

L'art maïeutique : un temps bref pour une pratique intense et complexe

Pour les besoins de l'exposé j'ai déterminé différents temps qui en pratique sont intriqués – catégories qui servent à penser. On pourrait en déterminer d'autres : l'exposé n'est pas nécessairement exhaustif.

D'ailleurs une erreur a été glissée dans le programme (**CONFERE DIAPO 2**) une pratique complexe et non complète, ce qui serait antinomique avec l'objet de mon propos. Quelle est la fonction de la sage-femme en salle d'accouchement ? Favoriser les conditions de passage du statut de femme à celui de mère, être gardienne de l'eutocie (accouchement sans pathologie).

Tout d'abord quelques explications pour justifier le titre (**CONFERE DIAPOS 3, 4, 5**).
Un art : l'art maïeutique = l'art d'accoucher.

- Déjà dans la Grèce antique, Hippocrate évoquait l'art médical, il écrivait des traités médicaux et déontologiques
- L'obstétrique est une science paradoxale qui exige rigueur scientifique et est en même temps une discipline des plus *imprévisibles* ou une situation favorable peut basculer brutalement vers l'extrême urgence
- Science médicale particulière puisqu'elle s'occupe a priori de la physiologie, sauf à penser la grossesse comme une pathologie immunitaire. Il est en effet mystérieux que l'organisme féminin ne reconnaisse pas les spermatozoïdes comme des cellules étrangères : moment de faiblesse de l'organisme féminin ?
- A moins que ce ne soit les deux : un art et une science où à la manière de Voltaire « Un art de distraire le malade pendant que la nature le guérit »

CONFERE DIAPO 4 : De quelles grossesses parle-t-on ? De quelles parturientes ? Peut-être encore 20 ans avant que les grossesses ne se déroulent plus in vivo ? Ce qui est peu à l'échelle de l'humanité.

Combien de temps avant la transplantation d'utérus chez l'homme ? Probablement davantage surtout du fait des résistances idéologiques plutôt que des difficultés chirurgicales.

Nous parlons d'un temps où les femmes ne sont pas systématiquement césarisées par convenance, les conditions actuelles risquent de changer, l'obstétrique à tendance à suivre la mode américaine.

Nous parlons des accouchements en institutions. Rappel : il y a quelques dizaines d'années seulement en France la majorité des accouchements se faisaient à domicile.

CONFERE DIAPO 5 : Pratique complexe à l'image de la complexité de la vie, la technologie de pointe se développe dans un but sécuritaire.

Les sages-femmes coordonnent fréquemment le travail en réseau et en équipe.

CONFERE DIAPO 6 : La prise en charge à 100% des grossesses par la sécurité sociale permet une surveillance gratuite de toutes les grossesses, ce qui correspond à une politique de naissance incitative d'où le taux de fécondité des femmes en France des plus élevé d'Europe.

Le but est de dépister et traiter précocement les pathologies.

Temps d'histoires personnelles, le stress de la parturiente est généralement inversement proportionnel à la parité et proportionnel à l'âge.

CONFERE DIAPO 7 : L'acte de naissance : déclarer publiquement une naissance qui initialement est un évènement d'ordre intime.

CONFERE DIAPO 8 : La fréquence et l'intensité des CU (contractions utérines) sont d'abord évaluées à l'interrogatoire et au palper, puis enregistrées par monitoring (évaluation plus objective) et surveillance du RFC (Rythme Cardiaque Fœtal).

CONFERE DIAPO 9 : Sur la diapo LA = liquide amniotique.

- Choix parfois éthique de rompre ou non la PdE (poche des eaux)
- Question subsidiaire : quand rompre ?
- Sachant que rompre la PdE diminue le temps de travail et qu'un travail long induit un risque de césarienne
- Sachant que rompre la poche augmente la douleur et que rompre au mauvais moment (lorsque que la présentation n'appuie pas suffisamment sur le col) est un geste à risque (urgence extrême : procidence du cordon).

CONFERE DIAPO 11 : Nous profitons de l'attente pour faire connaissance avec la parturiente d'autant que les sages-femmes ne les connaissent pas avant le travail (contrairement à l'obstétricien qui a suivi la grossesse).

APD = Analgésie Péridurale, (diffère d'anesthésie) le but étant de ne pas avoir de douleur et non pas de rien sentir. L'APD devient un enjeu majeur de l'attente (cf le pourcentage important de parturientes choisissant ce mode de travail), les parturientes se conditionnent pour supporter les douleurs jusqu'au moment de la pose de l'APD.

Temps de l'expulsion : varie selon les femmes, la parité, le dosage de la péridurale.

Suture : plus ou moins selon les lésions du périnée (déchirure ou épisiotomie).

PPI : Post Partum Immédiat – surveillance du risque hémorragique + peau à peau, allaitement ...

Partant de l'idée que l'épreuve surmontée fortifie et que les doses d'anesthésiques peuvent modifier la qualité (la durée) de l'expulsion (risque augmenté d'extraction instrumentale) ; il s'agit de ne pas vouloir imposer une douleur comme un vain moment d'expiation et de conserver l'efficacité des efforts expulsifs.

CONFERE DIAPO 12 : Temps éthique : la sage-femme est en tension entre ne pas faire le bien d'autrui malgré le désir de la parturiente et ne pas céder trop facilement à la compassion.

C'est la marge de manœuvre des sages-femmes travaillant en institutions c'est-à-dire l'espace de liberté dans la contrainte, respectueuse du désir de la parturiente et de la responsabilité sécuritaire. Afin que la parturiente (ou le couple) soit satisfait(e) il s'agit de choisir d'injecter les doses possibles afin de soulager les douleurs sans induire un état d'anesthésie.

L'interrogation s'impose au constat de l'insatisfaction des multipares, qui lors d'un accouchement précédent n'avaient « rien senti », n'avaient en quelque sorte pas intégré d'avoir accouché.

Il faudrait pouvoir faire en sorte que les parturientes veuillent éternellement revivre leur accouchement à l'identique à l'instar de ce que propose Nietzsche dans la citation suivante où il promeut la douce et terrible doctrine de l'éternel retour.