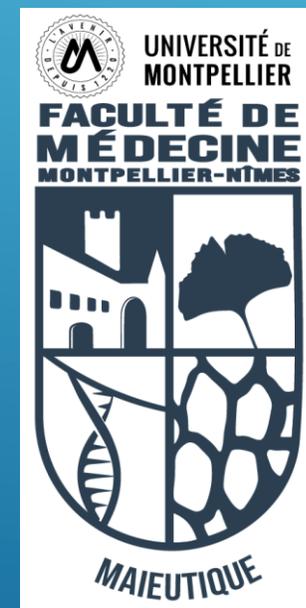


PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE PENDANT LE TRAVAIL

LES ALTERNATIVES A LA PÉRIDURALE

Nelly Bagard

Enseignante en Maïeutique – 2024-2025





LA DOULEUR

Définition

Selon la définition de l'OMS, « **la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes** ».18 oct. 2018

C'est un signal d'alerte qui part de la zone du corps qui subit une lésion ou un dysfonctionnement, et est envoyé vers le cerveau.

Le vécu de cette douleur va alors s'exprimer de différentes façons d'un sujet à l'autre, car elle est liée à la conception du fait.

La douleur est un **phénomène complexe, subjectif**, qui peut être ressenti différemment suivant les individus, mais aussi selon leur environnement.

Elle est conditionnée par 2 principaux facteurs : la **perception** et la **sensation**.

La perception :

C'est un phénomène sensoriel transmis au cerveau par les neurones, sous la forme d'un signal électrique. Elle varie selon le stimulus qui génère ce signal électrique.

Ex : perception différente entre une piqûre de rosier et une piqûre de guêpe

La sensation :

Elle résulte du processus d'interprétation de ce signal électrique par notre cerveau, qui dépend, entre autres, de l'état de santé de chaque individu, de son âge et de son environnement.

Une même douleur peut donc être ressentie de manière différente suivant les personnes,

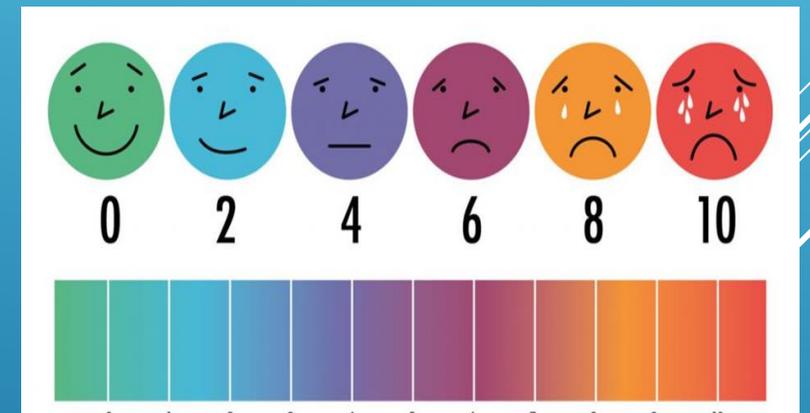
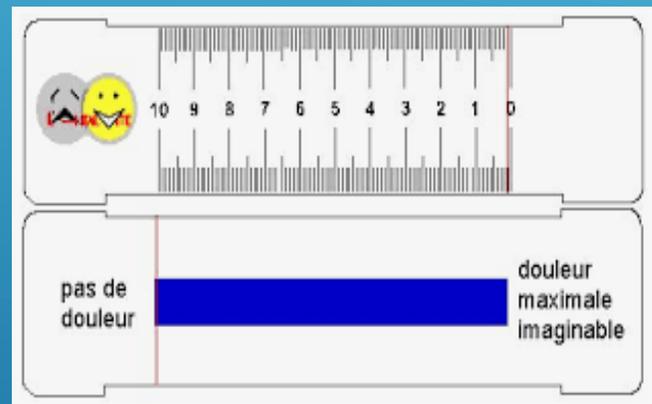
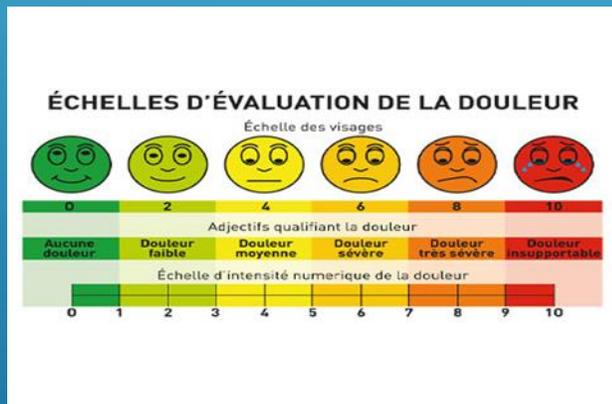
Notion de subjectivité+++

L'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un véritable enjeu de santé publique en tant que critère de qualité.

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 04 mars 2002, reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne.

La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique dans la loi de santé publique de 2004.

Des outils ont ainsi été mis en place à l'attention des professionnels de santé afin d'évaluer la douleur des patients : autoévaluation ou hétéroévaluation.



L'EVA (Echelle Visuelle Analogique) doit être retranscrite dans le dossier



**Qualité++
de la prise
en charge**

DOULEUR ≠ SOUFFRANCE

La **douleur** est l'effet secondaire d'un processus par lequel le corps doit passer pour donner naissance au bébé. Elle n'est donc **pas nécessairement une expérience négative** lors de l'accouchement, puisqu'elle peut être accompagnée d'un **sentiment d'accomplissement** et de **satisfaction** à l'arrivée du bébé.

La souffrance, elle, est plutôt causée par des facteurs psychologiques (isolement familial, manque de soutien, peur, stress...), et peut influencer la perception de la douleur.

La souffrance fait souvent son apparition lorsque la mère ne peut pas activer ses mécanismes de soulagement de la douleur.

- La **douleur de l'accouchement** est **unique**, et elle **a un sens**. Elle signifie que le processus d'ouverture menant à la naissance de l'enfant a commencé. Ce processus se fait de façon graduelle.
- Un rythme s'installe et l'intensité de la douleur augmente progressivement (**signe que le travail avance**).
- Elle est très différente d'une douleur ressentie lors d'une blessure ou d'un traumatisme, car elle n'indique pas que quelque chose ne va pas, mais plutôt que **le processus du travail est en route**.
- Cette douleur est **normale, temporaire, et entrecoupée de pauses** (contraction utérine qui débute, s'intensifie, puis se relâche).
- La douleur est **variable d'une personne à l'autre** et est **influencée par de multiples facteurs**, certains dont on aura le contrôle ou pas.

LA DOULEUR EN OBSTETRIQUE

Le corps humain ne peut supporter que 45 unités de douleur, mais au moment de l'accouchement, **une femme a un maximum de 57 unités de douleur**, ce qui équivaut à briser 20 os à la fois.

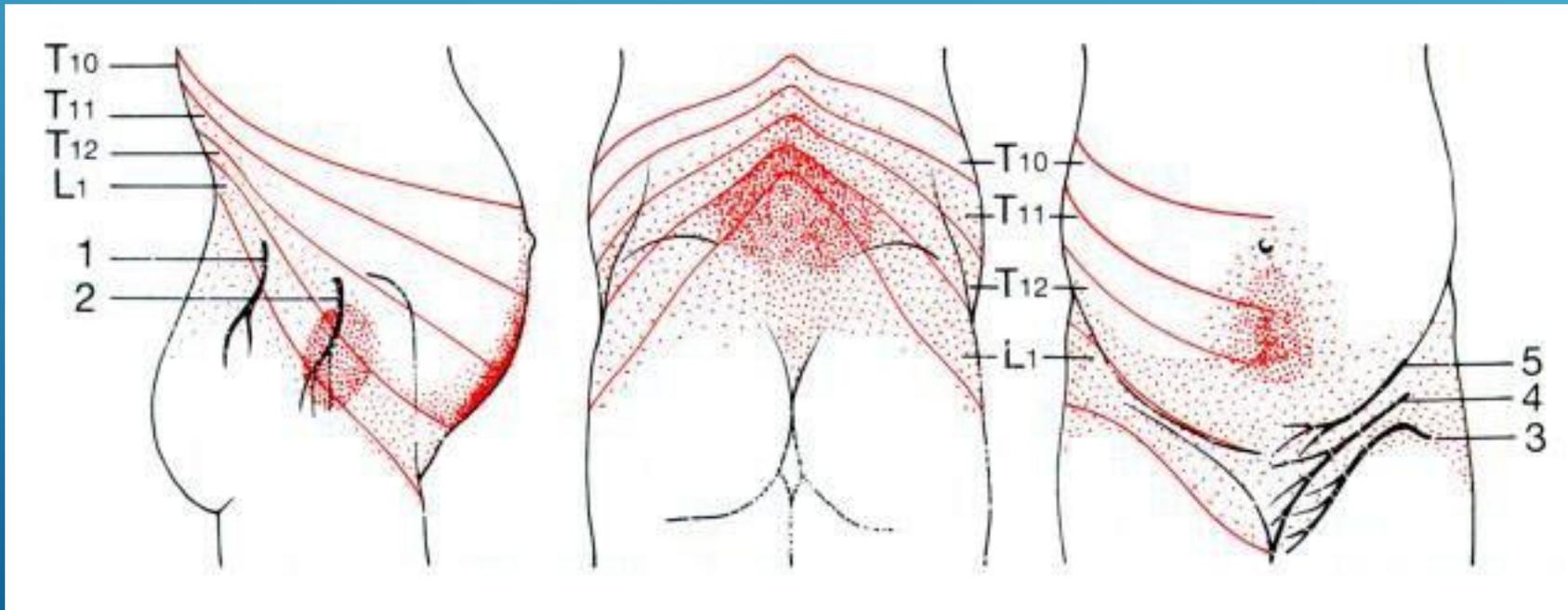
La douleur liée au travail obstétrical et à l'accouchement est l'une des plus importantes douleurs aiguës décrites dans la littérature.

Les travaux de Ronald Melzack (pionnier de renommée mondiale dans le domaine de la douleur), ont comparé cette douleur à celle d'une amputation digitale.

Ces travaux ont également montré que l'intensité de cette douleur décrite par les patientes, était accentuée, lorsqu'elles n'avaient pas suivi de cours de préparation à l'accouchement.

L'innervation sensitive de l'utérus est assurée par des fibres nerveuses provenant des racines thoraco lombaires (de T10 à L1), tandis que le vagin et le périnée sont eux innervés par les racines sacrées (S2 à S5).

Selon la phase du travail, toutes les fibres nerveuses ne sont pas activées en même temps.



Phase de dilatation :

- Douleur d'origine utérine (contractions)
- Intensité de la douleur corrélée avec le degré de dilatation cervicale et distension du segment inférieur (innervation du col et du S1+++)
- T10 à T12 en phase de latence
- T10 à L1 en phase active

Phase d'engagement et de rotation du mobile fœtal :

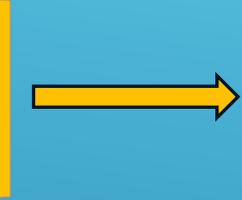
- Douleur qui s'étend à une zone extra utérine (annexes, ligaments), due à une distension de la filière génitale et du périnée
- S1 à S5

Phase d'expulsion :

- Douleur du périnée (essentiellement, par la contracture des muscles périnéaux), région anale et coccyx, lors des efforts de poussée
- La distension vulvaire est quasi indolore de par l'ischémie locale, liée à la pression fœtale sur les tissus péri vulvaires (anesthésie locale en couronne de 3-4 cm)

Retentissements au niveau cardiaque et respiratoire :

Au niveau cardiaque : le débit cardiaque augmente+++

- 30% pdt la phase de dilatation
 - 45% lors de la phase d'expulsion
 - 25 % à chaque CU
- 
- diminution de la perfusion utéro-placentaire

Au niveau respiratoire : la FR augmente avec l'intensité des CU

- hypocapnie maternelle
 - Hypoventilation entre les CU
- 
- hypoxie maternelle/↓ distribution O2 au fœtus

La douleur de la patiente a donc une influence sur la morbidité néonatale (d'autant plus quand le fœtus présente déjà une souffrance, ou lors de situations à haut risque).

Nécessité d'une PEC+++

AU NIVEAU HORMONAL

Les hormones de l'accouchement

Relaxine

Action sur les ligaments, le col et la symphyse pour faciliter le passage de bébé

Endorphine

Diminue la douleur

Ocytocine

Action sur l'utérus pour contrôler la fréquence et force des contractions

Adrénaline

Stoppe l'ocytocine et les endorphins lors de stress, donne de l'énergie

Prolactine

Hormone principale de la production de lait
Impliquée dans le lien d'attachement

Mélatonine

Synergie avec l'ocytocine pour le l'accouchement

L'équilibre hormonal, lors d'un accouchement est extrêmement fragile.

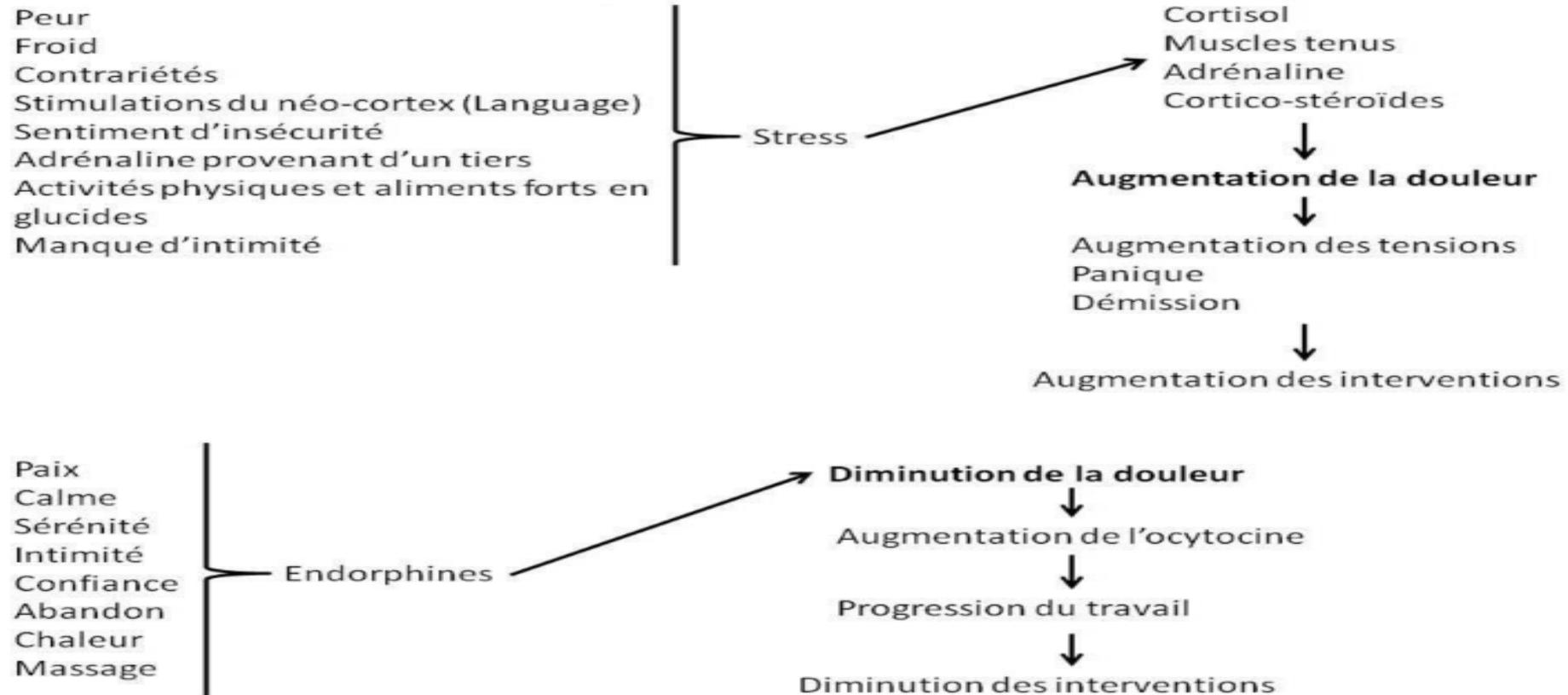
Il est conditionné par de multiples facteurs environnementaux, qui peuvent interférer/perturber avec la physiologie de la naissance (en stoppant les CU par exemple), ou à l'inverse, faciliter la sécrétion de certaines hormones, et ainsi faciliter la dilatation du col, et le déroulement naturel de l'accouchement.

Facteurs essentiels dans l'équilibre hormonal :

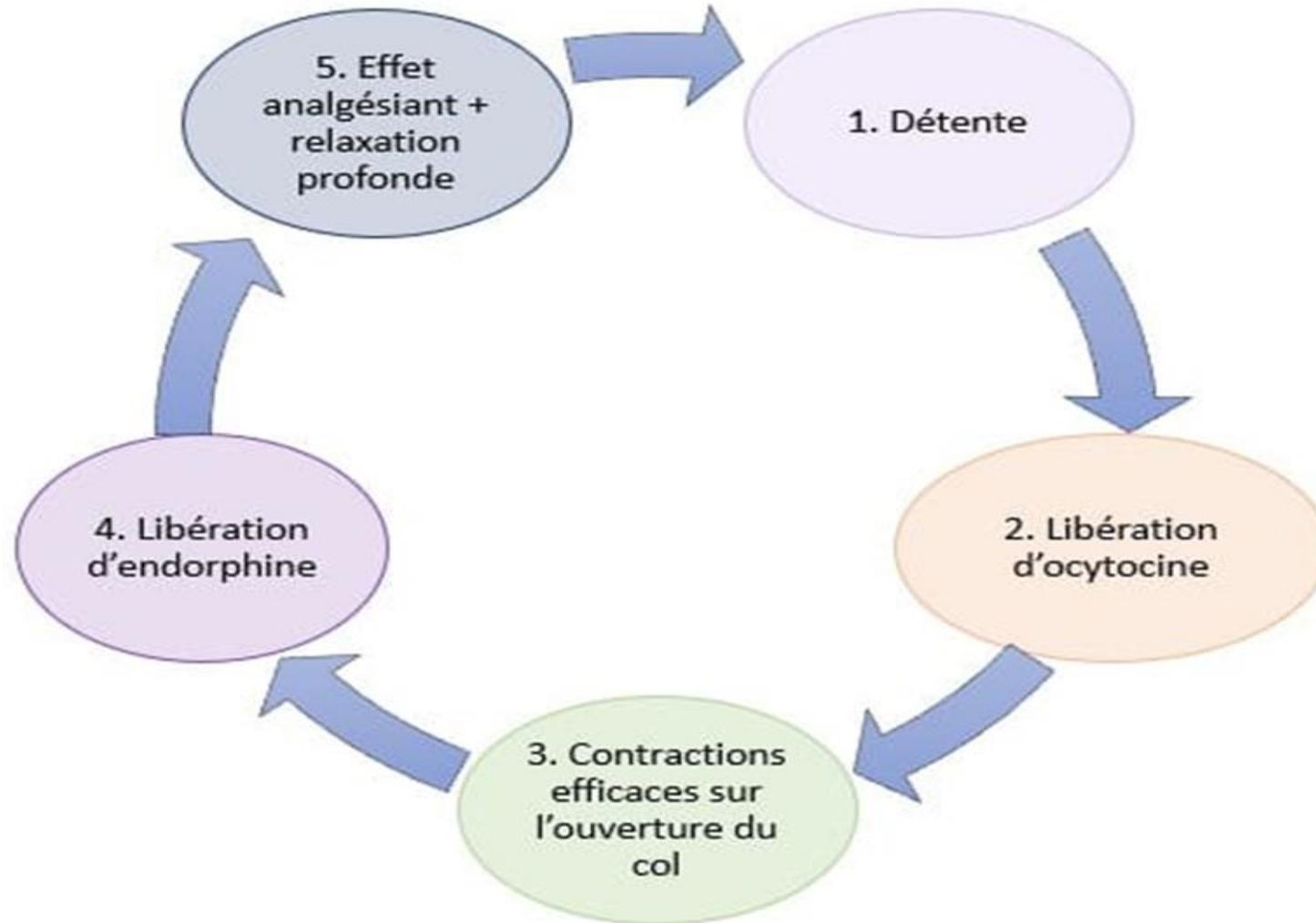
- **l'intimité** : si absence ou manque pour la patiente : diminution de la production d'Ocytocine et ralentissement voire arrêt des CU
- **la sécurité** : notion essentielle pour que le corps libère et régule efficacement les hormones nécessaires à la naissance.
- **le silence** : permet à la patiente de se mettre dans sa bulle. Parler sans cesse est inutile, tout comme rentrer/rester dans la pièce sans cesse.
- **l'obscurité** : la pénombre envoie un signal au système nerveux parasympathique, qui prend le relais du néocortex (cerveau pensant). Celui-ci se met alors au repos, et la nature intuitive et involontaire de la naissance prend le dessus.
- **la chaleur** : elle aide+++ à éviter la production d'adrénaline, et stimule la production d'Ocytocine.

EN RÉSUMÉ...

Cycle de la douleur



Cercle vertueux de la physiologie de l'accouchement



LA PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

Se préparer au mieux à la naissance de son enfant est essentiel pour faire face aux douleurs de l'accouchement, mais aussi pour *avoir confiance en ses propres capacités*.

Les douleurs de la naissance seront ainsi mieux appréhendées, mais seront également conditionnées par :

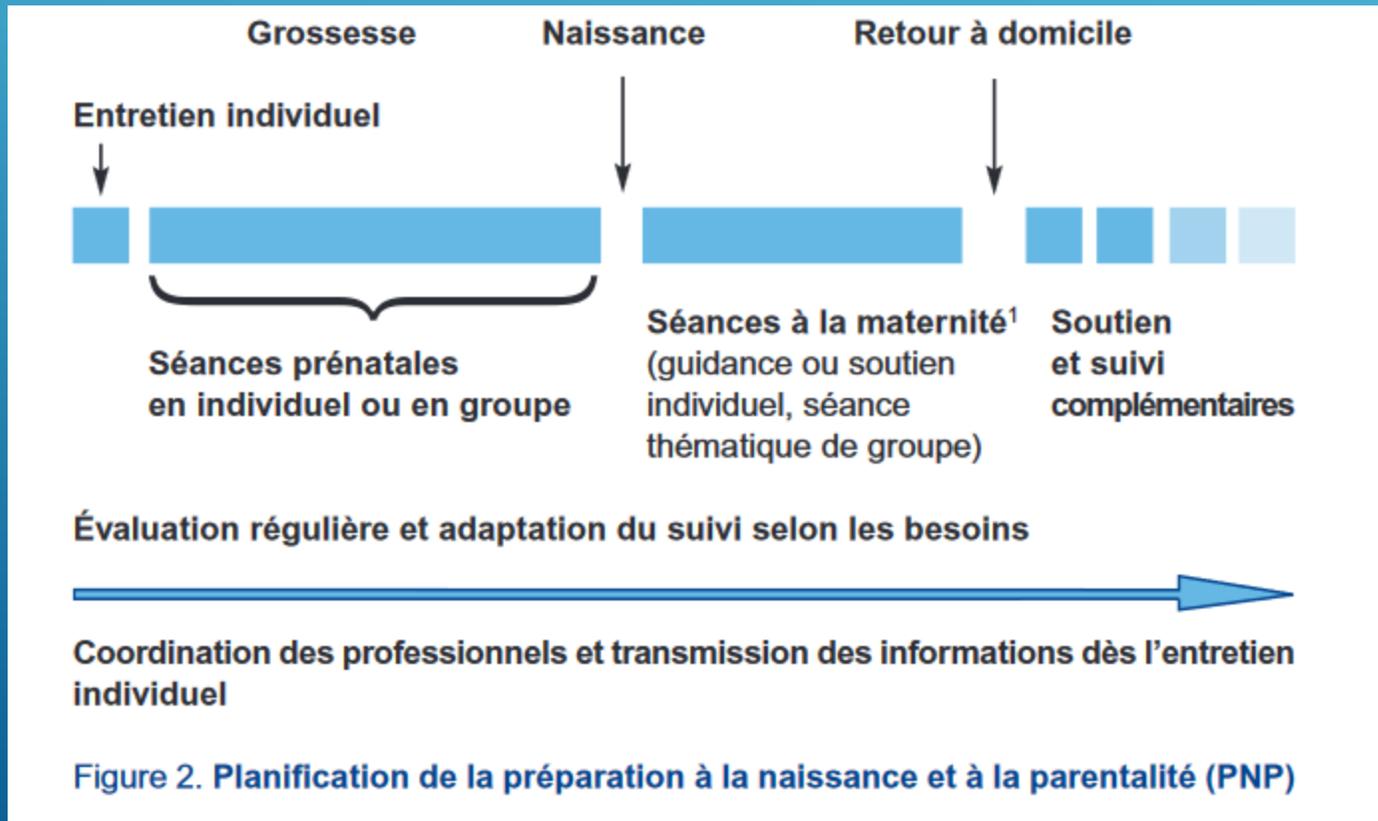
- l'état psychologique de la patiente (isolée/entourée, stressée/sereine)
- l'état physique de la patiente (fatigue/manque de sommeil accentuent la perception de la douleur)
- la position du bébé dans le bassin : les variétés postérieures engendrent souvent des douleurs plus importantes (« contractions dans les reins »).

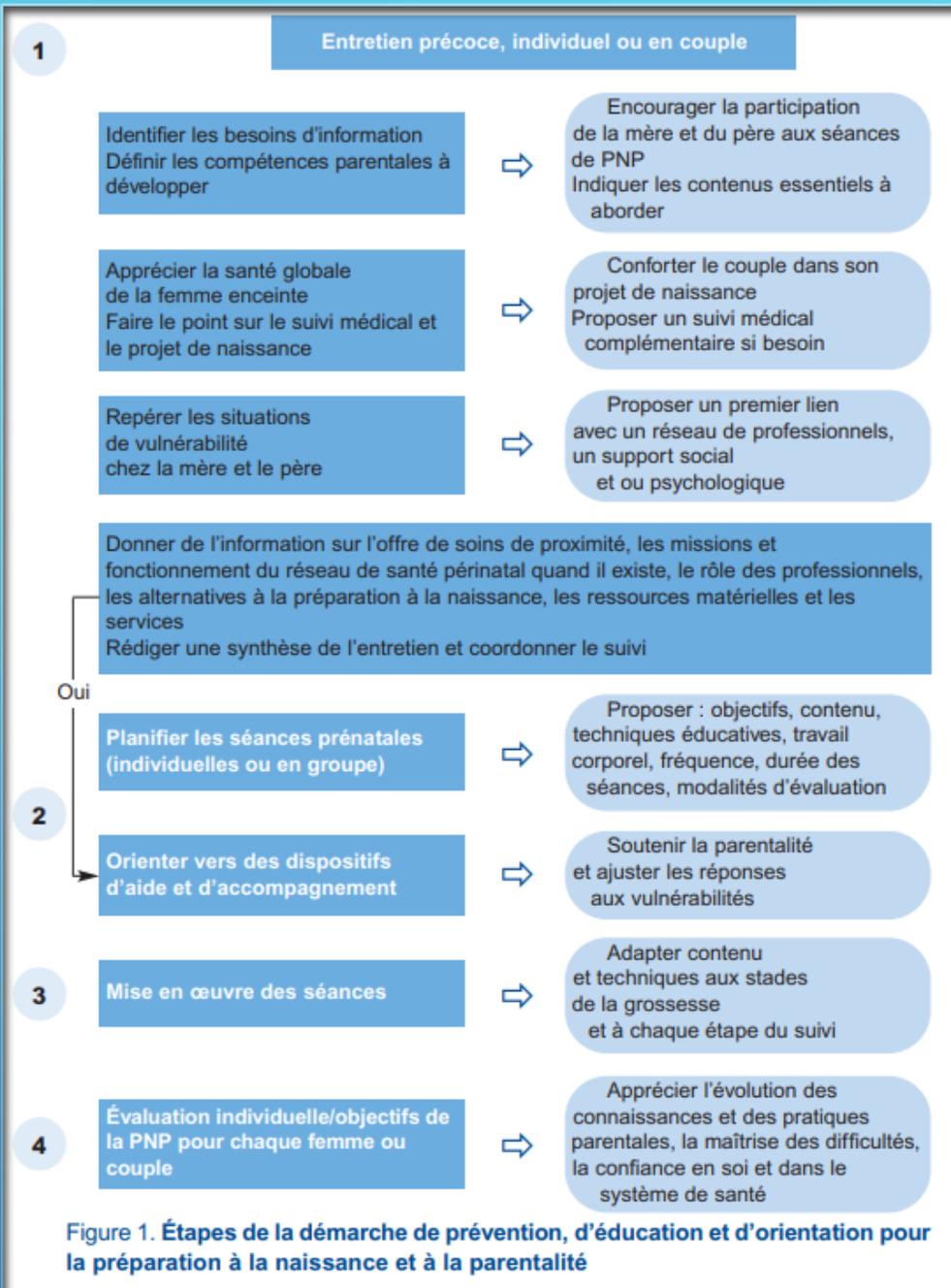
La préparation à la naissance et à la parentalité a comme objectif principal de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveaux nés. *Elle favorise la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance.*

La **PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité)** est constituée de **8 séances prénatales** réalisées avec la sage femme. Ces séances peuvent être **individuelles ou en groupe**, et réparties au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse.

Seul, le 1^{er} entretien (**Entretien Prénatal Précoce=EPP**) à réaliser au 1^{er} trimestre de la grossesse, est obligatoirement individuel, et encourager +++ à le faire **en présence du co parent**.

Ces séances sont d'environ 45 mn, et sont intégralement **prises en charge par l'Assurance Maladie**.





Étapes et objectifs de l'EPP

Figure 1. Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité

OBJECTIFS DE LA PNP

- Créer des liens sécurisants avec un *réseau de professionnels autour de la femme enceinte*.
- Accompagner la femme/le couple, dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité. *Importance du projet de naissance et informations éclairées+++*
- Renforcer la confiance en soi chez la femme/le couple face à la grossesse, la naissance, les soins au nné.
- *Encourager*, à chaque étape de la grossesse l'adoption par la mère/le co parent, de *style de vie sain*, pour leur santé et celle de leur enfant.
- *S'assurer d'un soutien affectif* pour la femme pdt la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille, et à l'association vie de couple/fonction de parents.
- Donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau né et *encourager l'allaitement maternel*.
- Participer à la promotion de la santé du nné et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité, et de développement psycho moteur.
- Participer à la *prévention des troubles de la relation mère/enfant* et à la *prévention de la dépression du post partum*.

Tableau 1. **Compétences à développer par la femme ou le couple au terme d'un programme de PNP (séances prénatales, à la maternité, à domicile, à distance de la naissance) adaptées de d'Ivernois et Gagnayre (2001) par le groupe de travail.**

Compétences	Objectifs spécifiques
1. Faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le professionnel de santé	Exprimer ses besoins, ses connaissances, ses projets, en particulier son projet de naissance, son projet familial, professionnel, ses attentes, ses émotions, ses préoccupations, ses besoins d'information et d'apprentissage
2. Comprendre, s'expliquer la grossesse, l'accouchement et les pratiques parentales	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, des interventions au cours du travail (soulagement de la douleur, extraction instrumentale, césarienne), des suites de l'accouchement • S'expliquer les modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse • Comprendre l'évolution du passage du statut de fille, de femme, à celui de mère • Comprendre les risques liés au mode de vie • Avoir des repères sur le développement psychomoteur et l'éveil sensoriel de l'enfant • S'expliquer les répercussions sociales et familiales liées à l'arrivée de l'enfant
3. Repérer, analyser	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer les symptômes précoces, les signes d'alerte qui doivent motiver une consultation en urgence pour la mère avant la naissance, pour la mère et l'enfant après la naissance • Analyser une situation à risque
4. Faire face, décider	<ul style="list-style-type: none"> • Décider d'être accompagnée durant l'accouchement par une personne de son entourage • Connaître les soins après l'accouchement et savoir comment y participer • Décider du mode d'alimentation du bébé • Décider de suivre les principes d'une alimentation saine pour la première année de vie de l'enfant • Contribuer à la prévention de l'allergie alimentaire et de l'obésité • Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une difficulté ou une complication pour la mère et l'enfant après la naissance • Décider de consulter, d'aller aux urgences, à la maternité • Connaître les recours possibles à proximité, en cas d'urgence ou de difficultés

5. Résoudre un problème de prévention, aider à anticiper un problème	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les buts de la prévention des facteurs de risque et des comportements pour sa santé et celle de l'enfant • Aménager un environnement, un mode de vie favorable à sa santé et à celle de l'enfant • Organiser avec l'entourage et les professionnels de santé le retour à domicile dans les meilleures conditions • Résoudre des difficultés d'allaitement
6. Pratiquer, faire	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une technique de travail corporel adaptée aux besoins • Pratiquer des exercices pour récupérer sa condition physique d'avant la grossesse • Connaître et savoir réaliser les soins après l'accouchement pour la mère, les soins essentiels d'hygiène pour le bébé
7. Adapter, réajuster	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter son mode de vie pour prévenir les risques infectieux • Réajuster son régime alimentaire à partir de conseils diététiques • S'ajuster aux besoins d'un bébé
8. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir où et quand consulter, participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, qui appeler en cas d'urgence ou de préoccupations, rechercher de l'information utile et crédible • Connaître les éléments de suivi médical pour la femme et l'enfant et l'utilité du carnet de maternité et de santé • Savoir utiliser les ressources d'aide et d'accompagnement • Faire valoir des droits (travail, maternité)

Objectifs de la PNP

RÔLE DE LA SAGE-FEMME/PNP

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la **pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement**, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins **postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant**, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

Conformément à la décision du 05/02/2005 (Ministère de la Santé - Union nationale des caisses d'assurances maladie) :

« l'accompagnement médical réalisé par une sage-femme comporte la surveillance et le suivi médical du déroulement de la grossesse, et des activités de prévention et d'éducation pour la santé [...]. » « Ses objectifs sont de **favoriser la participation active de la femme enceinte** et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ».

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Depuis Juin 2005, l' HAS évalue la qualité de la tenue du partogramme (manuel de certification V3, 2010).

L'EVA doit donc être notée régulièrement dans le partogramme de la patiente, et réévaluée régulièrement :

- à chaque TV
- si apparition de nouvelle douleur
- à l'aide des réglettes si besoin (barrière de langue)
- action correctrice à mettre en place et à notifier si $EVA \geq 3-4$

La PEC de la douleur peut alors être médicamenteuse (ttt IV, pose APD) ou non médicamenteuse (alternatives à l' APD).

MÉTHODES NON MÉDICAMENTEUSES

Objectif : être dans le contrôle lors du travail et de l'accouchement, pour moins ressentir la douleur. Défi+++ pour les patientes ayant choisi un projet physiologique.

Les approches non médicamenteuses sont recommandées en 1^{ère} intention comme traitement de la douleur.

Ces approches, qui ont pour objectif d'aider les femmes à composer avec le travail normal, sont sans danger (si utilisées correctement) et peuvent être utilisées/mises en place tout au long du travail, même si des traitements médicamenteux sont employés en parallèle.

Plusieurs techniques peuvent être utilisées successivement, ou dans le même temps, et ce, au fil du travail.

La plupart d'entre elles nécessitent une formation spécifique, pour l'utiliser en toute sécurité.

TECHNIQUES DE RELAXATION



La relaxation :

Pratique exercée dans le cadre des « médecines douces », par des praticiens expérimentés, mais non reconnue officiellement en France.

Travail sur la respiration, sur la prise de conscience et la détente de toutes les parties du corps, ainsi que sur leur visualisation.

Permet d'être à l'écoute de son corps, de ses émotions et de son mental, mais aussi de limiter le stress.

Pratiquée le plus souvent en position allongée, yeux fermés, des exercices simples de respiration vont permettre à la patiente un relâchement musculaire profond, pour une détente psychique totale.

La méditation :

Les 2 pratiques sont souvent confondues...

La méditation possède une part spirituelle car tout passe par le mental.

Elle se pratique aussi bien en position assise ou allongée.

Objectif : se concentrer pendant au moins 10 mn (sans rien faire d'autre), sur le moment présent, sur son corps, sur sa respiration et son esprit, pour parvenir petit à petit, à se défaire des douleurs qui ponctuent le travail.

Une fois l'esprit apaisé, le corps se sent soulagé.

LA SOPHROLOGIE



Définition :

La sophrologie est une pratique psycho-corporelle s'appuyant sur des **techniques de relaxation associées à des exercices de respiration**, mais aussi à de l'éducation positive.

Le terme « sophrologie » provient du grec ancien et signifie « étude de l'harmonisation de la conscience ».

C'est une **méthode essentiellement verbale et non tactile**, qui combine des exercices qui permettent de travailler sur la respiration, la décontraction musculaire et l'imagerie mentale (ou visualisation).

Objectif :

Retrouver un état de bien-être, acquérir une meilleure connaissance de soi, se diriger vers des émotions positives en mettant en sommeil les tensions parasites.

- Séances dynamiques (en mouvement, comme au yoga)
- Séances de visualisation (comme en méditation)
- Séances de respiration consciente (relaxantes, dynamisantes)

LE CHANT PRÉNATAL

Définition :

Le chant prénatal est né en France, il y a plus de 20 ans.

Chaque note émise par un individu vient résonner dans une zone bien précise du corps.

Ainsi, les notes aiguës résonnent dans la partie supérieure du corps, tandis que les graves résonneront elles, dans la partie inférieure (le pelvis notamment).

Le but est de vocaliser la douleur de l'accouchement pour l'atténuer. Le son émis par la patiente va accompagner la CU. Cette technique lui permet d'effectuer un travail important sur sa respiration, ses points d'appui et sa musculature.

Les sons aigus, siégeant dans la partie haute du corps, vont aider à libérer les tensions de la grossesse, tandis que les sons graves vont davantage agir sur le bas du corps.

L'objectif pendant le travail est de détendre le bassin et le périnée et ainsi favoriser la dilatation du col de l'utérus.

LE CHANT PRÉNATAL

Cette technique se rapproche de l'haptonomie, car elle permet aux parents de communiquer très tôt avec le bébé in utéro. Elle est en général utilisée en complément d'une préparation à la naissance dite classique.

Elle peut être débutée à partir du 4^{ème} mois de grossesse.

Les séances durent environ 01h à 01h30, et peuvent être individuelles ou collectives.

Aucune connaissance préalable en chant n'est nécessaire.



« On sait aujourd'hui que le bébé reçoit des stimulations à travers la peau dès six semaines de grossesse. Tout ce que la mère va chanter, vibrer, parler, va traverser tout le corps, le liquide amniotique, et venir stimuler le bébé. Puis à 5 mois, l'oreille prend le relais » Chantal Verdière (sage femme)

LE YOGA PRÉNATAL



Définition:

Bien plus qu'une gymnastique douce, le yoga est un système complet d'entraînement physique mais aussi mental et spirituel. C'est un ensemble de postures et d'exercices, combiné à une respiration contrôlée qui procure un bien-être physique et mental.

Le yoga est considéré comme une philosophie, un art de vivre.

Le **yoga prénatal** a été fondé par le Dr Bernadette de Gasquet dans les années 80.

Il se définit comme une pratique physique, corporelle et respiratoire adaptée aux femmes enceintes. IL peut faire partie intégrante de la préparation et de l'accompagnement à l'accouchement.

Il s'adresse à toutes les femmes enceintes, depuis le début de leur grossesse jusqu'à son terme.

On le recommande dès le 4^e mois, pour ses bienfaits multiples, dès lors qu'il est pratiqué régulièrement, et enseigné par la personne adéquate (**sage-femme formée à cette pratique** ou professeur de yoga prénatal).

LE YOGA PRÉNATAL

Pendant la grossesse :

- Prise de conscience de son corps (notamment du périnée)
- Travail de mouvements autour du bassin (renforcement musculaire profond/soutien du plancher pelvien)
- Relâchement des tensions (étirements et postures)
- Travail de respiration
- Meilleures postures quotidiennes (s'asseoir, descendre un escalier, se retourner dans le lit...)
- Meilleure mobilité
- Aide à combattre tous les maux liés à la grossesse (mal de dos, RGO, perturbation du sommeil, anxiété...)

Pendant l'accouchement :

- Détente/apaisement autonome
- Confiance en soi pour accueillir bébé
- Meilleure gestion des CU
- Meilleure respiration et donc meilleure oxygénation du fœtus

Ex : respiration de la vague (au moment de la CU), poussée en « expire »

LE YOGA PRÉNATAL



Posture du chat et de la vache
Douleurs lombaires



Posture du chien tête en bas
Soulagement colonne vertébrale



Posture du papillon
Ouverture du bassin



Posture de l'enfant
Détente



Posture de l'arbre
Les crampes

L'HAPTONOMIE

Provient de 2 mots Grecs : « hapsis » qui désigne « le toucher, le lien », et « nomos » qui signifie « la règle ».

L'haptonomie est une approche psychocorporelle basée sur le développement et le renforcement des liens affectifs entre les individus, par le biais du toucher.

Les travaux de Frans Veldman ont révolutionné le lien soignant/soigné en mettant en lumière, l'impact profond que peut avoir le contact physique affectif sur le bien-être psychologique et physique.

Cette méthode a trouvé des applications variées, allant de la périnatalité jusqu'aux soins palliatifs, soulignant l'importance du toucher dans les moments de vulnérabilité.



L'HAPTONOMIE

Durant la grossesse, l'haptonomie vise à consolider le lien entre les parents et l'enfant à naître.

- 8 séances différentes pendant la grossesse, à partir du 4^{ème} mois, 1h par séance.
- Point commun entre chaque séance : entrer en lien avec le bébé, se détendre, et soulager certaines douleurs.
- Eventail de positions présentées au fil des séances, à utiliser par la suite en autonomie pour le couple (du domicile jusqu'au jour de l'accouchement).
- Apprentissage par la mère à éviter les douleurs positionnelles ou à les amoindrir, durant le travail.
- Séances non remboursées par la Sécurité Sociale,
- Formation initiale de 3 ans pour les professionnels, en haptonomie pré et post natale pouvant être complétée par une spécialisation de 2 années en hapto-obstétrique (pour le jour de la naissance). Des perfectionnements réguliers sont recommandés.

LA MÉTHODE BONAPACE

Définition :

La méthode Bonapace est une technique de préparation à la naissance, à la fois physique et psychologique, par la pratique de postures de yoga, de respirations, de mouvements et de massages.

Elle fait aussi appel à la relaxation et à l'imagerie mentale.

Elle associe 3 techniques : la digitopression, les massages, et la relaxation, qui permettent de réduire la douleur des contractions.

Cette méthode donne au père une place de premier plan lors de l'accouchement, ce qui permet au couple de renforcer leurs liens.

Cette approche demande une formation préparatoire de quelques semaines pendant la grossesse.

LA MÉTHODE BONAPACE

Cette méthode repose sur la compréhension du rôle de la douleur et de ses mécanismes de transmission dans le corps, ainsi que sur l'utilisation de divers mécanismes endogènes.

Le tout permettrait de moduler soi-même la perception de la douleur.

Voici les 4 étapes de l'apprentissage de la méthode :

- Comprendre le rôle du système nerveux dans la douleur et comment celle-ci se manifeste durant la grossesse et l'accouchement.
- Découvrir les mécanismes de déviation de l'attention qui permettent de réduire l'effet de la douleur (utilisation du peigne par exemple).
- Apprendre la technique du massage non douloureux sur les zones douloureuses (blocage partiel de la transmission au cerveau du message de douleur).
- Apprendre la technique de la stimulation douloureuse de certaines zones sensibles du corps, appelées aussi « points gâchettes », qui correspondent fréquemment à des points d'acupuncture. Permet la production d'endorphines+++.

LA MÉTHODE BONAPACE

Lorsque la femme ressent des douleurs, tant pendant la grossesse, qu'au cours de l'accouchement, le co parent peut presser certains points précis (zones gâchettes) pour créer un 2^{ème} point douloureux à distance, et créer une « diversion ».

Le cerveau se focalise moins sur la douleur initiale mais il sécrète en plus des endorphines, hormones naturelles proches de la morphine, qui bloquent la transmission de la sensation douloureuse au cerveau.

Ces pressions servent également à améliorer l'efficacité des CU.

Quant aux massages, sur la région lombaire par exemple, Ils apaisent la future maman après la CU, et l'aident à entrer à nouveau en contact avec son bébé.



LES POSTURES ANTALGIQUES

Debout



Assise



Accroupie



À genoux



Les contractions subies tout au long du travail, évoluent au fil du temps et deviennent de plus en plus intenses, au fur et à mesure que la dilatation du col augmente.

LES POSTURES ANTALGIQUES

Ainsi, les **positions dites « verticales »** (debout, suspendue, assise, à genoux, accroupie...) seront privilégiées en début de travail, lorsque la présentation est haute, afin de la faire descendre dans le bassin, la faire ainsi appuyer sur le col, et donc accélérer la dilatation. De plus, la patiente a encore suffisamment d'énergie pour aller déambuler.

Les **positions dites « horizontales »** (décubitus dorsal, ou latéral...) permettent à la patiente de se reposer, tout en facilitant la progression du travail.

Enfin, les autres positions telles que **le 4 pattes ou penchée en avant** par exemple, permettront de faire descendre l'enfant et/ou de le faire tourner dans le bassin (variétés postérieures par exemple).

La position sera choisie par la patiente, en fonction de son seuil de douleur, de sa capacité à se mouvoir, mais peut aussi être suggérée par la sage-femme, avec les explications qui l'accompagnent (pourquoi choisir cette position à ce moment du travail).

LES POSTURES ANTALGIQUES



La patiente va alors régulièrement changer de position (conseillé, toutes les 15 à 30 mn environ), passant de l'une à l'autre, au gré de ses sensations, de la phase de travail en cours, et en s'aidant de **matériel** qui pourront améliorer son confort en facilitant **l'étirement de son dos** (ballon, écharpe et/ou barre de suspension, oreiller ou coussin d'allaitement par exemple).

L' HYPNOSE

Définition :

En Français, le terme « hypnose » désigne à la fois des **états modifiés de conscience**, mais aussi les techniques employées pour créer ces états.

C'est un état de conscience modifié, obtenu par fixation de l'attention du sujet sur une pensée ou une activité, ce qui entraîne une diminution des champs perceptifs et du fonctionnement intellectuel habituel. (ex : penser à un environnement rassurant... plage, montagne)

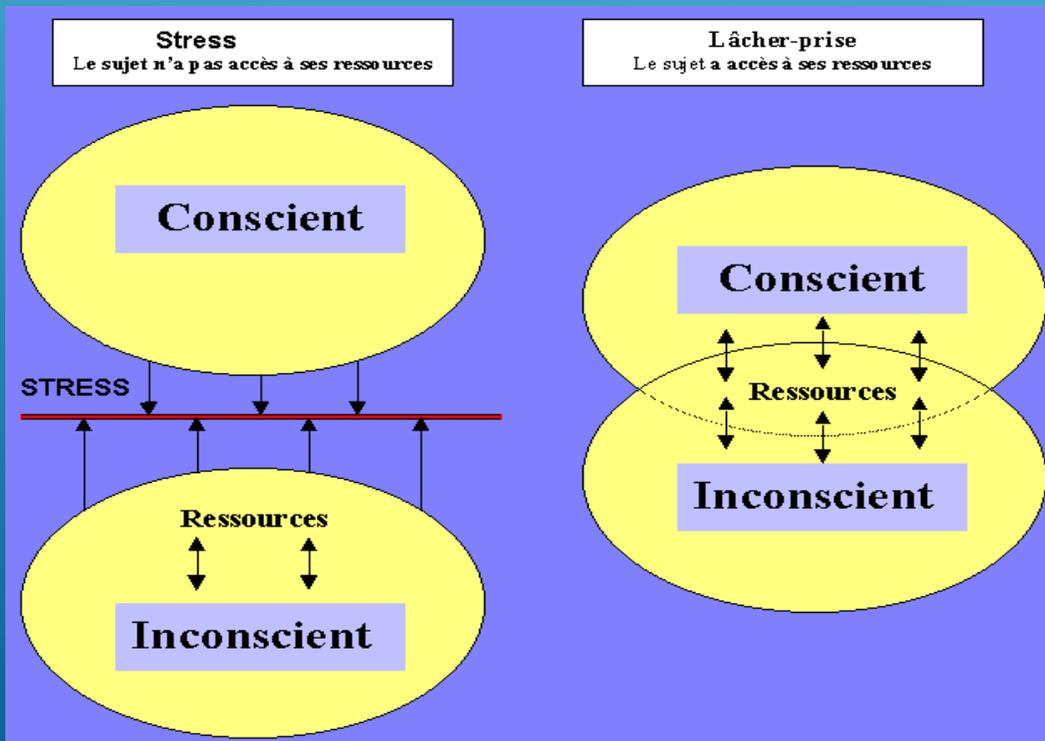
Une définition selon Jean Godin, centrée sur le **lâcher prise**, décrit l'hypnose comme un mode de fonctionnement psychologique, dans lequel le sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur.

Pendant l'accouchement, les parturientes peuvent utiliser l'hypnose de diverses manières :

- pour promouvoir la relaxation
- comme un moyen de se dissocier de la douleur (transfert de douleur sur une autre partie du corps par exemple)
- pour modifier leurs perceptions, par exemple, en percevant leurs contractions comme étant un moyen de se rapprocher du moment de l'accouchement de leur enfant, plutôt qu'une expérience douloureuse et une souffrance.

L' HYPNOSE

L'auto hypnose, technique la plus courante, consiste à pratiquer seul l'hypnose, autrement dit à parvenir à se conduire vers un état de conscience modifié (ou de « transe »). Cette technique de relaxation ou de lâcher prise est de plus en plus utilisée pour gérer certaines situations, et ainsi trouver des ressources permettant au sujet de gérer ces situations anxiogènes.



Pour être maîtrisée et donc efficace, l'autohypnose doit être pratiquée régulièrement, sans pour autant être une contrainte.

L'HOMÉOPATHIE

Définition :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui consiste à **administrer à doses infinitésimales**, des remèdes capables, à doses plus élevées, de produire des symptômes semblables à ceux de la maladie à combattre.

Les produits homéopathiques se présentent sous diverses formes : **granules** (forme la plus fréquente), gouttes orales, sirops, crèmes et onguents.

Ces produits sont constitués de **substances provenant de plantes**, de minéraux ou d'animaux.

L'homéopathie nécessite une formation spécifique, permettant une utilisation et une prescription adéquate aux patientes.

Prescription adaptée à la patiente+++ , en fonction de la clinique, de la personnalité (angoisses, appréhensions...)

Ex : Caulophyllum ou Actaea racemosa, pour renforcer les CU (en 5 CH ou 9 CH=concentration différente)

Les prescriptions et la prise d'homéopathie en cours de travail n'ont aucune interférence avec d'autres prises médicamenteuses.

L'AROMATHÉRAPIE

Définition:

L'aromathérapie est **l'art de soigner par les Huiles Essentielles (HE)**, pour l'harmonisation de la santé physique et mentale.

C'est l'utilisation de composés aromatiques extraits de plantes (les huiles essentielles) à des fins médicales. Elles sont utilisées pour renforcer le processus naturel d'auto-guérison.

Les HE peuvent être utilisées par voie orale ou rectale sur prescription médicale uniquement (aromathérapie médicale), en massages, dans le bain, ou par diffusion dans l'air ambiant (aromathérapie grand public).

En Obstétrique :

L'utilisation des HE pendant la grossesse **nécessite une formation spécifique**, car de nombreuses huiles sont formellement contre indiquées pendant la grossesse.

La voie orale doit être proscrite (sauf sur avis médical).

La voie cutanée est permise (massages), en évitant néanmoins la zone abdominale.

Les inhalations restent la méthode la plus utilisée.

Bien respecter les conseils d'utilisation (dosages/mode d'utilisation approprié).

L'AROMATHÉRAPIE

❑ 1^{er} trimestre de grossesse : Les HE sont strictement interdites.

❑ A partir du 4^{ème} mois : Peuvent être utilisées :

Basilic à linalol, Bergamote (avec ou sans furocoumarines), Bois de Hô, Camomille allemande, Camomille romaine, Cardamome, Cèdre de Virginie, Ciste iadanifère, Citron, Citron vert, Cumin, Epinette noire, Estragon, Eucalyptus citronné, Eucalyptus radié, Eucalyptus smithii, Fragonia, Galangal, Géranium bourbon, Géranium Egypte, Gingembre, Hélichryse italienne, Iary, Inule odorante, Kunzea, Laurier noble, Lavande fine, Lemongrass, Lentisque pistachier, Mandarine, Marjolaine à coquilles, Marjolaine à thujanol, Niaouli, Orange, Orange sanguine, Petitgrain, Pin, lariccio, Pin maritime, Pin de Patagonie, Pin sylvestre, Pruche, Ravintsare, Rhododendron, Rosalina, Rose, Tea tree, Ylang-ylang III, Ylang-ylang complète

❑ HE à proscrire+++ :

Achillée millefeuille, Acore calamus, Ail, Ajowan, Aneth, Anis vert, Angélique, Bois de Siam, Cannelle de Ceylan (feuille et écorce), Cannelle de Chine, Carvi, Cèdre de l'Atlas, Cèdre de l'Himalaya, Curcuma, Cyprès, Eucalyptus à cryptone, Eucalyptus globulus, Eucalyptus mentholé, Genévrier, Girofle (clou et feuille sauf accouchement), Katrafay, Lantana, Menthe des champs, Menthe verte, Menthe poivrée, Nard, Noix de muscade, Origan compact et vulgaire, Palmarosa (sauf accouchement), Persil, Romarin à camphre, Romarin à verbénone, Sarriette, Sauge officinale, Tagète, Thym à linalol, Thym à thymol, Thym saturéoides, Valériane des Indes, Verge d'or, Zédoaire, Armoise, Hysope officinale, Lavande stoechade, Menthe pouliot, Thuya...

L'AROMATHÉRAPIE

Pour soulager la douleur pendant l'accouchement, les HE de *Salvia sclarea* et *Chamaemelum nobile* sont les plus efficaces.

L'huile de *Macadamia*, quant à elle, permet d'assouplir le périnée (en massage à partir du 8^{ème} mois).

Quelle que soit la situation, avant toute utilisation prenez conseil auprès de votre médecin ou de votre pharmacien, ou même directement de votre gynécologue. Et achetez toujours vos huiles dans des magasins spécialisés, notamment en pharmacie, en veillant à ce qu'elles soient de bonne qualité et respectent les normes européennes.

L'ÉLECTROTHÉRAPIE

Définition :

- L'**électrothérapie** est, comme son nom l'indique, une **thérapie utilisant l'énergie de l'électricité**, pour soulager et traiter divers troubles du corps humain.
- Elle est beaucoup utilisée par les Kinésithérapeutes notamment dans le cadre de rééducation fonctionnelle des traumatismes du système nerveux et dans d'autres indications, comme le traitement de la douleur chronique (zona, douleurs d'amputation, tendinite, cervicalgies...)
- En France, en Obstétrique, elle est essentiellement utilisée pour la rééducation pelvi périnéale dans le post partum (à l'aide d'une sonde vaginale), mais on peut aussi s'en servir à partir de 37 SA, pour des CU de fin de grossesse ou de début de travail.
- La **neurostimulation électrique transcutanée** (ou TENS=Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) est proposée comme un moyen de soulager la douleur des contractions.
- 2 paires d'électrodes sont placées sur la peau, de chaque côté de la colonne vertébrale, de D10 à L1, et de S2 à S4. Ces segments correspondent aux afférences douloureuses des différentes phases du travail, mais aussi à des points d'acupuncture.
- L'appareil émet alors des impulsions électriques basses tension, qui varient en fréquence et en intensité.

L'ÉLECTROTHÉRAPIE



La patiente utilise elle-même le TENS à domicile, à partir de 37 SA pour soulager ses douleurs lombaires, associé à des postures antalgiques.

Elle va ainsi, en fonction de ses douleurs et de son ressenti, adapter l'intensité des stimulations.



La HAS rappelle que l'application du TENS sur l'abdomen d'une femme enceinte est une contre indication formelle à cette technique.

LA RESC

Définition : « Résonance énergétique par stimulation cutanée »

La RESC ou Résonance Sous Cutanée, inspirée d'un rapprochement entre les savoirs de médecine chinoise (cartographie des méridiens où circulent les énergies corporelles) et ceux de la physique de transmission d'ondes vibro-acoustiques en milieu aqueux, considère le corps humain comme un milieu aqueux : selon un principe d'écoute tactile entre 2 points, elle utilise la propagation des ondes de son dans les liquides corporels par le trajet connu des méridiens et permet le « drainage » non invasif des phénomènes émotionnels liés à la maladie, telles l'anxiété ou composante de la douleur. Elle accompagne ainsi la personne vers **un ressenti d'apaisement sans se substituer au traitement médical.**

Ce n'est pas une méthode thérapeutique, elle est un contact/écoute ayant pour but de comprendre les turbulences provoquées par la maladie ou la douleur afin d'accompagner le patient vers l'apaisement.

Nécessité d'une formation spécifique pour les professionnels de santé.

LA RESC

La RESC peut parfois être utilisée comme protocole pour déclencher le travail, pour faciliter la délivrance du placenta ou pour calmer les angoisses des mères.

La RESC permet aussi d'aider bébé à descendre pendant le travail ou même à calmer ses douleurs après la naissance.

Elle utilise la propagation de l'onde sonore en milieu liquide pour repérer les blocages énergétiques.

L'objectif est donc de rétablir les flux énergétiques au niveau du corps (même notion qu'en acupuncture avec les méridiens), par l'écoute cutanée entre 2 points du corps, mis en résonance par le toucher.



EN RÉSUMÉ...

- La douleur est une sensation difficilement quantifiable, non objective et individuelle.
- Accoucher dans la douleur n'est plus une fatalité, et des alternatives (médicamenteuses ou non) existent.
- Les douleurs des CU du travail et de l'accouchement seront d'autant mieux acceptées et vécues, que la patiente s'y est bien préparée : importance de la PNP +++
- Importance du soutien de l'entourage, du co-parent, au moment du travail et de l'accouchement, dans l'accompagnement et le vécu de la douleur.
- Importance du projet de naissance, dans l'accompagnement de la sage femme.
- Nécessité pour la sage femme d'accompagner la patiente « au plus près » de son projet de naissance, et de le respecter (avec explications+++ et réassurance si difficultés).
- Formations spécifiques et obligatoires pour l'utilisation de différentes méthodes thérapeutiques, alternatives à l'APD.

EN DERNIER RECOURS...

