

TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT DANS L'EAU

¹De plus en plus de femmes envisagent, avant et pendant leur accouchement, la possibilité de faire une partie de leur travail et parfois même de donner naissance dans l'eau. Cette option s'avère intéressante pour les nombreux avantages qu'elle présente. En effet, les bienfaits liés au travail et à l'accouchement dans l'eau sont multiples.



D'une part, l'immersion dans l'eau pendant le travail est reconnue comme étant une option appropriée et efficace pour favoriser la détente et faciliter l'apprivoisement de la douleur. Par le fait même, elle engendre une plus grande libération d'endorphines (analgésique naturel du corps), permettant ainsi de faciliter la sécrétion d'ocytocine (hormone des contractions utérines) et la diminution du taux d'adrénaline (hormone du stress). L'immersion dans l'eau favorise la détente, ce qui engendre une relaxation des muscles, une respiration plus fluide et donc une diminution de la perception de la douleur. L'effet de flottaison facilite les

changements de position et assure une grande liberté de mouvement. Elle diminue aussi la sensation de lourdeur. Cela permet ainsi de réduire le poids exercé sur la veine cave, favorisant ainsi un meilleur retour du sang vers le cœur et donc, une meilleure irrigation et oxygénation du muscle utérin.

L'immersion a aussi pour effet de créer un environnement sécurisant et apaisant pour la femme en travail. Certaines femmes rapportent se sentir moins nue et donc, plus à l'aise devant le regard d'autrui dans ce moment de grande force, mais aussi de vulnérabilité. À noter que le conjoint peut lui aussi s'immerger dans l'eau pour mieux soutenir (sans trop forcer) et masser sa compagne. Il peut y rester également pour l'accueil du nouveau-né.

L'état actuel des recherches démontre que l'accouchement dans l'eau est tout aussi sécuritaire, tant pour la mère que pour le bébé, qu'un accouchement

hors de l'eau. En effet, on a constaté aucune différence en ce qui a trait au score d'Apgar, au pH artériel ombilical, aux pertes sanguines maternelles et au risque d'infection maternelle et néonatale comparativement aux accouchements ayant eu lieu hors de l'eau. De plus, le recours à l'anesthésie péridurale était nettement diminué lorsque les femmes bénéficiaient d'une immersion au cours du premier stade du travail (3-10cm). À noter qu'aucun écart significatif n'a pu être constaté quant aux taux d'accouchements assistés (ventouse, forceps) et de césarienne¹.

¹ Ces données sont tirées, en grande partie, d'une revue systématique Cochrane réalisée en 2009 ayant analysé les issues maternelles, fœtales et néonatales associées au travail et à l'accouchement dans l'eau en comparaison avec des accouchements non-aquatiques. Cette revue de la littérature scientifique regroupait onze études, représentant au total un échantillonnage de 3146 femmes.

Principaux bénéfices reliés au travail et à l'accouchement dans l'eau:

- Facilite la relaxation (économie d'énergie maternelle)
- Procure un soulagement de la douleur et des tensions musculaires
- Diminue la perception de l'intensité des contractions
- Diminue le recours aux analgésiques et aux anesthésiques
- Diminue le recours aux médicaments ocytotiques (pour augmenter les contractions)
- Crée un effet d'apesanteur
- Facilite les changements de position et permet une grande liberté de mouvement
- Réduit la tension artérielle (tributaire d'une diminution du stress)
- Crée un environnement sécurisant (impression d'être protégée par et sous l'eau)
- Donne une impression de contrôle sur son environnement et le choix de positions... ce qui favorise l'abandon et le lâcher-prise
- Peut diminuer le nombre et la gravité des déchirures périnéales (l'eau chaude assouplit les tissus)
- Procure une grande satisfaction aux femmes - la majorité affirme souhaiter l'accès au bain lors d'une expérience d'accouchement ultérieure.

Contre-indications

- Travail/accouchement prématuré
- Saignement vaginal excessif
- Hypertension artérielle
- Fièvre maternelle ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou infection maternelle soupçonnée
- Liquide amniotique méconial particulière ou épais
- Cœur foetal anormal
- Infection de la peau ou du sang non-traitée

Principaux désavantages associés au travail et à l'accouchement dans l'eau

- Diminue la force et la fréquence des contractions lorsque la femme entre trop tôt dans le bain (avant le travail actif ou avant 4-5 cm de dilatation)
- Estimation des pertes sanguines moins précise



Risques théoriques

- Hyperthermie maternelle (si la température de l'eau est excessivement élevée)
- Infection maternelle et néonatale (non démontré scientifiquement)
- Problèmes de régulation de la température du bébé (si dans une eau trop chaude ou exposée nu à l'air frais trop longtemps)
- Risque d'aspiration d'eau si le bébé reste submergé longtemps après la naissance.

Conditions préalables

Réserver l'accouchement dans l'eau aux femmes dont la grossesse s'est déroulée sans complication et dont l'accouchement se déroule normalement :

- Grossesse à terme (37-42 semaines)
- Grossesse à faible risque
- Présentation céphalique (tête en bas)
- Travail actif bien établi (contractions régulières, rapprochées et de bonne intensité)
- Absence de saignements vaginaux inhabituels
- Rythme normal du cœur foetal

Généralités - pour que tout se déroule de manière sécuritaire

- S'assurer d'une désinfection correcte du bain. Le bain et l'eau doivent être propres. Il arrive que l'on ait à retirer, au fur et à mesure, des caillots de sang et des selles, à l'aide d'une puisette. La qualité de l'eau demeure tout de même acceptable et le risque d'infection maternelle et néo natale est équivalent à celui d'un accouchement hors de l'eau.

- Le bain doit être assez profond pour permettre à la mère d'adopter n'importe quelle position de façon confortable.
- Idéalement, le niveau d'eau devrait atteindre les seins de la femme (si en position assise). Ce niveau d'immersion permet un meilleur effet de flottaison et favorise les changements hormonaux souhaités (+ endorphines, + ocytocine, - stress, - adrénaline). La pièce doit être chaude.
- Les touchers vaginaux effectués sous l'eau sont sécuritaires.
- L'immersion dans l'eau suite à la rupture de la poche amniotique l'est aussi.
- La surveillance du rythme cardiaque fœtal est effectuée à l'aide d'un appareil à ultrasons hydrofuge.



- Veiller à rester bien hydratée (boire suffisamment et uriner à intervalles réguliers).
- Prévoir, en tout temps, la possibilité d'une sortie rapide et sécuritaire du bain.
- Veiller au maintien d'une température adéquate de l'eau (36 à 38°C) et confortable pour la mère.
- Éviter d'entrer dans le bain avant que la dilatation ne soit de 5 cm. L'immersion précoce est associée à un arrêt ou à une progression ralentie du travail.
- Au stade du couronnement de la tête (fin de la poussée), les femmes en position agenouillée ont souvent le réflexe de soulever leur bassin hors de l'eau. Il se peut que votre sage-femme vous men-

tionne, précédant ce moment, l'importance de garder les fesses sous l'eau lors de l'expulsion.

- En effet, il est important que la tête du bébé ne soit pas en contact avec l'air avant la naissance de son corps car la différence de température pourrait déclencher un réflexe respiratoire et, par conséquent, une aspiration de l'eau. Le bébé doit naître complètement dans l'eau, sans entrer en contact avec l'air, le temps de pouvoir ramener tout son corps à la surface de l'eau. Une fois la tête née et en attendant la prochaine contraction pour la naissance du corps, le cordon ombilical continue de lui donner l'apport d'oxygène dont il a besoin.
- Ce n'est qu'avec la poussée finale, lors du passage dans le vagin, que le thorax du bébé sera comprimé de telle sorte à ce qu'il expulse le liquide amniotique de ses poumons.

Le contact avec l'air frais, hors de l'eau, et la sensation de gravité auront pour effet de provoquer son premier cri et donc, ses premières respirations. Peu à peu, sa peau va se colorer.

- Si la tête, une fois sortie du vagin, est exposée à l'air, on informera la mère de l'importance de faire la dernière poussée (pour la naissance du corps de bébé) hors de l'eau.

- En ce qui concerne le cordon ombilical, la sage-femme fait les manœuvres pour le dérouler sous l'eau s'il est enroulé autour du

bébé. Si des manœuvres plus complexes sont exigées, la sage-femme demandera à la mère de se lever hors de l'eau afin qu'elle déroule le cordon avec plus d'aisance.

L'arrivée pour le bébé qui naît dans l'eau étant plus douce (contraste de gravité et de température moins grand), il arrive que certains bébés ne pleurent pas ou ne respirent pas spontanément dans les instants qui suivent la naissance. La stimulation tactile et le contact à l'air frais suffisent généralement pour déclencher ces réflexes. Le nouveau-né peut demeurer bleuté plus longtemps, le temps qu'il s'adapte à sa

nouvelle vie extra-utérine, sans que cela ne soit dangereux. Il est alors important de parler à votre bébé, de l'inviter à arriver, de le masser. Le conjoint est peut-être celui qui le remarquera plus. Vos sages-femmes surveillent discrètement et de près l'état de votre bébé et son adaptation graduelle. Le bébé ne doit pas être laissé inutilement sous l'eau après sa naissance.

- Les personnes qui accompagnent la naissance dans l'eau doivent être expérimentées et confortables avec ce type de naissance.
- Une fois le bébé né hors de l'eau, on suggère d'immerger son corps de nouveau tout en soutenant doucement sa nuque (souvent fait par le conjoint), cela dans le but d'éviter de grandes pertes de chaleur corporelle. De cette façon, vous serez également en mesure d'admirer votre bébé, d'observer son visage, son regard, son corps et le cordon ombilical qui cessera bientôt de pulser. Très souvent, les bébés sont dans un état de calme attentif et observent leurs parents.
- Lorsque le cordon ombilical est clampé et coupé, on offre au papa de prendre le bébé contre sa poitrine, en peau à peau, si la maman n'est pas en mesure de garder bébé dans ses bras le temps qu'elle sorte du bain et se rende au lit.
- La délivrance du placenta peut avoir lieu dans le bain ou une fois de retour au lit. Il arrive, pour des raisons de confort ou pour des raisons cliniques (recommandé par votre sage-femme), que vous quittiez le bain afin de vous installer au lit pour cette étape importante et finale de l'accouchement.

Accouchement à domicile : il est possible de louer une piscine d'accouchement, à défaut de quoi le bain du domicile est acceptable pour la naissance dans la mesure où il est assez profond.

Réflexions

La plupart d'entre nous trouvons réconfort et apaisement à la vue ou au contact de l'eau. Peut-être est-ce associé au fait que nous débutons notre vie dans l'environnement intra-utérin en étant entourés d'eau et que notre corps est, lui aussi, composé en grande partie d'eau.

Notre expérience en maison de naissance nous permet de constater à tous les jours le bien-être que vivent la majorité des femmes qui entrent dans le bain

pendant le travail. Les sages-femmes font confiance aux femmes et en leurs capacités d'accoucher librement. Certaines femmes vont manifester le désir et le besoin d'accoucher accroupies, d'autres sur le banc de naissance, d'autres étendues sur le lit et... d'autres ne voudront plus quitter le bain lorsqu'elles sentiront l'envie de pousser. C'est là qu'elles sont bien pour donner naissance à leur bébé. Nous veillons donc à leur offrir cette option tout en respectant, comme pour les autres options, certaines règles qui garantissent un accouchement en toute sécurité, pour la mère et pour le bébé.

Sources

Cluett, E.R. & Burns, E. (2009). Immersion in water in labour and birth (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews.

Thoni, A., Mussner, K. & Ploner, F. (2010). Water birthing: retrospective review of 2625 water births. Contamination of birth pool water and risk of microbial cross-infection. *Minerva Ginecol.* Vol. 62, no3, pp. 203-2011.

Shaw-Battista, J.C. (2009). Optimal outcomes of labour and birth in water compared to standard maternity care. Graduate PhD. University of California, 357 pages.