



Naître à la maison



Accoucher chez soi attire de plus en plus de femmes désireuses de vivre l'enfantement de manière naturelle, loin des lourds protocoles hospitaliers. Mais le trop petit nombre de sages-femmes pouvant encadrer cette pratique fait qu'en France 1 % seulement des naissances ont lieu à domicile.

Je ne suis plus dans le contrôle, la plainte, l'attente, je suis toute à moi et à ce petit être qui fait aussi le voyage vers l'inconnu! [...] Presque immédiatement une grande brûlure envahit tout le bas de mon ventre. Je suis attentive à ce qui se passe. Je ne contracte rien, je laisse faire, je ressens une joie m'envahir car Laurent me dit "Je vois ses cheveux". Je parle intérieurement à mon bébé, je lui dis avec plein de douceur d'y aller à son rythme, que je suis complètement relâchée pour l'accueillir. » C'est avec ces mots que Catherine Magnin-Mourier raconte la naissance à la maison de sa fille Annaëlle dans le livre *Intimes*

naissances. Pour cette maman comme pour toutes celles qui veulent mettre au monde à domicile, il s'agit de vivre un accouchement « physiologique », c'est-à-dire au plus près des sensations et des besoins de la mère et de l'enfant. Un courant initié dans les années 1960 par le chirurgien et obstétricien Michel Odent, qui va à l'encontre de la vision pathologiste développée dans le monde hospitalier.

On assiste en effet à une surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Car l'hôpital est devenu une entreprise qui doit être rentable, avec un maximum d'actes médicaux à réaliser en un minimum de temps. D'où des

séances de préparation à l'accouchement expédiées, des protocoles de moins en moins personnalisés et des accouchements calibrés. Les hôpitaux subissent également « l'épée de Damoclès de la responsabilité », selon la doula (accompagnatrice en périnatalité) Isabelle Lequitte. Le rapport au monde du soin a changé, les procès se multiplient. Par conséquent, les hôpitaux se protègent et ne veulent prendre aucun risque.

Un protocole critiqué

Cette surmédicalisation est de plus en plus dénoncée par ceux qui refusent de considérer la grossesse comme une maladie. On connaît la polémique autour de la péridurale (pratiquée dans 60 à 70 % des cas) et celle autour de l'épisiotomie (47 % des accouchements). D'autres gestes médicaux du protocole sont aujourd'hui contestés : le déclenchement artificiel, la perfusion d'ocytocine de synthèse, le monitoring en continu, la position couchée sur le dos obligatoire, etc. Pour Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau, spécialiste et militante du maternage proximal (portage, massage, allaitement longue durée...), « les gestes médicaux s'enchaînent et se justifient l'un l'autre. Par exemple, la perfusion d'ocytocine provoque très brutalement des contractions fortes, très rapprochées et douloureuses, qui vont pousser la femme à réclamer la péridurale, laquelle, l'empêchant bien souvent de pousser au moment de l'expulsion, va nécessiter des forceps, qui eux-mêmes supposent une grande épisiotomie... ».



Mamie m'emmène au parc pendant que Maman fait le bébé.

ON VIT L'AVENIR

Être libre

Parce qu'elles veulent pouvoir accoucher debouts, assises, couchées sur le côté, prendre un bain pour se détendre, grignoter et boire à convenance, évoluer à leur rythme pendant le travail, bénéficier d'une lumière douce, pousser le chauffage à fond... bref! parce qu'elles veulent être libres et à l'écoute de leurs besoins, de plus en plus de femmes veulent accoucher à la maison. Il y a aussi l'envie d'être actives, et non passives. « *Je veux accoucher et ne pas me "faire accoucher", j'ai besoin de me réapproprier ma capacité à faire mon enfant, de renouer avec mon corps et mon instinct* », témoigne Françoise Franczal dans *Intimes naissances*. En milieu rural, certaines se préparent à enfanter à la maison pour éviter d'accoucher en voiture où de prendre le risque de s'engager sur des petites routes verglacées. Mais rares sont les sages-femmes qui acceptent d'encadrer un accouchement à plus de 30 minutes d'un hôpital. La fermeture des petites maternités pose alors un vrai problème de santé publique!

D'excellentes statistiques

Selon Cathy-Anne Pireyn-Piette, sage-femme auteur du mémoire *Accouchement à domicile, risque ou modèle* (2005), « *rien ne prouve que l'accouchement à domicile soit plus dangereux que l'accouchement hospitalier pour des femmes sélectionnées avec grossesse à bas risque* ». Son analyse des études réalisées sur le sujet montre qu'il n'y a pas de différence de mortalité périnatale et néonatale entre les deux



types d'accouchement. Dans les pratiques encadrées à domicile, on observe même une diminution des lésions périnatales, un risque diminué d'hémorragie et une plus grande satisfaction. Aux Pays-Bas, 30 % des accouchements se font à la maison avec des sages-femmes, et leurs statistiques sont excellentes!

Moins de 60 sages-femmes

Mais l'accouchement à domicile est encore très mal vu en France. Les couples qui font ce choix doivent se préparer à être traités d'inconscients



ou d'obscurantistes. La mort d'un bébé mi-septembre en Ariège des suites d'un accouchement à domicile pratiqué par une fausse sage-femme a relancé la polémique. Et a mis sur le devant de la scène le principal obstacle aux naissances à la maison : la difficulté à trouver une sage-femme qui pratique les accouchements à domicile. Elles sont moins de 60 en France, à cause des assurances qui refusent de prendre en charge les risques.

Le bon accompagnement

Or accoucher à domicile sans sage-femme ou médecin est extrêmement risqué. Ceux qui font ce choix radical, comme ce couple en Ariège, s'exposent à des dangers qu'ils ne mesurent pas toujours. Seul un professionnel de la santé pourra valider s'il est prudent d'accoucher à la maison, décider d'un transfert à la maternité si besoin et pratiquer des gestes médicaux. La fausse sage-femme accusée en Ariège s'étant

ON VIT L'AVENIR

présentée comme une doula, Valérie Dupin, coprésidente de l'association des doulas de France, rappelle que le rôle d'une doula est d'apporter un soutien émotionnel et réconfortant pendant la grossesse mais qu'« elle ne fait pas d'accouchements ni d'actes médicaux, elle ne peut être présente durant un accouchement sans une sage-femme ou un médecin ».

Risques majeurs

L'accouchement présente deux risques principaux : l'insuffisance respiratoire du nouveau-né et l'hémorragie de la mère. C'est pourquoi dans les pratiques à domicile, « les sages-femmes sont équipées d'oxygène et s'assurent de la proximité d'un hôpital », explique Isabelle Lequitte. Et d'ajouter : « L'hémorragie du post-partum est souvent liée à une température ambiante insuffisante et à la séparation de la mère et de l'enfant. Il est donc essentiel qu'il fasse très chaud et que le bébé ne soit pas enlevé immédiatement pour être lavé par exemple. » Même s'il est extrêmement rare, le risque d'hémorragie existe bel et bien et nécessite un transfert d'urgence à l'hôpital. Les autres problèmes (présentation en siège, placenta mal placé) qui peuvent entraîner une césarienne sont détectables en amont. Le projet de naissance à la maison est alors abandonné. On conseille donc aux couples de s'inscrire par sécurité dans une maternité.

Des alternatives

Pour celles qui se sentent plus en sécurité à l'hôpital mais souhaitent accoucher de manière plus naturelle, des alternatives se mettent timidement en place. Pas encore de réelles maisons de naissance comme il en existe à l'étranger, mais une tentative de maison de naissance hos-

Premier repas en famille.



pitalière à Pontoise (95) où accompagnement et douceur sont au rendez-vous. On peut aussi se faire suivre tout au long de la grossesse par une sage-femme libérale ayant accès à un plateau technique hospitalier et accoucher à l'hôpital avec elle mais, là encore, ces professionnelles sont rares. Le soutien d'une doula lors de la grossesse et pendant l'accouchement (vérifier que l'établissement l'accepte) peut également participer à adoucir l'ambiance hospitalière. Pour les plus motivés, il est possible de

faire valoir ses droits (tous les protocoles médicaux ne sont pas obligatoires) en négociant avec une maternité autour de son « projet de naissance ». Pas aussi poétique que l'indique son nom, ce texte rédigé par les parents permet de favoriser le dialogue avec les structures de soin. Enfin, il existe des maternités qui résistent à la surmédicalisation, comme celle des Bleuets à Paris, depuis longtemps engagée dans les luttes féministes.

» Emmanuelle MAYER

En savoir plus :

Pour une naissance à visage humain, Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau, éd. Jouvence, 4,90 €. L'indispensable pour mieux comprendre l'accouchement et ses alternatives.

Intimes naissances - choisir d'accoucher à la maison, Juliette et Cécile Collonge, éd. La Plage, 23 €. Des témoignages, des points de vue, des conseils, des ressources. Un bel ouvrage riche en émotion.

Attendre bébé... autrement, Catherine Piraud-Rouet, Emmanuelle Sampers-Gendre, éd. La Plage, 29,90 €. Dans le même esprit que le livre précédent.

Préparer son accouchement - faire un projet de naissance, Sophie Gamelin-Lavoie, éd. Jouvence, 8,50 €. Ce livre explique ce qu'est un projet de naissance, passe à l'index les protocoles médicaux et apporte les ressources juridiques nécessaires pour faire entendre ses droits. Peu réjouissant mais riche. L'auteur, consultante en périnatalité, anime le blog www.perinatalite.info

www.topmatermites.fr : liste des maternités, avec taux de césariennes et de péridurales.

www.ansl.org : documentation, chiffres et liste des sages-femmes libérales pratiquant

l'accouchement à domicile et/ou ayant accès à un plateau technique en structure hospitalière.

www.naitrechezsoi.org : site du collectif Naître chez soi. Foire aux questions qui prend le sujet de front.

www.doulas.info : l'association des doulas de France.

