

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 92 (1994)

Heft: [1]: [FR]

Artikel: "L'accouchement est aussi sûr à domicile qu'à l'hôpital

Autor: Brauen, Ruth / Müller, Monika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950479>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 31.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«L'accouchement est aussi sûr à domicile qu'à l'hôpital»

Voilà la principale conclusion de l'étude du Fonds National de la Recherche Scientifique intitulée «Accouchement à domicile/accouchement à l'hôpital», et présentée au public le 15 décembre 1993.

Les sages-femmes et les médecins pratiquant des accouchements à domicile se voyaient de plus en plus confrontés à des réserves subjectives et à des préjugés concernant la sécurité de l'accouchement à domicile. La question est d'importance capitale pour les sages-femmes indépendantes. Il était donc nécessaire d'objectiver la qualité de leur travail et c'est ainsi qu'a été lancé un projet de recherche ayant pour but d'examiner et de comparer de façon scientifique l'accouchement à domicile et l'accouchement à l'hôpital.

L'enquête a duré 4 ans, elle a porté sur 489 femmes ayant prévu un accouchement à domicile et 385 femmes ayant prévu un accouchement à l'hôpital. 214 paires ont été constituées (matched pairs) groupant des femmes enceintes qui se ressemblaient (âge, parité, nationalité, niveau social, état civil/situation de vie, état de santé), permettant de recueillir des résultats particulièrement intéressants. Toutes les femmes enceintes concernées représentent un collectif en bonne santé et à bas risque.

L'étude s'est surtout attachée à comparer en détail les grossesses, les accouchements, les nouveau-nés et le vécu subjectif des femmes. Il y eut dans les deux groupes peu de complications graves.

Résultats d'ensemble: Lorsqu'un accouchement à domicile est préparé, conduit selon les connaissances obstétricales actuelles, il ne présente pas plus de risques pour la mère et l'enfant qu'un accouchement à l'hôpital. A domicile, l'accouchement a de meilleures chances de se dérouler sans interventions.

Résultats détaillés de l'enquête:

Attitude des femmes

Les femmes qui prévoient un accouchement à domicile se définissent elles-mêmes comme plus sûres d'elles, moins soucieuses pour leur enfant et pour elles-mêmes. Pour elles, les événements de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours de la vie sont des événements naturels et ne donnent pas lieu à de grandes préoccupations.

Les femmes qui ont décidé d'accoucher à l'hôpital pensent davantage aux risques de la grossesse et de l'accouchement, pour elles-mêmes et pour leur enfant. Elles attachent plus d'importance à l'approbation de leur entourage et font davantage confiance aux possibilités de la médecine obstétricale. Leurs désirs personnels concernant le déroulement de l'accouchement passent au second plan.

Lésions périnéales et interventions

A domicile, 38% des femmes avaient un périnée intact, contre 9% à l'hôpital. A domicile, le taux d'épisiotomies était de 28%, à l'hôpital de 80%. Les lésions périnéales accompagnées ou non d'épisiotomie se retrouvent dans les mêmes proportions chez les deux groupes, ce qui signifie que le large recours à l'épisiotomie, tel que pratiqué à l'hôpital, ne peut pas empêcher ces lésions.

12% de tous les accouchements prévus à domicile ont dû être transférés sub-partu à l'hôpital. Chez les primipares, ce taux est de 25%, alors qu'il n'est que de 4% pour le 2ème ou le 3ème enfant. Dans le groupe ayant prévu d'accoucher à domicile, 4,1% des accouchements se sont terminés par un forceps ou une ventouse, et 5,2% par une césarienne. Dans le groupe ayant prévu d'accoucher à l'hôpital, on trouve 11,2% de forceps ou ventouses et 13,6% de césariennes.

Etat des nouveau-nés

Les nouveau-nés des deux groupes ne présentent pas de différences significatives par rapport aux éléments étudiés (examen tout de suite après la naissance, interventions nécessaires, sang du cordon, examen pédiatrique à 3 jours de vie).

Vécu subjectif

L'étude démontre que la sécurité médicale est assurée à domicile. Le vécu subjectif prend ainsi une grande importance. Les femmes trouvent que la sage-femme conduit l'accouchement avec plus d'égards que les médecins. Lors d'accouchements longs (plus de 12 heures), les femmes citent la présence continue de leur sage-femme et le soutien de leur partenaire comme décisifs pour un vécu positif de leur accouchement.

Allaitement

Les femmes ayant accouché à domicile ont allaité plus vite complètement, et aussi plus longtemps.

Conclusions

L'étude permet d'affirmer que, dans la situation actuelle, les femmes qui désirent accoucher à domicile peuvent être encouragées dans leur projet. Un accouchement à domicile organisé n'est sûrement pas criminel, contrairement à une objection souvent entendue.

Un grand avantage réside dans le fait que la femme peut se préparer à l'accouchement avec la sage-femme et le médecin de son choix et se faire aider par eux pendant l'accouchement.

Une condition importante est une bonne collaboration entre ceux qui pratiquent des accouchements à domicile et les hôpitaux.

Accouchement à la maison/ Accouchement à l'hôpital

Prise de position de l'Association Suisse des Sages-Femmes sur l'étude du Fonds National de la Recherche Scientifique «Accouchement à domicile/ accouchement à l'hôpital»

L'Association Suisse des Sages-Femmes s'engage depuis 100 ans dans l'intérêt de la profession de sage-femme. En fait, il s'agit, aujourd'hui comme lors de la fondation, surtout des besoins des sages-femmes indépendantes. La formation, le perfectionnement et le revenu comptaient et comptent encore parmi les préoccupations principales de ces sages-femmes.

Parallèlement à l'évolution technique et médicale, les accouchements se sont déplacés de plus en plus vers les hôpitaux. Dès lors, l'accouchement à l'hôpital fut seul considéré comme sûr pour la mère et l'enfant, et le nombre des accouchements à domicile diminua de façon abrupte (de 25% entre 1950 et 1960 à 0,6% en 1980).

Cette évolution a bouleversé l'activité des sages-femmes. D'un côté elles appréciaient la régularité du revenu et des horaires. Par ailleurs elles étaient de plus en plus confrontées à la perte de compétences et à l'amputation de leur champ d'activité. Les rares sages-femmes qui continuèrent à pratiquer de façon indépendante et globale se virent l'objet de vives accusations et de critiques. De nombreux médecins de renom, mais aussi des politiciens et des sages-femmes, qualifiaient l'accouchement à domicile de criminel, traitant les femmes qui voulaient accoucher à la maison d'égoïstes et d'irresponsables.

Depuis 1985, le nombre d'accouchements à domicile a recommencé à augmenter, du fait de l'autodétermination plus forte des femmes et de la remise en question croissante de la médecine de pointe. L'augmentation du taux d'accouchements à domicile (actuellement 1,5% des naissances en Suisse) et l'immense investissement des sages-femmes dans ce domaine n'étaient pas encore venus à bout des préjugés du monde médical et

du grand public concernant le peu de sécurité, voire le danger de l'accouchement à domicile.

C'est pourquoi nous avons approuvé et soutenu nos collègues zurichoises lorsqu'elles ont décidé de faire évaluer scientifiquement leur travail. Les résultats de cette étude, la première et la seule du genre en Suisse, confirment objectivement ce que nous savions déjà empiriquement et grâce aux statistiques internes de l'Association.

Bien que l'étude ne concerne que le canton de Zurich, nous sommes d'avis qu'elle peut être qualifiée de représentative pour l'ensemble de la Suisse. La formation des sages-femmes est réglée au niveau national et garantit en principe la qualité de la profession. Les conditions mises par les autorités cantonales à la pratique indépendante diffèrent peu d'un canton à l'autre, à l'exception des cantons de Berne et Fribourg où les sages-femmes ont le statut de profession médicale. La façon



de travailler des sages-femmes et les conditions exigées pour un accouchement organisé à domicile sont semblables dans toute la Suisse et suivent la plupart du temps les recommandations de l'Association Suisse des Sages-Femmes. Nous estimons également que la collaboration avec les médecins et les hôpitaux peut être qualifiée partout de satisfaisante. Il reste cependant des différences susceptibles d'être éliminées dans certaines régions où l'on compte très peu d'accouchements à domicile. Nous nous y employons à l'aide de conseils et de recommandations, car une bonne collaboration entre sages-femmes, médecins et hôpitaux est la base de l'obstétrique à domicile moderne.

Nous sommes persuadées que les résultats de l'étude vont dans le sens de nos préoccupations actuelles, en particulier des démarches effectuées pendant de longues années en faveur d'une rémunération qui permette aux sages-femmes indépendantes de vivre de leur travail.

Nous remercions les sages-femmes, les médecins et les scientifiques qui ont collaboré à cet immense et exigeant travail que nous estimons extrêmement important.

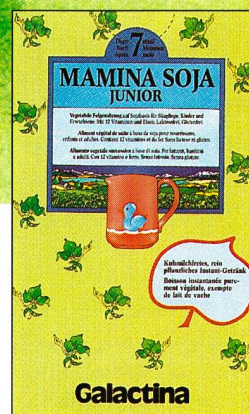
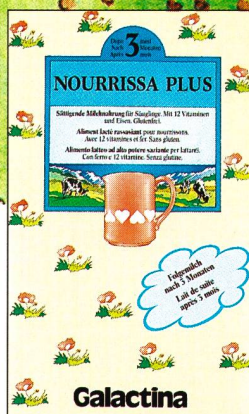
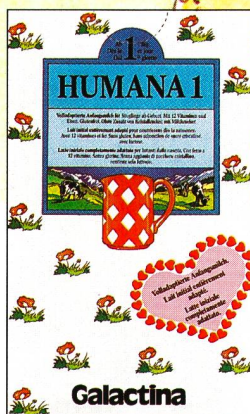
*Association Suisse des Sages-Femmes
Ruth Brauen, présidente centrale*

*Monika Müller,
Ressort s.-f. indépendantes*

L'alimentation au sein est idéale pour votre bébé,
mais s'il a besoin d'un supplément, ou si vous ne pouvez plus allaiter,
donnez-lui un lait bien adapté à ses besoins alimentaires.

Galactina

Babyland



HUMANA: aliment initial et aliment de suite qui a largement donné satisfaction.

Nouveau Humana HA: pour enfants
présentant des risques d'allergie.

NOURRISSA: aliment de suite bien rassasiant pour
nourrissons gros mangeurs.

MAMINA SOJA: la solution de rechange naturelle,
exempte de lait de vache, en cas d'intolérance
aux préparations à base de lait de vache.

Fabriqué en Suisse, ce qui signifie trajets de transport courts.

Service-conseils Galactina 031 819 11 11

Je souhaiterais en savoir plus sur les
aliments initiaux de Galactina.

Veuillez m'envoyer des informations supplémen-
taires et un échantillon gratuit de:

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA, lieu: _____

Date de naissance de mon enfant: _____

Envoyer à: Galactina SA, 3123 Belp



PENATEN

TOUTE LA SÉCURITÉ
DONT LA PEAU DE BÉBÉ A BESOIN

NOUS AVONS RAJEUNI LES SOINS DE BÉBÉ



LA NOUVELLE LIGNE PENATEN BABY

Les produits de soins PENATEN Baby ont été spécialement élaborés pour satisfaire les exigences d'une peau sensible et délicate.

Prenez à coeur les soins corporels de votre enfant et faites le meilleur choix pour qu'il se sente vraiment bien dans sa peau.

Idées novatrices et techniques de production avancées ont amélioré les formules et modernisé les emballages.

Les nouveaux produits de soins PENATEN Baby sont encore plus doux et mieux tolérés, pour une protection bien plus efficace de l'épiderme de bébé.

L'assortiment complet de PENATEN Baby:

Crème, crème adoucissante, crème pour les soins du visage et du corps, lait de soins pour le visage et le corps, crème câline, huile, serviettes imbibées d'huile traitante, serviettes humides Super Comfort, bain à la camomille, bain traitant à l'huile, lotion, poudre, savon, shampooing, lait solaire IP 18+8, crème solaire IP 15, protection solaire pour les lèvres IP 12, lotion après-soleil, crème de grossesse.





LA COUCHE QUI GRANDIT AVEC VOTRE ENFANT

Comment langer de manière avantageuse et écologique tout à la fois

POUR L'AMOUR DE VOTRE BEBE!!!

- pas de montagne de déchets
- pur coton
- lavable à 95°
- vous économisez plus de Fr. 2000.-
- agréable à la peau de bébé
- grandit avec l'enfant

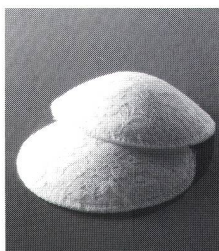
Faut-il choisir des couches en tissu ou en papier?

Des considérations d'ordre économique et écologique amènent de plus en plus de parents à se poser cette question. Et ils sont toujours plus nombreux à opter pour Baby Life, convaincus par ce système qui, depuis l'invention de la couche carrée en tissu traditionnelle, représente de loin la manière la plus avantageuse de langer un enfant. Cette couche-culotte qui se prête fort bien à l'emballotement large est aussi simple à manier qu'une couche en papier. En comparant les prix, il faut penser au fait que Baby Life s'achète en taille unique! En vente dans les pharmacies, les drogueries, les commerces spécialisés en articles de bébé et les magasins écologiques ou à commander directement chez Lifetex S.A., Bachstr. 95, 5000 Aarau, tél. 064 - 22 35 89

Pour les mamans qui allaitent

Le lait maternel est la meilleure nourriture pour le bébé. En cas de problèmes d'allaitement, nous offrons une gamme complète d'aides à l'allaitement.

Les tire-lait électriques à louer,
Mini Electric Medela,
Tire-lait manuel Medela,
un vaste assortiment
d'aides à l'allaitement
Medela.



Protège-sein lavable

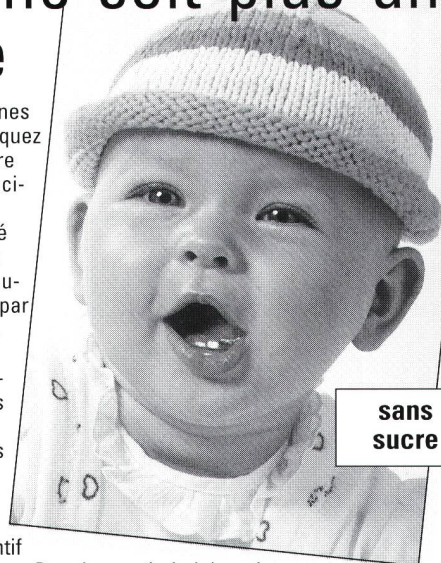
Absorbe le lait et protège les vêtements.

Medela AG
Lättichstrasse 4
6340 Baar
Téléphone 042 - 34 51 51

medela

Pour que la percée des dents ne soit plus une torture

dès les premiers signes de la dentition, appliquez Dentinox-Gelée à titre préventif sur les gencives de votre enfant. Dentinox-Gelée a été spécialement conçu pour soulager les douleurs occasionnées par la percée des dents. Outre la camomille Dentinox-Gelée contient des substances actives dosées en fonction des besoins de l'enfant.



sans sucre

Indications:

Le traitement préventif des douleurs dentaires. Pour la percée indolore des premières dents, de toutes les dents de lait et des deuxièmes dents.

Dentinox-Geleé®

l'enfant qui fait ses dents

Dentinox-Gelée est vendu en pharmacie ou en droguerie.
Débit: Gebro Pharma AG, 4410 Liestal

OXYPLASTINE® WILD

favorise la régénération tissulaire en cas de:

- érythème fessier du nourrisson, protège la peau au contact des couches mouillées, empêche l'apparition de rougeurs et active la cicatrisation
- brûlures, engelures, ulcères variqueux, escarres, eczéma, impétigo, dermatoses prurigineuses

1 g de pâte contient:
460 mg oxyde de zinc,
1 mg cire blanche,
1,2 mg huile de géranium,
1,2 mg huile d'origan,
1,2 mg huile de thym,
1,2 mg huile de verveine,
graisse de laine,
huile de ricin, eau.



Dr Wild & Cie SA, 4002 Bale