

Réflexions sur la naissance à la maison et en maternité

Tu donnes la vie

Gladys et Martin Duc ont accueilli leur second enfant chez eux et organisent des rencontres informatives sur la pratique de l'accouchement à domicile. Des couples et des femmes à la recherche d'un mode de naissance qui leur convienne, se sont rassemblés à leur domicile. A cette occasion ils avaient invité Marcel Declercq, médecin accoucheur et Marcia De keyser, sage-femme, qui exercent leur profession depuis plus de vingt-cinq ans en maternité et à la maison.

L'Enfant et la Vie y était. Compte-rendu.

Un médecin et une sage-femme à la maison le moment venu

Pendant de nombreuses années Marcia De keyser ne les pratiquait pas car elle craignait pour la sécurité. Aujourd'hui elle voit les choses autrement et perçoit l'accouchement à la maison comme une alternative sécuritaire où elle peut observer, personnaliser. En maternité le manque de temps ne le permet pas et amène de plus en plus d'interventionnismes qui ne la satisfont pas. Pour Marcia De keyser : *"Nous ne devons pas délivrer la femme enceinte, elle se délivre par elle-même. Et dans plus de 90 % des cas nous n'avons pas besoin d'intervenir"*.

Pour Marcel Declercq : *"Un accouchement naturel, ça prend son temps on ne compte pas. On enlève nos montres"*. La pratique de l'Accouchement à domicile (AAD) leur donne à tous deux beaucoup de joie professionnelle.

Tous deux proposent donc aux parents habitant au plus à une heure de trajet de leur cabinet – situé à Oude-naerde en Belgique – d'accompagner leur grossesse à leur cabinet et l'accouchement au domicile de la femme enceinte (ainsi que le suivi postnatal chaque fois que leur planning le permet). Ils conservent en parallèle leur activité professionnelle à la maternité.

Accoucher à domicile aujourd'hui

Les médecins de famille, en général, n'accouchent plus ni à domicile ni en maternité. C'est pourquoi, depuis qu'ils évoquent leur pratique ils entendent souvent : *"Ah docteur cela peut encore se faire à domicile? Ce n'est*



Photo famille Verhelst

pas défendu?!". Pour répondre à cela ils ont mis en place des réunions d'information. *"Nous n'imaginions pas qu'il y avait autant de femmes qui souhaitaient réfléchir à cette possibilité"*.

En Afrique, Marcel Declercq pratiquait l'accouchement à domicile dans des conditions non sécuritaires, les maternités étant rares et lointaines et le matériel de santé défaillant. **En Belgique**, les patientes ont une réelle liberté de choix car les conditions médicales sont réunies pour que l'accouchement se passe bien : c'est un petit pays, les maternités sont abondantes et à proximité, le matériel de secours est opérationnel, les moyens – notamment l'échographie – de détecter un problème médical (diabète, siège, gémellarité, dystocie du bassin...) se sont développés. Tout cela permet quasi 100 % de sécurité. **En Australie** ou **au Canada**, pays immenses, le choix de l'AAD ne se fait pas ■■■

Pour nous contacter
www.lenfantetlavie.fr
contact@lenfantetlavie.fr
03 20 43 10 76

à partir des mêmes critères qu'ici et la nécessité de maisons de naissance y est évidente. (En 2005, douze sont en exercice en Belgique pour 800 accouchements pratiqués/27 000 naissances).

Aux Pays Bas la femme enceinte, selon certains critères médicaux établis par le ministère de la santé et appliqués par les soignants, se verra proposer un centre hospitalier ou l'accouchement à la maison (36 % des femmes). Si ce dernier ne lui convient pas elle payera un supplément pour accéder à la maternité.

A quoi doit "correspondre" un accouchement?

Certaines maternités pratiquent les péridurales à 90/95 %, des gens aiment les péridurales et vont dans ces maternités, d'autres préfèrent un travail au naturel.

Le degré de contentement est pour chacun différent.

Une patiente sera satisfaite d'avoir atteint une dilatation du col à neuf sans péridurale pour aboutir à une césarienne non prévue. Une autre maman, bien qu'un hématome rétroplacentaire ait amené une hémorragie forte et brève en fin de grossesse, souhaitera et pourra, après 48 heures d'observation en maternité, accoucher à la maison comme elle le souhaitait. Une autre femme, après une première naissance par césarienne, souhaitera vivre son premier accouchement par voie basse à la maison. Ces exemples sont représentatifs de la nécessaire personnalisation du contentement.



Marcel Declercq.

Photos Martin Duc

"Demandez-nous de vous commander un téléphérique nous y consentirons ou de vous guider jusqu'au sommet de la montagne nous vous encouragerons. Mais nous ne vous laisserons pas aller trop loin si vous ou votre bébé n'en avez pas la force."

A chacun sa philosophie de l'accouchement

Le plus important c'est de construire son propre choix en réfléchissant à ce que veut la femme et ce qu'elle ne veut pas.

Marcel: *"Quand vous bâtissez votre maison vous n'y connaissez rien mais vous savez ce que vous voulez, l'architecte vous dit si c'est possible ou pas et vous continuez de questionner et de décider. Pour l'accou-*



Marcia De Keyser.

chement si le médecin vous dit que ce n'est pas possible il doit vous en donner les raisons: "Pourquoi...? - Parce que..."

Marcia: *"Père et mère prennent la naissance en main et nous les accompagnons, l'accoucheur est un guide..."* Et ils précisent que si quelque chose de la nature n'est pas bien fait et que ce n'était pas prévisible, ils sont là pour prendre les décisions de sécurité qui s'imposent pour la mère et pour le bébé.

Accoucher à partir des valeurs importantes pour soi

Où?

Dans un lieu très médicalisé, dans l'intimité de votre maison, sur le lieu où votre enfant va grandir? Il leur est arrivé d'assister des naissances dans un grenier, une véranda, la cuisine, *"là où c'est bien pour la personne"* expliquent-ils.

Dans quelle position?

Debout, dans l'eau jusqu'à l'instant de l'expulsion, demi-assise, à l'horizontale, à quatre pattes, avec siège d'accouchement?

Avec qui?

Le papa et compagnon, un parent, l'amie, les frères et sœurs aînés?... En général il n'y a pas de problèmes quand les aînés sont là. De façon logique ils acceptent ce qui se passe, n'ont pas peur et vivent par la suite une relation positive avec le petit frère ou la petite sœur. Selon votre culture, votre personnalité, selon l'étape de l'accouchement dans laquelle vous êtes, vous pouvez souhaiter beaucoup de vie sociale ou personne. En maternité un stagiaire infirmier, une aide ménagère, un étudiant en médecine peuvent entrer et sortir. Marcel précise: *"Si une personne vous gêne et peut perturber votre accouchement mettez-la dehors, sinon vous allez sécréter de l'adrénaline"*.

Un accouchement personnalisé

Dès qu'un accouchement est médicalisé il devient un accouchement dirigé. A quarante semaines d'aménorrhée les hôpitaux prévoient un déclenchement car celui-ci est attaché à un protocole standard. Si vous perdez les eaux (rupture des membranes), il est prévu huit heures de délai pour accoucher, s'il tarde, on déclenche sous péridurale. S'il s'agit d'une césarienne programmée et que vous êtes prévu à 8 heures, vous ressortez à 8h17 bébé en main et cicatrice recousue. D'où la difficulté d'y accoucher comme on veut. Pourtant lors d'un accouchement naturel c'est la personnalité de la femme en travail qui s'exprime et c'est le bébé qui décide de naître. Une grossesse c'est physiologique-

ment quarante-deux semaines d'absence de règles. Certains bébés sont prêts à trente-sept semaines, d'autres à quarante-deux semaines.

Alors qu'elle ne veut jamais mettre son bébé en danger, la culture de l'angoisse est très facile avec une femme enceinte.

Trois mots clés à vivre dans ce grand moment

Respect de l'intégrité physique

– Touchers vaginaux et autres, il faut demander un mandat à la femme car c'est son propre corps : *"Est-ce que je peux vous examiner?"*

– Elle va se déshabiller; jusqu'où? Devant qui?

– Rasage du pubis, lavement, perfusion, sondage urinaire et son risque d'infection (si fréquente au retour chez soi), épisiotomie arbitraire, césarienne électorale sont vécus comme des endommagements du corps. L'unique raison d'une épisiotomie peut être la détresse fœtale en vue de gagner du temps sinon c'est parce que l'on a appris comme cela. L'unique raison d'une césarienne doit couvrir des intérêts supérieurs et non un rendez-vous pour un match de foot ou une organisation autour des présences du personnel en journée.



Respect de la liberté et de l'intégrité psychique

Un accouchement spontané c'est dur, vous êtes tentée par la péridurale alors que votre projet initial n'était pas celui-là et l'on vous signale : *"L'anesthésiste est là, vous voulez en profiter?"* En maternité c'est, pour une part importante, la motivation de la sage-femme à soutenir la femme qui l'amènera ou non à grimper jusqu'au sommet.

Marcel Declercq précise : *"Quand, en maternité une patiente me demande une péridurale je la réalise. Je l'informe en parallèle des inconvénients, notamment celui qu'un tiers des accouchements sous péridurale se termine par une intervention médicale de type forceps ou ventouse."*

Les hématomes à la tête qu'entraîne l'usage d'une ventouse ou de forceps n'ont rien à voir avec les pressions par poussées et contractions naturelles de l'utérus qui moulent le crâne grâce à la mollesse des os et des fontanelles pas fermées, lors du passage dans le bassin. C'est pourquoi dans l'accouchement spontané la poussée c'est de l'or. ■■■

Signes annonciateurs et mise au travail

– La femme met tout en ordre. L'une fait une lessive avec une seule petite culotte dans la machine, l'autre lave ses carreaux alors qu'il pleut. Ces femmes préparent leur nid, comme tout mammifère. Leur nid est superbe mais elles le quittent pour accoucher à l'extérieur alors que même le plus bel hôpital n'est pas un nid : elles sont les seuls mammifères à agir ainsi.

– Le mythe du faux travail met le bébé dans la bonne position, mouline le col qui doit s'ouvrir et le canal cervical qui doit devenir fin et mou.

– Changer la maman de position peut faire changer le bébé de position

– Si vous avez des doutes sur le fait que vous êtes en "vrai" travail, c'est que votre mari peut aller travailler ! Alors que quand l'intensité de la douleur augmente vraiment c'est que c'est une "bonne" contraction, vous arrêtez de parler, vous êtes mobilisée par la contraction.

– Vomissement et diarrhée sont d'autres signes.

– Côté hormone, la prostaglandine contribue à l'amincissement du col, l'ocytocine permet la contraction de l'utérus et la dilatation du col, elle fera aussi couler le lait maternel plus tard. L'endorphine est un sédatif sécrété en lien étroit avec la sécrétion d'ocytocine. L'adrénaline peut se montrer aussi, elle est l'hormone du stress.



– Lorsqu'il y a rupture de la poche des eaux et contractions, la femme accouchera le plus souvent dans les 24 heures. "C'est un délai normal mais en maternité on trouve que c'est long et on tente de raccourcir le temps du travail". "Nous pouvons attendre jusqu'à 72 heures à condition de tout vérifier, d'éviter toute infection". En respectant le rythme lent, en pratiquant le moins possible de touchers, en écoutant les bruits cardiaques debout et allongé, en procédant à une analyse de sang, en posant un Doppler, voire une mise sous antibiotiques. Dans cette période, la femme qui veut aller au resto avec son compagnon, faire ses courses, le peut.

– Si on le souhaite on peut faire l'amour pendant toute la grossesse, l'orgasme entraîne des contractions qui embrassent le bébé. Exceptions à la fin : rupture des membranes et pertes de sang.

– Il y a toujours de l'angoisse et beaucoup de questions peuvent retenir le travail : ma relation à ma propre mère, moi en tant que mère. Le bébé va naître, il n'y aura pas de retour possible...

– En plein travail on est en soi-même, on se tait, on était dans le monde, on a besoin d'être dans son monde.

Un dernier toucher permet de vérifier où on en est. Si la femme le souhaite, à ces derniers centimètres, on peut encore partir pour l'hôpital le plus proche. Cela prendra les quinze minutes utiles à l'anesthésiste de garde qui habite à proximité de la maternité pour arriver s'il n'est pas sur place.

– L'accouchement spontané et à domicile, ce n'est pas que romantique. Les derniers centimètres d'ouverture sont les plus durs.

Photo archives EV

Photo famille Verhelst

Respect de la sécurité

Elle est présente au domicile.

- Poser une perfusion cela va très vite et faisable en cours de travail, chaque fois que c'est absolument nécessaire.
- L'échographe portable.
- Le monitoring.
- L'intubation.
- L'oxygène.

Mais aussi leur expérience de près d'un millier d'accouchements. Ils donnent toute leur importance à l'écoute des bruits cardiaques, à la perception des mouvements du bébé.

Photo famille Verhelst



“Nous, comme la mère, pouvons et devons sentir que nous sommes en sécurité. Si on peut faire plus à l'hôpital on le dit.”

- Et ils s'y rendent s'il y a lieu. Soit en appelant les urgences les plus proches comme le stipule le code européen de santé, soit en emmenant la patiente dans l'un ou l'autre des trois hôpitaux belges qui mobilisent leur équipe ou leur ouvrent leur plateau technique, savent se rendre efficaces et ne portent pas de jugement.
- Enfin le sixième sens (ou instinct maternel) est pris en compte : si la mère est angoissée il faut chercher le motif.

Comment manier la douleur?

On entre mieux dans une mer froide en respirant, on entre mieux dans la douleur des contractions en respirant, en s'y enfonçant quand elle vient en suivant la vague plutôt que se crispier.

Massage, jet de douche, marche, bonne cuisine si vous en avez le désir, homéopathie (si vous êtes suivi par un médecin homéopathe), yoga, sieste si possible pour redevenir battante, eau, perfusion de sucre si vous n'arrivez pas à manger...

N'ayez pas de montre, noyez les heures. Oubliez le temps, patience. Nous ferons de même.

A la différence de l'hôpital où le papa, le plus souvent, donne la main ; à la maison il sera très occupé.

Pas d'accouchement standard, tous les masques tombent et c'est la vraie personnalité de la femme qui apparaît. Il faut aussi laisser la tête du nouveau-né chercher son chemin par elle-même et s'adapter au bassin de la mère.

Les accouchements à la maison ne deviennent jamais vagues dans notre esprit alors que ceux des femmes accouchées à la maternité sous le même protocole deviennent flous dans le souvenir.

Le bébé est né

– Lorsque l'enfant naît à la maison, il est déjà chez lui, il reconnaît la sonorité de la maison, il a le temps de récupérer et s'adapte mieux à la vie. Dans la chambre de la maternité, en y demeurant quelques jours, il l'acceptera finalement comme son nid. Cela peut entraîner une difficulté de réadaptation quelques jours plus tard à la maison.

– Observer le bébé, lui parler... Tous les contrôles sont faits et la pratique des gestes d'urgence est maîtrisée s'il faut intuber, réanimer bébé, s'il faut parer à une hémorragie de la délivrance...

– Le nouveau-né vit un choc thermique, il passe d'une température de 37° à un environnement à 25° mouillé. Au moment de la naissance à la maison il faut activer la chaleur au maximum. On entend trop souvent dire en maternité que le bébé ne va pas bien mais le bébé a vraiment très froid s'il est laissé à une température de 25° les trois premières minutes. Encore plus lors d'une césarienne car dans un bloc opératoire il fait froid pour des raisons de non-prolifération des microbes.

– En maternité, après un bref temps de rencontre maman/bébé, on évalue en moyenne le temps de séparation pour examen par le pédiatre, soins et habillage, à 26 minutes, c'est beaucoup trop long.

– S'adapter à la vie terrestre c'est entrer sur une autre planète pour le bébé et pour la maman, d'où l'importance d'un contact corporel par l'allaitement, le peau à peau, pourquoi pas le bain à la naissance si le contexte et le bébé s'y prêtent et non parce que “ça se fait”. Cette adaptation de l'un à l'autre et à cette nouvelle vie pour la mère comme pour l'enfant dure des mois. ■

La différence d'une naissance à l'autre se joue dans le choix de l'accouchement mais l'enfant, lui, est toujours aussi beau.