



## Les avantages d'une naissance physiologique

non pathologique et non médicalisée

### Bienfaits pour les parents :

- **Bien-être hormonal** : Lors d'un accouchement sans hormones de synthèse, les hormones naturelles interviennent à des moments propices dans la progression du fœtus lors des différentes phases du « pré-travail », « travail » et expulsion, grâce aux hormones contractiles (comme l'ocytocine également appelé celle du plaisir), de la détente et de l'endormissement (endorphines – morphine), puis à la fin seulement de l'adrénaline lors de l'expulsion... Le stress, la peur, la panique libèrent des flots d'hormones qui risquent, eux, de contrarier ce fragile équilibre hormonal.
- **Lien parent/enfant** : Ces hormones naturelles interviennent significativement dans le processus d'attachement et dans l'apaisement en post-partum de la mère et de l'enfant, donc indirectement du père, des frères ou sœurs, etc.
- **S'impliquer activement lors de l'accouchement** : La pose trop précoce d'une analgésie péridurale, locale ou générale atténuera dans un premier temps la douleur maternel et l'inquiétude paternel, mais aura aussi comme principal effet de séparer le corps de la mère de celui de son enfant, et même de celui du père. Ils ne sauront plus, alors, trop quoi faire pendant que les heures défilent et que bébé continue lui seul son chemin vers la sortie.
- **Diminue les risques de complications obstétricales** : Le rallongement du temps de « travail » avec la diminution, voir l'arrêt des contractions efficaces de l'accouchement, peut enclencher ensuite tout un enchaînement d'actes médicaux, parfois iatrogènes, qui pourront intervenir alors pour accélérer le travail : augmentation de la dose d'hormones de synthèse (douleurs plus intenses), pose d'une péridurale précoce entre 2-4cm de dilatation (durant 90-180 minutes puis nouvelles injections), stagnation du travail, rupture manuelle de la poche des eaux (contractions violentes), mauvaises positions et inconfort dans les reins, poussées inefficaces, épisiotomie, ventouses, forceps ou césarienne d'urgence, hémorragie, prolapsus génital, douleurs dorsales ou ventrales, gynécologiques ou sexuelles...
- **Sexualité, fertilité et complicité** : Si le couple n'est pas suffisamment soutenu avant, pendant et après la naissance par un seul et même professionnel référent, ni suffisamment informé des conséquences d'une naissance trop médicalisée, il risque de mettre plusieurs jours, semaines, mois ou années à s'en remettre avant de recréer des liens familiaux et affectifs solides.
- **Autres inconvénients d'un accouchement long sous péridurale** : Mouvements, déplacements et positions limitées autour du cathéter et du monitoring (sondes dans le bras, le dos ou le poignet), déshydratation ou hypoglycémie, accélération ou ralentissement du rythme cardiaque (fatigue, épuisement, peur, stress...). Savoir aussi qu'une péridurale peut ne pas faire effet ou durer jusqu'à la phase d'expulsion du bébé, qui ne prend en général que 10-15 minutes, voir moins s'il s'agit d'un « réflexe spontané d'éjection du fœtus » (selon M. Odent, célèbre gynécologue français, conférencier et expert de l'OMS, chercheur au « Primal Hearth Research » à Londres).

### Bienfaits pour l'enfant :

- **Rapidité** : Un accouchement sans analgésie est souvent plus rapide qu'un accouchement avec analgésie. Il diminue donc le risque de ralentissement cardiaque, comme de déshydratation, d'hypoglycémie voir d'hémorragie maternelle.
- **Moins de risque de toxicité des substances chimiques** : Tout produit qui passe dans le corps de la mère finira à un moment ou à un autre par passer, via le placenta, dans le corps de l'enfant et tant que celui-ci n'est pas expulsé rapidement (souvent dans l'heure qui suit la pose d'un liquide ou l'ingestion du solide – médicament) ou que le cordon ombilical n'est pas coupé. Cela ne signifie pas pour autant que la péridurale soit toxique, mais que ses effets secondaires sont parfois sous-estimés et certainement pas suffisamment expliqués et étudiés sur le long terme.
- **Diminue le risque de complications pédiatriques** : Les effets secondaires des analgésiques, Spinales ou Rachidienne-Péridurale Combinée (RPC), commencent à être pointer du doigt dans certaines études internationales disponibles sur internet, comme sur PubMed du **NCBI - US National Library of Medicine** (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12962528>) : « Une attention particulière et un traitement rapide en cas de besoin peut atténuer les effets néfastes de la bradycardie fœtale, une dépression respiratoire et le prurit(...) La controverse tourne autour de la fréquence de l'ESE bradycardie fœtale et suivant si ce phénomène augmente le taux d'extractions instrumentales. La rapidité de l'analgésie intrathécale d'opioïdes administrés doivent être mis en balance avec les risques accrus de ponction durale et pris en compte dans le cadre de la durée totale du travail. » ([Les médicaments du système nerveux central](#), 2003; 17 (12) :889-904. **Opioïdes par voie intrathécale combinée pour la colonne vertébrale, l'analgésie péridurale au cours du travail.** DeBalli P, Breen TW. Division de l'anesthésie de la femme, Département d'anesthésiologie, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina 27710, USA. [debal001@mc.duke.edu](mailto:debal001@mc.duke.edu))
- **Facilite la mise au sein précoce** : L'impact d'un anesthésiant sur la tonicité musculaire du nouveau-né en post-partum, bien que méconnu du grand public, l'est depuis longtemps par les associations nationales ou internationales de l'allaitement. La rencontre en peau-à-peau et le parcours de l'enfant jusqu'au sein maternel sera d'autant plus efficace que la naissance aura été facile, rapide avec un bébé éveillé et tonique.
- **Retour précoce à domicile** : Seul les naissances physiologiques, sans pathologies graves de la mère ou de l'enfant, ni interventions médicales (donc sans péridurale), sont autorisés à sortir en post-partum précoce (J1).