

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: Les postures susceptibles de faciliter l'accouchement

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950109>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

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

Préparation à la naissance

Les postures susceptibles de

Catherine Balmer-Engel est infirmière sage-femme et a longtemps exercé en salle de naissance au Lindenhof à Berne, où elle donne encore aujourd'hui des cours de préparation à la naissance. Au fil de ses expériences et de ses lectures, elle a développé une méthode de préparation à la naissance qui laisse une place toute particulière aux postures favorables à l'accouchement.

Catherine Balmer part du principe que la femme qui va accoucher doit être persuadée qu'elle en est capable. Elle trouvera tout simplement cette confiance en elle-même et l'accouchement deviendra un défi envisageable et naturel ou alors elle fera confiance aux personnes qui la sécuriseront durant le travail. Quelle que soit la situation, la connaissance de la manière

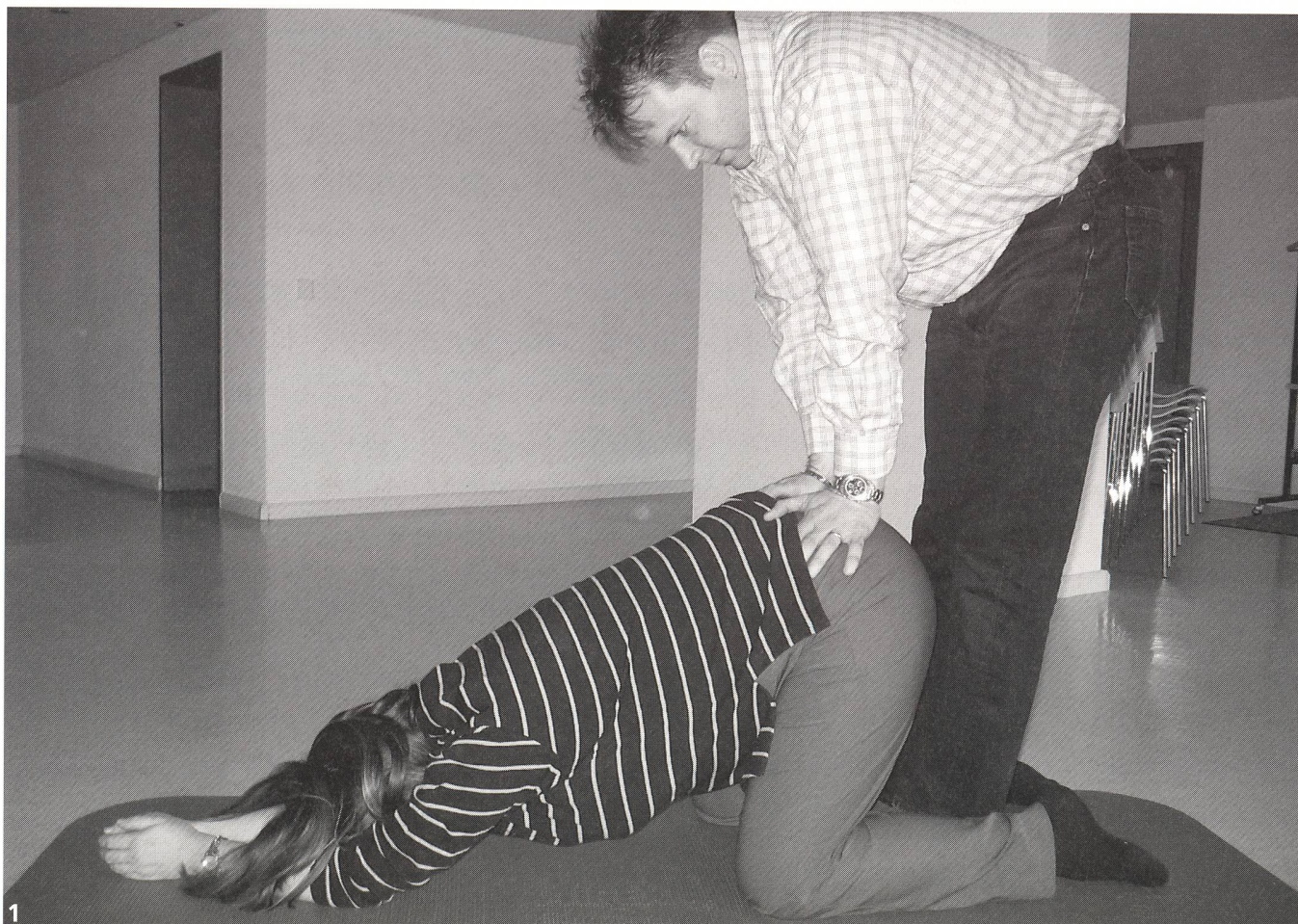
dont se déroule un accouchement va l'aider à accepter la situation telle qu'elle sera. Pour cela la visualisation du passage de l'enfant est très importante.

Le passage de l'enfant

Plus les personnes concernées (future mère, mais aussi futur père) seront

capables de visualiser ce passage, mieux elles pourront aider l'enfant à progresser sur ce chemin. Il faut comprendre que:

- ce chemin n'est pas rectiligne, mais courbe
- le détroit supérieur où l'enfant s'engage est un plan oblique et ovale
- l'enfant s'y engage perpendiculairement
- on peut aider l'enfant à franchir le seuil du pubis
- il est bon que l'enfant présente le diamètre le plus avantageux, c'est à dire une présentation occipitale
- la face antérieure du sacrum est l'endroit où l'enfant amorcera le tournant pour se mettre en direction du vagin
- la face postérieure du pubis représente le point de rotation autour duquel l'enfant va progresser

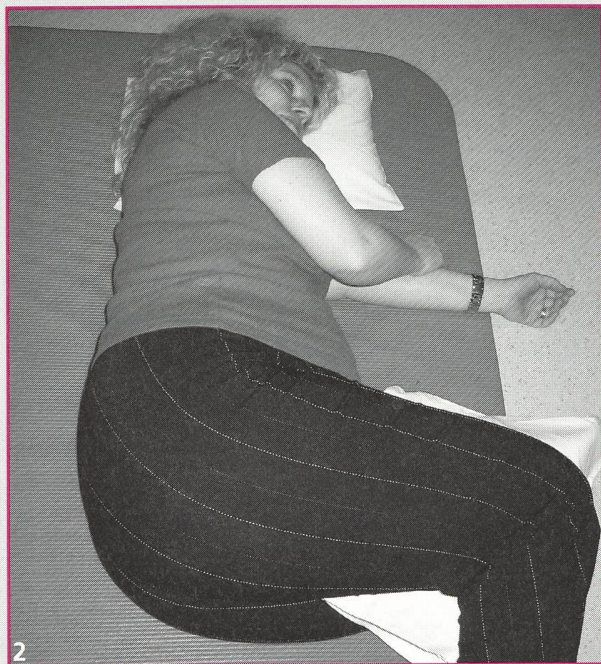


L'intervention des futurs pères est bénéfique, car souvent ils visualisent mieux que leur compagne la descente du bébé et savent proposer la bonne position au bon moment.

Photos: Catherine Balmer-Engel

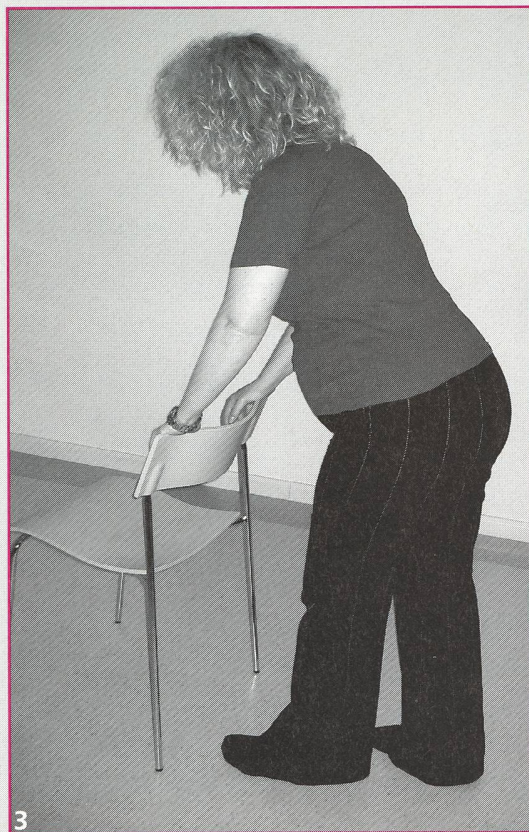
faciliter l'accouchement

Positions favorables...



2

Positions favorables à la descente du bébé, car le bassin est ouvert (toutes les photos présentées ici correspondent par ailleurs à cette définition).



3

- le détroit inférieur peut être ouvert autant par les structures osseuses que par les parties molles
- l'enfant va tout au long de sa progression s'adapter aux différents détroits à franchir en tournant autour de son axe longitudinal.

La compréhension du mécanisme de passage (engagement-progression-dé-gagement) provoquera chez la parturiente le désir de rendre ce passage le plus facile pour l'enfant.

Après avoir suivi des cours chez Dominique Trinh Dinh et Blandine Calais Germain, Catherine Balmer découvre récemment la théorie de la SpiralDynamik¹ et soudain c'est comme un puzzle qui se met en place dans sa tête et lui permet de compléter sa méthode. Dans les cours de préparation à

la naissance qu'elle donne, son but est de rendre les femmes conscientes de l'ouverture qu'il faut laisser au bébé pour son passage, et ceci dans n'importe quelle position. Les femmes doivent sentir ce qui se passe dans leur corps et être attentives à accompagner leur enfant qui mène le jeu. Pour cela, elles doivent tout d'abord prendre conscience de la mobilité de leur bassin, du fait que ce n'est pas un tuyau rigide, mais qu'il bouge pour laisser passer l'enfant.

La mobilité du bassin

La découvrir, en prendre conscience et l'exercer dans toutes ses dimensions déjà pendant la grossesse aidera la mère au moment de l'accouchement à s'adapter au passage de l'enfant et le facilitera. L'exercice concernera

- la mobilité et l'inclinaison plus ou moins forte du détroit supérieur
- le travail au niveau des vertèbres lombaires,

- les mouvements dans l'articulation sacro-iliaque et les distances variables des ischions² qui en dépendent directement.
- la mobilité générale dans les 3 dimensions.

La tenue et les mouvements pendant l'accouchement

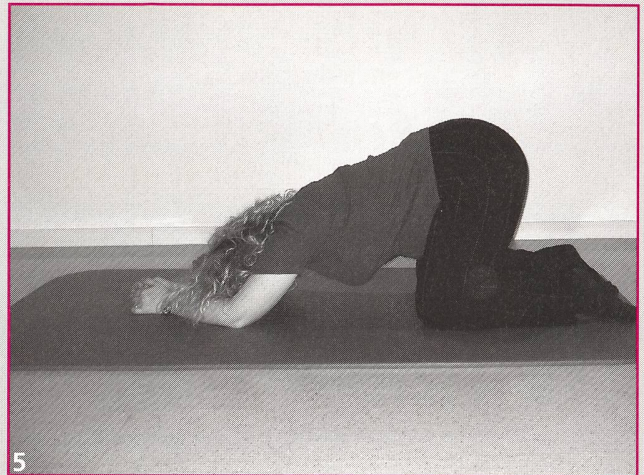
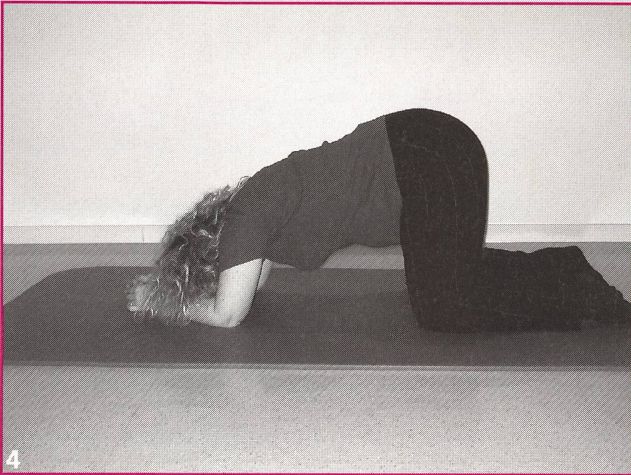
Les points suivants sont à considérer attentivement:

- *Le tronc et ses deux pôles*, soit la tête et le bassin. Plus la colonne sera étirée, c'est à dire sans cambrures, ni au niveau des cervicales, ni au niveau des lombaires, plus l'enfant bénéficiera d'une direction claire.
- *L'alignement de l'axe latéral*: la tête, l'épaule, la hanche et la cheville sont alignées sans que le bassin soit poussé en avant, ce qui entraînerait immédiatement une cambrure lombaire, un thorax penché en arrière, une lordose cervicale et un claquage des genoux également en arrière. Les

¹ La SpiralDynamik est une théorie développée notamment par le Dr. Christian Larsen et Yolande Deswarte à Paris, qui, à force d'observation des os et des muscles, ont défini une sorte de logique du mouvement juste.

² Partie inféro-postérieure de l'os iliaque

Positions de travail...



4 Position de travail, autant en dilatation qu'en expulsion et si nécessaire «de secours»: inspiration, puis expiration (l'angle bassin-périnée se ferme légèrement, le dos s'allonge)

conséquences d'une pareille tenue sont les suivantes:

- a) des contractions précoces car l'enfant n'est plus porté par le bassin mais est retenu uniquement par la paroi de l'utérus qui réagit en conséquence;
- b) des douleurs symphysaires car l'enfant appuie en plein sur le pubis et la symphyse;
- c) des douleurs dorsales dues à la cambrure auxquelles s'associent souvent un blocage de l'articulation sacro-iliaque, voire même une sciatique.

Il est donc avantageux que l'enfant soit porté par le bassin et soutenu par la paroi abdominale. L'utérus bien porté par le bassin et redressé reste plus tranquille et ainsi tous les symptômes diminuent.

– *l'angle bassin-fémur* exige une attention spéciale ainsi que la distance entre les ischions, et cela autant pendant la grossesse que pendant le travail de l'accouchement.

- a) En station debout pendant la grossesse le bassin porte l'enfant: le bassin est redressé, les lombaires droites, l'angle bassin-fémur est très ouvert, les fémurs en légère rotation externe, les genoux souples: les ischions sont proches l'un de l'autre, le bassin est fermé.
- b) Pour l'accouchement, dans n'importe quelle position, il s'agit de réduire considérablement l'angle bassin-fémur, de maintenir la longueur de la colonne, de rester en position souple (rotation externe des fémurs, genoux souples), la

distance des ischions est grande, le bassin est ouvert (voir photos 2 et 3 par exemple).

– *Pour franchir le seuil du détroit supérieur* en fin de grossesse et en période d'effacement et de dilatation du col, il est possible d'aider l'enfant manuellement ou en le soutenant par une expiration active qui mobilise les muscles du bas du ventre (si l'enfant butte sur la symphyse ou sur le promontoire, il aura tendance à se mettre en asynclitisme).

– *Au niveau du détroit moyen*, qui se situe sur la face antérieure du sacrum où l'enfant amorce le contour pour arriver en direction du vagin, la mère aidera l'enfant en faisant une petite contre-nutation.

– *Pour le passage au niveau du détroit inférieur*, il faudra surtout veiller à une grande ouverture des ischions, une longue colonne, une bonne rotation externe des fémurs et un angle bassin-fémur au plus à 90 degrés et aussi penser à détendre les muscles.

Les maris comprennent souvent très rapidement ce mécanisme et ce sont souvent eux qui aident leur femme à se mettre dans la bonne position (photo 1 par exemple).

L'importance du mouvement des organes

Le *diaphragme* est le muscle respiratoire le plus important. Les fibres musculaires se fixent sur le bas du thorax et aboutissent dans l'aponévrose centrale. Lors des contractions du diaphragme, l'aponévrose est tirée

vers le bas, c'est l'inspiration. Lors de la détente du diaphragme, elle remonte, c'est l'expiration. Le caisson abdominal est continuellement déformé par la respiration, mais il n'augmente, ni ne diminue en volume par le mouvement respiratoire. Ce qui fait varier la grandeur du caisson, ce sont les contenus des organes creux (utérus, mais aussi estomac et intestins, vessie). Le mouvement du diaphragme entraîne avec lui les organes enveloppés par le péritoine et suspendus par celui-ci à des points d'ancrage précis. Il est important que tous ces organes restent à leur place pour bien fonctionner et tout particulièrement les organes creux qui doivent avoir leur fond en haut et l'ouverture en bas. Mieux ils sont placés, mieux ils fonctionnent (comparaison: si je veux vider un sac de toile de son contenu, il faut que je le soulève par le fond et que les tissus soit tendus; si on donne des pressions de toutes parts, le contenu ne pourra pas sortir). Cette image est naturellement aussi valable pour l'utérus.

Le *périnée* a deux fonctions (soutenir et laisser passer) et fait partie, avec le diaphragme et la paroi abdominale, de l'enveloppe du caisson abdominal. Tous les trois doivent travailler d'une manière coordonnée. La particularité du périnée est son emplacement en bas et sa double fonction. Suivant les habitudes de la personne et les événements il peut être très chargé. A supporter à longueur de journée des pressions excessives il va s'affaiblir. C'est pourquoi il faut impérativement ap-

prendre un comportement qui le décharge, c'est à dire faire les efforts en expirant, ce qui maintient les organes en haut, car le diaphragme peut être comparé au moment de l'expiration à une grande ventouse qui tire tous les organes vers le haut. Ainsi ceux-ci restent en place, mais les contenus peuvent en sortir.

Pousser en expirant

C'est la même chose pour la matrice même si elle est sous-péritonéale. Le mouvement perpétuel des organes autour d'elle, le soutien par la paroi abdominale et aussi les fixations par les ligaments la maintiennent en bonne position. Ce bon emplacement est une condition au moment d'accoucher pour que l'enfant progresse. La respiration ample pendant les contractions (celle-ci commence toujours par l'expiration selon le principe: mieux j'expire, plus il y aura de la place pour l'inspiration) sera d'autant plus favorable. Parfois il est même nécessaire de soutenir avec les mains l'action des muscles abdominaux au bas-ventre. En plus on veillera naturellement à l'ouverture des structures osseuses et molles. Dans ces conditions la fonction autonome de l'utérus, qui évacue par les contractions l'enfant, pourra se faire sans encombre et l'enfant se démolera du corps de sa mère. Il est donc inutile de bloquer le diaphragme, ce qui en même temps provoquerait une contraction-réflexe du périnée. Au contraire la poussée se fait en expirant.

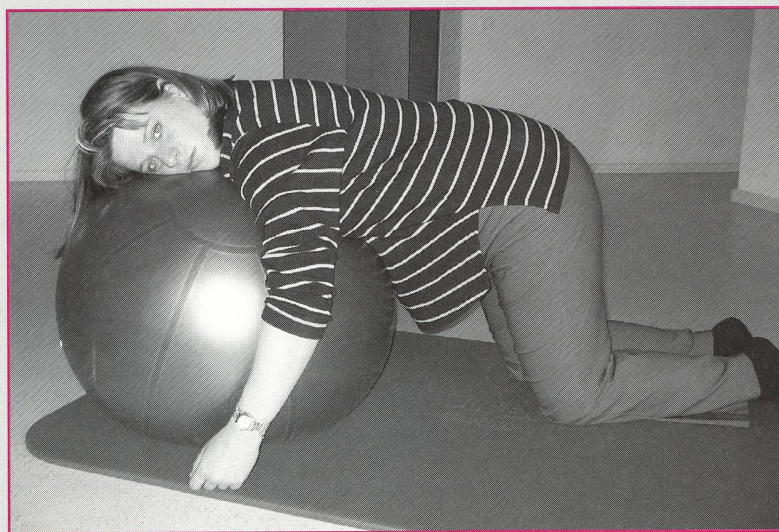
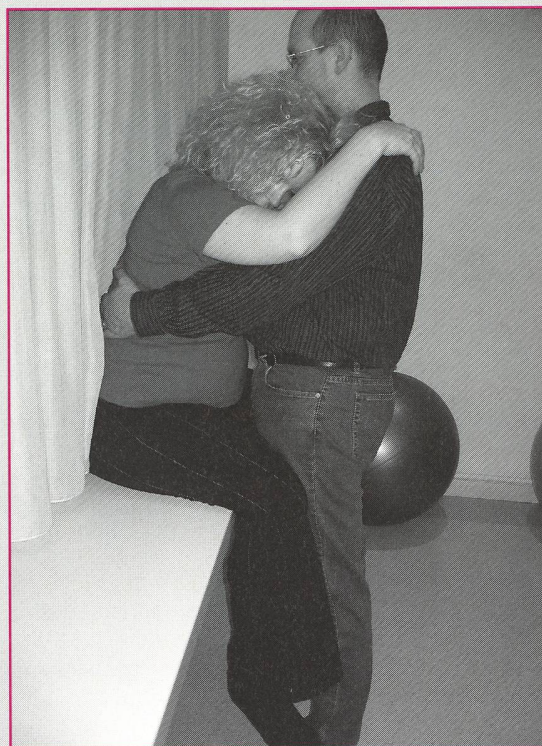
Il est aussi important de bien ouvrir au niveau du larynx et du pharynx pour que l'expiration ne soit pas bloquée et que l'action du diaphragme soit soutenue. Pour cela, il faut être attentive à avoir une longue colonne cervicale et à pousser l'arrière du sommet du crâne vers le haut.

Mots-clés: dos long et respiration

Si malgré tout, en salle d'accouchement, des difficultés apparaissent, Catherine Balmer conseille aux sages-femmes de faire mettre la parturiente à 4 pattes, le dos bien droit (voir photos 4 ou 5) et de faire une respiration abdominale ample. Parfois des situations apparemment sans issue se débloquent ainsi naturellement, car l'en-

Positions intéressantes...

Positions intéressantes, qui laissent la ceinture scapulaire complètement détendue.



fant recule un peu et trouve une manière plus favorable pour positionner sa tête. Ou alors debout, légèrement penchée en avant, les épaules ouvertes, le dos droit, les genoux ouverts, les fémurs en rotation externe, la parturiente soulèvera le bébé avec ses mains et essaiera, en expirant, de donner des petites secousses, ce qui aidera l'enfant à terminer sa descente. Les deux choses peuvent se pratiquer aussi avec des dames qui n'auraient pas suivi de préparation.

En conclusion on pourra retenir les points suivants:

- visualiser et favoriser le passage pour l'enfant en gardant le dos long et en faisant les mouvements adéquats,
- toujours accompagner l'enfant avec l'expiration, autant en phase de dilatation qu'en phase d'expulsion;
- garder patience en toutes circonstances!

D'après un texte original de M^{me} Balmer.

M^{me} Balmer-Engel donne des cours dans le cadre du programme de formation continue de la FSSF. Le cours «Périnée et souffle dans la préparation à la naissance et le post-natal» sera redonné les 25-26 septembre à Neuchâtel. Il reste seulement quelques places. Un cours d'approfondissement sera donné en 2005 pour celles qui auront déjà suivi ces cours.