

Rebozo: un must en périnatalité

Présentation du Rebozo

Le mot rebozo signifie « châle » en espagnol. C'est un châle traditionnel mexicain utilisé dans la vie de tous les jours (accessoire mode, aide à transporter les provisions, porte-bébé, hamac pour bébé...). Il est fort utile également pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Il est généralement tissé à la main en coton ou en soie, orné d'une franche à chaque bout et il est non-extensible. Ses dimensions peuvent varier de 1,50m à 3m de long et 60cm à 75cm de large. De nos jours, on en trouve le plus souvent tissé mécaniquement, en acrylique.

Pour l'utilisation en périnatalité je recommande environ 2,50m de long et au minimum 60cm de large.

Historique du Rebozo

Traditionnellement, le rebozo était offert par la mère à sa fille lorsque cette dernière se mariait et qui bien souvent entrait en même temps dans la maternité. Le choix de la fibre, des couleurs, des motifs représentant la personnalité de la future maman. Le rebozo est une expression de l'art, de l'histoire et de la culture du Mexique. À une époque, on pouvait connaître le statut d'une femme dans la société à la qualité de son rebozo. Il est encore utilisé en milieu rural, mais peu présent dans les grandes villes.

Il facilite le transport de tout ce qu'on a besoin de transporter (des charges d'eau, du bois, des provisions ...). Il aide à protéger le dos, ainsi à protéger la grossesse.

Les sages-femmes traditionnelles utilisent le rebozo pendant la grossesse pour soulager les inconforts, lors de l'accouchement pour faciliter le travail et pour tous les soins destinés à la femme. Deux des techniques pratiquées par les sages-femmes traditionnelles mexicaines se nomment: « *Sobada* » (un type de massage abdominal fait avec les mains) et « *Manteada* » (bercement de l'abdomen avec le rebozo).

Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Principe de suspension et d'extension

Les femmes à l'écoute de leur corps pendant la grossesse et qui laissent ce dernier les guider à l'accouchement vont naturellement prendre des positions accroupies ou suspendues, priorisant les sensations, l'ouverture et faisant ainsi place au bébé.

On observe plus couramment ce phénomène chez les peuples aborigènes ou dans les pays moins industrialisés. Dans la tradition, les femmes s'accrochent aux branches des arbres, à une perche plantée dans le sol, aux épaules d'une autre femme accompagnante... La gravité va de soi, on n'aura pas l'idée de s'allonger sur le dos pour accoucher. L'instinct prend le dessus. C'est par l'observation des autres mammifères qu'on y puise l'enseignement.

On ne peut respirer si on est tassé...

L'expansion de la cage thoracique et de la zone dorsale supérieure favorise le dégagement des poumons. Au cours de la grossesse, plus l'utérus grossit, plus les poumons se trouvent comprimés. Par l'extension du dos, la femme enceinte peut respirer plus facilement. Au cours de l'accouchement, l'utilisation de la respiration aide grandement à la gestion de la douleur et facilite le travail. L'expansion de la cage thoracique est fort importante.

Lors de la suspension, tout le dos s'étire. La colonne et le bassin s'alignent, ce qui favorise non seulement la production d'endorphines, mais facilite la naissance et protège le périnée.

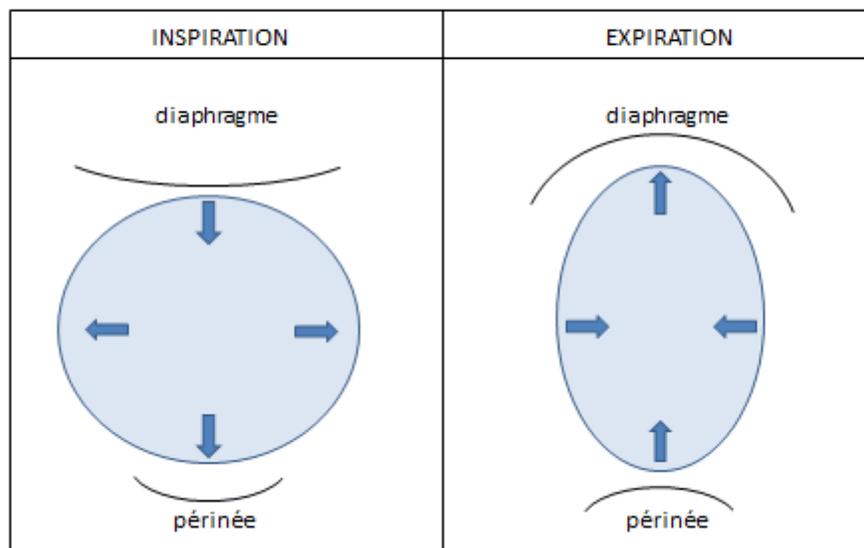
L'importance de la remontée du diaphragme et son impact sur le périnée

Le diaphragme est relié aux muscles du plancher pelvien (le périnée). Lorsque le diaphragme remonte, il entraîne avec lui les grands droits qui eux font office de bretelles sur le périnée. Lors de l'expiration, le périnée remonte en même temps que le diaphragme ce qui permet de supporter d'avantage le poids des organes internes et du bébé.

En relevant tout simplement les bras (en suspension ou même couché), le diaphragme remonte, ainsi que le périnée.

En positions gravitationnelles, l'utérus gravide pèse lourd sur le périnée. En ajoutant une suspension à ses positions, la femme protège son périnée, diminue l'enflure occasionnée par la pression et la fatigue (œdème, hémorroïdes) et réduit le risque de déchirure périnéale. L'utérus ainsi plus soutenu et allongé diminue la sensation de douleur lors des contractions. La cage thoracique en pleine expansion favorise la production d'endorphines et facilite la respiration.

Relation entre le diaphragme et le périnée



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Le bassin osseux

Le bassin est composé de quatre os:

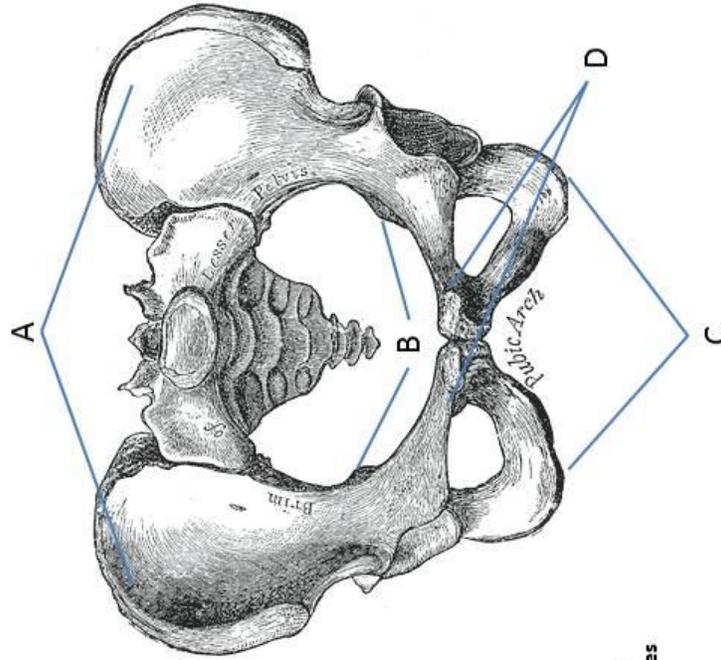
- **Les deux os iliaques (os coxaux)**, situés à l'avant, sur les côtés, et même un peu à l'arrière;
- **Le sacrum**, situé à l'Arrière et au milieu;
- **Le coccyx**, qui prolonge le sacrum vers le bas.

Les articulations:

- **Sacro-iliaques**
- **Symphyse pubienne**

Les articulations voisines:

- **Sacro-lombaire**
- **Hanches**



- A) Crêtes iliaques
- B) Épines sciatiques
- C) Ischions
- D) Pubis

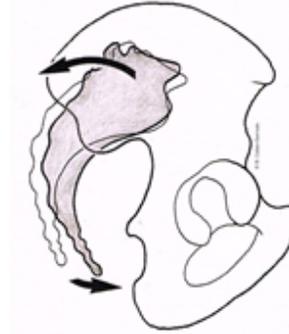
Dessin source: Henry Gray

Nutation du sacrum (nutation sacrée):



Le haut du sacrum bascule vers l'avant. Le promontoire sacré se rapproche du pubis et descend légèrement. Le coccyx s'éloigne du pubis et remonte légèrement. Il agrandit légèrement la distance entre coccyx et pubis. Particulièrement intéressant au moment de l'expulsion, car elle agrandit le détroit inférieur.

Contre-nutation du sacrum (contre-nutation sacrée):



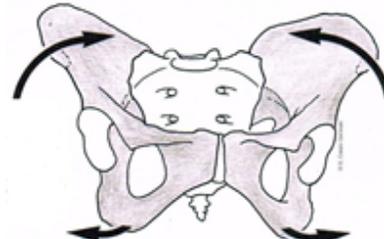
Le sacrum bascule vers l'arrière. Le plateau sacré et le promontoire s'éloignent du pubis, et remontent légèrement. Le coccyx se rapproche du pubis et descend légèrement. Il agrandit la distance entre le promontoire et le pubis. Mouvement intéressant pendant le début de la dilatation et dans la phase d'engagement car elle agrandit sagittalement le détroit supérieur, et permet de se faulxier pour trouver le passage.

Abduction de l'iliaque



Le mouvement s'effectue à la fois dans les sacro-iliaques, qui s'écartent en haut et se rapprochent en bas et dans la symphyse pubienne (le fibrocartilage s'écarte en haut et s'amincit en bas)

Adduction de l'iliaque

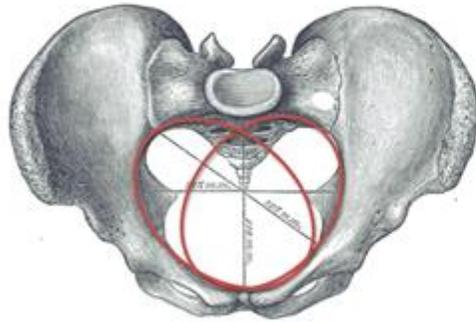


Le mouvement s'effectue à la fois dans les sacro-iliaques, qui se rapproche en haut et s'écartent en bas et dans la symphyse pubienne (le fibrocartilage s'amincit en haut et s'écarte en bas)

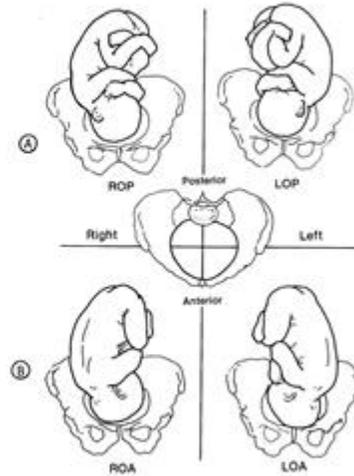
Sources : *Bouger en accouchant*, Blandine Calais-Germain

Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Présentations fœtales



Dessin source: Henry Gray



http://www.brookslopress.org/Products/Obstetric_and_Newborn_Care_1/Lesson_10_Section_1_5.htm

Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétréault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Hamac à bedaine

Pendant la grossesse :

- Soutient le ventre (en serrant l'ourlet du bas)
- Diminue les douleurs ligamentaires et lombaires
- Aide à faire descendre le bébé en fin de grossesse (en serrant l'ourlet de haut).

Pendant l'accouchement :

- Soutient le ventre, en plus de diminuer les tensions sur les ligaments ronds
- Permet de relâcher les muscles, ce qui facilite le positionnement du bébé
- Ramène le bébé dans le bassin plutôt que dans le ventre (manque de tonus abdominal)
- Recentre la tête du bébé sur le col, ce qui facilite la dilatation.

A) Déployez le rebozo sur tout le ventre et nouez au dos ou sur le côté. Bien serrer les ourlets.



B) La mère est à 4 pattes. Déployez le rebozo sur son ventre. Le porteur soutient le ventre PENDANT les CU (contractions utérines). Vous pouvez ajouter un léger bercement pour relaxer l'utérus (ou au niveau des hanches pour relaxer le bassin) ENTRE les CU. La mère pourrait aussi être debout penchée et acottée sur le bord du lit.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Bercement en suspension debout

- Étire le dos
- Facilite la respiration
- Favorise la détente et le relâchement
- Permet une totale mobilité du corps
- Permet une variation de l'amplitude des mouvements du corps:
 - Balancement
 - Accroupissement / squat
 - Bascule du bassin
 - Translation latérale, avant /arrière
 - Étirement vers l'avant, vers l'arrière
 - Rotation du bassin
- Mobilise la tête du bébé sur le col
- Favorise l'engagement et la descente du bébé.
- Idéale pendant la phase de dilatation ou en fin de grossesse.

Utilisez la barre de « squat », un crochet au plafond ou faites un nœud solide au bout du rebozo et coincez-le dans le haut d'une porte. La mère peut s'y suspendre. Encouragez-la à le tenir le plus haut possible afin de bien étirer son corps (principe des bretelles!).



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Bercement en suspension assis

- Étire le dos
- Facilite la respiration
- Détente et relâchement
- Mobilise la tête du bébé sur le col
- Favorise l'engagement et la descente du bébé
- Permet une plus grande amplitude des mouvements sans chercher un point d'appui au sol.

Sans porteur : utilisez la barre de « squat », le garde du lit, une barre d'appui fixé au mur, une porte ou un crochet au plafond.



Avec porteur : Déployez l'écharpe dans le dos (si possible sous les fesses) de la mère et ramenez sous les bras. Placez-vous devant la mère. La mère et vous tenez les pans supérieurs de l'écharpe seulement. Suivez la mère dans ses mouvements en effectuant une traction. Encouragez-la à aller loin sur les côtés, à l'avant ainsi qu'à l'arrière.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

« Squat » en suspension

- Étire le dos
- Aligne le dos et le bassin
- Facilite la respiration
- Libère le sacrum
- Protège le périnée
- Supporte le poids de la mère
- Permet à la tête de bébé de bien appuyer sur le col pour en faciliter son ouverture.

Idéal pendant la latence ou en début de travail. Pourquoi pas en fin de grossesse!

*Crée une forte tension sur les genoux de la mère. Faire pour quelques CU seulement, selon le ressenti de la mère.

A) **Face à face**

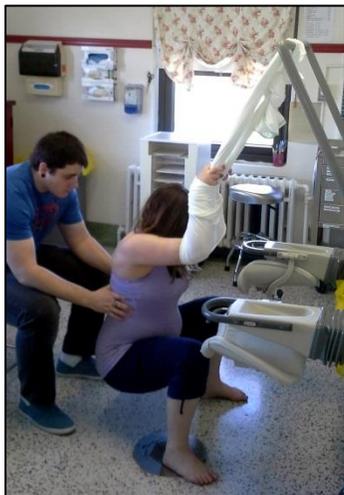
Debout, face à face, déployez l'écharpe sur le dos de la mère et ramenez-la devant en passant sous ses bras. Passez les pans de l'écharpe sur vos épaules et croisez-les dans votre dos (déployez le tissu), puis ramenez devant. Vous pouvez enrouler vos poignets dans l'écharpe pour une meilleure tenue. Lentement la mère s'accroupit en gardant bien les talons au sol. Assurez-vous de garder une tension sur l'écharpe afin qu'elle ne tombe pas. Trouvez l'équilibre et gardez le dos bien droit. La mère agrippe l'écharpe en relevant les bras.

Entre les CU, la mère se repose et se détend les fesses au sol. Aidez-la à se relever pour la CU suivante.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Ou avec la barre de « squat ». Banc de naissance sous les fesses pour repos pendant les CU.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

« Rocking »

- Mobiliser le bassin et relancer le travail
- Aide à tourner un bébé en postérieur et l'aide à s'engager
- Stimule le travail.

*Relâche les tensions musculaires de l'utérus et des muscles environnants, ce qui donne plus de place au bébé pour se replacer.

- A) « Rocking » debout sur le ventre : la mère est debout. Vous êtes derrière elle. Déployez le rebozo sur TOUT le ventre et tenez-le serré sur les côtés. Effectuez un doux bercement de l'abdomen. Cette technique permet de basculer l'utérus et de ramener le bébé aligné dans le bassin. À faire lorsque le travail actif s'étire dans le temps (stagne).



- B) Debout : un porteur se positionne derrière la mère et la soutient sous les bras. La mère doit se laisser porter, genoux fléchis. Ouvrez le rebozo sur les hanches et effectuez des bercements en ramenant alternativement la main droite et la main gauche vers vous. Effectuez des mouvements lents, puis augmentez l'intensité (lent à modéré).



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

- C) Coucher sur le côté (repos ou péridural):
Passer le rebozo sous le bassin de la mère et effectuer de légers bercements pour créer un mouvement (vibration) du bassin.



- D) Coucher sur le dos :
Placez le rebozo de la même manière que pour le « rocking » debout, mais la mère est couchée au sol. Positionnez-vous au-dessus de la mère. Déployez le rebozo sur la région des lombaires et effectuez des bercements lents puis augmentez l'intensité (lent à modéré).



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Poussée rebozo

- Allonge le dos
- Bascule le bassin.
- Ouvre le petit bassin.

***Vous pouvez reproduire ces techniques dans un lit d'hôpital.**

- A) La mère est assise ou semi-assise. Ses pieds sont sur les cuisses des 2 porteurs. Vous tenez les extrémités du rebozo et la mère tient le centre. Lorsqu'elle a une CU elle tire le rebozo vers elle. Ceci bascule son bassin, aligne sa colonne, remonte son diaphragme (donc protège son périnée!)



- B) Si la mère pousse à 4 pattes, encouragez la mère à pousser contre le rebozo pendant la CU. Ceci permet d'aligner le bassin et la colonne, de diminuer la lordose, recentre la tête du bébé dans le bassin et en appui sur le col.

Placez-vous derrière la mère, ouvrez le rebozo de manière à envelopper le bas du dos et les fesses. Tenez le rebozo serré sur les hanches. Bercez doucement pendant la poussée afin de détendre le périnée et les fessiers. Vous pouvez masser le bas du dos ou les fessiers ou encore les deux en alternance selon le désir de la mère, sans déplacer le rebozo.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

- C) Utilisé le rebozo pour que la mère puisse effectuer une traction vers le haut alors qu'elle pousse en décubitus latéral.



Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.

Bandage précoce (en postnatal)

Avec la grossesse, est venu le changement hormonal. Plus spécifiquement au niveau du bassin: le relâchement hormonal, ce qui a permis une plus grande mobilité des articulations, une ouverture maximale de tout le bassin. L'accouchement (vaginal ou par césarienne) a agrandi le bassin à plusieurs niveaux.

Après l'accouchement avant de quitter la nouvelle famille, pensez à faire un bandage du bassin à la mère que la poussée ait été longue, intense ou même rapide. Vous pouvez lui suggérer de le faire par la suite aussi souvent qu'elle en ressent le besoin (de jour comme de nuit).

Positionnez le rebozo au niveau du pubis et nouez à l'avant, au dos ou sur le côté. (Le nouage sur le côté ou à l'avant permettent à la mère de s'asseoir ou de se coucher sans sentir le nœud dans son dos pour plus de confort. Il est également possible d'utiliser le nouage à l'avant durant le sommeil, permettant ainsi de dormir sur le dos ou le côté sans avoir à replacer le nouage.)

Il est aussi possible de bander le ventre afin d'éviter la sensation d'affaissement.



Vous aimeriez en apprendre d'avantage sur l'utilisation du rebozo en périnatalité?

L'Atelier Rebozo est une formation de 8h sur l'utilisation du rebozo en périnatalité à l'intention des doulas, sages-femmes, infirmières et infirmiers en périnatalité et tout autre professionnel travaillant auprès des femmes enceintes, présenté par Esther Tétreault, doula certifiée et passionnée!

Pour plus d'informations, pour connaître le calendrier de formation et pour vous inscrire, visitez nous à l'adresse suivante:

<https://www.facebook.com/AtelierRebozo>

Au plaisir!

Esther

Rebozo: un must en périnatalité. Atelier présenté par Cindy Poitras et Esther Tétreault
Au 29^e colloque de l'AEESICQ à Sherbrooke le 10 juin 2014.