



Le plus souvent, la femme moderne part à l'hôpital dès les premières contractions. A son arrivée, elle est rapidement prise en charge. Allongée sur une table d'examen high-tech, une sage-femme qu'elle n'a jamais vue lui introduira deux doigts dans le sexe : c'est ce qu'on appelle un *toucher vaginal*. Toujours allongée et sanglée d'un monitoring, la femme sera arrimée à la table d'examen pour une heure. Puis, elle se verra proposer un Microlax® pour nettoyer son rectum. Il va de soi que la naissance devra être propre et contrôlée. Une perfusion de glucose lui permettra de tenir longtemps sans nourriture et le Syntocinon® permettra à

l'équipe médicale de gérer les naissances à la chaîne. Pour son bien, la femme ne sera pas avertie que la douleur induite par l'hormone de synthèse pourra devenir insupportable à tel point qu'elle envisagera une péridurale. Cette information n'est pas nécessaire puisque toutes les femmes la veulent ! Puis la poche des eaux sera rompue, cela fera « s'ouvrir le col plus vite », et, de toute façon, la femme étant sous anesthésie elle ne sentira rien. Le bébé se remettra vite de son accélération cardiaque, sans compter que l'équipe médicale a tout prévu pour faire sortir le bébé rapidement du ventre de sa mère : une sonde urinaire pour vider la vessie, le rasage de la vulve pour faire l'épisiotomie, les forceps prêts sur le plateau... A dix centimètres, la femme se verra ordonner de pousser, pousser, pousser, comme si elle voulait se vider de ses entrailles en même temps que de son enfant... Mais, pas de soucis, une rééducation périnéale est prévue dans le post-partum ! Heureuse d'avoir son enfant dans les bras, elle ne portera jamais plainte pour mauvais traitement ou manque d'information, ayant trop de culpabilité en elle ou trop peur d'avoir besoin d'une assistance médicale pour un futur accouchement. C'est « ça » qu'on appelle la naissance aujourd'hui !

[texte satirique de Sophie Gamelin, en lien sur [www.sophiegamelin.com](http://www.sophiegamelin.com)]



© Future Maman

## Les positions de l'accouchement

Entre habitude culturelle et confort du personnel médical, la position allongée sur le dos (lithotomique) est encore systématiquement imposée aux femmes pour accoucher. Elle est pourtant décriée par les professionnels de santé eux-mêmes.

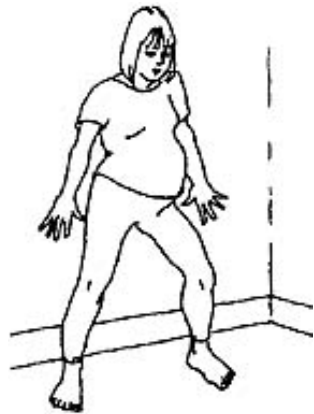
Aujourd'hui, les tables high-tech avec étriers amovibles font partie intégrante du mobilier des salles de travail. Rares sont les alternatives proposées, en dehors de la position sur le côté, très en vogue actuellement. La femme accouche couchée, se fait accoucher, mais plus rarement s'accouche elle-même et dans la position de son choix.

Le confort de la femme est nié, tout comme sa capacité à gérer elle-même le travail en trouvant une position antalgique ou qui accompagne au mieux ses sensations du moment. Les protocoles médicaux et la prise en charge, tributaires de l'organisation du service, ne permettent ni ne donnent l'opportunité à la femme de s'écouter et d'être autonome.

Il paraît utile, comme l'a souligné en 1998 le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF), de s'interroger sur la mécanique obstétricale entraînée par la position horizontale et ses conséquences maternelle et fœtale. En effet, selon l'OMS, **aucune donnée ne justifie d'encourager la position allongée sur le dos**, et la liberté de mouvement est bénéfique. Or, les pratiques demeurent et il semble qu'il faudra du temps pour faire évoluer les choses.

« **Qu'il s'agisse du premier ou du deuxième stade, les femmes peuvent adopter la position qu'elles désirent bien qu'il soit préférable d'éviter les périodes prolongées en position dorsale.** Elles devraient être encouragées à essayer la position qui leur paraît la plus confortable et elles devraient être soutenues dans leur choix. » (Les soins liés à un accouchement normal, OMS, 1997)

*Quand la femme ressent très fort l'envie de serrer les jambes, elle passe pour l'inhibée qui ne peut pas accoucher. Mais son bébé est en train de passer aux ischions : en fermant les jambes, elle ouvre ses ischions. Mais on veut des femmes bien ouvertes « penthouse style » : on lui force les jambes dans les étriers et on coince la tête du bébé. C'est fameux ! Là elle pourra optimalement « constiper » son accouchement !* (Stéphanie St Amant, Québec)



Les conséquences iatrogènes de la position lithotomique sont nombreuses : un manque de confort, la réduction de l'intensité des contractions, une douleur accrue, une progression plus lente du travail, la compression de la veine aortocave qui affecte le débit sanguin dans l'utérus (ce qui peut entraîner la souffrance fœtale et l'hémorragie per partum), les dépressions néo-natales, les déchirures du périnée, l'augmentation des extractions instrumentales...

Malgré la prévalence, comme on l'a vu, de la position dorsale, de nombreuses autres possibilités s'offrent aux parturientes. Des contraintes limitent ce choix, comme la table d'accouchement, les protocoles tels que la perfusion ou le matériel de surveillance, mais elles peuvent être réduites au minimum.

Les alternatives pour rester mobile : une simple voie veineuse peut remplacer avantageusement la perfusion ; le monitoring peut être posé de façon intermittente (c'est même recommandé par l'ANAES) ; il n'est pas nécessaire de bénéficier de beaucoup de matériel pour être confortable, se détendre, rester sereine...

La femme peut se tenir debout, marcher, s'asseoir, se suspendre ou se mettre à quatre pattes, prendre une douche ou un bain pour se détendre ou adopter successivement chaque position comme elle le souhaite. « *Dans les témoignages d'accouchements spontanés, des femmes disent que dès qu'elles s'écartaient même un tout petit peu de leur posture instinctive du moment, elles ressentaient des douleurs insupportables* ». (Bernard Bel)

La douleur, honnie dans notre société, a pourtant plusieurs fonctions essentielles dans ce cas : la femme est obligée de tenir compte qu'elle est accouche et ne peut s'occuper à autre chose ; elle permet au corps de produire les hormones spécifiques nécessaires (dont les endorphines) ; engage la parturiente à trouver la meilleure position (la plus antalgique et celle qui aidera le mieux le bébé à naître)...



Ce feuillet a été conçu par Sophie Gamelin-Lavois pour l'association Future Maman <[www.futuremaman.infor](http://www.futuremaman.infor)> à l'occasion de la **Semaine mondiale pour l'accouchement respecté** (SMAR 2005) ayant pour thème « Les positions de l'accouchement : acteurs et metteurs en scène, respect des choix... » Pour aller plus loin, visitez le site de l'AFAR <[www.afar.info](http://www.afar.info)> (page SMAR 2005)