

**ACCOMPAGNEMENT GLOBAL À LA NAISSANCE PAR UNE SAGE-
FEMME
OU L'ART DE LA MAÏEUTIQUE**

**INTEGRAL BIRTH CARE PROVIDED BY A MIDWIFE OR THE ART OF
MIDWIFERY**

Cyrille PHILIPPE Sage-femme Maïeuticien libéral
5 rue PIZAY 69001 LYON
Tel/Fax: 0478392859
Courriel: cyrille.philippe@yahoo.fr

RÉSUMÉ :

L'AGN est une réponse novatrice à la prise en charge des femmes à bas risques. C'est un suivi longitudinal et personnalisé pré, per et post-natal par une ou deux sages-femmes référantes. L'objectif est de prendre soin, contenir et veiller sur l'équilibre corporel, psychique et émotionnel de la mère. Ce cadre favorise l'émergence des compétences propres de la mère, du père et du nouveau-né. Afin que chacun donne du sens à cette traversée et ainsi se nourrisse et se construise à partir de l'expérience vécue.

SUMMARY :

ARBS (All-Round Birth Support) is an innovative approach to providing care for women with low-risk pregnancies. It consists of transversal, personalized follow-up at the pre-, peri- and post-natal stages by one or two supervising midwives. The aim is to provide care, to contain and monitor the physical, psychological and emotional balance of the mother. This framework promotes the emergence of the individual skills of the mother, the father and the new-born, so that each of them can bring meaning to their journey and thus benefit and develop from their experiences.

MOTS CLÉS :

compétences propres/adaptation/sécurité/ bas risques/physiologie/autonomie

KEYWORDS :

individual skills/adaptation/safety/low-risks/physiology/independence

PLANS :

I. QU'EST CE QUE L'AGN ?

A- Définition

B- Un seul référent/plusieurs intervenants

C- Mission du référent

D- L'intérêt de l'AGN

1°) Physiologie versus pathologie

2°) Objectifs

II. À QUI S'ADRESSE L'AGN ?

A- La Maïeutique: Responsabilisation et autonomie

B- La Sage-femme: Expert en maïeutique

1°) Spécificité du suivi

2°) Exemple du guide de haute montagne

III- LA PRATIQUE SAGE-FEMME DANS LE CADRE DE L'AGN ?

A- Deux principes: Connaissance de la physiologie et compétences propres

B- Capacités des différents protagonistes

1°) La femme

2°) Le compagnon et futur père

3°) Le nouveau-né

4°) Intelligence corporelle ou instinctive versus intelligence cognitive

C- Actions de la sage-femme

1°) Différentes directions

a- Le monde des sensations

b- Le monde des émotions

c- Le monde des représentations

d- L'environnement

2°) Pendant la grossesse

a- La physiologie

b- L'approche corporelle

3°) La préparation à l'accouchement

a- Ouverture du corps physique

b- Ouverture du corps émotionnel

c- Ouverture du corps psychique

4°) Pendant l'accouchement

a- Présence et vigilance

b- critères de jugement

c- Rôle de la sage-femme

5°) Accueil du nouveau-né

6°) La période post-natale

- a- Le temps de l'appivoisement
- b- Redevenir femme en restant mère
- c- Rééducation périnéo-abdominale

|V- CONCLUSION: MAÏEUTIQUE, AGN, MAISON DE NAISSANCE ?

~~~~~

## I-QU'EST-CE QUE L'AGN ?

### A- DÉFINITION

Il s'agit du suivi par une ou deux sages-femmes référentes sur toute la période de la déclaration de grossesse à la fin de la rééducation périnéale en passant par l'accouchement (une année en somme), d'une femme en âge de procréer, en bonne santé, répondant aux critères de bas risques obstétricaux, et de son bébé.

### B- UN SEUL RÉFÉRANT/PLUSIEURS INTERVENANTS

Un seul référent ne veut pas dire un seul intervenant.

Échographiste, obstétricien, anesthésiste, néonatalogue hospitalier, généraliste, pédiatre, homéopathe, psychologue, praticien de médecines douces pourront être sollicités par la sage-femme de façon systématique ou occasionnelle pour offrir des soins de qualité adaptés aux événements rencontrés.

### C- MISSION DU RÉFÉRENT

La sage-femme, praticienne de santé primaire, veille sur l'équilibre de la grossesse, de l'accouchement et ses suites, favorise le vécu de la patiente, développe ses capacités d'adaptation, en proposant un suivi longitudinal personnalisé et contenant.

Elle assure un dépistage précoce des pathologies durant la grossesse et des dystocies liées à l'accouchement. Ce dépistage est d'autant plus pertinent qu'elle connaît bien sa patiente. Elle coordonne les soins nécessaires en terme de ressources humaines, de ressources techniques et de structures hospitalières.

### D- L'INTÉRÊT DE L'AGN

#### 1°) Physiologie versus pathologie

Nous connaissons tous l'adage: "la grossesse n'est pas une maladie"

Mais nous avons oublié quelque peu ce qu'est la physiologie, devenue une coquille vide définie comme l'absence de pathologie !

La physiologie englobe toute l'intelligence corporelle et instinctive de la mère et du nouveau-né.

Elle concerne tout le registre des capacités d'adaptation physiques, psychiques et émotionnelles de la mère et de l'enfant à naître.

L'Obstétrique moderne est devenue l'art de ralentir, accélérer, interrompre le processus physiologique en interférant sur la gestation ou la parturition lorsque le médecin le juge bénéfique pour la santé de la mère et/ou de l'enfant. Lorsque cela est nécessaire, cela s'avère fort utile.

En amont de l'action du médecin plutôt pathologiste de part sa formation, la sage-femme, plutôt physiologiste, cherche à réunir les conditions optimales pour que la mère et l'enfant puissent s'adapter au mieux à la grossesse, l'accouchement, l'allaitement à partir de leurs compétences propres.

## 2°) Objectifs

L'accompagnement global permet:

- Une réponse spécifique à la prise en charge du groupe des patientes à bas risques obstétricaux.
- De répondre au mieux aux besoins des couples et des femmes qui le souhaitent.

Par la continuité des soins, un cadre personnalisé et donc sécurisant l'AGN favorise l'émergence des compétences propres de la mère et du nouveau-né.

-De favoriser le vécu de la mère en augmentant sa confiance en elle pour s'adapter à la grossesse, la réalité de l'accouchement, la rencontre avec son enfant réel et ainsi bonifier la qualité d'attachement mère-nouveau-né.

- De diminuer la fréquence des interventions obstétricales tout en maintenant le niveau de santé du groupe de population concerné.
- De diminuer le coût de la prise en charge des soins périnataux.
- D'augmenter la satisfaction des usagers et l'intérêt des sages-femmes porté à leur mission.

L'AGN ne garantit pas un accouchement physiologique mais il y contribue !

||. À QUI S'ADRESSE L'AGN ?

### A- LA MAÏEUTIQUE: RESPONSABILISATION ET AUTONOMIE

Les parents ou futurs parents qui se tournent vers l'AGN recherchent un professionnel qui les aidera à créer du lien entre les objectifs qu'ils se donnent et leurs capacités à atteindre ces objectifs. Et non pas un professionnel qui fera les choses à leur place !

Ce processus se nomme la Maïeutique.

Ils sont dans une démarche de responsabilisation et d'autonomie.

### B- LA SAGE-FEMME: EXPERTE EN MAÏEUTIQUE

#### 1°) Spécificité du suivi

Pour se faire, ils s'adressent à une sage-femme, experte en maïeutique.

Ils ont peut-être déjà expérimenté au travers de circonstances d'accouchements ou autres, que : "plus je suis acteur d'un scénario, quel qu'il soit, mieux je le vis".

Dans ces conditions, nous pouvons donner du sens à cette expérience afin de l'intégrer et se construire à partir d'elle (épanouissement).

À contrario, "plus je subis une situation, plus il est difficile de lui donner du sens et moins je peux intégrer l'expérience vécue, plus cela peut me déconstruire" (traumatisme).

Cela a peu à voir avec le scénario proprement dit qui souvent s'impose à soi dans le cadre de la naissance, mais bien du positionnement intérieur d'acteur ou de spectateur. Ce qui s'impose à soi prend-il du sens ou pas ?

De vrais enjeux se jouent ici pour la santé physique, émotionnelle et psychique de la mère, mais aussi pour l'enfant à naître.

En effet, ce temps périnatal s'avère être une période sensible dans la capacité de l'enfant à créer un lien plus ou moins sûr avec ses parents et son entourage.

Des parents confortés dans leurs compétences naissantes ne peut que favoriser ce lien parent-enfant essentiel dans la genèse de la santé globale d'un individu et dans l'élaboration plus lointaine du "vivre ensemble".

La qualité de l'accompagnement dont bénéficiera le couple deviendra alors déterminant.

C'est passer d'une logique de contrôle et de projection à une logique d'accueil et d'adaptation (lâcher prise).

Cela ne peut se vivre que si la mère bénéficie d'une sécurité physique, affective, émotionnelle et psychique optimale.

Toutes ces sécurités passeront d'abord par l'unité de l'équipe "mère-père-bébé-sage-femme" , par une qualité de relation investie en amont par chacun, plutôt que part des techniques quelles qu'elles soient.

L'AGN implique un investissement mutuel, une vraie rencontre de personne.

La grossesse n'est-elle pas une histoire de rencontre du début à la fin ?

## 2°) Exemple du guide de haute montagne

La meilleure image que l'on puisse donner pour saisir le lien parents-sage-femme dans l'AGN est le contrat entre un guide de haute montagne et ses clients.

Ceux-ci désirent investir des territoires magnifiques, lointains, changeants, extrêmes, donc peut-être risqués (?) pour des raisons qui leur sont propres et que nous pouvons comprendre ou pas !

Pour réaliser ce vœux, ils vont s'informer sur tel ou tel sommet, les différentes façon de l'aborder, lire des témoignages, s'équiper, s'entraîner en moyenne montagne, apprendre des techniques d'escalade etc... Mais tout cela ne suffit pas.

Ils leur faut rencontrer le bon professionnel qui saura discerner leurs vraies attentes afin de les accompagner dans la réalisation de leur projet: arriver en haut et en redescendre.

Finalement, ils ont le choix entre différents professionnels pour arriver au sommet: le pilote d'hélicoptère, le technicien de télécabine ou le guide de haute montagne. Chaque professionnel a une vraie connaissance de la montagne mais ils n'en ont pas le même point de vue et ne maîtrisent pas les mêmes outils. Ils ne tiennent pas forcément le même langage pour parler de ce qui les unit dans leurs différences: l'amour de la montagne.

Ils ont bien réfléchi. Ce qui est juste pour eux, ce dont ils ont vraiment envie, c'est de monter à pied, s'immerger et se confronter à la réalité brut et sauvage de ce milieu tant convoité et ainsi, se confronter à eux même dans leur vérité, leur essence.

Ils choisissent pour ce faire un guide de haute montagne, de préférence expérimenté.

Ils font ce choix d'autant plus sereinement qu'ils savent qu'aujourd'hui ce guide est en lien avec toute une équipe de sauveteurs en altitude et notamment le pilote d'hélicoptère qui pourra si nécessaire les sortir de situation périlleuses. Ils peuvent éventuellement compter sur des gares intermédiaires de télécabines si leur énergie ou leur volonté défailent...

Le guide de haute montagne leur apportera son expérience et sa connaissance du milieu, des différentes voies possibles, des techniques adaptées aux passages délicats, le rythme de progression de la cordée, l'interprétation des conditions climatiques, en amont l'organisation de la sécurisation de l'excursion et l'appel des secours si nécessaire.

Dans ce contrat, bien entendu, le guide ne porte pas ses clients sur son dos (!). Par contre il marche avec eux, en cordée jusqu'en haut, mais aussi pour la descente.

Là, ils auront tout à loisir de partager leur ressenti, leur point de vues, leur vécu de cette expérience forte et unique, en toute humilité et fierté de l'avoir fait ... ensemble... chacun à sa place, dans leur rôle respectif !

Nous aurons reconnu la sage-femme dans le rôle du guide, l'obstétricien dans celui du pilote d'hélico et l'anesthésiste dans celui du technicien de télécabines !

### |||. LA PRATIQUE "SAGE-FEMME" DANS LE CADRE DE L'AGN ?

#### A- PRINCIPES

Cette pratique repose sur deux principes :

1° Toute grossesse et accouchement sont considérés à priori comme physiologique.

La grossesse devient pathologique ou l'accouchement dystocique sur des arguments solides et étayés par une démarche diagnostique de qualité.

Cela permet à la sage-femme de porter un regard bienveillant et non suspicieux, sur les capacités de la mère. Ce regard se posera toujours avec beaucoup d'intelligence clinique, d'attention, de rigueur et de vigilance pour discerner le normal du pathologique.

2°- Chaque protagoniste mère, père, bébé, possède de réelles capacités qu'il conviendra de transformer en compétences. (Maïeutique)

#### B- CAPACITÉS DES DIFFÉRENTS PROTAGONISTES

##### 1°) Capacités de la femme

Toute femme possède à priori tout le potentiel pour :

- Accueillir la vie en elle, mais pas la retenir !

(Possibilité de fausse couche spontanée du 1<sup>er</sup> trimestre puis le "laisser aller le bébé" lors de l'accouchement fin du 3<sup>ème</sup> trimestre).

- Contenir et porter son bébé à sa maturité (9<sup>ème</sup> mois).

- S'incarner "passage" pour que son bébé s'enfante.

- Créer du lien avec son enfant et l'allaiter si elle le souhaite.

- Fermer la parenthèse et à nouveau s'ouvrir à d'autres projets, enrichie de cette expérience de maternité.

##### 2°) Capacités du compagnon et futur père

Tout compagnon et futur père a un potentiel à développer pour sécuriser affectivement sa compagne et son bébé par une présence contenante et bien sûr créer du lien avec son enfant



### 3°) Capacités du nouveau-né

Tout nouveau-né est compétent pour s'enfanter, s'adapter aux changements (et quels changements !), se nourrir et créer du lien avec ses parents.

### 4°) Intelligence corporelle ou instinctive versus intelligence cognitive

La plupart de ces capacités sont dans le registre de l'intelligence corporelle et instinctive (cerveau archaïque) et non pas de l'intelligence cognitive (néocortex) ! Ce registre de compétences est accessible dans "l'ici et maintenant" au travers du lâché-prise" et non pas dans la projection et le contrôle. D'ailleurs, trop de contrôle empêche l'adaptation.

## C- ACTIONS DE LA SAGE-FEMME

### 1°) Différentes directions

L'action de la sage-femme consiste à faciliter l'intégration de toutes ces nouvelles expériences qui s'offrent à la future mère :

#### a- Dans le monde des sensations

Accueillir les nouvelles sensations de la grossesse en distinguant les signes physiologiques des symptômes, source d'anxiété. Favoriser l'adaptation du corps féminin à la présence du bébé et inversement, aider le bébé à explorer tout le giron maternel par des exercices corporels adaptés et réguliers.

#### b- Dans le monde des émotions

Accueillir, intégrer puis se laisser traverser par les émotions, très labiles dans cette période, en encourageant leur expression par la parole, l'écriture, les larmes, les rires, le chant, l'expression corporelle, etc...

#### c- Dans le monde des représentations

Remettre de la mouvance, grâce à des groupes de parole, dans nos représentations mentales liées à la grossesse et l'accouchement. En effet, ces représentations s'avèrent souvent anxiogènes dans notre culture. Nous confondons souvent sensation et symptôme, douleurs et souffrance, peurs objectives et peurs de projection, risque et danger, etc...

#### d- L'environnement

S'enquérir de la qualité de l'environnement matériel, social, professionnel, affectif de la gestante. Est-il adapté à la bonne évolution de la grossesse en terme de sécurisation. Proposer des mesures correctives le cas échéant.

## 2°) L'action de la sage-femme pendant la grossesse

### a- La physiologie

La spécificité de la sage-femme est la physiologie. Elle tire sa compétence de sa connaissance du corps féminin habité, fusionnel et duel, contenant et porteur, animé d'une conscience et d'une histoire aussi, de projections et de désirs, de fractures et de doutes, tissé d'un florilège de sensations, de plein et de vide, d'espérance et de peur, de plaisir et de douleurs, de vie et de mort...

Et surtout ce corps est détenteur d'une compétence inouïe : Il sait, tout en gardant son intégrité, accueillir et non retenir, fabriquer, contenir et enfanter un petit être unique et vivant, fort de tout son potentiel d'être humain.

### b- L'approche corporelle

L'approche sage-femme se doit d'être d'abord corporelle, au travers des examens cliniques pratiqués mais aussi des solutions mises en œuvre pour faciliter la grossesse, l'accouchement, la naissance, l'allaitement.

Le travail corporel au delà des techniques employées, cherchera à développer la conscience corporelle de la personne afin de préciser son schéma corporel, qui change presque tous les jours chez la femme habitée d'un bébé.

Le schéma corporel correspond à la réalité du corps vécu. Il se construit au travers des sensations dans l'ici et maintenant.

L'image corporelle quant à elle, est relié au monde psychique de nos représentations, à notre mémoire, nos projections et ne se juxtapose pas forcément au corps réel.

Une conscience affinée de son enveloppe, la peau, permettra de se sentir contenu, ce qui a des vertus très sécurisantes. Avoir conscience de là où je commence, là où je finis, m'aide à me positionner par rapport à l'autre et à soi-même, m'aide à me sentir contenu et donc à mieux contenir à mon tour (poupées russes).

Un autre axe d'approche corporelle intéressant chez la femme enceinte est la prise de conscience spécifique de son squelette par la sensation osseuse.

L'os est la partie solide en soi, sur lequel nous pouvons prendre appui.

Le "Je porte mieux lorsque je me sens porté" nourrit la confiance en soi et ainsi favorise l'expérimentation du lâché-prise et du laisser faire...

Enfin, il est intéressant d'intégrer corporellement la notion "d'axe du corps".

L'axe nous protège de la gravité en permettant au corps de se laisser porter par la structure osseuse plutôt que par les muscles peu enclins à cette fonction, source de contraintes et de fatigues supplémentaires.

La notion de l'axe repose sur un trépied : les courbures, contre-courbures du squelette, l'équilibre du poids sur les deux pieds et le centre de gravité qui change régulièrement chez la gestante avec la croissance de son utérus.

Autant de variables à corriger que l'on apprend à la patiente pour être dans des contraintes minimums.

Toutes ces approches corporelles au service de la mère et du bébé à naître sont proposées aussi bien durant les consultations prénatales que les séances de préparation à l'accouchement en groupe ou en individuel, lorsque le besoin se fait sentir ou lorsque la demande s'exprime.

Le père est initié à ces techniques pour favoriser la complicité du couple et le bien-être de la mère et du bébé au quotidien.

### 3°) La préparation à l'accouchement

La démarche spécifique de la préparation à l'accouchement, pilier important de l'AGN et de l'accouchement physiologique, est de toujours revenir au corps car c'est lui qui détient la compétence.

De la même façon, quelles que soient les techniques utilisées, elles cherchent à répondre à ces trois priorités:

#### a- Ouverture du corps physique

~ affiner le schéma corporel du bassin osseux, la prise de conscience de son volume intérieur, de la possibilité du passage.

~ Prendre conscience du périnée profond, guide du bébé dans le bassin en lien avec le diaphragme, du périnée superficiel, dernière porte pour le bébé qui s'ouvrira de façon réflexe (réflexe d'éjection du bébé) en lien avec un autre diaphragme que sont les cordes vocales. Ce qui nous amènera peut être à privilégier des techniques vocales et respiratoires.

~ acquérir des techniques posturales pour faciliter la descente et le passage de la présentation dans les différents détroits du bassin maternel et du périnée.

~ inscrire la mère dans un cycle tension/relâchement/détente grâce à des outils corporels de relâchement des muscles volontaires, garant d'une moindre fatigabilité.

Notre corps n'est pas une juxtaposition de parties. Il n'est fait que de liens que l'on peut expérimenter grâce à notre conscience corporelle.

#### b- Ouverture du corps émotionnel

Apprendre à accueillir les émotions, les exprimer, les traverser, s'en libérer pour lâcher les peurs de projections inhibantes et revenir dans l'ici et maintenant pour adhérer aux sensations dans une alternance de présence et de relâchement.

#### c- Ouverture du corps psychique ou notion de consentement :

- mettre de la mouvance dans nos représentations afin que l'accouchement réinvestisse notre monde des possibles.

- Apporter de la connaissance sur le processus physiologique de l'accouchement pour arriver au final à la notion de consentement :

" oui j'ai peur, oui il y a plein d'inconnu, ... , et oui j'y vais !!!"

Le corps se débrouille toujours mieux lorsque la conscience l'accompagne.

#### 4°) Pendant l'accouchement

##### a- Présence et vigilance

L'accouchement devient dans le cadre de l'AGN le temps fort du contrat où l'on récolte souvent les fruits de tout le travail investi en amont: capital confiance, techniques corporelles, unité de l'équipe, lâché-prise, émergence des compétences réelles.

La sage-femme fera preuve d'une grande disponibilité et vigilance. Elle a confiance dans son sens clinique et maniera avec discernement proximité et distance tout en étant toujours présente.

##### b- critères de jugement

Le processus naturel de la parturition repose sur une succession de phases bien connues et d'autres moins connues car peu observées dans le contexte hospitalier comme par exemple le réflexe d'éjection du bébé.

Deux facteurs importants permettent de juger du bon déroulement de l'accouchement:

- La phase qui suit doit être toujours plus courte que la phase qui précède (phénomène d'accélération).
- La mère, dans la limite de ses possibilités, doit adhérer au maximum à chaque phase en étant physiquement et psychiquement le moins en lutte possible.

Si une phase devient plus longue que la précédente et/ou que la patiente n'adhère plus, alors nous ne sommes plus vraiment dans la physiologie, pas forcément encore dans la pathologie. C'est une zone entre deux où il est essentiel de proposer des mesures correctrices afin de revenir sur le bon chemin. Si les tentatives échouent, alors il est possible d'utiliser d'autres outils médicaux et éventuellement solliciter d'autres compétences (chirurgicales et analgésiques par exemples).

##### c- Rôle de la sage-femme

Le rôle de la sage-femme est relativement simple pendant l'accouchement:

- discerner dans quelle phase nous sommes,
- savoir lorsque l'on passe d'une phase à une autre,
- s'assurer du phénomène d'accélération du processus,
- aider la mère, avec l'aide du père, à demeurer au maximum dans l'ouverture, l'ici et maintenant.
- veiller au bien-être fœtal dans chaque phase.

La mère ne porte pas toute la responsabilité dans sa capacité à adhérer à l'expérience proposée.

Le père, la sage-femme dans leur rôle respectif sont co-responsables dans leur disponibilité à aider la mère.

C'est un travail d'équipe où chacun au travers de ses compétences propres cherche à potentialiser les compétences de l'autre :

- la mère, celles du bébé,
- le père, celles de la mère,
- la sage-femme, des trois autres membres de l'équipe ainsi formée depuis plusieurs mois.

Nous comprenons plus aisément maintenant que le terme "d'accoucheur" est usurpé pour la sage-femme car c'est la femme qui accouche et le bébé qui s'enfante.

C'est à l'obstétricien que revient ce titre puisqu'il n'a ni besoin des capacités de la femme, ni celles de l'enfant pour le faire naître grâce à ses compétences chirurgicales.

#### 5°) Accueil du nouveau-né

L'accouchement amène à la naissance du bébé. Son accueil est un sujet d'attention tout particulier. La sage-femme s'efforce, avec la complicité des parents, de créer les conditions optimales pour que cet enfant s'adapte à ses nouvelles conditions de vie.

L'essuyer, le maintenir au chaud, l'observer avec attention et bienveillance, le contenir dans des mains pleines de présence, l'encourager par la parole vibrante de tout le jaillissement des émotions propre à cet instant unique, lui laisser le temps dont il a besoin, peut-être l'aider, voire le réanimer le cas échéant.

Impliquer les parents dans cet accueil sous le regard rassurant du professionnel, favorise la rencontre entre les parents et l'enfant. Il conforte ce lien, dès les premières minutes, essentiel au bon développement de l'enfant mais aussi des parents.

La sage-femme se définit plus volontiers comme "passeur de vie". "Passeur de bébé" de la vie intra utérine à la vie aérienne mais aussi "passeur de femme à mère", "passeur de couple à parents" puis "passeur de mère à femme tout en restant mère". Ce dernier point est tout l'enjeu de l'accompagnement du post-partum qui s'échelonne sur 3 à 6 mois après la naissance dans le cadre de l'AGN.

#### 6°) La période post-natale

##### a- Le temps de l'apprivoisement

La sage-femme définit un cadre suffisamment ample pour laisser s'apprivoiser la mère, le père et l'enfant et suffisamment contenant pour être rassurant.

Elle répond aux multiples interrogations de cette période sur l'allaitement, l'évolution du bébé, ses besoins, son comportement en connectant ses réponses et propositions aux ressentis de la mère.

Le but est de ne pas couper la mère de son intuition envers son petit.

##### b- Rééducation périnéo-abdominale

C'est le temps de la rééducation périnéale et abdominale qui sera utilisée comme prétexte pour fermer la parenthèse de toute cette période et clôturer l'AGN.

Ce travail corporel aide la mère à réinvestir à nouveau son énergie féminine, enrichie de son expérience de la maternité pour se rouvrir au monde et à d'autres projets qu'elle porte en elle.

La rééducation périnéale se fait avant tout dans une dimension physique et corporelle. On l'abordera de préférence à partir des sensations, en conscience.

Une partie du corps fonctionne mieux lorsqu'elle est bien située dans le schéma corporel et qu'elle est reliée consciemment aux autres parties du corps.

La rééducation consiste quelles que soient les techniques employées, à :

- mieux situer le périnée superficiel, profond, à partir des sensations.
- ressentir les liens fonctionnels qui peuvent exister avec d'autres parties du corps (bassin osseux, diaphragme, cordes vocales, membres inférieurs, pieds, etc...)
- Découvrir les compétences du périnée en terme de fermeture (continence), ouverture (rapport amoureux, accouchement), remonté (lutte contre les pressions positives ou descendantes)
- potentialiser ce qu'il sait faire en lui redonnant de la mobilité par des mouvements spécifiques mais aussi intégrés dans la vie au quotidien.

#### IV- CONCLUSION: MAÏEUTIQUE, AGN, MAISON DE NAISSANCE ?

L'AGN est un savoir faire spécifique pour accueillir, contenir, porter, protéger, prendre soins, puis laisser s'éloigner afin qu'à son tour la mère puisse aisément accueillir, porter, contenir, protéger, prendre soins de son bébé pour le laisser s'éloigner tout doucement, sans que cela soit vécu comme une perte mais bien comme une chance que la vie se donne à elle- même pour réinventer le monde au travers de chacun d'entre nous.

Voici ainsi exposée une vision de l'art de la Sage-femme que l'on nomme la Maïeutique.

L'AGN en est le cadre. Le concept de Maison de Naissance n'en est-il pas la structure naturelle réunissant toutes les étapes proposées dans l'AGN en un même lieu identifié et sécurisé par sa mise en réseau et sa proximité avec un service d'obstétrique ?

Pas de conflits d'intérêts à déclarer en lien avec l'article.  
Déclaration d'intérêts : aucun