

déposez un oreiller sur ses cuisses. Appuyez vos avant-bras et votre tête sur l'oreiller et exécutez les étirements proposés pour le ballon. Votre conjoint peut aussi vous masser le dos.

Important : respirez doucement et relâchez tous les muscles qui ne servent pas directement à vous maintenir. Pendant les contractions, balancez-vous en suivant le rythme de votre respiration, soit en changeant le poids du corps d'une jambe à l'autre, soit en tournant doucement la tête d'un côté à l'autre ou encore, en effectuant une petite bascule d'avant en arrière.

Quatre, cinq, six : expulsez !

La position gynécologique conventionnelle n'est généralement pas favorable à la mère puisque l'utérus pèse sur les vaisseaux irriguant le corps. La mère ressent souvent des douleurs lombaires. Évidemment, l'absence de pesanteur ne simplifie pas l'expulsion de l'enfant. Cette posture est surtout adaptée à la surveillance médicale, en cas de complications. Voici trois autres positions possibles.

1. ALLONGÉE SUR LE CÔTÉ GAUCHE

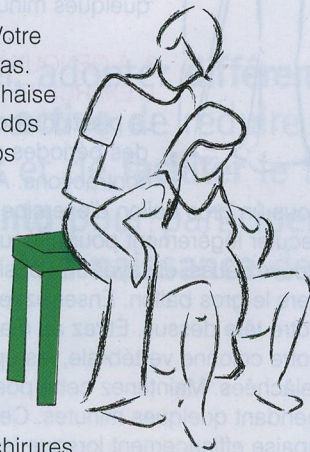
Cette position est compatible avec la péridurale puisqu'elle permet à la femme de rester allongée sur le lit. Elle se rapproche de la position gynécologique. Une fois allongée sur



le côté gauche, surélevez votre jambe droite et repliez-la vers votre poitrine. Puis, appuyez-la sur un coussin. Cette posture permet une meilleure oxygénation de la mère et de l'enfant. Le sacrum n'est pas comprimé et le bassin est souple. Le bébé amorce plus facilement sa descente.

2. ACCROUPIE ET SOUTENUE PAR LE PARTENAIRE

Adoptez une position accroupie. Votre conjoint doit vous tenir sous les bras. Pour y arriver, il s'assied sur une chaise derrière vous, jambes écartées et dos droit. Une fois abaissée, placez vos pieds de façon à maintenir une posture droite. Pour plus de confort, asseyez-vous sur un mini-tabouret. Ce type de position favorise l'oxygénation de la mère et du bébé. Grâce à la force de la gravité, elle accélère la descente de l'enfant. Elle libère le sacrum et le bassin. Elle entraîne moins de déchirures du périnée que la position gynécologique. La position accroupie peut toutefois freiner un peu la circulation sanguine des jambes.



Les doulas, accompagnantes méconnues en France

Depuis quelques années, en France, les doulas ou accompagnantes à la naissance soutiennent les couples qui attendent un bébé. Grâce à des cours prénatals particuliers à domicile, elles approfondissent des notions relatives à la douleur, les positions de l'accouchement, le projet de naissance et le baby blues. Elles assurent un suivi téléphonique pour aider les parents, même celles d'ordre intime comme la sexualité. Lors de l'accouchement, elles les soutiennent à l'hôpital ou à la maison. « Pour faciliter la communication avec le corps hospitalier, il est recommandé de soumettre un projet de naissance écrit et signé, avant le moment tant attendu », indique Charlotte Fajardo, doula et coprésidente de l'Association des doulas de France. Après la naissance, elles prodiguent leurs conseils. Les doulas ne remplacent pas les sages-femmes. Elles sont formées en périnatalité, relation d'aide et allaitement. « Nous désirons travailler en collaboration avec les sages-femmes de manière à compléter leurs tâches », explique Charlotte Fajardo.

Marie Marchand, sage-femme libérale, travaille régulièrement avec des doulas. « Ces intervenantes apportent une préparation prénatale et postnatale enrichissante et fournissent un soutien affectif aux parents, dit-elle. Généralement, les sages-femmes n'ont pas le temps d'assurer un tel suivi personnalisé. » Pour sa part, Isabelle Deputier, sage-femme libérale, fait remarquer que ce type de services particuliers ne serait pas nécessaire en France si les sages-femmes disposaient davantage de ressources et de temps pour accomplir l'ensemble de leurs fonctions. Des études ont démontré que la présence d'une doula pendant l'accouchement réduit la longueur du travail et le recours aux forceps et à la césarienne. Les doulas sont souvent bien acceptées dans les milieux hospitaliers nord-américains et anglais. Alors, pourquoi s'en priver en France ?

RENSEIGNEMENTS : www.doulas.info.

AGENDA : Les 4^e journées des doulas, 19 et 20 mai 2006, Paris (20mai@doulas.info)

3. DEBOUT ET SOUTENUE PAR LE CONJOINT

Comme la position accroupie, elle optimise la descente du bébé. Toutefois, le partenaire doit avoir un dos solide et la mère une belle forme ! Vous pouvez commencer à pousser dans cette position, puis adopter la position accroupie, lors de l'expulsion de l'enfant. La technique : votre conjoint s'appuie le dos contre un mur, en éloignant un peu les pieds de la base et en maintenant les genoux légèrement pliés pour être parfaitement stable. Puis, vous lui faites face et vous joignez vos mains autour de son cou. Vous devez ensuite plier les genoux et vous suspendre à son cou. Conseil : laissez-vous aller dans ses bras en lui faisant confiance.

Important : pour les positions accroupies et debout, la sage-femme ou obstétricien doit accueillir le bébé en travaillant au sol. Pour obtenir le type de poussée désirée, il est donc préférable de solliciter en avance sa collaboration ! ●●●

