

Travail et accouchement : révisez vos positions !

Dc Marc Zaffran (Martin Winckler)

" Dans les pays développés, la médicalisation, qui a ses bons côtés, s'est malheureusement accompagnée d'une véritable soumission des femmes aux exigences des médecins. La plus « anodine » de ces exigences, mais aussi la plus contraignante, est l'obligation quasi-indiscutable, dans beaucoup d'hôpitaux, particulièrement en France, de rester allongée sur le dos pendant tout le travail jusqu'au moment de la délivrance. Or, rien ne justifie d'imposer la position couchée sur le dos pendant le travail, et il n'est pas indispensable de mettre au monde un enfant en étant allongée si on ne le désire pas. Ainsi, comme le montrent souvent les télé-séries, la table d'accouchement sur laquelle accouchent les femmes nord-américaines ressemble souvent plus à une chaise qu'à un lit.

Pendant le travail, les contractions de l'utérus augmentent, entraînant d'abord une rupture de la poche des eaux et ensuite, progressivement, une dilatation du col utérin, pour permettre au fœtus de sortir. Pendant, ou entre ces contractions, il est illogique de rester allongée en permanence. Tout simplement parce que le fait de déambuler a deux vertus : d'une part, cela permet aux femmes de moins souffrir. Se concentrer sur la marche diminue la perception des contractions, en particulier si la douleur se projette en arrière. D'autre part parce que la gravité aide la tête du bébé, ou son postérieur, si c'est un siège, à dilater le col plus rapidement et plus efficacement. Si la parturiente ne désire pas marcher, elle peut aussi rester couchée sur le côté, ce qui est souvent moins douloureux, ou rester assise. Certaines femmes ont moins mal quand elles se balancent dans un rocking-chair ; d'autres sentent moins les contractions quand elles s'accroupissent, ce qui contribue aussi à accélérer la dilatation du col, ou posent un pied sur un escabeau et gardent l'autre au sol. Les femmes qui ont mal au dos, et non dans l'abdomen, pendant le travail, trouvent parfois plus confortables de se mettre à quatre

pattes pendant les contractions, ou de s'agenouiller sur une chaise. Enfin, il n'est pas interdit de s'installer assise sur la table d'accouchement en demandant au compagnon ou à une autre personne de l'entourage de s'installer derrière pour servir de dossier. Autrement dit : pendant le travail, toutes les positions sont permises. Elles ne compromettent pas le monitoring qui peut être débranché de manière périodique pendant qu'on se promène, et rebranché ensuite ; elles ne compromettent pas non plus le bon déroulement de la dilatation, au contraire ; et pouvoir changer de position permet de moins souffrir.

Au moment de l'expulsion, la position allongée sur le dos est la moins propice de toutes, car elle impose de pousser à l'horizontale, alors que la position verticale, ou accroupie, ou à quatre pattes, permet encore une fois à la gravité d'aider la progression du bébé à travers le bassin. Certaines femmes accouchent sur le côté parce qu'elles ont moins (ou pas) mal ainsi, et une femme qui n'a pas mal pousse plus facilement. Les médecins arguent que l'expulsion en position accroupie ou à quatre pattes semble s'accompagner de saignements plus importants dans l'immédiat, mais d'après toutes les études comparatives, ces saignements n'ont pas d'incidence sur les suites de couches.

Ils ne semblent donc pas de nature à déconseiller un accouchement dans ces positions « alternatives ».

Et tout cela n'est pas nouveau.

Dans une nouvelle intitulée « Le petit William », publiée en 1961 dans la revue québécoise *L'information médicale et paramédicale* (XIII, no. 22 (3 October 1961) l'écrivain et médecin généraliste Jacques Ferron décrivait comment une femme chez qui il avait été appelé avait accouché sur le côté en position dite « à l'anglaise », les jambes séparées par un gros coussin, sous les yeux attentifs, mais non interventionnistes, d'une sage-femme qui lui avait recommandé de s'asseoir bien sagement et de laisser la parturiente tranquille.

Au cours des années 80, je me souviens avoir lu dans les pages d'une revue médicale de grande diffusion, *La Pratique Médicale*, aujourd'hui disparue, un article de Yves Malinas, alors professeur

d'obstétrique à Grenoble, qui expliquait comment pratiquer un accouchement en urgence au domicile de la patiente. L'essentiel de son message est celui-ci : 1) L'immense majorité des accouchements se déroulent sans aucun problème à condition qu'on ne s'en mêle pas. 2) La seule chose que le médecin doit faire, c'est éventuellement aider la tête du bébé à sortir et retirer un cordon enroulé autour de son cou, mais rien d'autre, même s'il s'agit d'un siège, qui sort seul (il faut seulement qu'il aide la tête à sortir, mais à la fin).

Il décrivait comment installer un lit pour que la femme y accouche, mais ne disait rien de la position dans laquelle elle devait accoucher - ce qui, pour lui, semblait donc sans importance. En revanche, il décrivait la position du médecin : à genoux, au pied du lit.

Malinas, mandarin pourtant très connu, avait reçu beaucoup de lettres indignées de ses confrères à l'époque. Mais dix ans plus tard, j'ai vu un de mes collègues, obstétricien hospitalier, beaucoup plus jeune que lui, se comporter avec le même calme, la même absence de dramatisation, et conseiller aux femmes en travail de sortir marcher dans le couloir. Il avait fait installer dans une des salles de travail une estrade un peu haute, qui servait de lit d'accouchement, et sur laquelle la femme pouvait expulser accroupie tandis que la sage-femme ou le médecin, installés en contrebas, surveillaient tranquillement la sortie du bébé.

Plus récemment, plusieurs revues générales de la littérature médicale effectuées par la Cochrane Collaboration, une institution indépendante qui analyse les données scientifiques, ont conclu que : - Les femmes devraient être autorisées à changer de position quand elles le veulent pendant le travail. Il semble en particulier que la durée du travail pendant un premier accouchement soit en moyenne d'une heure plus courte quand la femme déambule librement que lorsqu'elle reste allongée, et que le recours à la péridurale est moins fréquent chez les femmes qu'on laisse se déplacer à leur guise. - Les accouchements sur le dos s'accompagnent d'une plus grande utilisation de forceps et d'un recours plus fréquent aux épisiotomies. Ils sont plus douloureux pour la mère et s'accompagnent de troubles du rythme cardiaque

foetal plus fréquents. - Lorsque le bébé in utéro a le dos de la tête tourné contre le dos de la mère, le travail est plus long et plus douloureux ; quand on incite les femmes à se placer à quatre pattes pendant dix minutes, cette position diminue les douleurs, aide le bébé à tourner en bonne position, visage vers l'avant, et raccourcit la durée du travail.

Toutes ces notions sont bien connues et documentées dans les pays en développement (où les médecins ne sont pas omnipotents) et sont mises en application par sages-femmes et obstétriciens dans des pays développés tels la Grande-Bretagne, les États-Unis et les pays scandinaves, où l'on ne contraint plus les femmes à rester allongées sur le dos.

La France, en revanche, reste très en retard à ce sujet. Le désir de contrôler la naissance est, pour les obstétriciens et certaines sages-femmes, soit un désir de pouvoir, soit un désir - plus compréhensible - de ne rien laisser au hasard, et de ne faire courir aucun risque aux femmes.

Mais si le désir de pouvoir est inacceptable, le désir de « trop bien faire » est inapproprié. Les faits sont là : se déplacer pendant le travail puis accoucher accroupie ou sur le côté ou à quatre pattes n'est pas dangereux pour la mère et l'enfant, et plus efficace qu'accoucher sur le dos !

Alors, il serait temps que les obstétriciens français révisent leurs positions !

Références :

« Literature and Obstetrics: Reading Maternal Posture in Jacques Ferron's "Little William" » Betty Bednarski and Vivian McAlister ; Literature and Medicine, Volume 21, Number 2, Fall 2002, pp. 216-241 (accessible en ligne via le site « Project Muse »).

The Cochrane Collaboration : www.cochrane.org

www.lamaze.org