échanges ont lieu également avec eux.

Ensemble nous réfléchissons au bon déroulement de la grossesse. (Je rencontre peu de pathologies, dans ce cas nous envisageons ensemble les thérapeutiques.)

Nous imaginons ensemble l'accouchement et la naissance, sans exclure les imprévus et les situations difficiles, où dans ce cas une équipe médicale est sollicitée.

La confiance s'installe peu à peu et de manière réciproque.

° *Refus d'une surmédicalisation et peur des parents devant un environnement médical et institutionnalisé qui prend peu en compte leurs demandes.*

Certains parents viennent avec un refus viscéral de tout ce qui peut leur être imposé à la maternité, mais surtout avec un refus de tout ce qui les dépersonnalise et leur enlève leur responsabilité. Ils veulent avoir leurs mots à dire dans ce moment qui leur appartient avant tout. L'accouchement, la naissance sont pour eux des actes physiologiques de la vie.

Actuellement, les femmes ont la possibilité de s'informer.

Elles demandent que soit respecté leurs désirs, pour un mieux être, un mieux naître.

Notamment pendant le travail et l'accouchement, elles demandent une liberté de mouvements, de positions, ce qui n'exclut pas la surveillance de leur enfant.

Elles s'interrogent sur l'à propos de gestes systématiques comme la pose de perfusion, le rasage du pubis, l'épisiotomie...etc.

Elles souhaitent que le soutien apporté par leur compagnon, si celui-ci y est prêt, puisse être affectif et effectif dans un contact plus réel.

Généralement en ce qui concerne l'accueil de leur enfant, les parents ont envie qu'il soit respectueux d'un être humain.

Le premier contact leur apparaît comme fondamental. Ils demandent que les ruptures soient évitées, que le temps soit pris pour établir les liens indispensables entre eux trois.

Cet accueil ils l'envisagent plus chaleureux, moins agressif dans les examens systématiques et présentés comme obligatoires.

° *Recherche d'un lieu "convivial" par les parents, lieu social chaleureux, familial, "se sentir chez soi pour la naissance de son enfant".*

Dans leur maison, les parents se sentent certainement plus les maîtres à bord. Ils se sentent dans leur intimité, avec leurs repères.

L'organisation préalable à tout accouchement à domicile se fait avec eux. Leur rôle et leur responsabilité apparaissent plus évident dans l'accouchement, la naissance et les suites, par rapport à cet enfant.

Cependant il est évident pour eux que si une décision doit être prise, devant un doute dans l'évolution physiologique, ils font confiance à la sage-femme qu'ils ont choisie.

_ Alternative dans une pratique de sage-femme libérale.

° Respect d'un choix des parents.

C'est un des principes même de la liberté des individus que de pouvoir choisir devant une alternative.

C'est permettre que les parents se positionnent comme sujets et acteurs de la naissance de leur enfant.

La possibilité d'un choix modifie complètement le climat de sérénité des parents. Pendant six années, les parents souhaitant accoucher à la maison sont très déterminés. C'est leur première demande quand au lieu d'accouchement.

Aujourd'hui les parents n'ont pas tout à fait la même démarche, leur demande d'accouchement à la maison ne correspond pas forcément à leur première intention. Ils s'y rallient pour pouvoir bénéficier de la présence de la sage-femme qu'ils ont choisie.

En tant que professionnelle, je leur donne les éléments du choix mais je n'oriente pas leur décision dans ce sens.

° Indépendance d'un savoir faire, d'un savoir être différent.

Je suis sage-femme.

Ma formation me donne une compétence et une capacité professionnelle médicale. J'ai choisi d'être libérale pour pouvoir proposer aux femmes un accompagnement médical et relationnel différent, un accompagnement global de la naissance, parce que je reste convaincue de l'incidence des conditions de naissance sur la vie..

Ma pratique n'est pas morcellée, elle me semble plus continue, plus cohérente. Elle s'établit dans une relation d'échanges et de confiance.

Cela ne veut pas dire que je n'ai pas besoin d'avis, de conseils, de soutien, d'échanges avec d'autres professionnels médicaux.

Le travail de sage-femme n'est pas toujours facile, il peut-être épuisant, mais il oblige à définir ses propres limites.

Les consultations prénatales ressemblent à toutes les consultations prénatales, je procède à une surveillance des paramètres médicaux de la grossesse. Je prends le temps et j'ai un contact très respectueux des femmes et des bébés, dans une sensibilité très tactile. J'inclus le père, si il est présent dans ce temps là.

Les préparations à la naissance, permettent un travail de réflexion, d'élaboration du rôle de parents, d'une prise de conscience de la présence de l'enfant. L'approche de la naissance fait ressentir la nécessité d'être ensemble autour de ce bébé, pour qu'il puisse naître dans un climat de confiance, de détente, de chaleur.

Lors de l'accouchement, j'interviens le moins possible. Je suis très présente attentive à l'évolution. J'essaie d'être le plus apaisante, rassurante.

Je prépare tout le matériel nécessaire à une naissance physiologique, mais également ce qui est indispensable face à une détresse respiratoire imprévisible et face à une délivrance hémorragique.

J'accueille l'enfant avec la maman, et le papa. Je prends tout le temps pour cette émotion. L'enfant fait connaissance avec sa mère, avec son père.

Je reste très vigilante à son adaptation. Ce n'est qu'un peu plus tard que j'effectue un examen morphologique. Je ne fais aucun geste systématique.

Pendant ce temps je surveille également la maman jusqu'après la délivrance.

Les jours suivants je passe pour les soins à tous les deux. Là encore je prends le temps, pour que

l'allaitement se mette en place, dans une relation adéquate, pour que chacun se sente bien.
Si besoin je pratique les examens nécessaires (Guthrie, bili..)

° *Intégration d'une pratique différente dans une institution.*

De 1985 à 1991, j'ai accompagné la majorité des accouchements à la maternité publique de Nancy. Ma pratique fût l'objet de curiosité, de questionnements, de réactions, de conflits. La difficulté fût surtout importante lors des demandes d'interventions (avis, forceps, césarienne, péridurale... etc). La place de chacun est difficile à trouver, les dialogues sont très difficile à établir. La confiance se réalise mal.

J'ai souhaité qu'une ou deux personnes soient référentes (les intervenants étant nombreux.. internes, assistants, etc) mais des rivalités, des enjeux de pouvoir, des désirs de contrôle, majorèrent l'incommunication.

D'autres problèmes dans lesquels les sages-femmes libérales étaient extérieures s'ajoutèrent à ces difficultés (nous étions deux à cette période).

° *Marginalisation et exclusion des sages-femmes libérales.*

Malgré des tentatives de négociations avec l'administration, les médecins, la DASS, malgré l'intervention du ministère du moment, les sages-femmes furent exclues de la maternité, à la fin de l'année 1991.

Nous avons mis en garde devant la réalité : c'est à dire que la seule possibilité pour continuer notre pratique allait se résumer à l'accouchement à domicile. Cela nous mettait alors dans une situation de marginalisation que nous ne souhaitions pas.

Nous avons besoin d'un lien avec une structure accueillante, bienveillante et respectueuse d'une pratique différente.

Actuellement à Nancy les sages-femmes libérales souhaitant pratiquer un accompagnement global de la naissance ne peuvent trouver comme seul lieu pour l'accouchement que le domicile des parents.

Mais cette réalité est valable pour toute la France, je dois dire.

_ Limites à l'accouchement à domicile et organisation.

° *Liens avec un Samu et un service de néonatalogie.*

Dès lors que j'ai commencé à accompagner des naissances à domicile il m'est apparu important que le contact soit établi avec un service de transport et de soins d'urgence.

Le Samu semblait répondre à ces caractéristiques.

Ne souhaitant pas être la seule à détenir les informations j'ai toujours demandé aux parents de prendre contact avec ce service d'urgence. Cela permet d'être plus au clair par rapport à la réalité de ce choix d'accouchement à domicile.

Les délais d'intervention se situent dans les dix minutes suivant l'appel. Néanmoins si il y a une certaine rapidité de présence cette solution ne m'est jamais pleinement apparue comme satisfaisante concernant l'assistance aux nouveaux nés.

Lors de la fermeture de la maternité en 1991, je décidai donc également de solliciter le service de néonatalogie de la maternité équipée de manière plus adéquate. Il y a eu un accord de principe mais les délais d'intervention étant beaucoup plus longs (au delà d'une demie heure), j'ai mis de côté cette solution.

Récemment de nouvelles discussions ayant eu lieu, nous savons que le Samu transfère l'appel au service de néonatalogie si cela est nécessaire.

° *Limites médicales et obstétricales.*

Les accouchements à domicile sont à priori des accouchements strictement physiologiques.

J'ai défini un cadre précis, des limites claires.

La grossesse doit être normale.

Je demande toujours au moins une échographie (certains parents rencontrés refusant ces examens).

L'enfant in utero ne doit pas être suspect de malformations graves.

Dans le temps, la naissance ne doit pas se faire avant 8 mois et une semaine, le terme ne doit pas être dépassé.

J'exclus toutes les disproportions foeto maternelles.

Je n'effectue pas d'accompagnement de l'accouchement à domicile quand l'enfant est en siège. (c'est une limite personnelle).

En cours d'accouchement toutes anomalies de la dilatation et de la progression de l'enfant me font décider un changement de lieu.

Le déroulement doit être harmonieux, sans aucune intervention thérapeutique (perf; d'ocytociques, RAPE..)

Toute anomalie du rythme cardiaque me fait prendre la décision de ne pas rester à la maison sauf si la naissance est imminente.

° *Limites des parents et du praticien.*

Il est indispensable que les deux parents soient d'accord pour l'accouchement à domicile.

Toute décision de changement peut intervenir jusqu'à la dernière minute si leur choix suscite des inquiétudes, à l'approche de ce moment.

Certains critères d'organisation non résolus peuvent intervenir.

En ce qui me concerne je me réserve la possibilité de refuser si je suis trop fatiguée ou inquiète, même si je n'ai aucun argument objectif. (réalité subjective)

° *Limites géographiques.*

Je ne m'éloigne pas à plus de vingt cinq kilomètres de Nancy.

Si cela excède cette distance, nous cherchons dans ce cas un lieu susceptible de nous accueillir plus

proche, dans les environs immédiats.
Je m'assure toujours du parcours à faire et des délais à mettre.

_ Quelques résultats sur les accouchements préparés à domicile.

° *Localement à Nancy.*

Toutes les naissances ayant eu lieu à domicile ont toutes été physiologiques, sans intervention préalable à la naissance (pas de perfusion de syntocinon, une seule épisiotomie).

Aucun enfant n'a nécessité de transfert après la naissance.

Deux femmes ont été transférées dans de bonnes conditions pour une délivrance hémorragique. Pour chacune une révision utérine a lieu sous anesthésie générale à la maternité, une sera transfusée.

Il est à noter que ces deux accouchements se font dans un climat d'angoisse précédant la naissance. Pour le premier un stress important dû à une infection paternelle. Le deuxième survient au moment de la fermeture de la maternité et aucune dérogation n'est donnée à cette femme (c'était sa troisième grossesse que j'accompagnais).

Quelques chiffres :

Année	Domicile	IP	XP	Accouchements maternité	Surveillance grossesse	
1985	4	3	1	10	14	28,5%
1986	8	2	6	34	42	19%
1987	5	3	2	56	61	8,1%
1988	3		3	59	62	4,8%
1989	8	3	5	52	60	13,3%
1990	14	2	12	53	67	20,9%
1991	5		5	53	58	8,6%
1992	14/21	1	13	(7) 7 3 accompagnés	28	50%
Soit	61			317	392	15,6%

° *Enquête réalisée en 1990, sur la pratique des sages-femmes libérales, en France (par l'association Nationale des Sages-femmes libérales).*

Cette enquête a été réalisée avec le concours de l'OMS en 1990, pour une évaluation du travail des sages-femmes libérales en France.

Cette enquête porte sur 1184 grossesses.

Le choix d'un lieu d'accouchement évolue tout au long de la grossesse. Avant l'accouchement, le choix initial demandé au 6ième mois correspond à la demande des parents. Au 8ième mois et jusqu'au début de l'accouchement, le lieu choisi peut changer généralement du fait du déroulement normal ou pathologique de la grossesse.

Le choix résulte du désir des parents et de l'avis de la sage-femme.

Entre le 6ième mois et l'accouchement, il y a eu 81 changements liés aux antécédents de la femme et au déroulement de la grossesse.

En fin de grossesse, 39 changements ont eu lieu du fait de la présentation de l'enfant.

Pendant l'accouchement ayant débuté à domicile des problèmes peuvent entraîner un transfert de la femme : 39 avant la naissance de l'enfant, 10 après la naissance (essentiellement pour une DA ou RU) dans cette enquête.

638 naissances ont eu lieu à domicile soit 53,88 %

Il s'agit de grossesse non pathologiques.

L'âge gestationnel est toujours supérieur ou égal à 36 semaines.

Il y a peu d'interventions techniques tant sur la mère que sur l'enfant.

(perfusion d'ocytociques, épisiotomie, monitoring, aspiration, ventilation).

Sur 51 sages-femmes libérales pratiquant des accouchements en France, 35 y ont participé.

Seules trois sages-femmes ne pratiquent pas d'accouchements à domicile.

A l'inverse quelques sages-femmes ont une pratique exclusivement à domicile (le nombre d'accouchement est réduit généralement).

Le fait de ne faire que des accouchements à domicile ne résulte pratiquement jamais d'un choix mais plutôt de l'absence de possibilité d'accès à une structure de soins et à son plateau technique.

Quand le travail dans une structure de soins est possible, il s'agit le plus souvent d'une clinique privée. Les possibilités d'accès des sages-femmes à l'hôpital public sont restreintes. Seules 8 sages-femmes ont cette possibilité et cela pour un nombre limité d'accouchements (moins de 10), dans ces cas l'accès est toléré mais les sages-femmes ne peuvent facturer leurs actes.

Nancy (du fait de l'existence d'une clinique ouverte) a été une exception et une expérience très intéressante. (Il est dommage que cela soit fini).

Les problèmes de l'accès à une structure médicalisée et des relations conflictuelles avec ces structures apparaissent dans l'enquête. Il arrive, pour des femmes ayant initialement décidé d'accoucher à domicile mais dont l'état rend préférable une hospitalisation, que la sage-femme ne soit pas autorisée à suivre l'accouchement.

Je laisse tous ces mots, à votre réflexion.

Je vous remercie de votre attention. Christiane JEANVOINE

18 avril 1993, à Nancy

Communication libre faite à Paris, Palais des Congrès, le 28 mai 1993, aux Premières journées internationales de Pratique Obstétricale _ Maïeutica _