Accouchements à domicile au Canada

Mme F. est sage-femme en Ontario au Canada. Voici son histoire :

Solène : Bonjour, merci de bien vouloir répondre à mes questions et de permettre d'informer les étudiant·e·s sages-femmes français·e·s ! Travaillez-vous seule ou avec d'autres sages-femmes ?

Mme F. : Je travaille dans une "clinique" de sages-femmes *(entendez par ici un groupe de plusieurs sages-femmes libérales)* dans la ville. Actuellement nous sommes 11 mais cela varie en fonction des périodes. Nous travaillons généralement par équipes de 3, c'est pourquoi quand une sage-femme est avec une "cliente", une autre sage-femme est à la clinique et la dernière est en repos.

Figure 1. Espace libre pour peser son bébé

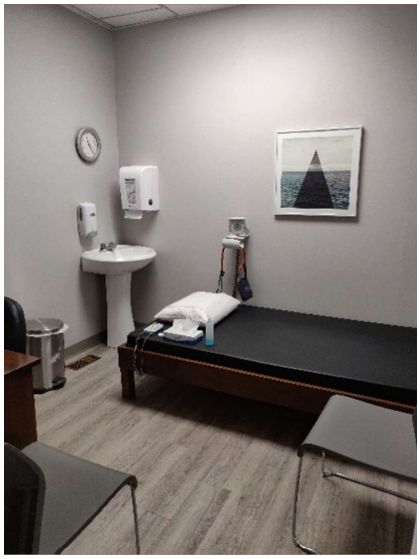

Figure 2. Clinique de Mme F.

Solène : Quel est votre planning, votre rythme de travail ?

Mme F. : Généralement, nous travaillons par créneaux de semaine. Donc sur une semaine, nous sommes d'astreinte 24h/24 pendant 7 jours, nous faisons les accouchements à la maison, nous faisons le suivi de grossesse, les visites du post partum, tout ça au domicile des femmes. Ensuite, la semaine d'après on peut être sur une semaine de clinique, à ce moment-là on va faire 4 jours de travail là-bas et le weekend de repos. Puis pour finir, soit on recommence une semaine d'astreinte soit on a une semaine de repos. C'est comme ça que nous travaillons dans notre clinique mais c'est différent partout, chacune a son organisation.

Solène : D'accord, je vois ! Et donc, vous suivez les femmes du début de la grossesse jusqu'à la naissance ?

Mme F. : Comme dans notre clinique nous sommes sur un modèle de soin partagé, mon équipe de trois s'occupe des mêmes femmes. Je suis disponible pour toutes mes "clientes" et celles de mes deux collègues. Donc avec mon équipe nous suivons les femmes du début de la grossesse, jusqu'à la 6ème semaine du post partum.

Solène : D'accord, donc chaque femme connaît bien les trois sages-femmes. Est-ce que vous organisez des sortes de réunions ou vous êtes toutes les trois avec la femme ?

Mme F. : Non, nous ne faisons jamais ça toutes ensemble mais avec le suivi prénatal, la femme a la chance de rencontrer chacune de nous et on l'espère, d'être à l'aise quand le moment de la naissance arrive.

Solène : Du coup, comment vous vous préparez pour l'accouchement à la maison avec les femmes ?

Mme F. : Pour l'accouchement à la maison, nous avons une discussion avec la femme sur la sécurité. On regarde pour commencer, où est-ce qu'elle habite au niveau géographique, pour être surs qu'elle habite à moins de 30 minutes d'un hôpital. Parce qu'on vit dans un pays si grand, le temps de transport est vraiment un critère important à prendre en compte.

Ensuite on s'assure que la femme a une grossesse totalement physiologique, sans facteur de risque. Mais à la fin c'est aux femmes de décider si elles voudront accoucher à la maison ou pas. Nous pouvons avoir des recommandations que nous pouvons lui soumettre comme par exemple si la femme a déjà eu une hémorragie du post partum, nous lui déconseillons en lui disant que l'accouchement à l'hôpital est plus sécurisé. Généralement c'est une décision que nous prenons tous ensemble mais c'est toujours la femme qui aura le dernier mot.

Si nous prévoyons un accouchement à domicile, à 36 SA nous allons dans le domicile de la femme et nous évaluons l'environnement : est-ce que c'est un endroit adapté pour accoucher ? Quelle pièce est la plus adaptée ? Y a-t-il une baignoire ? Quel est l'emplacement du lit ? Quel est le type de sol ? Nous parlons aussi des questions pratiques : Y aura-t-il de la nourriture à disposition des sages-femmes ? Qu'est-ce que l'on prévoit en termes de serviettes, draps plastifiés... ? Y aura-t-il la place pour l'équipement ?

Il faut savoir que nous emmenons quasiment tout l'équipement d'une maternité de type I : oxygène, des médicaments, tout le nécessaire de perfusion, d'auscultation, tous les "outils" nécessaires pour l'accouchement…

Solène : Ah oui donc vous transportez tout ça dans votre voiture ?

Mme F. : Oui et quand je vais à un accouchement à la maison ma voiture est pleine ! Et les femmes sont au courant de tout ce que l'on apporte avec nous. Nous parlons aussi du

transport, en cas d'urgence avec quel moyen est-il possible de se déplacer, que tout soit prêt.

Et après on rentre dans le vif du sujet ! La préparation pour l'accouchement à la maison qui se fait en fait tout au long des rendez-vous de la grossesse. A quoi s'attendre pendant le travail, au niveau de la douleur, à quel moment il faut envisager d'aller en maternité si la femme a besoin d'anti-douleurs ou si le travail n'avance pas. On aborde aussi le post partum à la maison, que se passe-t-il quand la sage-femme part, le fait d'avoir quelqu'un pour aider la femme car elle doit se reposer etc.

Solène : Très bien. Et quand vous allez à un accouchement à la maison, y a-t-il une ou deux sages-femmes ?

Mme F. : Nous sommes parfois seules au début, parfois deux. Si c'est une situation dans laquelle la mère va bien, que c'est un premier bébé alors je vais aller seule au domicile jusqu'à ce que le travail soit actif et qu'on soit proche de l'accouchement et à ce moment-là j'appelle une deuxième sage-femme. Mais puisque que l'on habite dans un pays si grand avec des temps de trajets très longs, nous partons (les deux sages-femmes) souvent en même temps chez la mère et si le travail n'est pas actif alors une des deux sages-femmes va se reposer dans une pièce à part et sera là pour plus tard.

Solène : D'accord mais pour le moment de l'accouchement vous êtes toujours deux c'est ça ?

Mme F. : Oui !

Solène : Au niveau des actes que vous pouvez effectuer, est-ce que c'est pareil qu'à l'hôpital ?

Mme F. : Oui tout est pareil ! On ne fait juste pas les accouchements instrumentaux donc je n'ai pas avec moi de forceps ni de ventouse. Et je n'ai pas de médicament contre la douleur comme du protoxyde d'azote. Certain·e·s en ont car c'est autorisé mais pas moi.

Solène : D'accord c'est vraiment l'accouchement le plus naturel possible !

Mme F. : Exact !

Solène : Et donc quand une femme est en travail, à quel moment vous arrivez exactement ?

Mme F. : J'essaye d'évaluer au mieux à quel moment la mère a besoin de moi. Si une femme m'appelle en train de rigoler et qu'elle a des contractions toutes les 15min, je lui dis que ce n'est pas tout de suite que je viendrais. Mais si j'entends la femme souffler, se concentrer, alors je vais aller voir et faire un examen. Si elle n'est pas encore en travail actif alors je vais repartir, sinon je reste avec elle et l'accompagne.

Solène : D'accord, donc vous intervenez au moment du travail actif, mais est-ce que vous pouvez aller avant chez la mère si elle en a besoin ?

Mme F. : Oui bien sûr ! Je peux aller voir la mère pour l'aider puis revenir 4h plus tard et faire ça plusieurs fois si nécessaire.

Solène : Mais vous laissez la femme gérer le travail par elle-même principalement ?

Mme F. : Oui, avec son partenaire ou une personne qui l'accompagne.

Solène : Est-ce que l'accompagnant est "formé" pour accompagner la mère ?

Mme F. : Oui, on lui donne des suggestions.

Solène : Juste des suggestions ? Est ce qu'il n'y a pas des classes en groupe ou individuelles ?

Mme F. : Si elles choisissent de le faire oui mais ce n'est pas systématique.

Solène : D'accord donc dans votre suivi il n'y pas de cours de préparation à la naissance à proprement parler ? En France nous avons des cours collectifs où il y a quelques couples et une sage-femme qui anime une séance, on peut aborder différents sujets comme la gestion de la douleur pendant le travail, comment prendre soins d'un nouveau-né…

Mme F. : Oui je vois. Il y a des cours de ce type que l'on peut leur proposer mais ils ne sont pas toujours faits dans notre "clinique".

Figure 3. Bibliothèque libre d'accès sur la périnatalité

Solène : Très bien. Et en cas d'urgence, vers la fin du travail ou pendant l'accouchement que faites-vous ? Vous allez directement à l'hôpital où vous appelez une ambulance ?

Mme F. : Cela dépend de la situation. Si l'on est proche de l'accouchement on va plutôt appeler une ambulance pour pouvoir continuer à prendre la femme en charge. Mais nous essayons de gérer l'urgence de nous-même si c'est possible. Nous sommes formées pour gérer tous types d'urgences comme les dystocies des épaules, les hémorragies du post-partum, tout ce qui concerne les anomalies du rythme cardiaque du bébé, les réanimations néonatales, etc. Donc si nous sommes face à une situation une de nous la prend en charge pendant que l'autre appelle des renforts en urgence.

Solène : Et ils arrivent rapidement ?

Mme F. : Oui très rapidement. Ça dépend de la distance hôpital-maison forcément et des fois ils n'arrivent pas aussi vite que ce que la situation nécessiterait et c'est pour ça que nous avons toutes ces compétences et ce matériel avec nous. Quelques fois on peut prendre la femme dans notre voiture si l'on pense que ça sera beaucoup plus rapide mais lors d'urgence vitale nous attendrons l'ambulance avec les renforts médicaux.

Solène : Et dans le cas d'un bébé mort-né, que faites-vous ? Est-ce que vous commencez la réanimation et vous appelez des renforts ?

Mme F. : Oui oui, si on s'attend à devoir faire une réanimation néonatale, car il y a eu des complications comme des anomalies du rythme cardiaque, alors nous appelons des renforts en avance. Mais si nous n'avons pas pu le prévoir et que le bébé en a besoin alors nous commençons la réanimation et on appelle des renforts directement.

Solène : Je pose toutes ces questions car en France les avis sur les accouchements à domicile sont très divergents. Il y en a beaucoup qui disent que c'est "fou" d'accoucher à domicile car ce n'est pas sécure.

Mme F. : Oui je comprends ! En Ontario, la preuve est que les accouchements à domicile sont considérés aussi sécurisés que les accouchements à l'hôpital, pour une femme à bas risque avec un professionnel de santé présent. Du moment où tout est encadré et préparé alors [...].

Solène : Oui je vois, d'un point de vue personnel je suis d'accord mais c'est vrai qu'en France nous sommes tellement habitués à cette culture de médicalisation.

Mme F. : Ça ne veut pas dire que les complications n'existent pas et n'arrivent pas mais nous essayons d'éviter ces situations le plus possible.

Solène : Je vois. Revenons à la pratique en elle-même. On imagine qu'une femme vous appelle, elle est en phase de travail actif, que faites-vous quand vous arrivez ? Est-ce que vous lui faites un monitoring, un toucher vaginal ?

Mme F. : Nous faisons toutes ces choses mais au bon moment. Il y a une partie ou on regarde comment la femme va, on évalue l'avancée du travail par son "état". Mais on va évidemment écouter le coeur du bébé.

Solène : Oui mais vous ne posez pas de monitoring ?

Mme F. : Non, on utilise un doppler. Ou quelques fois d'autres outils pour écouter le rythme cardiaque néonatal comme le stéthoscope de pinard mais le doppler est le plus commun. Nous pouvons faire aussi un toucher vaginal mais pas systématiquement. Et si la femme est positive au streptocoque B, nous pouvons commencer l'antibiothérapie en intraveineuse mais seulement si elle y a consenti.

Solène : Oh d'accord donc elle doit être d'accord pour que vous le fassiez ?

Mme F. : Oui bien sûr, avec une connaissance complète des risques comme des bénéfices, comme pour chaque choix en fait ! On revient à la notion de consentement éclairé de la mère ! Elles sont capables de décider ce qui est le mieux pour elles et leur enfant.

Solène : C'est vraiment génial… Ah ! Bref, donc vous pouvez faire un antibioprophylaxie, quoi d'autre ?

Mme F. : On va aussi vérifier la tension, le pouls, la température et cela toutes les 4h ou plus si nécessaire.

Solène : D'accord. Et ensuite pour l'accouchement en lui-même, vous pouvez faire des accouchements dans n'importe quelle position ou dans l'eau ?

Mme F. : Oui, c'est au choix de la mère. Avec chance pas sur les toilettes ahah ! Mais ça arrive ! Ou dans les baignoires ! On essaie de leur proposer les positions les plus physiologiques possibles où elles seront les plus à l'aise.

Solène : Ahah je vois ! Et ensuite pour la délivrance, est-ce que vous faites tout le temps des délivrances naturelles ?

Mme F. : Nous avons en amont une discussion éclairée à propos de la délivrance dirigée (avec une injection d'ocytocine). Nous parlons du fait que cela peut être bénéfique pour éviter les risques d'une hémorragie du post partum et d'un possible transfert vers l'hôpital. Mais à la fin, c'est la mère qui a le dernier mot et nous sommes là pour soutenir ses choix.

Solène : D'accord donc vous avez avec vous de l'ocytocine ?

Mme F. : Oui exact, et tout l'équipement pour faire une perfusion intraveineuse ou des injections. Et nous apportons aussi avec nous les médicaments de second recours en cas d'hémorragie comme du misoprostol par exemple.

Solène : Ah oui vous êtes vraiment prêtes pour toutes les situations ! Cela convaincra peut-être certaines personnes que ce n'est pas "fou" d'accoucher à domicile !

Mme F. : Ahah oui j'espère !

Solène : Alors pour finir est-ce que vous avez une histoire drôle ou marquante à nous raconter ?

Mme F. : Ahhhh je dois y réfléchir, tu ne m'avais pas dit que tu me poserais cette question !

Solène : Ahah oui pas de problème.

Mme F. : Je dirais que l'une des choses les plus intéressantes est que l'on s'occupe de femmes très différentes et que certaines sont de la communauté Amish. Donc elles n'ont pas d'électricité, elles n'ont pas d'eau courante, elles n'ont pas de toilettes par exemple. Et j'adore m'occuper des femmes de cette communauté car au niveau de mes compétences de sage-femme c'est vraiment enrichissant et ça me permet de repousser mes limites et d'apprendre à me débrouiller sans les aides de la vie courante.

Solène : Wouah c'est très intéressant ! Il y a une grande communauté Amish en Ontario ?

Mme F. : Oh oui.

Solène : Parce qu'en France il n'y en a pas donc c'est encore plus spécial d'entendre cette histoire !

Mme F. : Oui je comprends et même pour moi c'est unique de se retrouver dans ces communautés rurales, de faire ses accouchements éclairés à la bougie, de puiser de l'eau et de la faire chauffer dans un poêle à bois, etc. Oui ça ajoute quelque chose de spécial au soin.

Et aussi beaucoup de femmes de ces communautés n'ont pas de couverture médicale, ce qui veut dire qu'on essaye d'éviter au maximum tout coûts supplémentaires pour elles. Donc nous voulons vraiment les accompagner et encourager les accouchements naturels à la maison pour qu'elles puissent éviter les coûts hospitaliers.

Solène : Oh cela me fait penser à une dernière question ! Quand une femme vient pour un suivi avec une sage-femme et un accouchement à domicile est-ce qu'elles doivent vous payer ?

Mme F. : Non non, c'est pris en charge dans la province d'Ontario ! Chaque résident a accès à un suivi par une sage-femme sans coût supplémentaire mais c'est différent si elles sont suivies par un médecin.

Solène : Si elles font un suivi chez un gynécologue obstétricien c'est payant ?

Mme F. : Oui elles doivent payer de leur poche. Mais notre suivi sage-femme est pris en charge par la province sans frais supplémentaire et pour ceux qui ne sont pas assurés.

Solène : Oh d'accord donc cela veut dire que si une femme qui n'a pas d'assurance veut accoucher à l'hôpital elle ne peut pas ?

Mme F. : Si mais elle doit tout payer. Les frais hospitaliers, les frais des médecins.

Solène : Donc il y n'y a pas d'assurance médicale universelle ?

Mme F. : Elle existe mais il y a des exceptions pour ceux qui la refusent ou ceux qui viennent d'arriver dans la province. Dans la communauté Amish ils choisissent de ne pas avoir l'assurance médicale. Ils pourraient l'avoir mais ne la veulent pas.

Solène : Ah d'accord ! Donc une personne lambda qui vit en Ontario a une couverture médicale complète ?

Mme F. : Oui oui tout à fait ! La plupart des gens l'ont. Et n'ont pas besoin de payer de frais supplémentaires. Ils ont juste à payer leurs impôts.

Solène : D'accord super, je pense que c'est tout pour moi alors ! Merci beaucoup pour cette interview !

Solène Pampaloni
Vice-présidente en charge des relations internationales