

**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.

Ma **communication** porte sur les **accouchements à domicile** en Lorraine, à Nancy et aux environs.

Je tiens à préciser que les accouchements à domicile ne représentent pas pour moi, un but en soi.

En tant que **sage-femme libérale**, ce qui m'intéresse c'est :  
une **pratique d'accompagnement global de la naissance**.

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 l'exclusion de la maternité publique.**

## Qu'est-ce-que 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.

**La grossesse, l'accouchement, la naissance sont des événements physiologiques de la vie.**

**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.**

### **\_ Pourquoi les parents choisissent-ils 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 me voir 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 s'informent.

Ce sont les femmes qui accouchent, physiquement et psychologiquement.

Elles demandent que soient **respecter 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.

**\_ L'accouchement à domicile comme alternative dans une pratique de sage-femme libérale.**

**Dans un premier temps, nous verrons qu'il s'agit de respecter une demande, un choix des parents, puis de préserver en tant que sage-femme une indépendance de savoir faire, de savoir être différent.**

**La question se posera ensuite de l'intégration de cette pratique dans une institution publique et nous verrons comment l'expérience aboutit à l'exclusion et la marginalisation des sages-femmes libérales.**

° *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 soient pleinement 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 n'oriente pas leur décision dans le sens de l'accouchement à domicile.

° *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, dans la surveillance physiologique de la grossesse, de l'accouchement, de la naissance et dans les jours suivants.**

**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.. à venir.**

**Ma pratique n'est pas morcellée, elle me semble continue, cohérente.**

**Elle s'établit dans une relation d'échanges et de confiance.**

**Elle fait rarement appel aux techniques médicales (perfusion de syntocinon, épisiotomie etc.)**

Le travail de sage-femme est passionnant par son aspect humain, il oblige à définir ses propres limites, il peut être épuisant..

J'ai besoin d'avis, de conseils, de soutien, d'échanges avec d'autres professionnels médicaux. j'ai besoin de faire équipe avec d'autres professionnels médicaux quand j'atteins les limites de ma compétence.

**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 différente a été l'objet de curiosité, de questionnements, de réactions, de conflits.

Les difficultés sont apparues lorsque des interventions médicales et plus techniques se sont révélées nécessaires ( forceps, césarienne, péridurale... etc).

La place de chacun est alors difficile à trouver, les dialogues difficiles à établir.

La confiance se réalise mal.

D'autres problèmes extérieurs aux sages-femmes libérales s'ajoutèrent à ces difficultés et aboutirent à...

**° L'exclusion et la marginalisation des sages-femmes libérales.**

Malgré des tentatives de négociations avec l'administration, avec les médecins, avec la DASS, malgré les intervention du ministère du moment, malgré la loi hospitalière actuelle, les sages-femmes ( nous étions deux à cette période ) sont 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 une pratique de sage-femme libérale, va se résumer à l'accouchement à domicile. Cela nous met alors dans une situation de marginalisation que nous ne souhaitons pas.

**Nous avons besoin d'un lien avec et d'un lieu dans \_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.

## **\_ L'organisation et les limites de l'accouchement à domicile .**

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

Quand 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 physiologiques.**

**Je définis 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 résolues 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)**

**Un accouchement à domicile se fait dans la sérénité.**

° *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.**

° *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 6<sup>ième</sup> mois correspond à la demande des parents. Au 8<sup>ième</sup> 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 6<sup>ième</sup> 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 ont participé à cette enquête.

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).

° *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, pratiquement aucune épisiotomie).**

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

Trois 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.

Quelques chiffres :

Année	Acts domicile		IP	XP	Acts maternité	Surv. gros.
1985	4	28,5%	3	1	10	14
1986	8	19%	2	6	34	42
1987	5	8,1%	3	2	56	61
1988	3	4,8%		3	59	62
1989	8	13,3%	3	5	52	60
1990	14	20,9%	2	12	53	67
1991	5	8,6%		5	50	58
	(3)				(3)	
<i>soit</i>	<b>47</b>	<b>12,91%</b>				<b>364</b>
<b>1992</b>	<b>14</b>	<b>50%</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	(7)	<b>28</b>
	(7)				7	
					dont 3 accom.	
<b>1993</b>	<b>11</b>				(14)	25
<i>Soit</i>	<b>72</b>				<b>314</b>	<b>417</b>

**Pratiquer des accouchements à domicile résulte aujourd'hui rarement d'un choix mais surtout de l'absence de possibilité d'accès à une structure de soins et à son plateau technique. Les possibilités d'accès des sages-femmes libérales à l'hôpital public sont restreintes.**

L'accouchement à domicile demeure une alternative pour certains parents et pour certains professionnels qui souhaitent donner à l'accouchement et à la naissance un caractère plus chaleureux, humain.

Et si la naissance était une fête... encore pour quelques temps...

Il suffit peut-être de prendre le temps d'une naissance à la maison et de regarder un enfant et une femme dont les yeux expriment simplement le plaisir de cet instant.

Je vous remercie de votre attention.

Christiane JEANVOINE

24 octobre 1994, à Nancy.

*Communication libre faite à Vittel le 28 octobre 1994, aux journées de la société de Médecine Périnatale.*