Les Zines d'Alternative Naissance

2/6

L'accompagnante à la naissance

Les outils et la philosophie

Dans ce zine, l'accompagnante à la naissance (doula) travaille au sein d'un organisme communautaire, mais peut aussi faire du travail autonome.

Prenez ma main

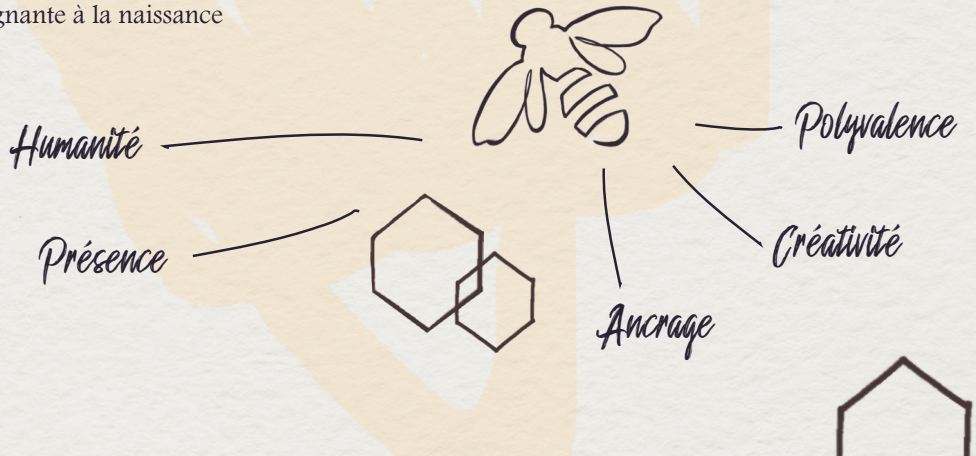
À vous personnel de la santé

Faisant suite au premier zine (voir zine 1/6 - L'accompagnante à la naissance: Le suivi), celui-ci se veut une ***continuité du développement*** de l'alliance entre les aidants gravitant autour des familles, dans une ***perspective commune d'humanisation des naissances***.

Vous découvrirez ma ***philosophie***, mon ***approche*** et mes ***outils de travail*** afin que nous puissions explorer davantage la ***complémentarité des services*** que nous offrons aux familles.

Faisant partie d'une même ***communauté***, telles les abeilles d'une ruche, nous ***accompagnons*** les parents et les familles. Selon nos spécificités et en alliant nos forces, nous pouvons ***faciliter le passage*** des familles à travers les étapes du processus de la naissance.

Sincèrement,
Une accompagnante à la naissance



Temoignages

→ « C'est un métier qui célèbre la vie, l'empowerment, la femme, l'humanité, la solidarité, l'amour. C'est grand et puissant ! »

→ « Un homme dans un milieu de femmes. Un accompagnant pour le père qui vise son implication et son bien-être. Qui travaille dans une perspective d'égalité père-mère, donc homme-femme. Qui apprend dans l'humilité et le respect. »

Qui suis-je ?

Je suis une personne passionnée par ma pratique développée au cours d'une formation* puis à travers l'expérience. Que j'aie d'autres activités professionnelles ou non, j'œuvre avec dévouement tout au long du suivi d'accompagnement à la naissance.

*Plusieurs centres ou organismes reconnus par l'AQAN-QAD offrent la formation de base en accompagnement à la naissance, les stages supervisés et la formation continue.

Témoignages

« À mon premier accouchement, tout s'est passé si vite et je suis restée marquée de ne pas avoir eu mon mot à dire. Avec mon accompagnante, je me rends compte de mes droits et de toutes les possibilités qui s'offrent à nous. »

« Obtenir les meilleures issues possibles sur les plans physique, affectif et psychologique pour la femme et son enfant suppose un modèle de soins dans lequel les systèmes de santé accordent aux femmes plus de pouvoir de décision.[1] » - OMS

Philosophie

Je favorise la relation égalitaire et personnalisée, l'information complète et objective (choix éclairés), le pouvoir d'agir des familles et le processus physiologique, tout au long de la période prénatale, de l'accouchement et de la période postnatale.

Point d'information

Comment mon approche favorise-t-elle le processus physiologique pendant l'accouchement ?

Selon ce qui est souhaité et ce que j'observe, je veille au confort des personnes présentes à l'accouchement en jouant sur différentes variables telles que :

- un espace confortable et sécuritaire,
- une température adéquate,
- une lumière et des sons adaptés,
- la liberté de mouvements,
- la possibilité de boire et de manger.

Ainsi, le travail des hormones peut se déployer librement et le rythme de chacun est respecté.

Voir les recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement.

Approche

Je forme une équipe avec les parents à travers l'écoute, la discussion et le partage d'informations. Ainsi, les parents ne sont pas laissés à eux-mêmes et aucune décision ne leur est imposée non plus.

Cela les aidera à renforcer leur estime d'eux-mêmes, à se faire confiance en tant que parents et à vivre avec quiétude les multiples essais-erreurs de la période postpartum.

Attentes réalistes
et préparation

Processus décisionnel

Soutien personnalisé
et continu

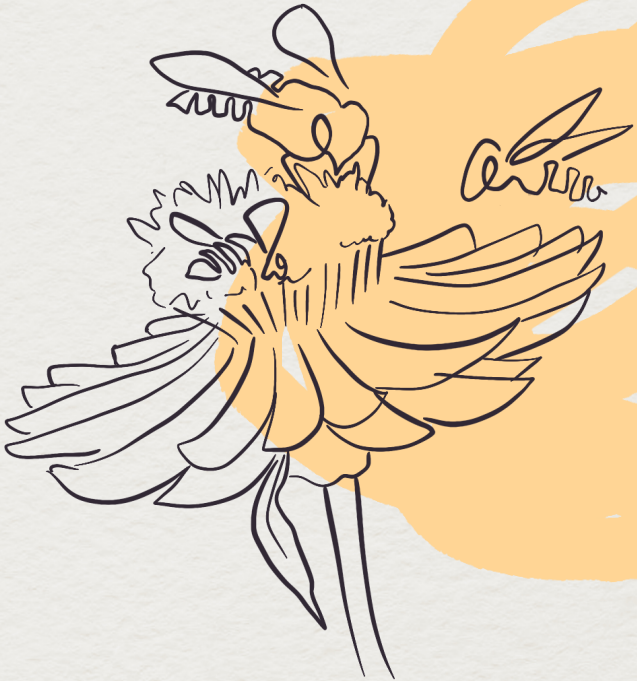
Témoignages

« La garde. Être toujours prête à partir. Avoir toujours quelqu'un pour s'occuper de mes enfants en cas d'accouchement. Devoir limiter les activités familiales pendant les périodes de garde pour pouvoir partir à un accouchement à tout moment. »

« Être témoin de la violence obstétricale, sans relâche... »

les défis

Même si cette pratique me fait vibrer, elle comporte son lot de défis. Notamment, le choc des différentes approches peut être déstabilisant à certains moments. Comment peut-on instaurer plus de bienveillance entre nous ?



Mythes & Réalités

- Je ne suis pas une sage-femme. Je ne pose aucun geste médical ; j'ai mon propre champs de pratique.
- Je souhaite travailler en complémentarité avec les personnes sur place. Je ne prends pas la place de qui que ce soit, ni de l'infirmière, ni du ou de la partenaire.
- J'accompagne les parents dans les lieux de naissance de leur choix.
- J'accompagne les parents, peu importe le déroulement de l'accouchement, les choix qu'ils font ou les interventions pratiquées.
- Je ne fais aucun choix à la place des parents.
- Je ne suis pas la porte-parole des parents.
- J'effectue un suivi d'environ 40 heures avec les parents (voir zine 1/6).
- J'ai reçu une formation reconnue dans le milieu périnatal.
- Je peux ou non avoir déjà accouché.

Suivi conjoint

À la suite d'un consentement d'échange d'informations, l'accompagnante à la naissance peut servir de pont entre les diverses instances gravitant autour de la famille (ex.: médecine, soins infirmiers, intervention sociale). Cela permet de mobiliser le réseau de soutien tout en favorisant une ligne d'intervention commune.

Ainsi, les compétences de chacun et chacune sont optimisées et la famille est soutenue selon ses besoins spécifiques.

Point d'information

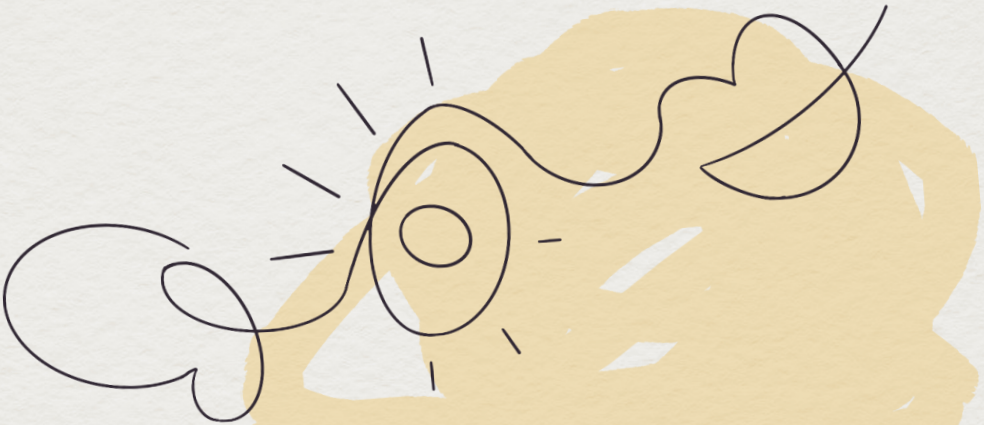
Impacts du travail de l'accompagnante à la naissance[2]

- La présence passive d'une accompagnante à la naissance réduit de 1 heure la durée du travail et de 13 % les interventions médicales.
- Lorsque l'accompagnante à la naissance travaille activement au confort de la mère, la durée du travail est réduite de 2 heures et les interventions médicales d'au moins 25 %.

Outil - Présence

En assurant une présence discrète auprès de la mère et du couple durant le travail, je leur montre que je leur fais confiance et je les laisse vivre leur expérience. La proximité des personnes de confiance peuvent les aider à relaxer.

Je reste à l'écoute de leurs besoins et, si j'interviens, c'est pour les encourager, les rassurer et leur proposer des options.



Point d'information

- Les points d'acupression, la respiration et la relaxation contribuent à diminuer de près de 50 % l'intensité et l'aspect désagréable des contractions[3].
- La stimulation sexuelle permettrait de soulager la douleur grâce à la production d'endorphines et d'ocytocine, les anti-douleurs naturels du corps[4].

0,3 % des femmes ressentiraient du plaisir en accouchant[4].

Outil - Le toucher

Selon son désir et son ressenti, je propose à la mère différentes techniques de massage et de points de pression qui pourront détourner son focus, diminuer sa sensation de douleur, la rassurer et l'aider à relaxer.

Également, je peux rappeler aux parents que la masturbation ou la stimulation des seins (par le ou la partenaire, manuelle ou avec tire-lait) tend à soulager la mère et à induire ou accélérer le travail. Dans cette situation, je me retire de la pièce pour offrir une bulle d'intimité que je veille à préserver.

Temoignages

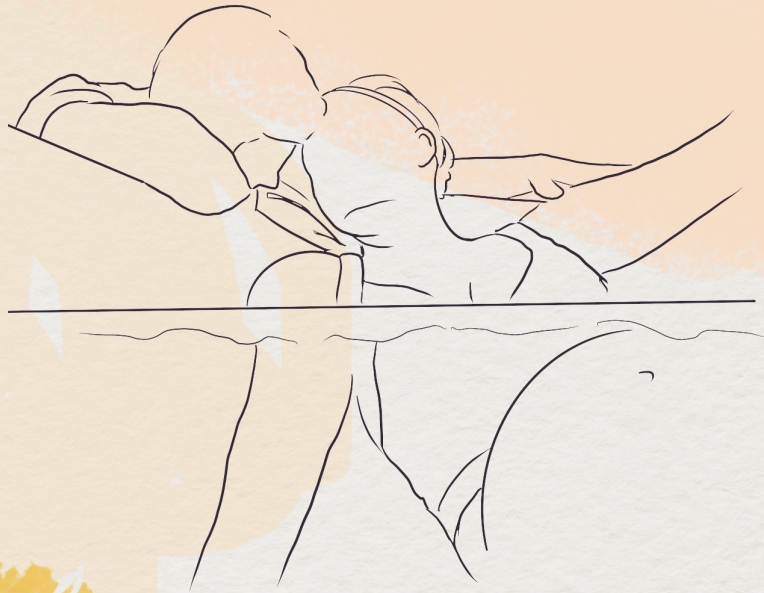
« Quand j'ai décidé d'aller dans le bain, on a pu avoir notre moment d'intimité et de sensualité, et tout d'un coup, tout s'est détendu. Ça a changé le déroulement de l'accouchement qui s'est continué plus facilement et paisiblement, comme on le souhaitait. »

« La débarbouillette froide entre chaque poussée me donnait l'énergie pour la prochaine. »

Outils - L'eau, le chaud et le froid

J'observe souvent que l'eau sous toutes ses formes (bain, compresses, bouillotte, gorgées d'eau, etc.) procure un grand soulagement et parfois même un changement de rythme dans le déroulement de l'accouchement.

Votre appui est bienvenu pour d'accéder aux éléments matériels nécessaires (bac d'eau chaude, glace et bain).



Point d'information

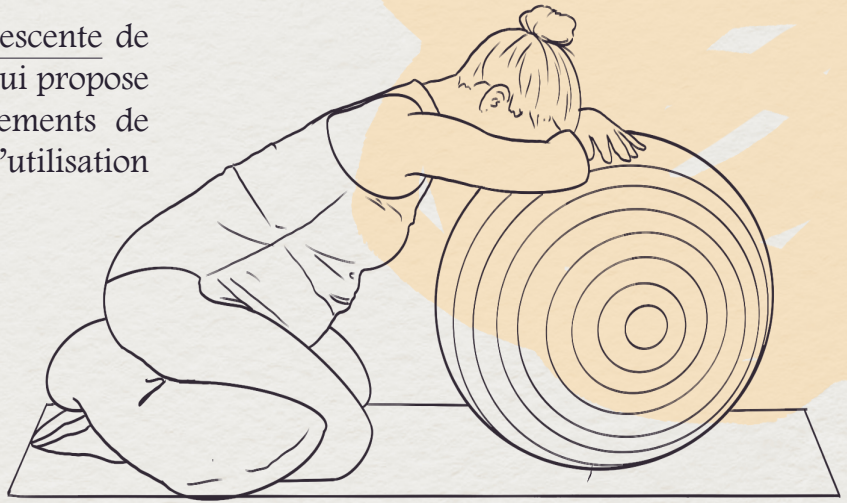
La mobilité maternelle et les positions verticales[5] :

- diminution de la douleur
- meilleure circulation fœto-maternelle
- meilleure oxygénation fœtale
- contractions utérines plus efficaces
- diminution du temps de travail
- facilitation de la descente fœtale
- diminution du trauma périnéal

Outils - Positions, ballon et marche

Lorsque j'observe les positions et les mouvements de la mère, cela me fournit des indices afin de mettre en place, si nécessaire, certaines mesures de confort (coussin, oreiller, ballon, etc.).

Aussi, pour favoriser la descente de l'enfant dans le bassin, je lui propose régulièrement des changements de positions, de la marche ou l'utilisation du ballon.

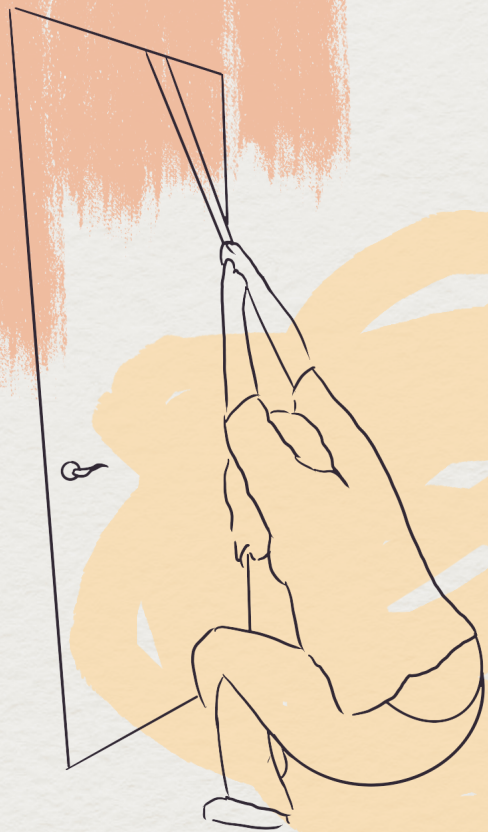


Point d'information

Originaire de la culture mexicaine, l'utilisation du foulard appelé « rebozo » peut aider à relâcher les tensions du dos, à réaligner le bassin et le pelvis, et à restaurer les sensations des tissus internes en postnatal[6].

Outil - Mobilisation du bassin et du sacrum, suspensions

Il peut être surprenant de voir la mère se suspendre par un tissus ou se faire comprimer les hanches ou le sacrum. Pourtant, ce sont des techniques très efficaces pour relâcher les tensions du bas du dos et du périnée.



Temoignages

«En tant qu'infirmière, j'ai pu remarquer que la visualisation aide beaucoup les familles sous mes soins et ce lien de proximité le permet. J'encourage aussi la personne qui l'accompagne à lui faire visualiser de bons moments en mon absence.»

Outil - Visualisation, respiration

La naissance est un événement assez imprévisible et c'est pourquoi mon rôle est d'accompagner les parents, peu importe ce qui arrivera avant, pendant ou après l'accouchement.

La respiration consciente et profonde ainsi que la visualisation peuvent aider à diminuer leurs peurs et à se concentrer sur le moment présent.

Point d'information

- Certaines huiles essentielles en massage sur le ventre telles que la sauge sclarée et le jasmin favorisent et régularisent les contractions[7].
- La prise de comprimés de feuilles de framboisier peut réduire d'au moins 10 minutes le 2e stade de l'accouchement et de 10 % le recours aux forceps[8].
- Les plantes galactagogues (ex.: fenouil, fenugrec, chardon béni) peuvent soutenir la production de lait[7].

Outil - Plantes médicinales

Les plantes médicinales, qu'elles soient sous forme d'infusions, de teintures mères, d'huiles essentielles ou autres, procurent un soutien en période périnatale. Cependant, je conseille d'en référer à un ou une spécialiste quant à l'utilisation.

Les huiles essentielles diffusées ou utilisées en massage peuvent non seulement rappeler des odeurs familières et créer une ambiance olfactive agréable. De plus, l'effet de leurs molécules peut avoir un impact bénéfique.

Temoignages

→ « J'ai travaillé avec une infirmière formidable, à l'écoute de la femme que j'accompagnais et de ses souhaits. On a pu travailler côte à côte dans la douceur, on s'est remerciées mutuellement à la fin de l'accouchement. Un bon souvenir. »

→ « L'harmonie entre les intervenants nous a permis de nous éviter un stress et de s'assurer que l'information soit adéquatement reléguée aux équipes de travail. »

La complémentarité des compétences

Tout le monde gagne à travailler en complémentarité autour de ce moment miracle.

Que ce soit en prenant le temps de nous présenter, en reconnaissant la spécificité de chaque approche, en faisant preuve d'humilité, en partageant nos connaissances et nos idées, en proposant un suivi conjoint ou en nous remerciant mutuellement.

L'alliance des parents, du personnel de la santé, et des accompagnantes à la naissance se maintient tout au long des périodes périnatale et postnatale, et même au-delà !

Voyez les six zines du projet Zines d'Alternative Naissance :

Accédez aux zines en ligne à partir de :
http://alternative-naissance.ca/zines

Références

[1] OMS. (2018). « Pour que l'accouchement soit une expérience positive, il est essentiel d'apporter des soins individualisés ». Genève : Communiqué de presse. Consulté le 15 juin 2019 à partir de : https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/ positive-childbirth-experience/fr/

[2] Kennell J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. (1991). « Continuous Emotional Support During Labor in a US Hospital: A Randomized Controlled Trial ». JAMA, 265(17):2197–2201.

[3] Bonapace J., Chaillet N., Gaumond I., Paul-S. E. et Marchand S. (2013). « Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth ». Journal of Pain Research, (6):653-661.

[4] Postel T. (2013). « Naissance et jouissance : mise en évidence de l'existence d'un orgasme obstétrical ». Sexologies, 22(4):165-168.

[5] Zwelling, E. (2010). « Overcoming the challenges: Maternal movement and positioning to facilitate labor progress ». MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 35(2):72-78.

[6] Tétreault E. (2016). « Rebozo ». Journal Les PasSages, 3. Consulté le 16 avril 2019 à partir de http://conaitreensemble.com/rebozo/

[7] Larouche MS. (2010). « La naissance voyage et création : Guide d'herboristerie périnatale ». Waterville : Marie-Soleil Larouche, 91p.

[8] Simpson M, Parsons M, Greenwood J et Wake K. (2001). « Raspberry leaf in pregnancy: its safety and efficacy in labor ». Midwifery Womens Health, 46(2):51-9.

Comité de consultation

- **Alternative Naissance**
  Membres du C.A., directrice et coordonnatrices
- **Diane Gamache**
  Accompagnante à la naissance
- **Isabelle Lavoie**
  Accompagnante aux relevailles
- **Malika Leclerc**
  Sage-femme
- **Valérie Limoges**
  Médecin
- **Marie-Ève Massé**
  Chef d'unité en soins infirmiers périnataux
- **Johanne Paulauskas**
  Accompagnante à la naissance

Témoignages

Les témoignages ont été recueillis auprès des parents usagers d'Alternative Naissance ainsi que dans les groupes du projet Zines, avec la collaboration de l'AQAN-QAD.

Crédits

Production	Caroline Vaillancourt, chargée de projet chez Alternative Naissance
Illustrations	Mélodie Lehoux et Julie Vaillancourt
Graphisme	Mélodie Lehoux
Révision	Andrée Quiviger

Montréal, 2019

alternative naissance
ORGANISME COMMUNAUTAIRE DE SOUTIEN PÉRINATAL

Projet soutenu par
Québec