

## *Naissance physiologique*



### *Pour qui? Pourquoi?*

En plus de procurer à la nouvelle mère des sentiments de force, de satisfaction et de grande joie, l'accouchement physiologique :

- diminue le risque de dépression du post-partum chez la mère ;
- aide à la récupération physique de la mère ;
- facilite les premiers temps avec le bébé (gestes, soins, allaitement) ;
- contribue à une meilleure colonisation bactériologique du bébé qui le protège au niveau de son système immunitaire.

### *Définition : qu'est-ce que la naissance ou l'accouchement physiologique ?*

La physiologie est la science qui étudie le fonctionnement normal de l'organisme humain. Concernant l'accouchement, la physiologie englobe un ensemble de processus physiques et chimiques produit par le corps de la mère en travail et du bébé. Depuis l'aube de l'humanité, toute femme porte en elle la capacité d'accoucher. Cette aptitude résulte de la sélection naturelle qui a, selon la théorie de l'évolution, permis la survie de notre espèce. Si tous les accouchements sont dits naturels, la naissance physiologique se différencie, toutefois, d'un événement assisté et standardisé : l'accouchement médicalisé (surveillance électronique, anesthésiants, chirurgie, etc.). Indispensable et salvateur en cas de pathologies de la mère ou du bébé, il n'est, cependant, pas nécessaire s'il n'y a pas de complication. Dès lors, on parle d'accouchement physiologique si l'accouchement a lieu entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée, si le déclenchement et la naissance sont spontanés, si le bébé n'est pas en présentation transverse

et si l'accouchement se déroule sans aide extérieure pour accélérer le travail (ocytocine de synthèse) ou pour soulager la douleur (péridurale, rachianesthésie).

### *Où et avec qui accoucher de manière physiologique ?*

En Suisse, il est possible d'accoucher de manière physiologique à domicile ou en maison de naissance (lieu chaleureux et convivial placé sous l'autorité et la responsabilité exclusive de sages-femmes qui pratiquent un accompagnement global du suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement). Une sage-femme indépendante effectue, alors la surveillance médicale pendant la grossesse, la préparation à la naissance, l'observation pendant l'accouchement/naissance (en cas de complications, elle transférera la mère et l'enfant dans la maternité la plus proche) ainsi que les soins postnataux de la mère et du nouveau-né. La présence et le soutien d'une doula offre, également, à la mère un soutien émotionnel et de l'aide pratique durant l'accouchement. Théoriquement, un accouchement physiologique est aussi réalisable dans une maternité publique ou privée. Dans ce cas-là, un projet de naissance où les parents stipulent leurs souhaits peut être fort utile car, en pratique, l'organisation du travail, les contraintes techniques et les protocoles rendent difficiles l'accouchement physiologique. En effet, tout protocole de temps est contraire à la patience et à la confiance dont la femme a besoin pour être en harmonie avec son ressenti.

### *Les 5 phases d'un accouchement physiologique*

1) *phase de latence ou de pré-travail* : phase de maturation et de modification du col de l'utérus qui dure de quelques heures à plusieurs jours.

2) *phase de travail actif* : phase de l'ouverture du col durant laquelle les contractions vont s'intensifier de plus en plus. Le bébé descend jusqu'à ce que sa tête appuie sur le col, ce qui va, également, le dilater. Puis, il va effectuer une rotation pour s'engager dans le bassin et le traverser. Cette phase dure plusieurs heures jusqu'à la dilatation complète du col.

3) *phase d'engagement* : phase durant laquelle le bébé s'engage dans le bassin en descendant et tournant sur lui-même pour que sa tête et ses épaules s'emboîtent dans le bassin de sa mère. C'est souvent à ce moment que la poche

des eaux se rompt rendant les contractions encore plus fortes. Quand elle a franchi le bassin, la tête du bébé arrive sur le muscle transverse du périnée.

4) *phase d'expulsion* : phase des poussées spontanées de la mère qui font avancer le bébé jusqu'à ce qu'il franchisse le périnée.

5) *phase de la délivrance* : après la naissance, phase durant laquelle l'utérus se contracte de nouveau pour aider au décollement du placenta puis à son expulsion.

### *Hormones*

Lors d'un accouchement physiologique, la femme qui accouche doit lâcher prise en étant en communion avec son ressenti. Ainsi, elle peut se connecter à son cerveau archaïque/reptilien responsable des émotions, de l'instinct, de certains souvenirs, des systèmes involontaires et des hormones tout en se séparant de son néocortex qui, lui, gère l'intellect. Pour se faire, la future mère a besoin de se couper du monde et d'entrer dans un autre état de conscience. C'est un ensemble d'hormones qui vont l'aider à entrer dans sa bulle.

Plusieurs hormones travaillent de concert. Toutes interventions qui modifient ces sécrétions ont, donc, un effet sur l'accouchement. Trois hormones inter-reliées sont essentielles pour que la naissance puisse se dérouler de manière physiologique :

1) *L'ocytocine* : hormone de l'amour produite par la mère et son bébé. Elle est libérée lors de l'attirance, de la séduction, de l'accouplement, de l'accouchement (secrétée graduellement, elle aide la femme à s'habituer physiquement et psychologiquement aux contractions), de l'allaitement (évacuation et éjection du lait), de l'attachement et pendant les moments de pur bonheur. C'est elle qui déclenche le processus de l'accouchement et qui est responsable des contractions utérines ainsi que de l'expulsion du placenta. Elle confère à la mère courage et détente tout en lui enlevant douleur et sentiment de danger. Toutefois, cette hormone peut être perturbée par la sécrétion d'adrénaline (hormone du stress et de la peur).

2) *les endorphines* : analgésiques naturels face à la douleur, elles ressemblent aux drogues de la famille de la morphine. Hormones du plaisir et du bien-être, elles contribuent à altérer l'état de conscience tout en procurant à la mère détente entre les contractions, lâcher-prise, somnolence, euphorie et diminution de la douleur.

3) *la prolactine* : hormone maternelle sécrétée pendant la grossesse, elle développe les glandes mammaires et gère la production et la fabrication du lait pendant la lactation.

### Besoins de la femme qui accouche

Afin de favoriser des contractions efficaces aidant à la progression du travail et afin d'aider la femme à s'ouvrir émotionnellement et physiquement, une femme qui accouche physiologiquement a besoin de:

Facteurs favorisants	Facteurs défavorisants
Sécurité	Peur, stress, présence d'inconnus
Liberté de mouvements	Interventions médicales non indispensables (toucher vaginal régulier, monitoring, etc.)
Silence, calme	Bruits, agitation, se faire poser des questions, être coachée (positions, respiration, etc.)
Pénombre	Lumières fortes
Chaleur	Froid
Intimité	Se sentir observée

### Loi des sphincters

Il y a 3 sphincters : au niveau de l'urètre, du rectum et du col de l'utérus. Si une personne est observée pendant qu'elle est aux toilettes, cela peut bloquer son corps qui va stopper la dilatation du sphincter. Il lui sera alors impossible d'évacuer. Le même processus a lieu pendant un accouchement. Les sphincters de la femme peuvent se refermer brusquement sous l'effet de la peur, de la colère ou de la surprise (sans que cela ne soit volontaire). Pour aider le col et le périnée à s'ouvrir, la femme qui

accouche peut, en revanche, détendre sa mâchoire et sa bouche, chanter, faire des sons graves et rire.

### Positions

Si la femme qui accouche est dans un état de conscience altéré, elle va, instinctivement, se mettre dans des positions qui vont favoriser la descente du bébé (couchée sur le côté, à quatre pattes, accroupie, penchée en avant, suspendue au cou de son compagnon ou d'un tissu accroché au plafond, assise sur un ballon, tout en faisant des mouvements de balance du bassin, etc.). Ces positions vont évoluer naturellement et involontairement au fur et à mesure du travail. Le corps de la femme sait spontanément comment bouger, respirer, quels sons émettre, comment et quand pousser. En effet, en fonction de son ressenti, la femme qui accouche prend instinctivement les positions qui vont favoriser la descente du bébé. Lors d'un accouchement physiologique, souvent la mère se met sur le côté ou à quatre pattes car cela soulage la douleur au niveau des reins, aide la rotation du bébé dans le petit bassin et empêche la veine cave et l'aorte d'être comprimées, ce qui permet une diminution de la souffrance fœtale. En revanche, la position la moins favorable est la position gynécologique, apparue au 17<sup>e</sup> siècle, où la femme est couchée sur le dos car elle réduit l'efficacité des contractions. De plus, tout le poids de l'utérus pesant sur les lombaires et le coccyx, il en résulte de fortes douleurs dans les reins. Par ailleurs, les vaisseaux étant écrasés (surtout la veine cave), il y a une moins bonne oxygénation. Finalement, le sacrum étant gêné par le poids de l'utérus, il manque de mobilité ce qui peut gêner la progression du bébé.

### Gestion de la douleur pendant l'accouchement physiologique

L'accouchement est un processus spontané indépendant de notre volonté comme, par exemple, le fait de dormir, de digérer ou d'éternuer. Une femme qui a confiance en ses capacités à mettre au monde son enfant, à lâcher prise et à accepter la douleur peut, de plus, être soulagée par :

1) la présence familière, sécurisante et rassurante du père qui la nourrit, l'hydrate, la soulage, la soutient, répond à ses besoins tout en préservant son intimité.

2) le soutien empathique, physique et bienveillant d'une doula (accompagnatrice émotionnelle durant la grossesse, la naissance et le post-partum).

Des études ont démontré que la présence continue d'une doula lors de l'accouchement aide, généralement, à :

- raccourcir le travail ;
- réduire le risque de césarienne ;
- diminuer la nécessité de recourir à une médication contre la douleur et à un ocytocique ;
- limiter l'utilisation des forceps.

3) le mouvement et la variation des positions, les techniques de relaxation et de visualisation, l'autohypnose, les massages, l'acupressure et la réflexologie, l'eau (bain, douche), les accessoires : ballon, suspensions, tabouret, grand lit, etc.

### Post-partum

Par le jeu des hormones en présence, la naissance physiologique favorise, surtout dans les deux premières heures après la naissance le *bonding* (lien d'attachement mère-enfant) facilité par le peau à peau, etc. ainsi que la mise en route de l'allaitement.

### En conclusion

Si, au niveau de la sphère familiale, savoir plonger dans l'inconnu de la naissance aide grandement à être capable de s'immerger dans les mystères de la parentalité, l'accouchement physiologique permet, finalement, à un niveau plus sociétal, de se souvenir comment le corps de la femme sait depuis toujours enfanter.

Rachel Nerny, doula (079 754 30 72)

[lesnerny@bluewin.ch](mailto:lesnerny@bluewin.ch)

&

Cindy Widmer-Haller, doula (076 371 39 81)

[cindy.widmer-haller@outlook.com](mailto:cindy.widmer-haller@outlook.com)