

Source : <https://www.mereetmonde.com/blogue/accouchement-poussee-conseils/>

Accouchement: La poussée n'est pas de la plongée en apnée...



... Ni une méthode de soulagement de la constipation. Alors pourquoi faudrait-il y retenir son air comme si on plongeait sous l'eau, ou pousser comme si on allait à la selle? Loin d'être inoffensive, la poussée dirigée, aussi appelée poussée gynécologique ou obstétricale, est si répandue dans les milieux hospitaliers que les parents s'étonnent encore que ce ne soit pas « obligatoire ». Ils sont surpris de savoir que la femme, eh bien, elle a le droit de pousser dans la position et de la façon qui lui conviennent le mieux. Et qu'il y a de nombreux avantages à le faire...

Soulagement pour certaines, calvaire pour d'autres, la poussée est le sprint final de l'accouchement avant d'enfin pouvoir rencontrer le bébé tant attendu. Est-ce pour autant une raison de se presser? Bien sûr que non! Je parle d'urgence de pousser parce que la pratique courante veut que la femme s'y mette aussitôt que la dilatation de son col est complète. Il s'agit pourtant d'une grave erreur. Le renommé docteur Michel Odent a observé que lorsque l'on encourage une femme à pousser avant que son réflexe n'apparaisse, il se peut qu'il ne se déclenche finalement jamais. Il a bien raison. De plus, une mère qui n'a pas envie de pousser aura besoin d'aide extérieure pour la diriger, elle fournira plus d'efforts, y mettra plus de temps et terminera la course épuisée. Elle risque davantage l'utilisation de forceps ou de ventouse et le bébé a plus de chances d'être mal positionné pour sa sortie. L'aspect physiologique n'est pas respecté puisque dilatation complète ne signifie pas nécessité de pousser. Même si le col est à dix centimètres, les contractions se poursuivent et le bébé continue sa descente dans le bassin. Il fait sa rotation au rythme des vagues, pour finalement venir exciter les terminaisons nerveuses du rectum de la mère. C'est à ce moment qu'elle ressent la pression dans les fesses et l'envie d'aller à la selle. Pourtant l'enfant sort bel et bien par le vagin alors inutile de demander à la femme de faire l'effort de pousser dans les fesses pour le faire sortir... Si le réflexe de poussée spontanée n'est pas encore installé, c'est que le petit n'est pas tout à fait à la porte, au périnée de sa maman. Si on attend au dernier moment, quand le besoin de pousser s'impose tout naturellement, l'effort est moindre, la poussée dure moins longtemps et laisse moins de traumatismes au niveau des tissus.

La respiration est également importante. La mère, dopée aux endorphines, a le souffle juste et parfait. Elle s'adapte inconsciemment selon le stade de l'accouchement, ses besoins et ceux de son enfant. **Quand tout se déroule bien, il est inutile de lui demander de retenir son air pour expulser le bébé.** Si elle expire doucement, la poussée est moins violente puisque le diaphragme remonte faisant en sorte qu'il y ait moins de pression sur l'utérus et donc, sur le périnée. Cette façon de faire, en respirant librement, diminue le risque de prolapsus de vessie ou d'utérus, réduit les déchirures périnéales et les inconvénients qui viennent avec. **Il est faux de croire que ce type de**

poussée est moins efficace dans un contexte d'accouchement physiologique. Si la norme était d'attendre que la femme ressente la pression et l'envie irrésistible de pousser tout en la laissant se positionner comme elle le souhaite, il n'y aurait pas d'avantage à retenir son souffle et à accoucher en apnée. Mais dans un contexte où l'on ne tient pas compte de la physiologie de la naissance, on tombe facilement dans le piège de croire que cette technique est gage de succès...

Êtes-vous de ceux qui croient que la mère doit accoucher sur le lit d'hôpital, les pieds dans les étriers et en position de tortue renversée (ou comme dirait mon conjoint, comme un hanneton sur le dos!)? Bien heureusement, on sort de ce carcan! Les positions pour donner naissance sont multiples et ont toutes leurs avantages et leurs inconvénients. Aucune position ne convient à toutes les femmes et à tous les bébés. Votre accompagnante à la naissance pourra, lors de vos cours prénataux, vous faire suggestions en temps et lieux, selon la situation. Un bébé asymclite, postérieur ou qui a du mal à s'engager préférera que sa mère adopte une position asymétrique, sur le côté, accroupie ou à genoux par exemple. Certaines positions, comme debout ou accroupie, augmentent la pression faite sur le périnée mais utilisent la force de la gravité. Le ballon d'exercice peut être salvateur pour une femme qui veut pousser à quatre pattes mais qui a les bras épuisés. Le dossier du lit, un grand drap installé tel une corde à grimper, les barres de squatting, les cuisses du partenaire, le banc de naissance sont autant d'outils forts pratiques pour appuyer la mère dans son effort. Pour diminuer le risque de déchirures ou l'importance de celles-ci, la poussée physiologique avec expiration et des compresses d'eau chaude appliquées au périnée est tout indiquée. Accoucher dans le bain, lorsque possible, s'avère le summum de la compresse d'eau chaude!

L'essentiel dans toute cette histoire est de s'écouter, de mettre à profit le matériel autour de vous et de réquisitionner l'aide de vos accompagnantes à la naissance pour vous assister dans vos positions et vous encourager dans vos efforts. La pression peut être forte pour que vous poussiez dans une position qui vous paraît contre-nature, de façon dirigée. C'est votre corps, votre bébé. Rappelez-vous que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe la poussée obstétricale dans les pratiques fréquemment utilisées à tort. L'humeur ou le confort de la personne qui vous assiste ne devrait pas déterminer le déroulement de ce stade de la naissance. Lorsque tout va bien, fermez les yeux, prenez le temps de ressentir et faites-vous confiance. Votre corps sait ce qu'il a à faire, votre bébé aussi. Votre tête devrait suivre dans peu de temps ;)

Sources:

Réflexions sur la poussée de Michel Odent

La poussée pour les mères primipares de Gloria Lemay

Organisation mondiale de la santé