Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 6

Artikel: Position foetale optimale introduction au concept

Autor: Brailey, Sue

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950108

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Voici bientôt 10 ans, débutant l'école de sage-femme, j'effectuais mes premiers pas en salle d'accouchement. Dans mes souvenirs une image revient sans cesse. La parturiente est installée dans un lit, soutenue par quelques coussins et affublée de câbles et tuyaux en tout genre. Les jambes sérieusement alourdies par la péridurale doivent être soutenues lors des examens vaginaux sous peine de tomber sur le côté... Elle est là et elle attend. Elle attend que son col se dilate, que son bébé descende et que la sage-femme lui dise de pousser. Parfois elle parle au bébé pour l'encourager. Les heures sont longues, rythmées par le rituel du toucher vaginal qui annoncera peut-être une bonne nouvelle.

Malheureusement pour ces femmes un forceps était souvent au rendez-vous. L'anesthésie très performante rendait le tout non douloureux, mais entraînait aussi un accouchement «fantôme».

J'ai été très impressionnée par la passivité de ces parturientes.

Par la suite, j'ai pu régulièrement mettre en évidence le lien entre la position maternelle et l'engagement (ou le non engagement!) de l'enfant. Une position allongée ou semi assise, un coussin vaguement installé sous les genoux, offre finalement bien peu de chance à une issue eutocique.

Heureusement, l'anesthésie péridurale s'est améliorée et permet maintenant aux femmes de se mobiliser. Alors surtout n'hésitons plus, faisons bouger nos parturientes ou du moins incitons-les à adopter une position qui favorisera une présentation fœtale optimale, telle que décrite dans ce numéro.

C. Finger

Christine Finger-Peitrequin

Position fœtale optimale

Au cours de ces dernières décades, on a constaté une augmentation de l'incidence des bébés se présentant en position occipitale postérieure au début du travail. Les conséquences en sont profondes et affectent dramatiquement le taux de naissances normales.

Sue Brailey

JEAN Sutton, une sage-femme de Nouvelle Zélande, a développé le concept de «position fœtale optimale» (PFO), comme un moyen d'encourager plus de bébés à adopter une position antérieure avant le début du travail[1]. En moyenne, aujourd'hui, 15 à 20% de tous les bébés commencent le travail en position occipitale postérieure[2]. Contre 10% en 1953[3] et 3,6% dans les années 1860[4].

Les conséquences de la position du bébé durant le travail sont grandes et tout moyen pour réduire l'incidence des positions postérieures doit être salué si nous voulons atteindre le taux de 80 à 85% de naissances physiologiques recommandé par l'OMS.

Le concept de PFO semble aider à améliorer le taux de naissance normale en augmentant les positions antérieures. Les origines de la PFO ne sont pas nouvelles, mais bien plutôt basées sur d'anciennes connaissances qui ont été perdues avec l'augmentation de la médicalisation de la naissance. Dans ce petit essai, j'espère parvenir à transmettre les principes de la PFO de sorte que plus de sages-femmes l'incorporent dans leur pratique, comme cela s'est passé au Royaume-Uni. La PFO permet à chaque femme d'augmenter ses chances d'une naissance sans intervention.

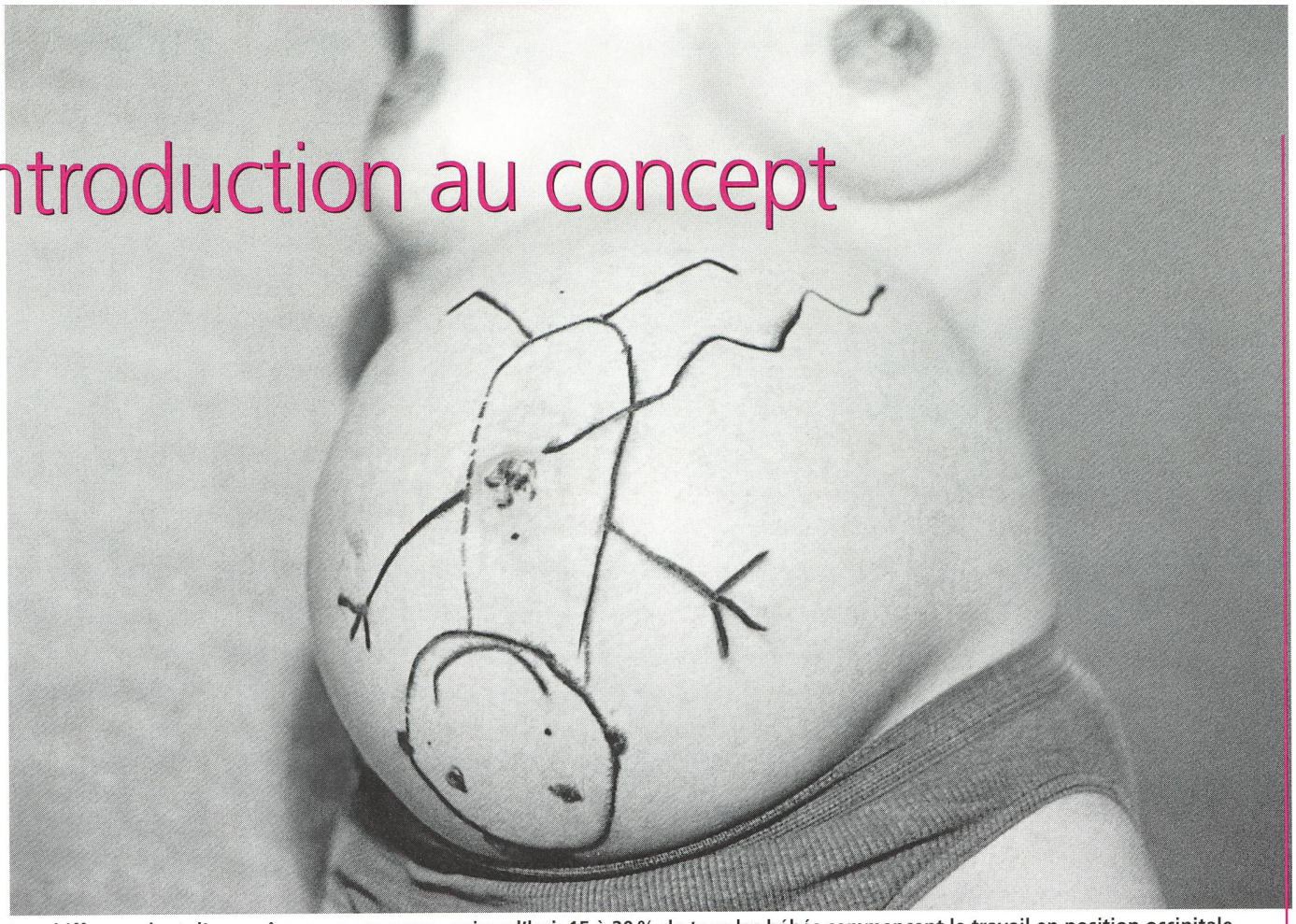
Sue Brailey a obtenu une licence en sciences sociales, avant d'entamer des études d'infirmière, puis de sage-femme. Elle a exercé de 1993 à 2001 à Londres, en tant que sage-femme indépendante, effectuant des naissances à domicile. Elle s'est ensuite installée en Suisse, où elle continue à exercer, notamment au sein de la maison de naissance Oberburg.

La mise en place de la PFO est bon marché, efficace et responsabilise les femmes. Si son effet est une augmentation des bébés en position antérieure en début du travail, entraînant de ce fait moins d'intervention médicale, alors une réduction des coûts peut également en résulter pour le prestataire de soins et tout le système de soins en général.

Risques de la position postérieure

Les risques d'une position postérieure sont bien documentés; ses effets se font souvent aussi sentir pendant la grossesse déjà, avec peut-être un retard dans le début du travail, menant à un déclenchement artificiel du travail, avec tous les risques associés, ou un diagnostic erroné de disproportion fœto-pelvienne due à une tête haute à terme. Une rupture prématurée des membranes est également souvent associée à une position postérieure, causant une pression inégale sur le sac des membranes. Quand le travail commence effectivement, il est souvent prolongé à cause de contractions inefficaces dûes à une tête peu appliquée et des tentatives de rotation interne. Une panoplie de moyens médicamenteux contre la douleur, avec tous les risques inhérant, est souvent nécessaire à cause de douleurs dorsales intolérables. Les bébés nés en position postérieure souffrent souvent de modelage excessif de la tête, ce qui peut conduire à des problèmes d'alimentation et de bébés agités et inconfortables. Passer en revue les effets de la position fœtale sur le cours du travail avec les femmes, les pousse vraiment à encourager leur bébé à se tourner dans une position antérieure, et c'est aussi une bonne opportunité de discuter du travail et de la naissance pendant la période pré-natale.

La grande majorité des bébés adopte une position antérieure durant les dernières semaines de la grossesse. Pour les femmes primipares, elle prend le plus souvent la forme de l'OIGA. Cela est dû au fait que chez les primipares, l'utérus est encore incliné légèrement



Les chiffres parlent d'eux-mêmes: en moyenne, aujourd'hui, 15 à 20 % de tous les bébés commencent le travail en position occipitale postérieure, contre 10 % en 1953 et 3–4 % au 19ème siècle.

Photos: Susanna Hufschmid

vers la droite dans le but de faire de la place au colon, donc qu'il y a davantage de place pour le bébé sur la gauche. Le plus grand diamètre dans le bassin des femmes primipares c'est le droit oblique, le gauche oblique étant empiété par le colon descendant et le rectum. C'est pour cette raison que la plupart des bébés se présentent en OIGA, et que la plupart des bébés en variété postérieures seront en OIDP. Les positions en OIGP sont relativement rares. Les femmes multipares ont souvent des bébés en OIDA, car leur utérus est plutôt de forme ovoïde qu'en forme de poire et également à cause de l'étirement préalable de l'utérus lors des grossesses antérieures, les bébés ont généralement ainsi plus de place. Avec un bébé en position antérieure au commencement du travail, la tête sera bien fléchie, du fait que le poids du dos du bébé vient vers l'avant se loger dans la concavité de l'abdomen maternel. Cela donne ainsi au bébé plus d'espace au détroit supérieur, et quand il est engagé dans la concavité sacrée un bon appui pour fléchir sa tête encore plus. Le diamètre d'engagement de la tête du bébé sera de 9,5 cm (diamètre sous-occipito-bregamtique) et devient identique au diamètre transversal, le bipariétal. Toutefois, pour le bébé qui se présente en position postérieure c'est le diamètre sous-occipito-frontal (10,5 cm) qui est confronté au détroit supérieur, du fait que, le poids de son dos s'appuyant contre l'épine dorsale maternelle, le bébé est amené à redresser sa nuque et défléchir sa tête. Dès lors, s'il ne peut pas s'engager au détroit supérieur, ou s'il manque de tourner dans une position antérieure une fois engagé dans le bassin, les risques d'une naissance médicalement assistée sont très hauts.

Notre mode de vie en question

Pourquoi voyons-nous aujourd'hui plus de naissances en positions postérieures? De nombreux facteurs affectent la position qu'un bébé adopte vers la fin du travail. L'un des facteurs les plus importants pourrait bien être notre actuel style de vie sédentaire et nos postures médiocres. En position assise ou debout, le bassin féminin a une inclinaison naturelle d'environ 55 degrés. Cette inclinaison encourage le bébé à se tourner antérieurement.

Néanmoins, les femmes passent probablement aujourd'hui plus de temps que jamais dans des fauteuils confortables ou des divans prévus à l'origine pour regarder la télévision. En contraste aux anciennes chaises à dossier haut, dessinées pour lire ou pour coudre par exemple. Ce qui signifie que lorsqu'une femme enceinte se détend dans un fauteuil ou un divan moelleux, son bassin s'incline vers l'arrière et son bébé également. L'inclinaison naturelle du bassin est perdue. Pour équilibrer son corps dans cette position, la femme va ensuite souvent croiser les jambes, réduisant de ce fait encore l'espace qui se situe dans la partie antérieure de son bassin. Cela laisse peu d'alternatives au bébé que de se placer vers la partie postérieure du bassin. Les femmes passent souvent une grande partie de la fin de leur grossesse dans ce genre de position. Ò combien souvent des gens bien intentionnés conseillent à ces femmes de surélever leurs jambes! Si les femmes adoptent cette position régulièrement, les chances que leur bébé reste en position postérieure sont grandes, car il aura peu d'opportunité de tourner

[1] Jean Sutton and Pauline Scott «Understanding and Teaching Optimal Fœtal Positioning», New Zealand, 1996. Paru en allemand sous le titre: «Die Optimierung der Kindslage», Hippoktrates Verlag 2001.

[2] Beischer, Mackay and Colditz, Obstetrics and the Newborn, Saunders, 1997.

[3] M. Myles, A Textbook for Midwives, E+S Livingstone, 1953.

[4] The Science and practice of Midwifery, Playfair 1860.

L'augmentation de l'incidence des bébés en position postérieure est largement due à notre mode de vie et aux positions qu'adoptent aujourd'hui les futures mères: confortablement inclinées en arrière dans une chaise à accoudoir, les pieds surélevés, plutôt qu'à quatre pattes par terre pour cirer le parquet ou assises dans une chasse haute pour tricoter...

antérieurement contre la force de la gravité.

Un autre facteur qui influence la posture des femmes, et en conséquence la position de leur bébé in utero, est l'introduction d'appareils ménagers qui facilitent le travail et l'effet qu'ils ont sur la vie des femmes. Il y a quelques décades, les femmes lavaient leur sol à quatre pattes, les surfaces de travail étaient plus basses. Tout cela signifiait que les femmes passaient souvent de nombreuses heures penchées en avant ou à quatre pattes. Cette position encourage le bébé à tourner dans une position antérieure, par force de gravité et ce qui assure un diamètre pelvien optimal pour l'engagement. Aujourd'hui presque tous les ménages ont une voiture et de ce fait les femmes marchent moins, une activité qui encourage l'engagement, et les femmes passent plus de temps confortablement allongées dans des sièges de voiture.

Quelques idées simples à appliquer

Quand les femmes portent une attention particulière à leur posture dans les derniers moments de leur grossesse en adoptant des positions verticales ou penchées en avant, leurs bébés ont plus de chance d'adopter une position antérieure avant le début du travail. Cela parce que quand le bassin s'incline vers l'avant, il laisse plus de place au diamètre bipariétal large de la tête du bébé pour s'engager au niveau du détroit supérieur et plus de place sur le devant pour que le dos du bébé tourne antérieurement. Cela requiert souvent une modification du style de vie de la femme, par exemple au lieu de se détendre penchée en arrière sur un divan ou un fauteuil, la femme peut s'asseoir sur une chaise de cuisine à dossier droit, ou se mettre à genoux par terre, assise sur des coussins et penchée en avant sur une table basse ou un «sac à haricots». Dans une chaise rembourrée ou un siège de voiture, un coussin placé derrière le dos de la femme peut suffire pour faire basculer son bassin vers l'avant. En position couchée, il faut recommander aux femmes de se coucher sur le côté gauche, avec leur jambe droite posée sur le matelas, créant ainsi un effet de hamac qui permet au bébé de se tourner. Néanmoins je dis toujours aux femmes qu'elles ne doivent le faire que si elles trouvent cette position confortable, plutôt que de perdre des nuits de sommeil. Nager l'abdomen en avant est aussi une excellente méthode pour encourager la rotation antérieure. Pour les primipares, avec des muscles abdominaux forts et un engagement précoce qui peut parfois empêcher la rotation, il est important qu'elles commencent à prêter attention à leur posture dès les 32–34ème semaines de gestation. C'est le moment où la plupart des bébés commencent à se mettre en position. Une multipare peut attendre jusqu'à la 38ème semaine, car son bébé a généralement plus de place in utero pour tourner, à cause d'un utérus plus volumineux, de muscles abdominaux plus lâches et d'un engagement plus tardif de la tête du bébé.

Parfois les femmes se plaignent d'une douleur déchirante dans la région pubienne ou de nombreuses contractions de Braxton Hicks quand elles se penchent en avant. C'est souvent le signe que le bébé essaie de tourner et peut être considéré comme quelque chose de positif. Si le bébé est déjà dans une position antérieure gauche, je conseille simplement à la femme de prêter atten-

Le devoir des sages-femmes, gardiennes d'un accouchement eutocique est d'encourager les femmes à tout faire pour que leur bébé adoptent une position optimale avant la naissance.

tion à sa posture, par exemple en s'assurant qu'elle ne passe pas des heures allongées en arrière et qu'elle essaie d'être aussi droite que possible. Si toutefois le bébé est postérieur ou en OIDA, alors je l'encourage à passer au moins 20 minutes deux fois par jour penchée en avant, d'aller nager autant que possible et aussi de mener autant d'activités que possible à quatre pattes par terre.

Notre responsabilité de sages-femmes

En tant que gardiennes d'une naissance normale, je crois que nous autres sages-femmes avons le devoir d'optimiser les chances des femmes de mener un accouchement physiologique. Une manière de le faire est d'aider les femmes à mettre leur bébé dans une position optimale pour la naissance. Incorporer le concept de position fœtale optimale dans les visites anté-natale et les cours de préparation à la naissance peut à mon avis permettre d'atteindre cet objectif. Le principe de la PFO consiste à expliquer aux femmes comment leur corps fonctionne et ce qu'elles peuvent faire pour faciliter le processus physiologique de la grossesse et de la naissance. Quand on explique aux femmes les effets de leur posture sur la position du bébé et l'importance d'une position antérieure, alors la plupart d'entre elles, selon mon expérience, sont désireuses de faire tout ce qu'elles peuvent pour encourager leur bébé à prendre une bonne position pour le travail. Dans mon expérience de sage-femme indépendante dans un cabinet fréquenté de Londres, sur une période de huit années, la pratique de la PFO a permis de diminuer nos taux de naissances postérieures et asynclitique. En fait, nous n'avons eu qu'un seul bébé postérieur (sur environ 400 naissances) dans les six années après avoir commencé à dire aux femmes ce qu'elles pouvaient faire pour encourager leurs bébés à adopter une position optimale pour la naissance. ◀

NB: Cet article ne se veut qu'une introduction au concept de «Position fœtale optimale», il est en ce sens basé sur la pratique et l'expérience anecdotique d'une sage-femme. Il n'a pas la prétention d'être basé sur la recherche (evidence based midwifery), mais de susciter une discussion. Traduction par la rédaction.

Présentation occipito-postérieure

L'homéopathie à la rescousse

L'homéopathie, associée à des mesures de confort telles que contre-pression, hydrothérapie et positionnement sont des moyens positifs pour aider un bébé à se mettre dans la meilleure position pour naître et ont pour résultat des contractions plus efficaces, avec un travail plus court et moins douloureux pour la mère. Les remèdes homéopathiques sont faciles à administrer et agissent rapidement et de manière dynamique pour atténuer les douleurs dorsales. Ils devraient être donnés de la manière suivante:

- Utiliser la puissance 200C du remède approprié
- Glisser les granules dans le bouchon du flacon et placer-les directement dans la bouche de la femme, en évitant de toucher les granules avec les mains.
- Utilisez un cadre temporel de 1:10 pour évaluer l'efficacité de votre remède. Si la femme dont vous vous occupez souffre depuis trois heures de douleurs dorsales, vous devriez commencer à observer un changement dans la localisation de la douleur après 18–20 minutes. Si le remède ne semble pas agir, dans ce laps de temps, continuez à observer et à parler avec votre parturiente, jusqu'à ce que le tableau d'un autre remède soit clair pour vous.

Certains remèdes sont très efficaces pour atténuer les douleurs dorsales pendant le travail. Ils peuvent amener le bébé à changer de position, voire même à ne plus rester en position postérieure.

Kali carbonicum

- douleurs dans la région lombaire
- très fortes douleurs dans le dos, comme si le dos allait se briser
- désir constant de pressions dans le dos
- la douleur peut passer du dos à l'abdomen avec une douleur mordante
- sensation de froid, au point de trembler de froid
- touchée mentalement et physiquement
- pire de 2 à 4 heures l'après-midi
- présentations postérieures.

Gelsemium

Ce remède est destiné à la femme qui est prête à commencer à pousser, mais dont le bébé semble monter plutôt que descendre à chaque contraction.

- douleurs de l'utérus remontant vers le dos, ou s'étendant dans le dos et les hanches
- frissons nerveux le long du dos
- bébé semble monter plutôt que descendre à chaque contraction
- peut perdre sa dilatation durant un examen vaginal
- faiblesse
- lourdeur – paupières lourdes, visage congestionné, bouffi.
- Somnolente et apathique – endormie quand elle devrait pousser
- Peur de l'accouchement – peut se sentir stressée par l'acte.

Cimicifuga

Cimicifuga est un excellent remède lorsque le travail ne progresse pas (à tout stade du travail). Les douleurs du travail sont présentes, mais elles ne sont pas efficaces. Cimifuga aidera à dilater le col.

- Les contractions ne se font pas sentir dans l'utérus, mais dans le dos, les hanches et les cuisses
- Douleurs le long des cuisses (de haut en bas) ou de manière transversale au niveau du bassin
- Crampes dans les grands muscles
- Peur que quelque chose de mauvais arrive
- Parle sans cesse, pour soulager sa peur
- Sensible au bruit
- Situation empire avec le froid
- Peut devenir hystérique avec la douleur.

Coffea cruda

- Evanouissement dû à la douleur et à la surexcitation
- Hypersensibilité à la douleur, désespoir
- Tous les sens plus aiguisés
- Insomnie après naissance (ce remède est également très bon pour les sages-femmes, après trop de café et d'excitation dûe à une naissance!)
- Douleurs seulement dans le bas du dos
- Peut crier ou hurler de peur.

Nux vomica

- Douleurs irrégulières quand le travail ne progresse pas
- Désir d'aller à selle ou d'uriner
- Remède majeur contre l'évanouissement durant le travail
- Inflammation ou fièvre après la naissance, avec un désir d'aller à selles
- Irritable et impatiente
- Hypersensible à toutes les impressions extérieures
- Frigorifiée.

Une femme qui a eu un travail douloureux au niveau du dos ou subit une anesthésie épidurale peut avoir des douleurs résiduelles après la naissance. Dans de tels cas, il est recommandé de donner, pendant trois jours, deux fois par jour Hypericum 200C et Arnica 200C.

Source: «Homeopathic Remedies for Back Labour and Posterior Presentation», Piper Martin, DS Hom. Med., Midwifery Today Issue 5.