



Maternité :
si on bougeait !

Guide de mobilité
pour le travail
et l'accouchement

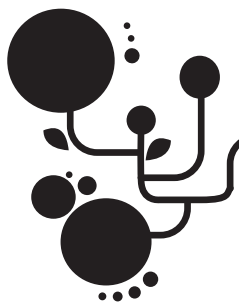
Une somme de connaissance importante peut nous être apportée par l'étude des diverses positions prises par les femmes de différentes populations traditionnelles durant leur accouchement : selon leur constitution, la forme de leur bassin, elles restent debout, s'accroupissent, s'agenouillent ou reposent sur leur ventre.

De plus, elles varient leurs positions à différents stades du travail, selon la position de la tête de l'enfant dans la cavité pelvienne.

Je crois que c'est une profonde erreur de suivre les coutumes et les modes, et de ne pas faire davantage de place à l'instinct dans un tel mécanisme qui touche à notre nature profonde.

Dr Engelman G.J.

Labor among primitive people. 1882



L'intérêt pour la mobilité pendant le travail ne date pas d'hier. Pourtant, trop souvent encore, à l'ère du monitoring et de la péridurale, l'image classique de la femme en travail reste celle d'une femme couchée ou semi assise, et statique.

Ceci autant pour les futurs parents que pour bien des membres des équipes obstétricales, alors qu'il est d'autre part reconnu que la mobilité joue un rôle essentiel tant d'un point de vue mécanique qu'antalgique, et ceci à tous les stades du travail.

Ce guide ne vous présente pas une méthode d'accouchement, mais se veut plutôt un aide mémoire, **une invitation à retrouver l'intelligence du corps, à oser chercher et exprimer vos besoins et ressentis en terme de positions**, ceci dès le pré-travail, mais aussi pendant la deuxième phase du travail et lors de la période d'expulsion.

Il présente des postures de base.

A chacune de se les approprier en n'hésitant pas à la aménager, les modifier suivant sa taille, sa morphologie, son ressenti, son instinct.

Votre corps peut vous indiquer la posture ou le mouvement qui convient.

D'une femme à l'autre, d'une grossesse à l'autre, d'une étape à l'autre du travail, les besoins peuvent être différents.

Ceci s'expliquant entre autre par la position de votre bébé dans l'utérus et par son axe d'engagement dans le bassin.

Vos positions restent trop souvent encore induites plus ou moins consciemment par votre souhait de satisfaire l'équipe obstétricale, et votre souci de ne pas "déranger" ou de risquer de perturber le déroulement du travail. Et ceci au détriment, souvent de votre confort physique.

Il n'est bien sûr par question de sacrifier une surveillance efficace du bien être fœtal et de la bonne progression du travail, car les moyens de surveillance actuels ne sont plus forcément un frein à la mobilité. **Une naissance non médicalisée doit rester une naissance sécurisée.** De même, il n'est pas question de renoncer à médicaliser l'accouchement lorsque la situation l'exige.

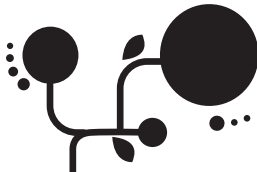
Votre conjoint sera sans doute votre meilleur allié. Il pourra vous apporter une aide tant physique que psychologique. Cela pourra aller d'une présence attentive, enveloppante, à des massages, en passant par un guide pour la respiration, une aide à l'étirement, à la suspension et aux changements de position.

Les contractions sont difficiles à décrire : l'utérus se resserre progressivement, puis se relâche de même. Autrement dit : la douleur va crescendo dans un premier temps, mais elle diminue ensuite pour vous amener à une phase de repos. Vous pouvez donc vous appuyer sur cette phase descendante de la contraction et sur le fait que le travail est certes une succession de contractions douloureuses, mais aussi une succession de temps de repos.

Pour autant, l'accouchement ne peut se résumer uniquement à une histoire de douleur que l'on ne pourrait que subir sans aucun recours. Prenons un exemple : si vous vous coinciez les doigts dans une porte, comment réagissez-vous ? Vous secouez la main, vous soufflez sur vos doigts, vous mettez du froid, vous serrez la zone endolorie, vous faites du son...

Un autre exemple : si vous souffrez d'une migraine, et que vous devez lacer vos chaussures, si vous vous penchez en avant, vous avez toutes les chances de voir la douleur s'accroître, alors que si vous vous accroupissez, dos droit, cela sera moins désagréable.

Cherchez à chaque instant à garder cette logique du corps pour trouver la posture ou le mouvement qui vous convient le mieux.



Quelques conseils

Rappelons que l'intérêt de la mobilité est double :

D'une part, elle a un effet non négligeable sur la douleur, d'autre part, elle apporte une aide mécanique.

Il existe des positions qui favorisent la progression du fœtus dans le bassin. Il y aura plusieurs détroits à traverser, dans des axes différents. D'où l'intérêt d'une succession de postures.

A l'inverse, une mauvaise posture peut majorer la douleur et/ou gêner la mécanique de l'accouchement.

Précisons que la possibilité de s'étirer, et même mieux de se suspendre, assure une meilleure aisance respiratoire et permet de libérer l'utérus du poids de la cage thoracique.

Nous avons choisi de présenter différents chapitres par catégorie de position dans l'espace :

debout, accroupie, assise, allongée, à genoux.

Nous séparerons les postures pendant le travail et celles qu'il est possible d'adopter pour l'expulsion.

Nous parlerons également de la poussée.

Faites-vous confiance : votre corps "sait" et c'est lui qui vous indiquera la posture qui pourra vous convenir.

Faites du lieu où vous êtes votre allié.

En début de travail, à la maison, en chambre de pré-naissance ou en salle d'accouchement, raisonnez plutôt par type de position que votre corps vous engage à adopter et recherchez les « accessoires » à votre portée.

On peut rester mobile même avec une perfusion, un monitoring, une péridurale.

Ne vous découragez pas lorsqu'une position ne "fonctionne" plus, c'est que vous êtes dans une autre phase et qu'il peut être judicieux d'en chercher une autre. Vous pourrez aussi parfois être surprise d'utiliser en salle d'accouchement ce qui ne convenait pas pendant la grossesse.

Toutes les postures peuvent se vivre :

En **statique** : en utilisant différentes techniques respiratoires et/ou du son (vibrations)

En **dynamique** :

- avec plus ou moins d'amplitude selon la posture et le mouvement choisi (mouvement de gauche à droite, d'avant en arrière, en cercle ou en dessinant un 8 couché)
- en partant de la zone douloureuse ou d'une partie du corps qui n'a pas mal (mobiliser directement le bassin est différent, par exemple, de faire partir le mouvement des genoux en les fléchissant de façon alternée).

Il existe une notion d'entraînement, d'apprivoisement du corps.

Souvenez-vous qu'il s'agit de votre accouchement, et que vous avez en vous des ressources parfois insoupçonnées qui peuvent vous permettre de garder beaucoup d'autonomie, de rester jusqu'au bout actrice de votre accouchement.

Comme la grossesse, l'accouchement est une période particulièrement surprenante de la vie d'une femme. Et ce moment est unique.

Nous vous invitons donc à partir à la découverte de vos compétences.

Soyez créative, instinctive, confiante dans vos capacités. Osez : chercher, bouger, faire du son, prendre des postures à deux, les massages, les gestes de tendresse...

Quelques accessoires

Balles de tennis

Ballon de GRS

Huile de massage

Ballon de 65 à 85 cm de diamètre suivant votre taille

Différents coussins dont un coussin d'allaitement

Bouillote ou poche de glace

Drap ou écharpe porte bébé

Chaise

Marchepied

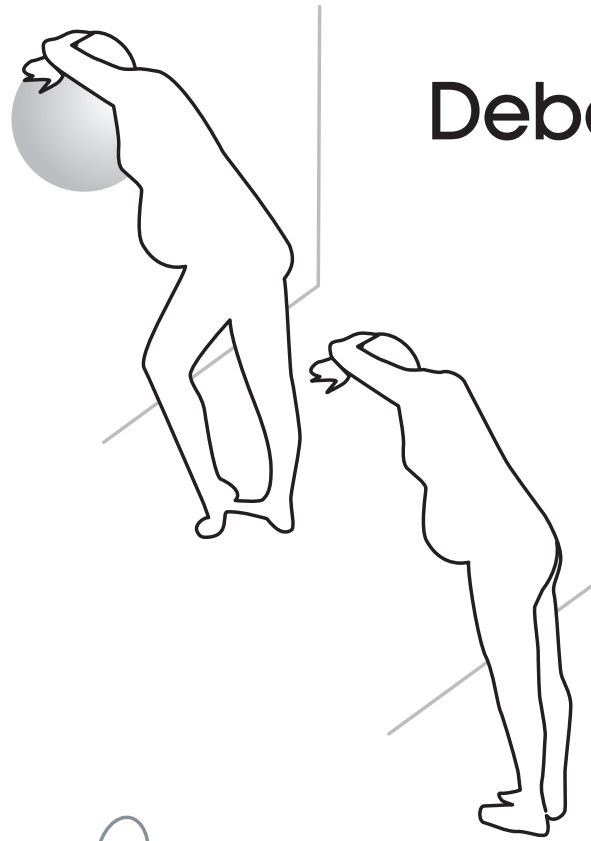
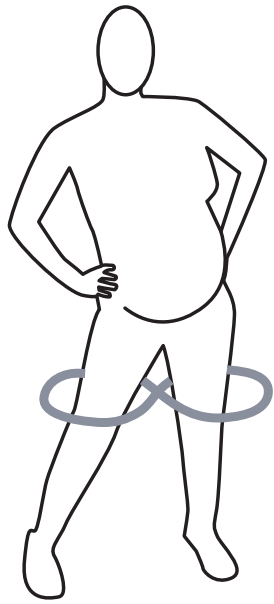
Ballon de baudruche pour la poussée en expire

Paréo pour permettre de préserver la pudeur

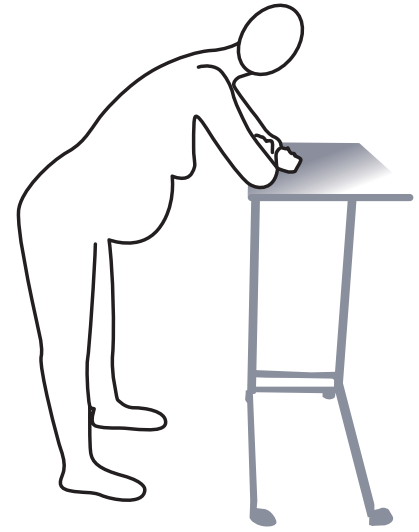
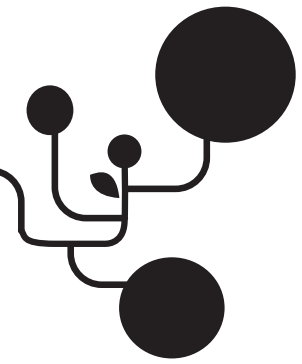
Musique

et bien sûr... votre conjoint.





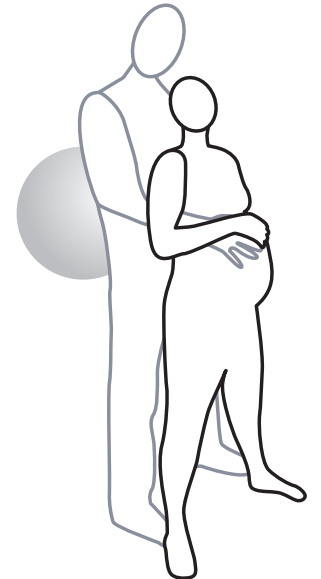
Debout



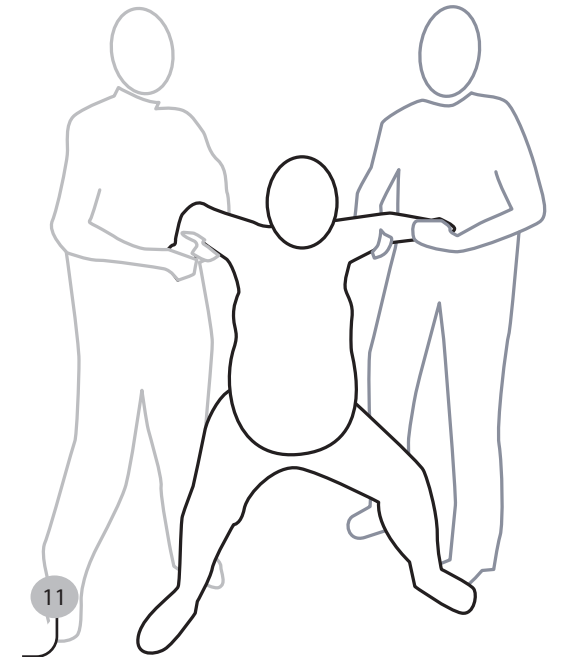
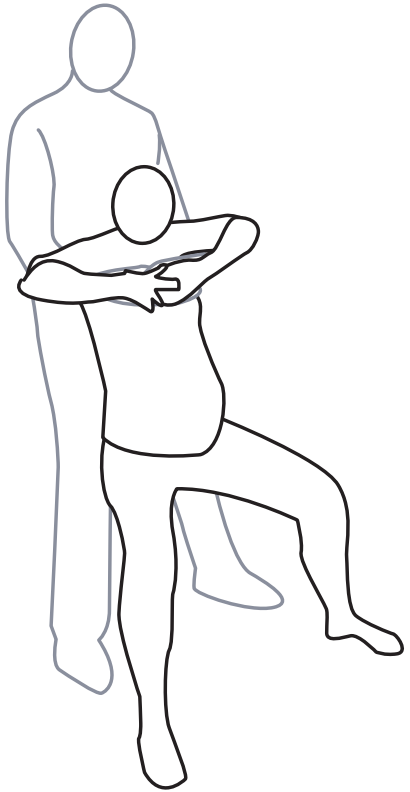
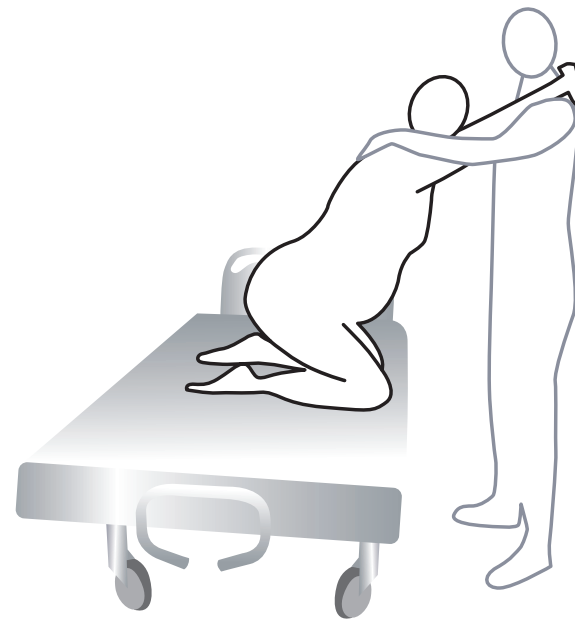
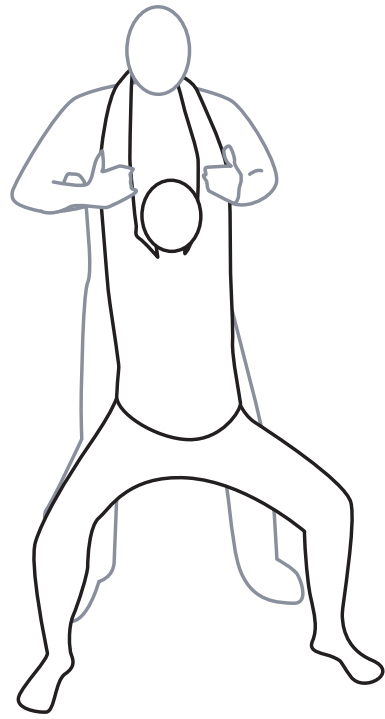
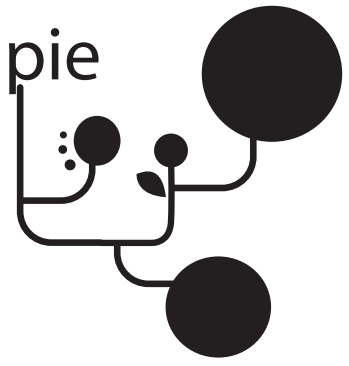
08

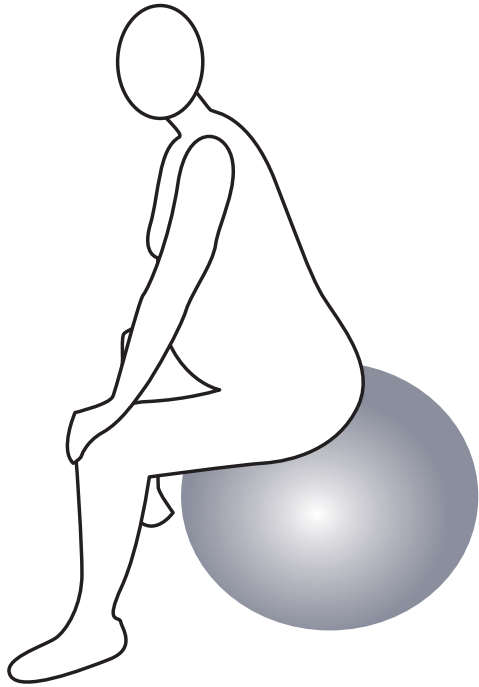
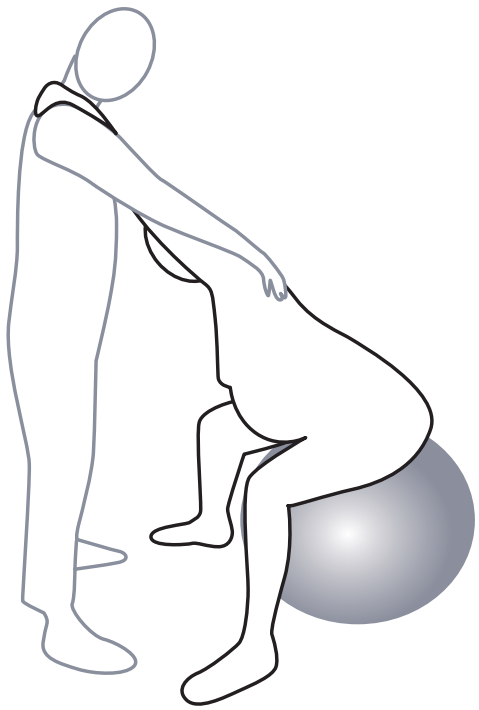


09

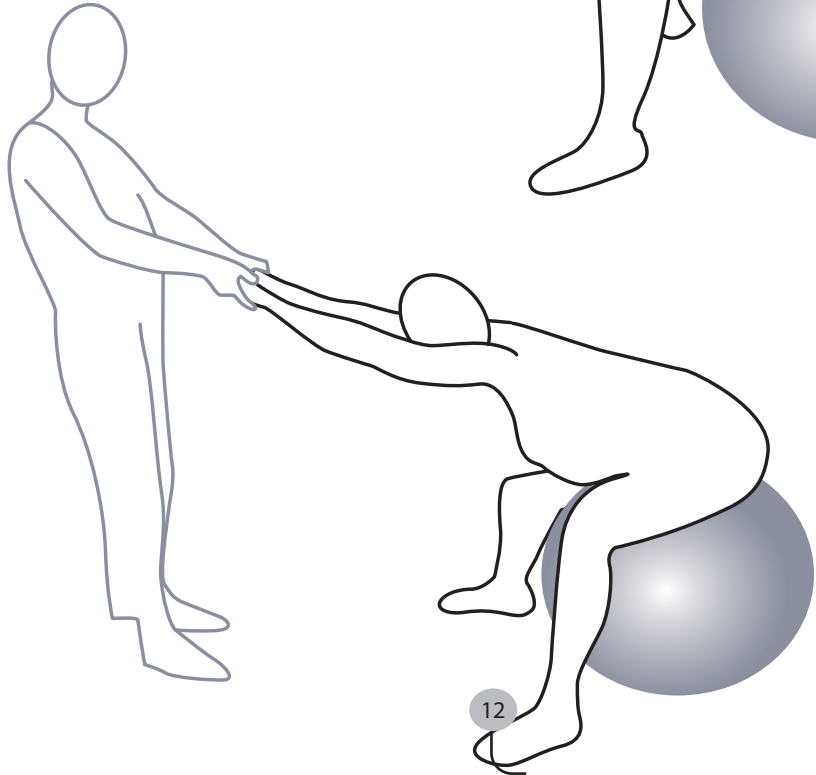


Accroupie





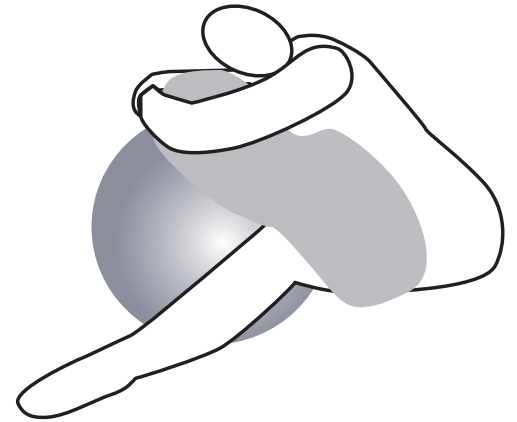
Assise

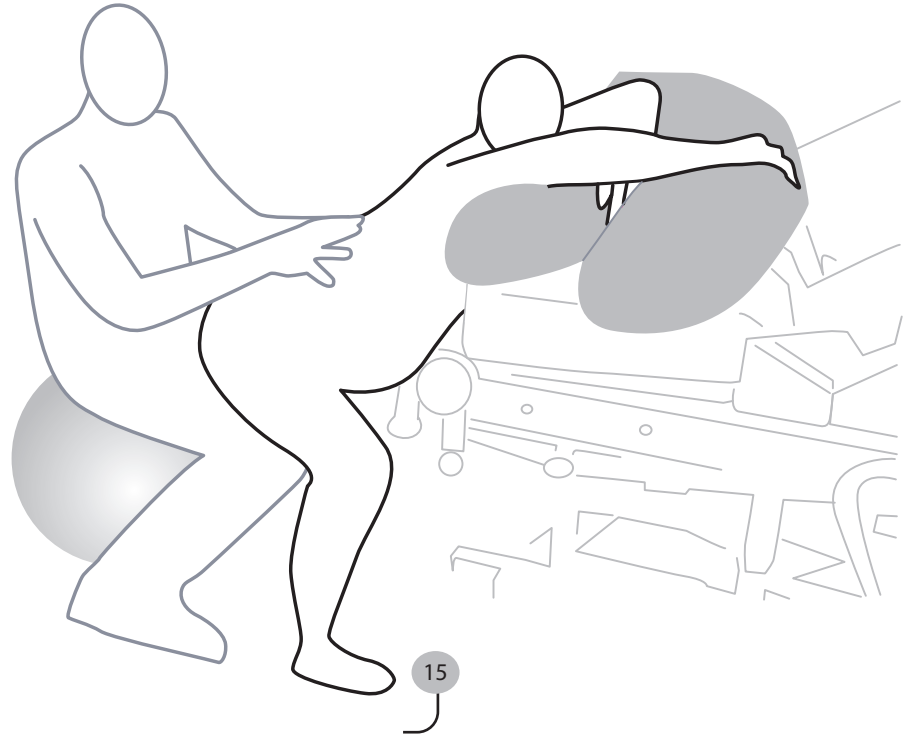
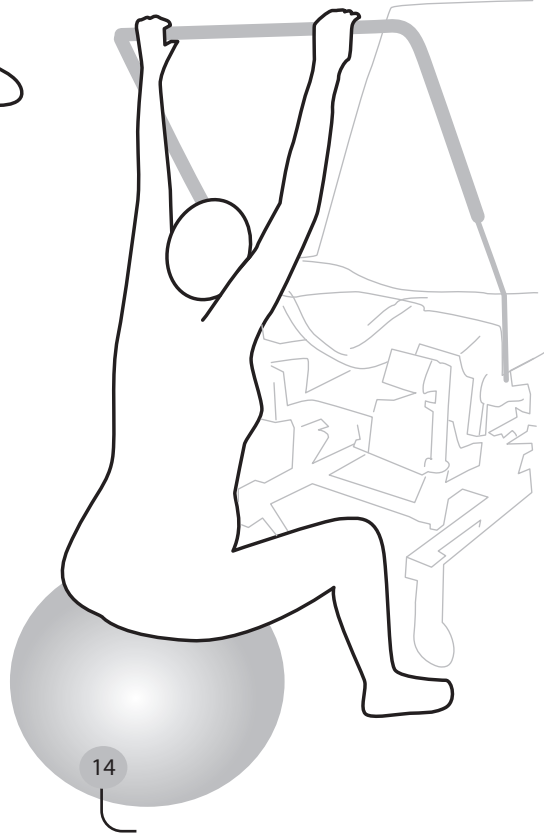
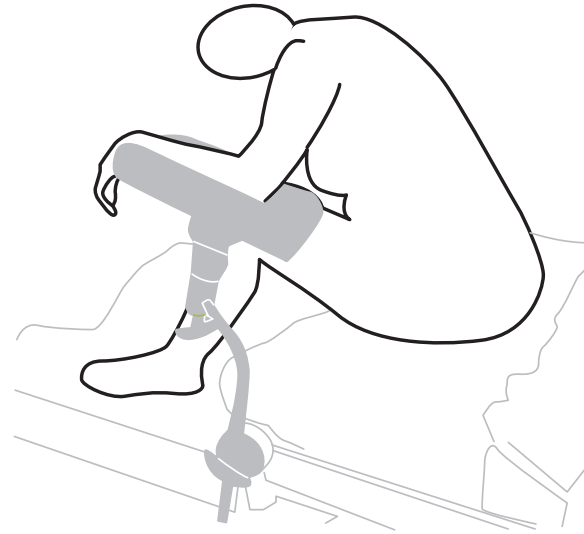
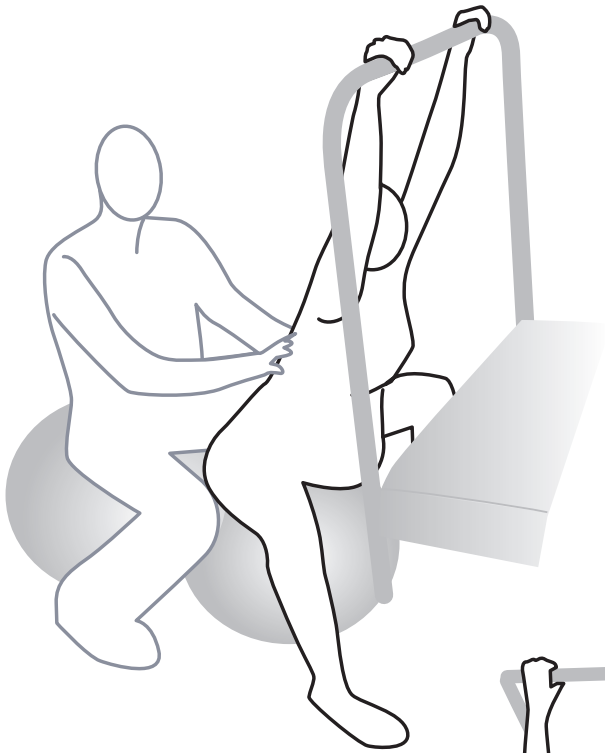


12



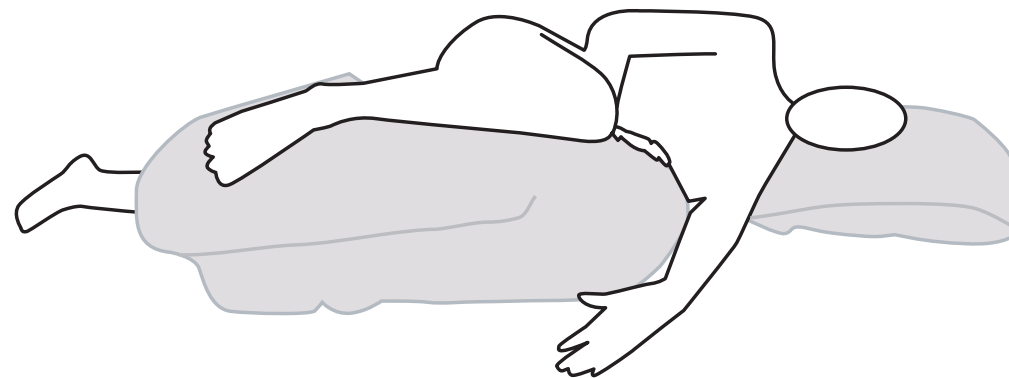
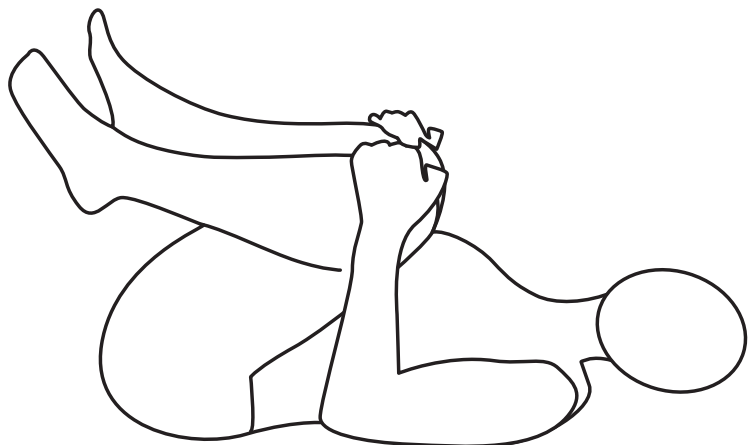
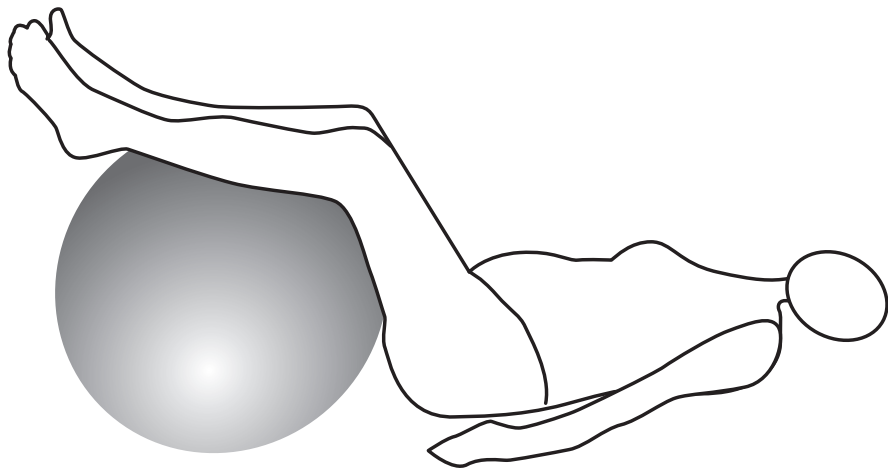
13



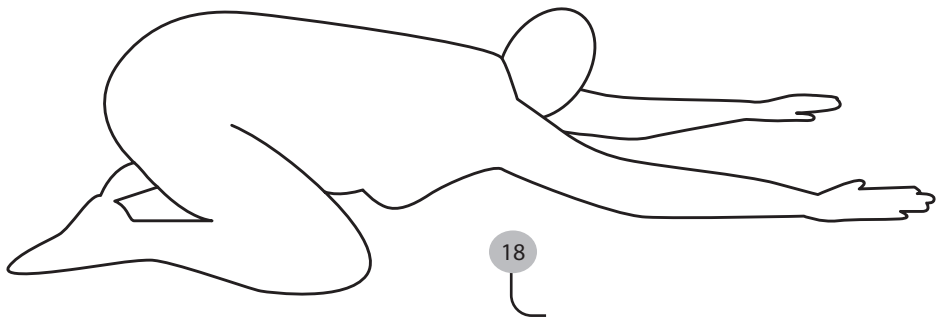
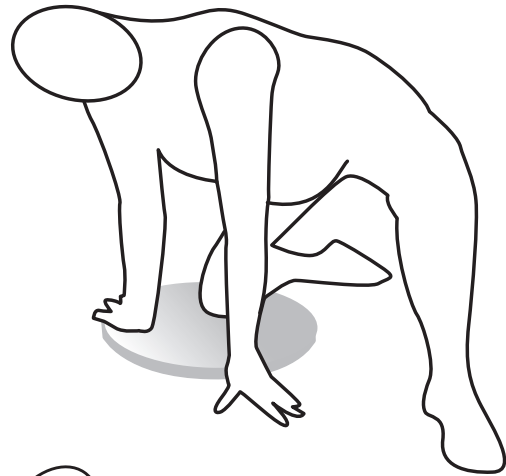
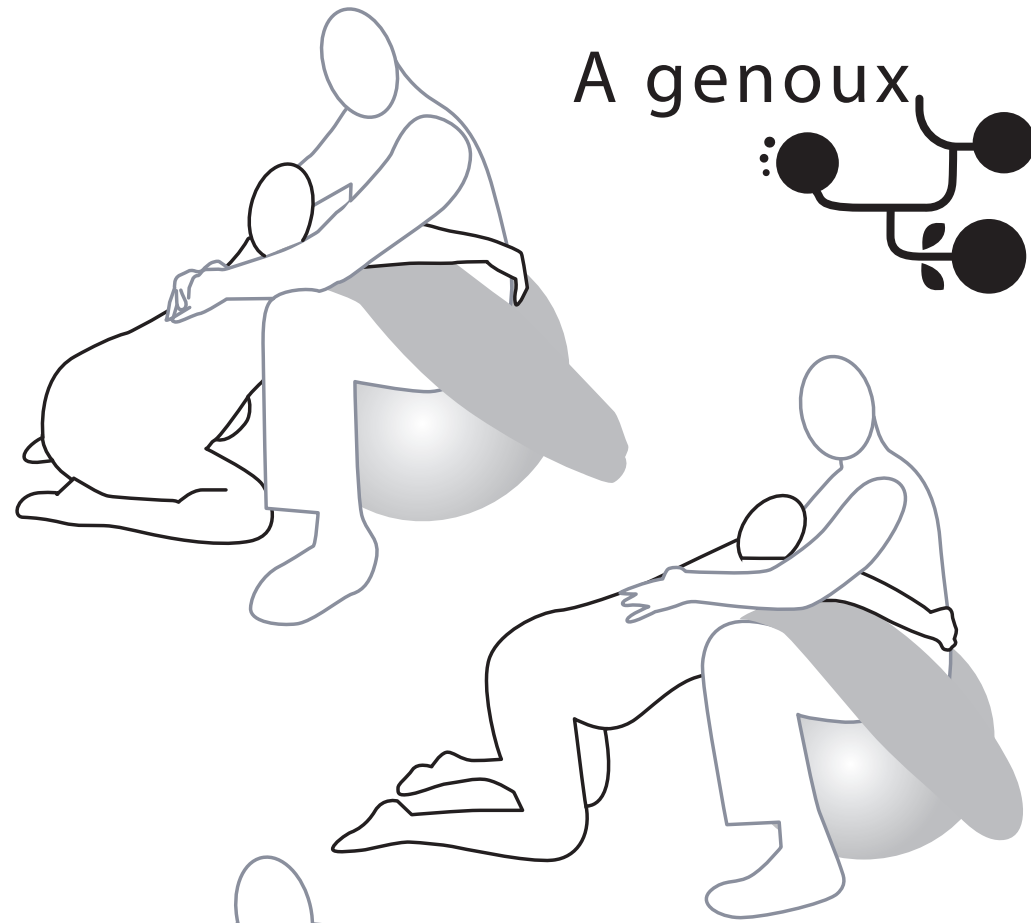
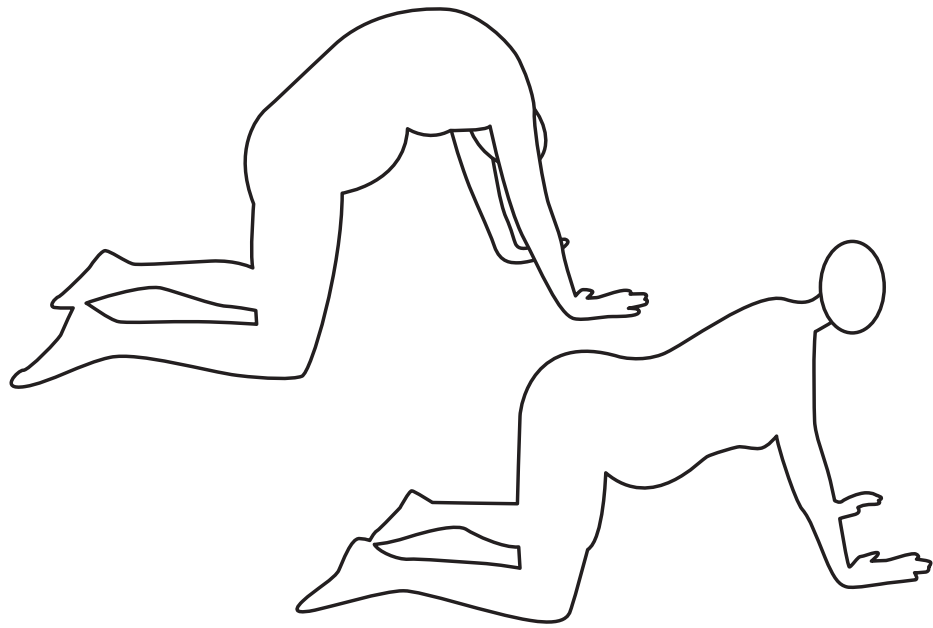


14

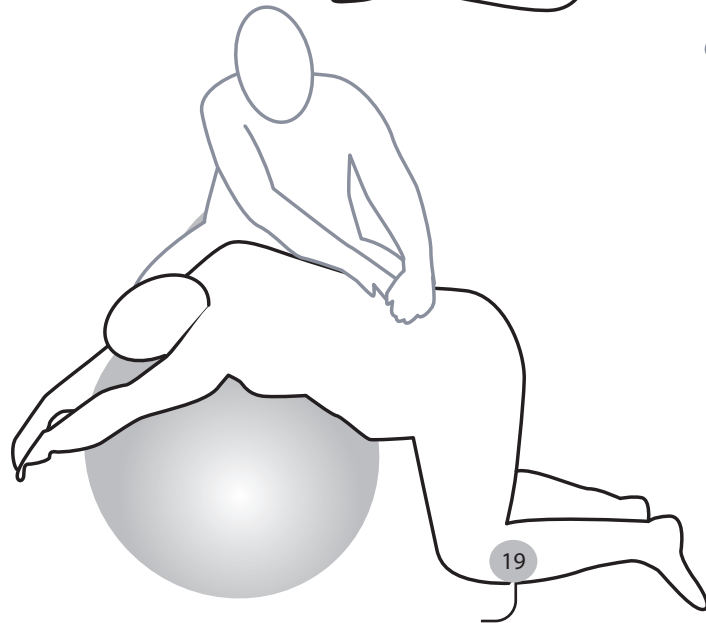
15



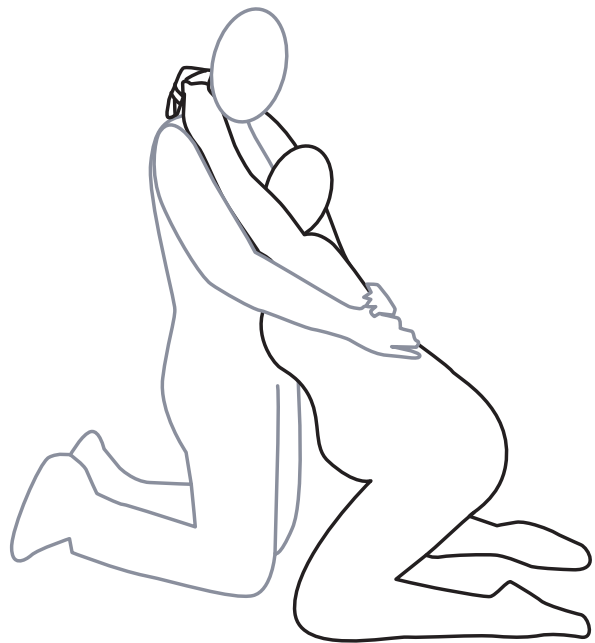
A genoux



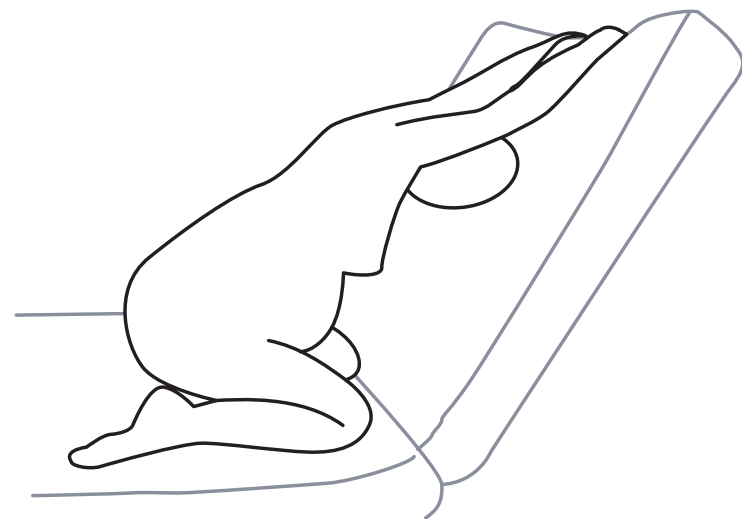
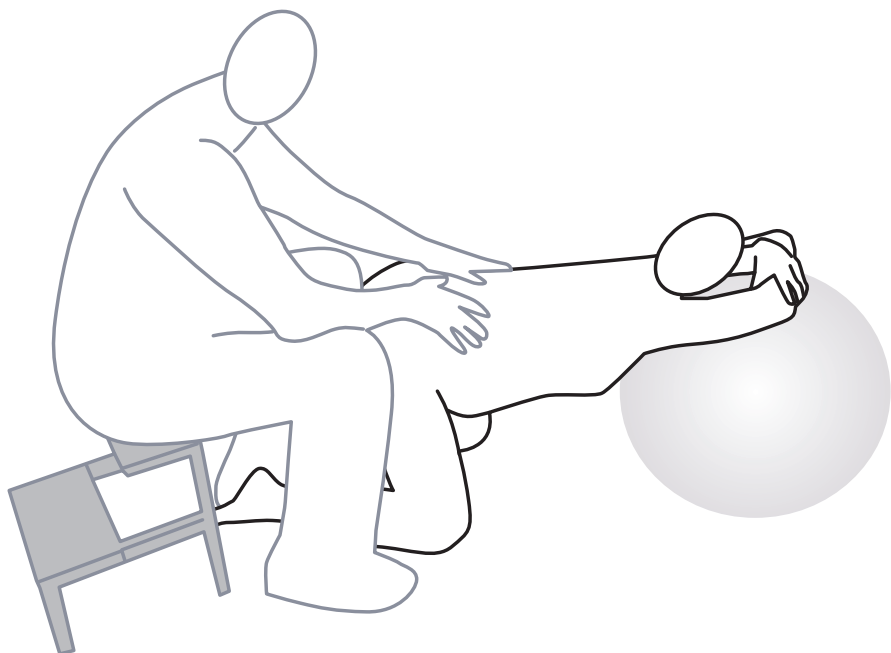
18

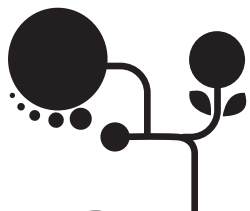


19



A genoux





Postures pour l'accouchement

Il n'y a pas "une" position pour l'accouchement.

Cherchez avec votre sage-femme ce qui vous convient le mieux... Il sera souvent possible de changer en cours de route si cela est nécessaire.

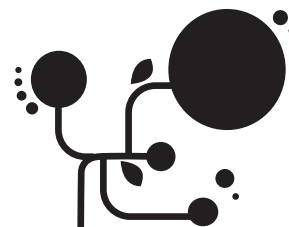
Garder en mémoire quelques points :

- **Le corps doit être en étirement.**

- Au moins une cuisse doit se trouver fléchie à 90° par rapport au tronc afin de favoriser le bon placement du bassin.
- Recherchez avec votre sage-femme une posture qui favorise le relâchement du périnée.

On peut ainsi accoucher :

- En position assise
- En position accroupie
- A genoux
- En décubitus latéro-ventral (sur le côté)
- En position gynécologique (décubitus dorsal)

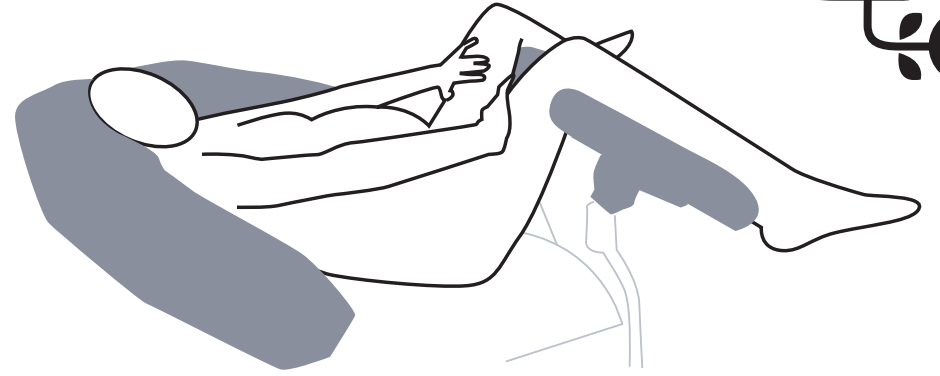
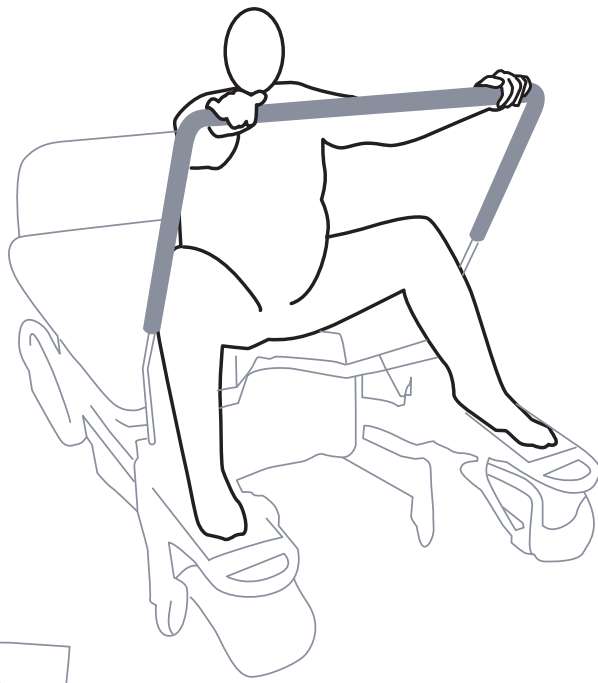
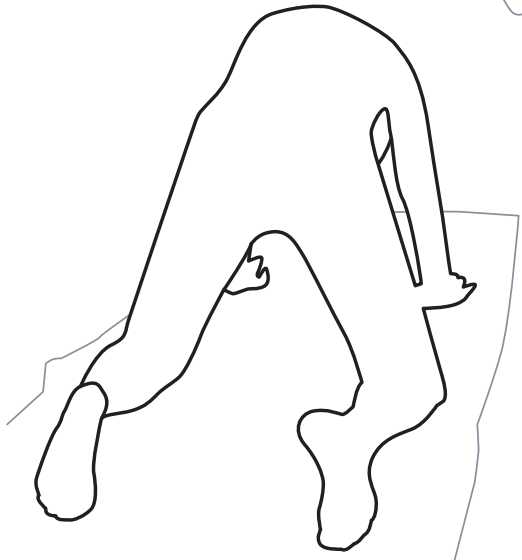
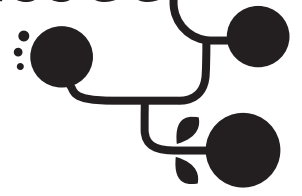


La poussée

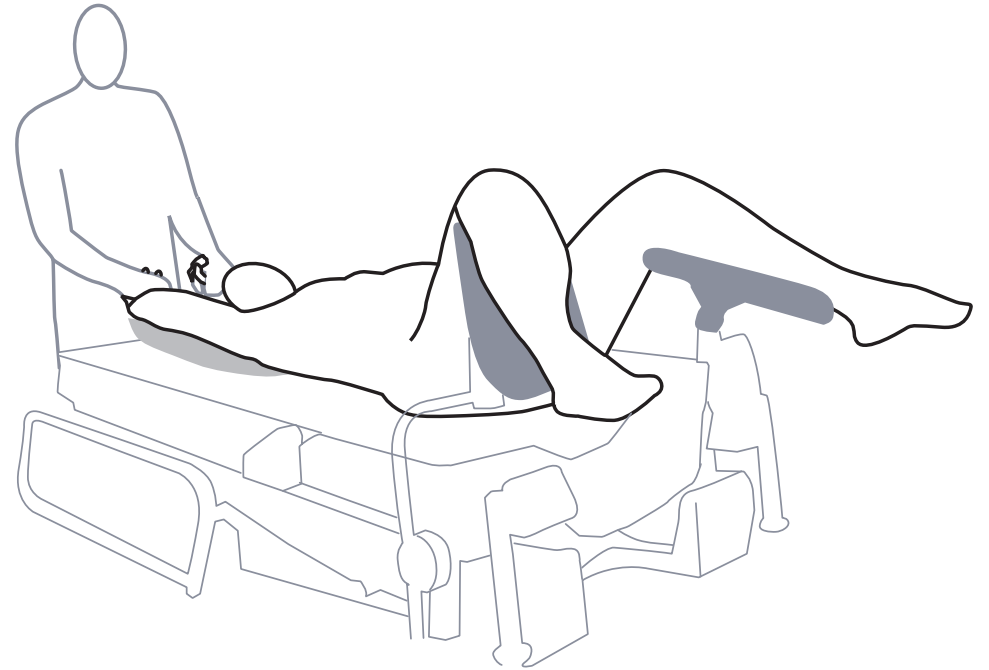
Pour la poussée, il **convient idéalement d'attendre le réflexe expulsif**, celui-ci provoquant le serrage de la sangle abdominale.

Le buste étant en étirement, le fait de freiner volontairement la sortie de l'air à l'expiration (lèvres pincées fortement) provoque la contraction des abdominaux transverses. Le fœtus progresse vers le périnée qui s'écartera. Cette poussée en expiration freinée est plus douce et progressive que la poussée en apnée qui peut cependant se révéler nécessaire en cas d'urgence.

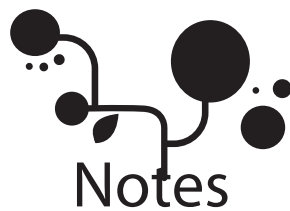
La poussée



24



25



A series of horizontal dashed lines for writing notes, spanning the width of the page.



Merci de ne pas me jeter. Je peux encore servir pour une prochaine grossesse ou pour une femme enceinte de votre entourage.

<http://www.consultations-prenatales.org/> (site dédié aux professionnels de santé)

Guide réalisé par Mylène Defrance et Claire Lucas (sages-femmes)

Conception graphique : Magali Pibou