

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 111 (2013)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Positions d'accouchement : expériences et perceptions des sages-femmes  
**Autor:** Ammann-Fiechter, Silvia  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949140>

### **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:** 16.03.2025

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

# Positions d'accouchement: expériences et perceptions des sages-femmes

Silvia Ammann-Fiechter présente ici une brève vue d'ensemble de la littérature internationale sur les positions d'accouchement. D'autre part, l'auteure rapporte les résultats d'une étude qualitative exploratoire qu'elle a récemment menée et qui porte sur les expériences et les perceptions des positions d'accouchement de sept sages-femmes hospitalières de Suisse.

.....  
Silvia Ammann-Fiechter, Lausanne

## Introduction

La littérature internationale recommande à la fois d'encourager les femmes à trouver une position d'accouchement confortable et aussi d'éviter le décubitus dorsal [1-5]. Alors que, de par leur formation, les sages-femmes nouvellement diplômées devraient être capables de fournir des soins respectant ces recommandations [6-8], les étudiants sages-femmes mentionnent souvent qu'il leur est difficile de pratiquer des accouchements dans d'autres positions que le décubitus dorsal ou la position semi-assise durant leurs stages.

## Littérature

Historiquement, les femmes bougeaient et utilisaient des positions verticales durant le travail et l'accouchement. C'est à partir du 18<sup>e</sup> siècle que l'obstétrique occidentale les a couchées sur le dos, dans le but d'avoir un meilleur contrôle durant l'accouchement. Ce changement s'est produit sans aucun appui scientifique. Depuis, en raison de la formation de base ainsi que des habitudes de pratique, la plupart des professionnels de la naissance se sentent plus à l'aise lorsque la femme est semi-assise ou en décubitus dorsal [3, 9-11].

Au niveau de la mécanique obstétricale, chacune des positions d'accouchement – debout, accroupie, quatre-pattes, à genoux, assise, semi-assise, couchée sur le dos – comporte en soi de multiples et subtiles variations. Les diamètres du bassin changent en fonction de la position de la femme, de la rotation de ses fémurs et de l'angle entre ses fémurs et sa colonne vertébrale. De même, la mobilité du bassin, favorisée par les mouvements de la femme et l'utilisation de différentes positions, induit des changements dans la forme et la taille de celui-ci. Ces éléments peuvent ainsi soit faciliter, soit entraver la descente, la flexion et la rotation du fœtus dans le bassin

maternel [12-15]. Il est à relever que ces interactions subtiles et complexes entre le fœtus et le bassin maternel ne sont quasi jamais prises en compte dans la littérature scientifique.

Les écrits fondés sur des preuves et les recommandations internationales, bien que de qualité méthodologique variable, se rejoignent pour encourager la femme à adopter des positions d'accouchement verticales et confortables, particulièrement le décubitus latéral et la position quatre-pattes. Cette littérature recommande aussi l'abandon du décubitus dorsal et de la position semi-assise [1, 3-5, 11, 16-20]. Deux revues systématiques ont mis en évidence une augmentation de la durée du travail, des accouchements instrumentés, des épisiotomies et des douleurs ressenties dans les situations où la femme est couchée sur le dos [3, 16]. Les préférences et les expériences des femmes sont encore peu investiguées et le peu de résul-



**Silvia Amman-Fiechter**

Sage-femme, MSc Midwifery, Professeure HES-S2 HESAV Lausanne

silvia.ammann-fiechter@hesav.ch

Cet article est un résumé de la dissertation qui a permis l'obtention du degré de Master in Midwifery à la Caledonian University de Glasgow.

tats obtenus est non concluant. Il apparaît par contre qu'elles manquent de connaissances concernant les possibilités de changer de positions durant l'accouchement, informations qu'elles attendent des sages-femmes [16, 21-23]. Du côté des sages-femmes, la littérature démontre qu'elles sont très conscientes de leur influence dans le choix de la position d'accouchement. Cependant, elles ont tendance à s'adapter à la position choisie ou désirée par la femme plutôt qu'à les informer des avantages et des désavantages des positions. Il semble que leur pratique de différentes positions d'accouchement soit influencée davantage par leur vision personnelle, leurs expériences professionnelles ainsi que par des facteurs obstétricaux particuliers [9, 24-26].

### Objectif et méthodes

La littérature internationale investiguant la pratique des positions d'accouchement par les sages-femmes est rare et peu concluante. Au niveau suisse, il n'y a eu jusqu'à présent aucune publication sur ce thème. Le but de cette recherche était donc d'explorer les expériences et perceptions des sages-femmes au sujet des positions d'accouchement, afin d'en retirer une compréhension en profondeur. Cette étude qualitative exploratoire d'orientation phénoménologique a été conduite dans différentes maternités de Suisse romande. Sept sages-femmes d'âge, d'expérience et d'institutions hospitalières différents se sont portées volontaires pour participer à un entretien semi-structuré. Les données récoltées ont ensuite été analysées selon la méthode d'analyse thématique décrite par Braun et Clark [27].

### Résultats et discussion

Quatre thèmes ont émergé de l'analyse des entretiens. Le premier, «Etre à l'écoute de la femme», tend à démontrer que toutes les sages-femmes font de leur mieux pour satisfaire les désirs et assurer le confort de la femme. Toutes ont relevé que les femmes accouchant sans péridurale sentaient spontanément quelle position adopter. Par contre, les femmes sous péridurale étaient perçues comme plus passives et les sages-femmes avaient l'impression que c'étaient à elles qu'incombait le rôle de les faire bouger. Comme relevé dans la littérature [16, 21-23], les sages-femmes interviewées ont observé que la plupart des femmes manquaient de connaissances sur les différentes positions d'accouchement. Certaines ont insisté sur le fait qu'il était dès lors insuffisant de chercher uniquement à adapter la position au confort de la femme. Pour elles, des explications spécifiques visant à sensibiliser la femme à l'importance du mouvement et du changement de positions durant l'accouchement semblaient incontournables.



**Liliane Maury Pasquier**  
Présidente de la FSSF, conseillère aux Etats  
Genève

## Chère lectrice, cher lecteur,

*La naissance, c'est l'un des temps forts de notre métier et d'une vie de parents. Un temps à part, où le passé d'une famille, le présent de l'intense instant et le futur plein de promesses se rencontrent à l'orée d'une vie. Dans quelles positions les femmes donnent-elles naissance? Quelles sont les expériences des parents et des sages-femmes autour de la naissance, ici et aujourd'hui? Ce numéro nous propose de découvrir le vécu des femmes par rapport aux soins qu'elles reçoivent. De nous pencher sur la manière dont des sages-femmes abordent les positions d'accouchement. Et d'évoquer la problématique des césariennes électives.*

*Les césariennes et leur augmentation en Suisse représentent un défi majeur pour les sages-femmes et notre fédération. Le 27 février, le Conseil fédéral a rendu son rapport suite à mon postulat Et la brochure d'information interdisciplinaire portée par la FSSF devrait voir le jour cette année. L'enjeu consiste notamment à (re)donner leur juste place aux processus physiologiques, donc aux sages-femmes. C'est dans ce sens que va notre Congrès 2013, en proposant de repenser la prise en charge obstétricale pour mieux utiliser les ressources des sages-femmes. Donner leur juste place aux sages-femmes, ce sera aussi négocier l'augmentation de nos tarifs. Notamment pour assurer la pérennité des «petites» maisons de naissance.*

*Avec la reconnaissance du métier de sage-femme, il s'agit de permettre la renaissance d'une manière de mettre au monde simple, humaine et bien encadrée. A la veille de passer le témoin de la présidence de la FSSF, je sais pouvoir compter sur vous pour œuvrer dans ce sens. Comme l'écrit Chantal Birman, vous êtes «les femmes du commencement». L'avenir est entre vos mains!*

Cordialement, Liliane Maury Pasquier



**Viola** «Les informations ont vraiment un impact sur la façon dont les choses se passent et sur le désir que les femmes ont de bouger»

Ces sages-femmes étaient très conscientes de l'influence positive de la position d'accouchement sur les issues de l'accouchement. Dans ce sens, elles étaient en accord avec les recommandations professionnelles ainsi qu'avec leur rôle professionnel de promotion de la santé et de prévention [4, 5, 28-31].

Le deuxième thème, «La santé de la mère et de l'enfant d'abord», a permis de mettre en évidence comment les sages-femmes utilisent intentionnellement les positions d'accouchement pour corriger des problèmes obstétricaux communs. Dans de telles circonstances, les désirs de la femme sont écartés au profit de décisions permettant de protéger la santé de la mère et de l'enfant.

Toutes les sages-femmes de cet échantillon ont dit utiliser différentes positions comme intervention pour favoriser l'accouchement physiologique, que ce soit pour stimuler le travail, rétablir un CTG suspect ou corriger une présentation postérieure. Ces éléments étaient relevés de la même façon dans la littérature [3, 12, 13, 32-35].

**Emilie** «Si j'ai un CTG suspect sur le côté droit, je vais la faire changer sur le côté gauche ou sur le dos ou assise ou accroupie ou à quatre-pattes; en fait, je vais essayer de trouver la bonne position pour le CTG et généralement si le CTG s'améliore, le bébé va descendre.»

Concernant la prévention ou la résolution d'une dystocie des épaules, les participantes ont fait part d'avis divergents. On retrouve cette même discussion dans la littérature [12, 13, 36-39].

**Lisa** «Une dystocie des épaule est toujours plus facile à résoudre sur les tiges... et tu sais jamais, au cas où..., tu es déjà prête pour une éventuelle intervention...»

**Viola** «La macrosomie n'est pas une raison pour la mettre sur le dos mais plutôt pour la mettre à quatre-pattes... Je pense que c'est à quatre-pattes qu'il y a le moins de risques et de problèmes avec la dystocie des épaules parce on a une très très bonne flexion du bassin et on est déjà dans un pseudo Mc-Roberts...»

Le troisième thème, «Je fais ce qui m'est familier», a démontré les perceptions et les expériences des sages-femmes quant aux différentes positions d'accouchement.

Six participantes sur les sept ont relevé que, pour elles, les mouvements et le changement de positions étaient plus importants que n'importe quelle position spécifique en soi.

**Milly** «... ce que je veux dire, en fait, par rapport aux positions, c'est vraiment bouger, changer de position, prendre différentes positions, et pas rester statique.»

La recherche sur les positions d'accouchement compare principalement une position particulière avec une autre. Le fait que les mouvements seuls ou combinés avec différentes positions puissent influencer le travail et les issues de l'accouchement reste généralement ignoré dans la littérature scientifique récente [14, 40-43].

D'un côté, les sages-femmes ont mentionné qu'elles obtiennent de meilleurs résultats durant le travail et l'accouchement lorsqu'elles utilisent les positions à quatre-pattes, à genoux et sur le côté, ce qui est cohérent avec la littérature [12, 13, 18, 19, 44].

**Cathy** «Je le fais volontiers sur le côté gauche, en fait juste parce que ça va mieux et parce que c'est mieux pour le bébé aussi... tu peux voir la différence au niveau du périnée, le périnée s'adapte différemment...»

D'un autre côté, la littérature relève l'impact négatif des positions assises, semi-assises et couchées sur le dos [17, 45-47]. Bien que la plupart des sages-femmes interviewées aient connaissance de ce fait et l'aient elles-mêmes expérimenté, elles continuent à les utiliser régulièrement.

**Milly** «J'ai l'impression que dans notre institution, c'est principalement sur le dos... Je baisse juste la partie inférieure du lit, je le fais presque toujours comme ça.»

Par ailleurs, malgré des preuves de plus en plus évidentes et des recommandations internationales opposées à l'accouchement sur le dos et en position semi-assise, les livres d'obstétrique actuels continuent à promouvoir cette pratique, sans se référer à des écrits probants actualisés [48-50].

De plus, ce ne sont pas seulement des connaissances basées sur des preuves scientifiques qui vont contribuer à promouvoir la physiologie du travail et de l'accouchement. Trois des sages-femmes de l'échantillon ont démontré d'excellentes connaissances de la mécanique obstétricale. Ces sages-femmes étaient capables d'expliquer en détail comment de subtiles adaptations, apportées même à des positions non favorables, pouvaient améliorer la situation obstétricale.

**Viola** «Bon, quand il y a un forceps, j'adapte la position gynécologique... je mets deux linges roulés sous les fesses, juste pour libérer le sacrum et le coccyx, pour que le mouvement de nutation soit possible... je tourne les tiges... comme ça, je peux mettre les genoux en rotation interne, ça ouvre les ischions et donc le détroit inférieur...»

Finalement, le dernier thème «Trop d'opinions» a relevé que la plupart des sages-femmes vivent des tensions générées par les injonctions hiérarchiques de la part des médecins ou des sages-femmes cadres. Celles-ci les tenaient dans leur pratique des différentes positions d'accouchement.

**Milly** «Ce qui est difficile parfois, c'est que le médecin assiste à toutes les naissances et qu'il y a des interférences... il y a des positions que tu ne vas pas oser proposer parce que telle ou telle personne est dans la salle...»

Toutes les participantes ont senti un manque de connaissances sur les positions d'accouchement, que ce soit chez elles, chez leurs collègues sages-femmes et dans l'équipe médicale. De plus, une sage-femme mentionne que, dans son institution, les sages-femmes peu expérimentées et les étudiants n'ont pas le droit de pratiquer des accouche-

## «Ce qui est difficile parfois, c'est que le médecin assiste à toutes les naissances et qu'il y a des interférences ...»

ments dans d'autres positions qu'en décubitus dorsal ou semi-assise. De Jonge et al. [24] relèvent que si les étudiants ne voient que des accouchements sur le dos, ils vont eux-mêmes transmettre ces pratiques une fois diplômés. La littérature démontre que les sages-femmes expérimentées utilisent des positions qui leur sont familières et manquent probablement de connaissances scientifiquement fondées [9, 24, 25]. Ce point est en opposition avec les résultats de cette étude qui relève que trois sages-femmes expérimentées étaient également expertes dans l'utilisation de différentes positions d'accouchement. Il semble que l'ancienneté couplée avec des connaissances pointues issues d'une formation continue dans ce domaine pourrait expliquer la liberté de pratique perçue par ces trois sages-femmes.

**Viola** «Bon, avec les jeunes assistants, je leur explique pourquoi et si tu leur expliques bien les choses, tout à coup, y'a plus de problème»

Cette autonomie perçue ne garantit cependant pas à elle seule l'adoption de positions autres que couchée sur le dos. En effet, De Jonge et al. [24], ont trouvé que la confiance en sa capacité à essayer de nouvelles positions influençait la pratique des sages-femmes. De plus, les résultats de plusieurs études hollandaises, conduites dans la pratique sage-femme indépendante a révélé un pourcentage élevé d'accouchement en décubitus dorsal [21-24]. Il semblerait donc que ce soit plutôt un manque général de connaissances de la mécanique obstétricale ainsi qu'un manque de connaissances des résultats d'études scientifiques couplé à un manque d'expérience pratique dans l'utilisation de positions d'accouchement autres que sur le dos/semi-assise qui empêchent les sages-femmes d'appliquer les recommandations internationales.

### Limites

Pour cette recherche, l'échantillon s'est limité à sept participantes. Si ceci a permis d'obtenir une vision approfondie de leurs perceptions et expériences, cette vision reste probablement non représentative de la population générale des sages-femmes en Suisse. De plus, «les positions d'accouchement» est un sujet complexe, influencé par de nombreux facteurs dont seule une partie a pu être mentionnée dans cette étude. C'est pourquoi, cette recherche ne se prétend en aucun cas exhaustive. Dans cette optique, les résultats devraient être considérés comme émergents et non définitifs.

### Conclusion

Malgré ses limites, les résultats de cette étude complètent ceux de la littérature internationale: de solides connaissances sur les positions d'accouchement, basées sur la mécanique obstétricale, les résultats des recherches scientifiques ainsi que de l'expérience pratique de ces positions permettent d'améliorer la qualité des soins, de même que le bien-être de la femme et de l'enfant. Cette étude démontre également que «les positions d'accouchement» est un sujet complexe qui est influencé par de nombreux facteurs, allant des désirs de la femme à la situation obstétricale, en passant par les connaissances et l'expérience des professionnels de la naissance et la façon dont l'institution influence le processus de la naissance. Ces résultats soulèvent de multiples questionnements qui pourraient être traités tant au niveau de la recherche sage-femme que de la formation et de la pratique.

Un tout grand merci à Bénédicte Michoud Bertinotti pour la traduction de cet article.

La liste de références complète peut être consultée dans la rubrique Actualités sur [www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch)