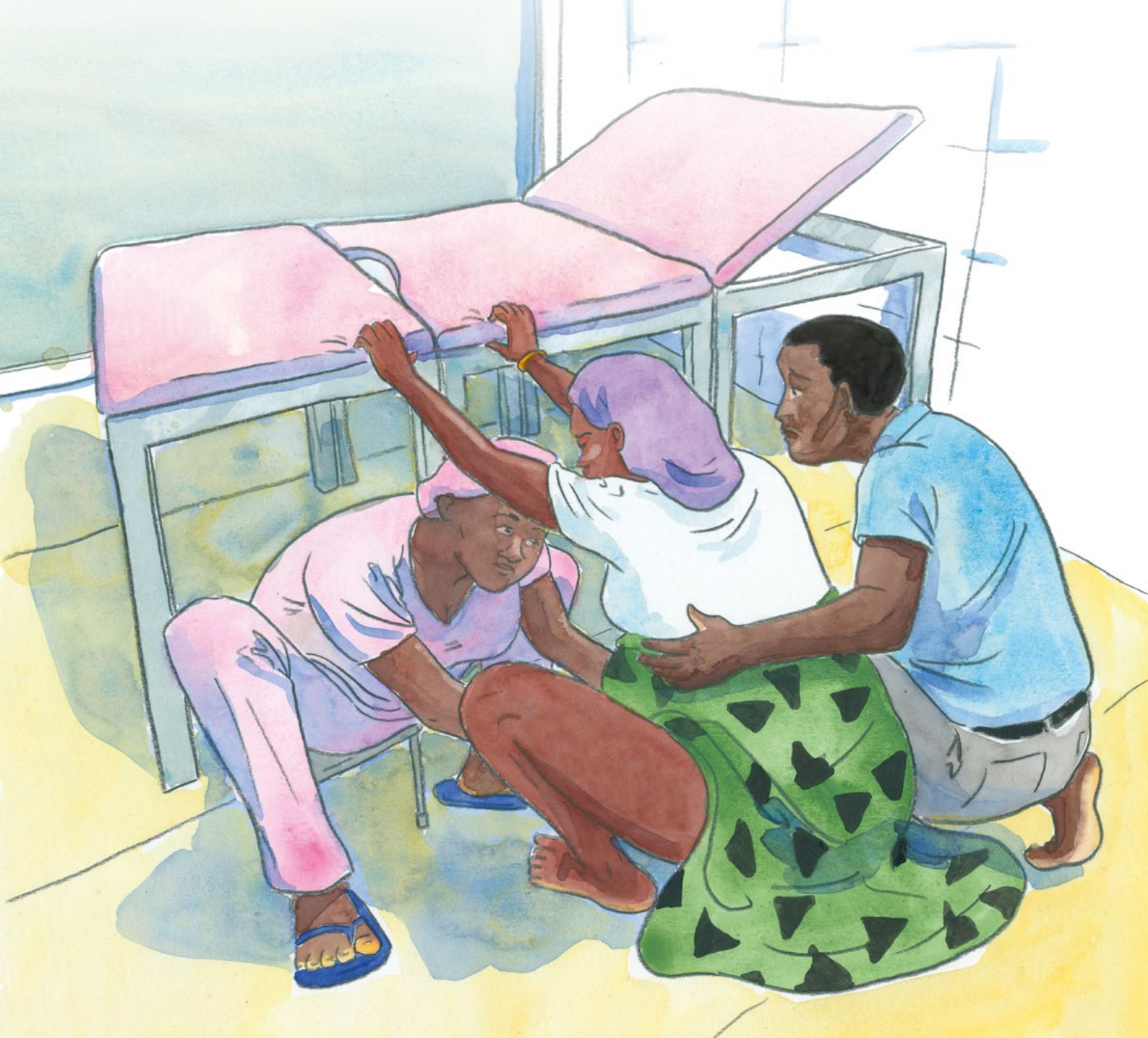


ACCOMPAGNER LA MOBILITÉ MATERNELLE ET LE LIBRE CHOIX DE LA POSITION PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT



GUIDE PRATIQUE POUR SOIGNANT·E·S

Auteure : Marie-Laure Deneffe Dobrzynski, sage-femme, socio-anthropologue de la santé, docteure en sciences de l'éducation

Contributeur·rice·s : Françoise Ndiaye, Simon Hambarukize, Céline Bassene, Yahya Gnokane, Aurélie Musca Philipps, Abdoulaye Ka

Aquarelles : Mathieu Letellier¹

Photographies : Les photographies ont été prises par l'auteure ou les contributeur·rice·s².

Remerciements : Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont partagé leurs expériences, leurs pratiques, leurs questionnements et leurs savoirs, contribuant ainsi à l'élaboration de ce document.

Date de publication : Août 2026

1. Les aquarelles ont été réalisées à partir de photographies de terrain prises par l'auteure ou les contributeur·rice·s, ou bien de descriptions détaillées de scènes de terrain.

2. Le droit à l'image a été recueilli.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1 : COMPRENDRE LA MÉCANIQUE OBSTÉTRICALE PAR DES EXERCICES CORPORELS.....	6
Fiche pratique 1 : Sentir corporellement le rétrécissement du bas du bassin en position gynécologique classique.....	7
Fiche pratique 2 : Ressentir la mobilité du bassin en position à quatre pattes.....	8
Fiche pratique 3 : Expérimenter l'ouverture du bas et du haut du bassin en position accroupie.....	9
Fiche pratique 4 : L'anatomie de la mobilité du bassin.....	10
Fiche pratique 5 : Les principaux avantages de la mobilité maternelle pendant le travail et l'accouchement.....	11
PARTIE 2 : ACCOMPAGNER LA MOBILITÉ PENDANT LE TRAVAIL.....	12
Fiche pratique 6 : Marche, danse et balancements pendant le travail.....	13
Fiche pratique 7 : Positions asymétriques pendant le travail.....	14
Fiche pratique 8 : Positions à quatre pattes pendant le travail.....	15
Fiche pratique 9 : Positions accroupie pendant le travail.....	16
Fiche pratique 10 : Positions assise sur un ballon pendant le travail.....	17
PARTIE 3 : ACCOMPAGNER L'ACCOUCHEMENT DANS UNE DIVERSITÉ DE POSITIONS.....	18
Fiche pratique 11 : Accouchement à quatre pattes.....	19
Fiche pratique 12 : Accouchement accroupie.....	20
Fiche pratique 13 : Accouchement sur le côté.....	21
Fiche pratique 14 : Accouchement debout.....	22
Fiche pratique 15 : Accouchement en position du coureur.....	23
Fiche pratique 16 : Accouchement en position gynécologique aménagée.....	24
Fiche pratique 17 : Adapter les propositions de ce guide aux ressources disponibles.....	25
CONCLUSION.....	26

INTRODUCTION

Ce livret est un outil pratique destiné aux sages-femmes, infirmier·ère·s, médecins et autres professionnel·le·s impliqué·e·s dans l'accompagnement du travail et de l'accouchement.

Il vise à soutenir des pratiques favorisant la mobilité des femmes, le libre choix des positions de travail et d'accouchement, ainsi que la participation active des accompagnant·e·s en conformité avec les recommandations de l'OMS révisées en 2021, dans son guide de gestion et du travail d'accouchement³.

Partout dans le monde, l'accouchement se déroule encore majoritairement en position gynécologique⁴, malgré les bénéfices reconnus de la mobilité et de la diversité des positions pendant le travail et l'accouchement⁵.

Par ailleurs, dans les pays à faible et moyen revenu la présence des accompagnant·e·s en salle de naissance reste peu fréquente⁶. Or, le droit à être accompagnée de la personne de son choix lors de l'accouchement est reconnu par l'OMS comme l'un des piliers fondamentaux pour le droit de toute femme à une expérience positive de l'accouchement (OMS, 2016, 2018). De plus, il a été démontré que la présence continue de l'accompagnant·e améliore les issues maternelles⁷⁸.

Ce livret s'inscrit dans une démarche visant à élargir les possibilités offertes aux femmes tout en renforçant les compétences des professionnel·le·s pour accompagner ces pratiques de manière sécurisée et respectueuse.

Ce livret propose une boîte à outils dans laquelle chaque professionnel·le peut puiser en fonction du contexte et selon les préférences des femmes accompagnées. Organisé sous forme de fiches thématiques, il peut être lu dans son intégralité ou consulté ponctuellement selon les besoins. Chaque fiche présente des repères simples, concrets et directement mobilisables dans la pratique quotidienne.

3. OMS, Guide de gestion du travail d'accouchement, 2021.

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240017566>

4. Deneffe Dobrzynski, M.-L. (2025). Emotions de rébellion et résistances à bas bruit chez les sages-femmes et les femmes-patientes. Enquête internationale au cœur de la fabrique d'une maïeutique émancipatrice. Thèse de doctorat en Sciences de l'Education et de la Formation, Université Paris 8. Pp 147-158 et 410-423 ; <https://cnrs.hal.science/tel-05401459v1>

5. Gupta, J. K., & Nikodem, V. C. (2017). Position for women during second stage of labour—Gupta, JK - 2003 | Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 5. <https://doi.org/CD002006>

6. Deneffe Dobrzynski, M.-L. (2025). Emotions de rébellion et résistances à bas bruit chez les sages-femmes et les femmes-patientes. Enquête internationale au cœur de la fabrique d'une maïeutique émancipatrice. Thèse de doctorat en Sciences de l'Education et de la Formation, Université Paris 8. Chap 9 et 10. <https://cnrs.hal.science/tel-05401459v1>

7. "Continuous support during labour may improve outcomes for women and infants, including increased spontaneous vaginal birth, shorter duration of labour, and decreased caesarean birth, instrumental vaginal birth, use of any analgesia, use of regional analgesia, low five-minute Apgar score and negative feelings about childbirth experiences. We found no evidence of harms of continuous labour support." (M. Bohren et al., 2017).

8. Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7 (Art. No.: CD003766). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>



- ➔ La première partie propose des exercices corporels permettant de comprendre la mécanique obstétricale en lien avec les positions de travail et d'accouchement.
- ➔ La deuxième partie présente différentes positions pouvant être proposées pendant le travail afin de favoriser la mobilité maternelle, le confort et la progression du fœtus, tout en suggérant des pistes pour associer les accompagnant-e-s au soutien des femmes.
- ➔ La troisième partie est consacrée aux positions d'accouchement et à leur accompagnement par les professionnel-le-s de santé et les accompagnant-e-s.

Dans ce guide, le terme « accompagnant-e » désigne toute personne choisie par la femme pour la soutenir pendant le travail et l'accouchement : conjoint-e, membre de la famille, amie ou toute autre personne de confiance. Dans certains contextes où aucun proche ne peut être présent, le rôle de soutien décrit ici pour l'accompagnant-e peut également être assuré par une matrone, une assistante sage-femme ou, lorsque cela est possible, par la sage-femme elle-même.

Ce livret est issu d'une recherche-intervention menée au Sénégal et en Sierra Leone dans le cadre des projets SANSAS et SHAPE, portés par Solthis et ses partenaires autour de la santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale. Elle a associé enquêtes exploratoires, visites de structures de santé et entretiens auprès de sages-femmes, de femmes, de familles et de décideur-euse-s. Les contenus du livret ont été enrichis par les observations de terrain et les retours des professionnelles formées ainsi que des femmes et de leurs familles. L'ensemble poursuit un objectif partagé : **accompagner la naissance de manière respectueuse des femmes, des nouveau-nés, des familles et de la physiologie de la naissance.**



PARTIE 1 : COMPRENDRE LA MÉCANIQUE OBSTÉTRICALE PAR DES EXERCICES CORPORELS

La mécanique obstétricale est souvent enseignée à partir de schémas et de modèles anatomiques. Pourtant, le bassin est avant tout une structure vivante et mobile. Les exercices proposés dans cette première partie vous invitent à ressentir cette mobilité dans votre propre corps.

Les différents os du bassin peuvent s'ajuster légèrement les uns par rapport aux autres au cours du travail et de l'accouchement. Cette mobilité favorise l'adaptation du bassin à la progression du bébé. Mieux comprendre ces mouvements permet ensuite d'accompagner plus efficacement les femmes dans leurs choix de positions pendant le travail et l'accouchement.

Cette partie comprend cinq fiches pratiques qui vous invitent à expérimenter différentes positions, à observer leurs effets sur votre corps et à comprendre comment la liberté de mouvement peut faciliter le passage du bébé pendant le travail et l'accouchement.

Les exercices et propositions présentés dans cette partie, comme dans les suivantes, s'inscrivent dans l'accompagnement d'un travail et d'un accouchement physiologiques. Ils doivent toujours être adaptés à la situation clinique, aux besoins de chaque femme et, si nécessaire, aux complications pouvant modifier la prise en charge.

SENTIR CORPORELLEMENT LE RÉTRÉCISSEMENT DU BAS DU BASSIN EN POSITION GYNÉCOLOGIQUE CLASSIQUE

Expérimentez

- Asseyez-vous sur vos mains et cherchez à bien sentir vos ischions c'est-à-dire les parties osseuses saillantes et dures qui vont à la rencontre de vos mains.
- En gardant vos mains au contact de vos ischions, allongez-vous sur le dos, genoux fléchis.
- Soulevez les pieds.
- Inspirez en écartant les genoux et en rapprochant les pieds.
- Expirez en rapprochant les genoux et en écartant les pieds.
- Laissez les mains au contact des ischions et sentez leur mouvement.
- Reposez les pieds.

Répétez l'exercice une dizaine de fois, à votre rythme.

L'exercice peut également être réalisé assis sur une chaise ou sur un ballon, les pieds au sol.



Observez

Quels mouvements avez-vous sentis au niveau des ischions ?

Dans quelle position les ischions s'écartent-ils le plus ?



À retenir pour votre pratique

Lorsque les genoux se rapprochent et que les pieds s'écartent, les ischions s'éloignent l'un de l'autre. Le bas du bassin (appelé détroit inférieur) s'ouvre davantage, ce qui facilite le dégagement du bébé.

Cependant, la position gynécologique classique conduit souvent à installer la femme avec les genoux plus écartés que les pieds. Or, cette posture tend à rapprocher les ischions et à réduire l'ouverture du détroit inférieur. Il n'est d'ailleurs pas rare d'observer que les femmes cherchent spontanément à rapprocher leurs genoux ou à modifier leur

position au moment des poussées afin de trouver une posture plus efficace.

Lorsque l'accouchement se déroule sur le dos, il est préférable de rapprocher davantage les genoux que les pieds et de laisser le sacrum et le coccyx aussi libres que possible (« position gynécologique aménagée »), par exemple en surélevant légèrement les fesses à l'aide d'un pagne roulé, en plaçant un bassin sous la femme afin que le sacrum se situe dans son creux, ou encore en avançant la femme au bord de la table lorsque cela est possible.

RESSENTIR LA MOBILITÉ DU BASSIN EN POSITION À QUATRE PATTES

Expérimentez

- Mettez-vous à quatre pattes, les mains sous les épaules et les genoux sous les hanches.
- À l'inspiration, creusez le dos et laissez le ventre se relâcher en relevant la tête (dos de vache).
- À l'expiration, faites le dos rond en rentrant progressivement le ventre et en mettant le menton contre la poitrine (dos de chat).
- Maintenez quelques secondes puis relâchez.
- Répétez l'exercice une dizaine de fois en suivant le rythme de votre respiration.

Si possible, réalisez ensuite l'exercice en binôme. Pendant que votre collègue effectue les mouvements, placez délicatement une main sur son sacrum afin d'en percevoir la mobilité.



Observez

Quels mouvements percevez-vous au niveau du bassin, du sacrum et du coccyx ?

Lorsque le dos est creusé (dos de vache) puis lorsqu'il est arrondi (dos de chat), quelle partie du bassin vous semble s'ouvrir davantage ?

À quel moment du travail ou de l'accouchement ces mouvements peuvent-ils être utiles ?



À retenir pour votre pratique

La position à quatre pattes permet une grande mobilité du bassin. Contrairement à la position allongée sur le dos, le poids du corps ne repose pas directement sur le sacrum et le coccyx, qui restent ainsi plus libres de leurs mouvements.

L'observation de cet exercice montre également que lorsque le dos est creusé, le haut du bassin (détroit supérieur) s'ouvre davantage, ce qui facilite l'engagement du

foetus dans le bassin. À l'inverse, lorsque le dos s'arrondit, le bas du bassin (détroit inférieur) s'ouvre davantage, ce qui facilite le dégagement du bébé au moment de l'expulsion.

Cette mobilité contribue à l'adaptation du bassin pendant le travail et l'accouchement. Elle peut également améliorer le confort de la femme, notamment lorsque les contractions sont ressenties dans le dos.

EXPÉRIMENTER L'OUVERTURE DU BAS ET DU HAUT DU BASSIN EN POSITION ACCROUPEE



Expérimentez

Seul-e, en position accroupie

- Mettez-vous en position accroupie.
 - À l'inspiration, montez sur la pointe des pieds.
 - À l'expiration, reposez les pieds à plat sur le sol.
- Répétez l'exercice une dizaine de fois en suivant le rythme de votre respiration.

En binôme

- À l'aide d'un pagne, d'un tissu solide ou en vous tenant aux mains de votre partenaire, reprenez la position accroupie en suspension. Répétez les mêmes mouvements respiratoires et observez les différences de confort, de stabilité et de mobilité du bassin.

Observez

Quelle différence ressentez-vous entre la position sur la pointe des pieds et les pieds à plat ?

Dans quelle position le haut du bassin puis le bas du bassin vous semblent-ils s'ouvrir davantage ?

À quel moment du travail ou de l'accouchement ces positions peuvent-elles être utiles ?

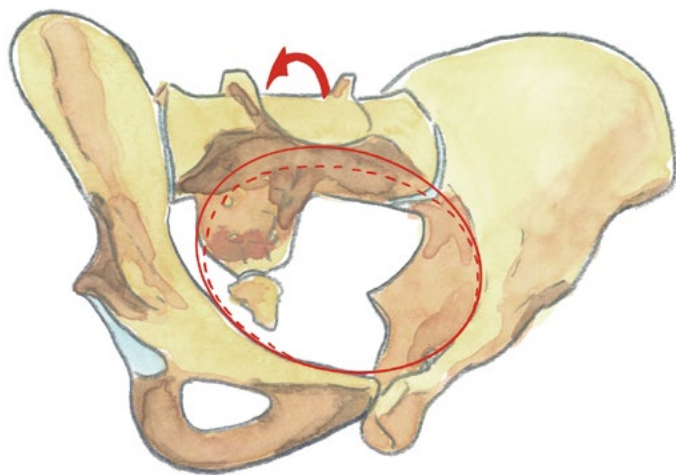


À retenir pour votre pratique

La position accroupie favorise la liberté de mouvement du coccyx et du sacrum et l'utilisation de la gravité. Sur la pointe des pieds, elle facilite davantage l'ouverture du haut du bassin (détroit supérieur) et l'engagement du bébé. Les pieds à plat, elle favorise l'ouverture du bas du bassin (détroit inférieur) et le dégagement du bébé. Réalisée en suspension à l'aide d'un pagne,

elle est souvent plus confortable et moins fatigante à maintenir.

La position accroupie est fréquemment adoptée spontanément par les femmes au moment des poussées lorsqu'elles sont libres de leurs mouvements. Elle est utilisée depuis longtemps dans de nombreuses cultures pour accompagner la naissance.



Contre-nutation

Symphyse pubienne **vers le bas**, ailes iliaques qui s'écartent, tubérosités ischiatiques qui se rapprochent, promontoire vers l'arrière, coccyx vers l'avant

Ce qui se passe anatomiquement

↑ diamètre promonto-rétro-pubien,
↑ détroit supérieur,
↓ diamètre bi-ischiatique

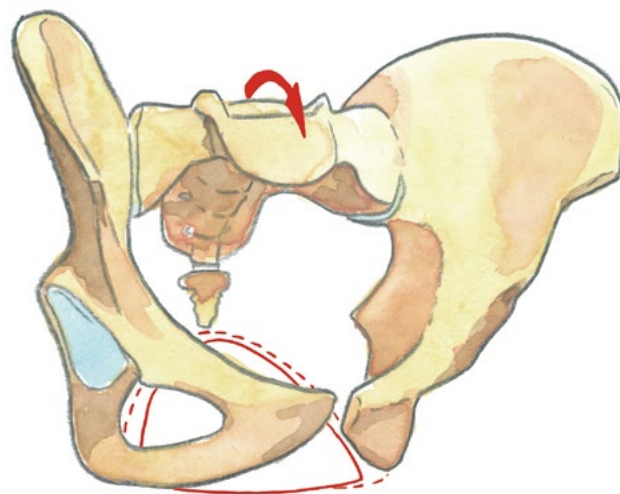
Conséquences
sur le bassin

Facilite principalement
l'engagement
de la présentation foetale

Intérêt
obstétrical

- ▶ Accroupie sur la pointe des pieds, quatre pattes dos creusé
- ▶ Debout
- ▶ Assise ou allongée avec les pieds plus rapprochés que les genoux et le dos creusé

Exemples
de positions



Nutation

Symphyse pubienne **vers le haut**, ailes iliaques qui se rapprochent, tubérosités ischiatiques qui s'écartent, promontoire vers l'avant, coccyx vers l'arrière

↑ diamètre sacro-rétro-pubien,
↑ diamètre bi-ischiatique,
↑ détroit inférieur,
↓ diamètre promonto-rétro-pubien

Facilite principalement
le dégagement de
la présentation foetale

- ▶ Accroupie pieds à plat
- ▶ Quatre pattes dos rond
- ▶ Debout
- ▶ Assise ou allongée avec les genoux plus rapprochés que les pieds et le dos rond

LES PRINCIPAUX AVANTAGES DE LA MOBILITÉ MATERNELLE PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Avantages :

- **Faciliter l'engagement et le dégagement du fœtus** en ouvrant différents diamètres du bassin maternel. Cet effet est particulièrement intéressant en cas de présentation peu fléchie (notamment les variétés postérieures), de bassin étroit ou de fœtus macrosome (Gupta & Nikodem, 2017).
- **Améliorer l'oxygénation fœtale** (Gupta & Nikodem, 2017).
- **Soulager certaines douleurs maternelles**, notamment grâce à la marche, au balancement, à la danse, aux positions à quatre pattes ou penchées en avant lorsque les contractions sont ressenties dans le dos (Gupta & Nikodem, 2017 ; Castel et al., 2019 ; Hunter et al., 2017).
- **Favoriser la rotation des variétés postérieures ?** Certaines positions (quatre pattes, penchée en avant, décubitus latéral du côté du dos fœtal) pourraient favoriser cette rotation, mais les données scientifiques disponibles ne permettent pas à ce jour de conclure formellement à leur efficacité (Castel et al., 2019 ; Hunter et al., 2017).

Recommandations de l'OMS :

L'OMS recommande :

- d'encourager la mobilité pendant le travail ;
- de permettre à la femme de choisir librement ses positions de travail et d'accouchement ;
- d'éviter d'imposer systématiquement la position allongée sur le dos ;
- de soutenir les préférences de la femme lorsque la situation clinique le permet.



Messages-clés

- La mobilité maternelle optimise la naissance.
- Les positions qui libèrent le sacrum et le coccyx facilitent le passage du fœtus.
- Il n'existe pas une position idéale pour toutes les femmes : les changements de position sont souvent plus importants qu'une position unique.
- Encourager la mobilité, c'est permettre à la femme de suivre son corps et d'adopter spontanément les positions les plus favorables à la progression fœtale et à son confort.
- Un bassin figé en position allongée sur le dos, ou assise sur un plan dur, entrave l'adaptation nécessaire à la naissance.



PARTIE 2 : ACCOMPAGNER LA MOBILITÉ PENDANT LE TRAVAIL

Comprendre la mécanique obstétricale est une première étape. L'enjeu est ensuite de la mettre au service des femmes pendant le travail.

La mobilité maternelle ne repose pas sur une position idéale mais sur la possibilité d'explorer différentes postures selon les besoins, le confort et les sensations de chaque femme. Marcher, danser, s'accroupir, s'installer à quatre pattes ou utiliser un ballon permettent de mobiliser le bassin de différentes façons et d'accompagner la progression du bébé.

La mobilité constitue également l'un des principaux moyens non médicamenteux de soulagement de la douleur pendant le travail. Associée à la respiration, au soutien de l'accompagnant·e et aux massages,

elle permet souvent aux femmes de mieux vivre les contractions et de participer activement à leur accouchement.

Cette partie présente cinq fiches pratiques illustrant différentes positions et mouvements pouvant être proposés pendant le travail, ainsi que le rôle que peuvent jouer les accompagnant·e-s pour soutenir la femme et contribuer à son confort.

Une fiche pratique transversale, présentée en fin de guide, propose des pistes pour adapter l'ensemble de ces propositions aux ressources humaines, matérielles et organisationnelles de chaque structure.

Pourquoi proposer ces mouvements ?

Marcher, danser, se balancer d'un pied sur l'autre ou effectuer de petits mouvements du bassin permettent à la femme de rester mobile pendant le travail. Ces mouvements favorisent l'adaptation du bassin aux différentes étapes de la progression du fœtus, tout en améliorant le confort maternel et en utilisant la gravité pour accompagner sa descente.

Comment faire ?

Encouragez la femme à :

- marcher librement ;
- se balancer d'un pied sur l'autre ;
- effectuer des mouvements circulaires du bassin ;
- danser seule ou avec son accompagnant-e ;
- suivre le rythme d'une musique qu'elle apprécie.

Laissez-la explorer les mouvements qui lui procurent le plus de confort.



Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut marcher ou danser avec la femme, lui offrir un appui pendant les contractions, l'encourager dans ses mouvements et mettre une musique qu'elle apprécie.



À retenir pour votre pratique

Le mouvement n'a pas besoin d'être complexe pour être utile. Marcher, danser ou se balancer favorisent à la fois le confort et la détente de la femme, la mobilité du bassin et la progression du fœtus pendant le travail.

Pourquoi proposer des positions asymétriques ?

Les positions asymétriques ouvrent différemment les deux côtés du bassin. Elles peuvent être utiles lorsque la progression du fœtus est lente, lors de certaines variétés postérieures ou lorsqu'une femme ressent spontanément le besoin de prendre davantage appui sur un côté.

Comment faire ?

Invitez la femme à explorer différentes positions asymétriques :

- position du coureur (un genou au sol, un pied devant) ;
- un pied sur le lit et un pied au sol ;
- fente avant avec appui sur le lit ou une chaise ;
- etc.

Encouragez-la à changer régulièrement de côté.



Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut sécuriser la position, soutenir l'équilibre de la femme, proposer des massages lombaires ou l'aider à changer de côté.



À retenir pour votre pratique

Les positions asymétriques permettent de mobiliser le bassin différemment à droite et à gauche. Elles sont particulièrement intéressantes lorsqu'une femme ressent le besoin de s'appuyer davantage sur un côté ou lorsque la progression du fœtus semble ralentie.

Pourquoi proposer cette position ?

La position à quatre pattes libère complètement le sacrum et le coccyx, favorise la mobilité du bassin et permet à la femme de changer facilement de posture pendant le travail.

Elle peut être particulièrement confortable lorsque les contractions sont ressenties dans le dos et est fréquemment proposée en cas de variété postérieure.

Comment faire ?

La femme se place à genoux, en appui sur les mains, les avant-bras, des coussins ou un ballon. Elle peut :

- alterner dos rond et dos creux ;
- réaliser des mouvements circulaires du bassin ;
- se balancer d'avant en arrière.

Le dos creux favorise l'ouverture du détroit supérieur, le dos rond favorise quant à lui un meilleur alignement entre l'axe de l'utérus et l'axe du bassin. Laisser la femme alterner entre dos rond et dos creux selon son confort et ses sensations.



Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut :

- réaliser des massages ou contre-appuis lombaires ;
- proposer de réaliser ensemble une respiration profonde et abdominale ;
- encourager les mouvements spontanés du bassin.



À retenir pour votre pratique

La position à quatre pattes permet une grande liberté de mouvement du bassin, du sacrum et du coccyx. Elle favorise la mobilité maternelle, peut soulager les douleurs lombaires et constitue une option intéressante lorsque la femme ressent le besoin de se pencher vers l'avant pendant le travail.

Pourquoi proposer cette position ?

La position accroupie favorise la progression du bébé grâce à l'action de la gravité et à la mobilité du bassin. **Sur la pointe des pieds**, elle favorise l'ouverture du détroit supérieur du bassin. **Pieds à plat**, elle améliore la concordance entre l'axe de l'utérus et l'axe du bassin en réduisant l'hyperlordose lombaire.

Cette position peut être particulièrement utile lorsque la progression du travail semble ralentir.

Comment l'utiliser ?

La femme peut s'accroupir :

- en s'appuyant sur le lit, une chaise ou un autre support stable ;
- en se tenant à un·e accompagnant·e ;
- à l'aide d'un pagne ou d'un tissu solide.



Quel rôle pour l'accompagnant·e ?

L'accompagnant·e peut :

- aider la femme à maintenir son équilibre ;
- lui offrir un point d'appui avec ses mains ou un pagne ;
- réaliser des massages du bas du dos, du sacrum ou des hanches pendant les contractions ;
- l'encourager à respirer profondément et lentement par le ventre, à se détendre et à changer de position selon ses besoins.



À retenir pour votre pratique

La position accroupie est une position physiologique fréquemment adoptée spontanément par les femmes lorsqu'elles sont libres de leurs mouvements. Elle associe l'effet de la gravité, la mobilité du bassin et un meilleur alignement de l'utérus pour favoriser la progression du bébé. Elle peut être utilisée seule ou avec l'aide d'un·e accompagnant·e, tout en s'adaptant au confort et à l'endurance de la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position assise sur ballon associe mobilité du bassin, confort et verticalité. Elle permet à la femme de rester mobile tout en se reposant entre les contractions. Les mouvements du bassin favorisent l'adaptation du bébé au bassin maternel et peuvent faciliter sa progression. Le ballon permet également de diminuer les tensions musculaires et d'améliorer le confort pendant le travail.

Comment faire ?

La femme s'assoit sur le ballon, les pieds bien à plat au sol. Elle peut :

- réaliser des mouvements circulaires du bassin ;
- effectuer des bascules d'avant en arrière ;
- se balancer doucement d'un côté à l'autre ;
- s'incliner vers l'avant pendant les contractions ;
- alterner périodes de mouvements et de repos ;
- inspirer profondément puis souffler doucement l'air en vocalisant le son « om » avec une voix grave.



Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut :

- soutenir la femme assise sur le ballon ;
- proposer des massages du dos, des épaules, du sacrum ou des hanches ;
- encourager la respiration et la relaxation.



À retenir pour votre pratique

Le ballon est un outil simple permettant de maintenir la mobilité pendant le travail tout en offrant un soutien confortable. Les mouvements spontanés du bassin favorisent la progression du fœtus et peuvent contribuer au soulagement de la douleur. Comme pour toutes les positions, il n'existe pas un mouvement idéal : encouragez la femme à explorer les mouvements qui lui procurent le plus de confort et de soulagement.



PARTIE 3 : ACCOMPAGNER L'ACCOUCHEMENT DANS UNE DIVERSITÉ DE POSITIONS

Comprendre la mécanique obstétricale et accompagner la mobilité pendant le travail sont des étapes importantes. Au moment de l'expulsion, ces principes continuent à guider l'accompagnement de la naissance.

Certaines femmes choisissent spontanément de s'accroupir, de se mettre à quatre pattes, de s'allonger sur le côté, de rester debout ou d'adopter une position asymétrique. Ces différentes positions permettent de mobiliser le bassin de manière variée, de libérer le sacrum et le coccyx et d'accompagner le passage du bébé selon les besoins et les sensations de chaque femme.

L'accompagnement de ces positions demande parfois aux professionnel-le-s de modifier leurs repères habituels. Il implique également de reconnaître le rôle que peuvent jouer les

accompagnant-e-s auprès des femmes pendant l'accouchement, qu'il s'agisse d'apporter un soutien physique et émotionnel ou simplement une présence rassurante.

Cette partie présente six fiches pratiques illustrant différentes positions d'accouchement. Pour chacune d'elles sont proposés des repères simples concernant l'installation de la femme, le positionnement du ou de la soignant-e, les principaux points de vigilance et la place que peut occuper l'accompagnant-e dans le soutien à la naissance. Ces propositions sont complétées, en fin de guide, par une fiche pratique transversale présentant des exemples d'adaptation aux ressources humaines, matérielles et organisationnelles de chaque structure.

Pourquoi proposer cette position ?

La position à quatre pattes libère complètement le sacrum et le coccyx. Lors de l'expulsion, la tête du bébé peut ainsi repousser naturellement ces structures vers l'arrière, ce qui favorise l'ouverture du détroit inférieur du bassin. Cette position permet également une grande liberté de mouvement et est souvent associée à une bonne protection du périnée.

Comment installer la femme ?

La femme peut accoucher sur un tapis de sol ou sur un lit, en appui sur les mains, sur les avant-bras, sur un ballon ou sur l'accompagnant·e. Laissez-la ajuster spontanément sa posture selon ses sensations.

Comment se positionner comme soignant·e et quels points de vigilance ?



Le ou la soignant·e peut se placer derrière la femme ou légèrement sur le côté afin d'observer la progression de la naissance.

Les repères anatomiques sont différents de ceux de la position gynécologique classique : prendre le temps de comprendre comment adapter la position des mains et les éventuelles manœuvres manuelles. Lorsque la naissance progresse normalement, une attitude peu interventionniste est cependant souvent possible, les mains du soignant·e pouvant n'intervenir alors que pour réceptionner le nouveau-né.

Après la naissance, faire passer le bébé entre les jambes de sa mère vers l'avant plutôt que sur le côté afin d'éviter toute tension sur le cordon. Ou bien, lorsque la naissance progresse normalement, la mère peut, si elle le souhaite et que les conditions de sécurité le permettent, être la première à accueillir son bébé, en se redressant sur ses genoux et en le prenant délicatement sous les bras après le dégagement des épaules. Installer ensuite un bassin sous la femme pour recueillir les pertes sanguines et faciliter leur évaluation, puis installer la maman dans une position permettant le peau-à-peau avec le nouveau-né.

Quel rôle pour l'accompagnant·e ?

L'accompagnant·e peut :

- encourager verbalement la femme ;
- proposer des massages du dos, du sacrum ou des épaules ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position accroupie sur la plante des pieds favorise l'ouverture du détroit inférieur du bassin grâce à l'écartement des ischions. Elle associe également l'effet de la gravité à un meilleur alignement entre l'utérus et le bassin, ce qui peut faciliter la progression du bébé pendant l'expulsion.



Comment installer la femme ?

La femme peut accoucher sur un tapis de sol, accroupie en s'appuyant sur le lit, en suspension avec un pagne, ou soutenue par un accompagnant. Laissez-la modifier librement sa position selon son confort et son endurance.

Comment se positionner comme soignant-e et quels points de vigilance ?

Le ou la soignant-e peut se placer devant la femme, légèrement sur le côté ou à un niveau plus bas afin d'observer la progression de la naissance. La visibilité du périnée peut parfois être moins importante qu'en position gynécologique. Il est alors utile de se rappeler que cette position favorise naturellement l'ouverture du bassin et protège souvent le périnée. Lorsque la naissance progresse normalement, une attitude peu interventionniste est souvent possible, les mains du soignant-e n'intervenant alors que pour réceptionner le nouveau-né. Ou bien, si la mère le souhaite et que les conditions de sécurité le permettent, elle peut également être la première à accueillir son bébé en le prenant délicatement sous les bras après le dégagement des épaules. Prévoir après la naissance un bassin sous la femme afin de recueillir les pertes sanguines et faciliter leur évaluation et proposez lui de mettre son bébé en peau à peau.



Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut :

- soutenir le poids de la femme ;
- lui servir de point d'appui avec les mains, les bras ou un pagne ;
- encourager verbalement la femme ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher ;
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position latérale associe confort, repos et ouverture du bassin. Elle libère le sacrum et le coccyx du poids du corps tout en limitant les efforts musculaires de la femme. Elle peut être particulièrement utile lorsque la femme est fatiguée, après un travail long, ou lorsqu'elle souhaite une position plus reposante.

Comment installer la femme ?

La femme est allongée sur le côté. La jambe supérieure peut être soutenue par l'accompagnant·e, la matrone ou un autre membre de l'équipe, posée sur un coussin ou un étrier disposé de manière adaptée. Laissez la femme ajuster librement sa posture selon ses sensations.



Comment se positionner comme soignant·e et quels points de vigilance ?

Le ou la soignant·e se place généralement face au périnée, devant la femme. Cette position offre souvent une bonne visibilité de la progression de la naissance tout en permettant à la femme de rester détendue. Comme pour les autres positions physiologiques, une attitude peu interventionniste est souvent possible lorsque la naissance progresse normalement. Les mains du soignant·e peuvent se limiter à accompagner la naissance et à réceptionner le nouveau-né. Si la mère le souhaite et que les conditions de sécurité le permettent, elle peut également accueillir elle-même son bébé après

le dégagement des épaules. Après la naissance, maintenir la femme sur le côté ou l'aider à adopter la position la plus confortable pour le peau-à-peau avec le nouveau-né. Prévoir un bassin afin de recueillir les pertes sanguines et faciliter leur évaluation.

Quel rôle pour l'accompagnant·e ?

L'accompagnant·e peut :

- soutenir la jambe supérieure de la femme ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher ;
- encourager verbalement la femme ;
- aider la femme à conserver une position confortable ;
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position debout utilise pleinement l'effet de la gravité pour accompagner la descente et le dégagement du fœtus. Elle permet également une grande mobilité du bassin et laisse le sacrum et le coccyx libres de se déplacer au moment de l'expulsion. Certaines femmes adoptent spontanément cette position lorsqu'elles ressentent le besoin de rester verticales ou de prendre appui sur une personne ou un support.

Comment installer la femme ?

La femme peut accoucher en appui sur un·e accompagnant·e placé·e derrière ou devant elle, en s'appuyant sur le dossier d'un lit, d'une chaise, à une barre ou tout autre support stable, avec les jambes légèrement écartées et les genoux souples. Laissez-la modifier librement ses appuis selon ses sensations.

Comment se positionner comme soignant·e et quels points de vigilance ?



Le ou la soignant·e se place généralement accroupi·e ou assis·e sur un petit tabouret devant la femme afin d'observer la progression de la naissance. Comme pour les autres positions verticales, il est important d'anticiper la réception du nouveau-né, la naissance se produisant plus loin du sol. Lorsque la naissance progresse normalement, une attitude peu interventionniste est souvent possible. Après la naissance, accompagner le bébé directement vers le ventre ou les bras de sa mère sans exercer de traction sur le cordon. Une fois la femme installée dans une position confortable lui proposer de mettre son bébé en peau-à-peau et prévoir un bassin afin de recueillir les pertes sanguines et faciliter leur évaluation.

Quel rôle pour l'accompagnant·e ?

L'accompagnant·e peut :

- servir d'appui physique à la femme ;
- soutenir son dos, ses épaules ou ses bras ;
- l'encourager verbalement ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher ;
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position du coureur est une position asymétrique qui ouvre différemment les deux côtés du bassin. Lors de l'expulsion, elle peut favoriser le dégagement du fœtus en permettant une importante mobilité du bassin, du sacrum et du coccyx. Certaines femmes adoptent spontanément cette position lorsqu'elles ressentent le besoin de prendre davantage appui sur un côté ou de modifier l'ouverture de leur bassin pendant les efforts expulsifs.

Comment installer la femme ?

La femme place un genou au sol sur un tapis, l'autre jambe fléchie devant elle, pied à plat, les bras en appui sur une chaise, un lit, un ballon ou un accompagnant. Elle peut modifier librement l'amplitude de la fente selon son confort et ses sensations.

Comment se positionner comme soignant-e et quels points de vigilance ?

Le ou la soignant-e se place généralement en arrière de la femme afin d'observer la progression de la naissance. Comme dans les autres positions verticales, il convient d'anticiper la réception du nouveau-né. Lorsque la naissance progresse normalement, une attitude peu interventionniste est souvent possible. Après la naissance, accompagner le bébé vers sa mère en le passant entre ses jambes afin de ne pas exercer de traction sur le cordon. Ou bien, lorsque la naissance progresse normalement, la mère peut, si elle le souhaite et

que les conditions de sécurité le permettent, être la première à accueillir son bébé, en le prenant délicatement sous les bras après le dégagement des épaules. Une fois la femme installée dans une position confortable lui proposer de mettre son bébé en peau-à-peau et prévoir un bassin afin de recueillir les pertes sanguines et faciliter leur évaluation.



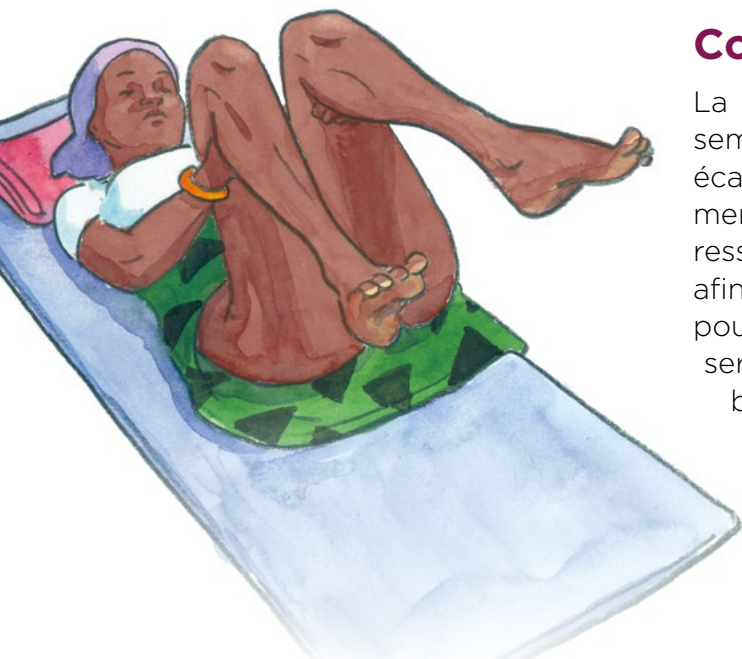
Quel rôle pour l'accompagnant-e ?

L'accompagnant-e peut :

- soutenir la femme ;
- proposer des massages du dos, du sacrum ou des hanches ;
- encourager verbalement la femme ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher ;
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

Pourquoi proposer cette position ?

La position gynécologique aménagée peut être utile lorsque certains gestes tels que des manœuvres internes, une ventouse ou des forceps nécessitent une position avec laquelle le ou la soignant·e est plus habitué·e. Malgré une position peu adéquate pour la mécanique obstétricale et le confort de la patiente, elle cherche à préserver au maximum la mobilité du bassin pendant l'expulsion.



Comment installer la femme ?

La femme est installée sur le dos ou en position semi-assise. Veiller à ce que les pieds soient plus écartés que les genoux. Encourager la femme à ramener spontanément ses cuisses vers elle si elle en ressent le besoin. Dégager le sacrum et le coccyx afin qu'ils puissent reculer lors du passage du bébé : pour cela, il est possible de placer un pagne ou une serviette roulée sous les fesses, de positionner un bassin sous le bassin maternel afin que le sacrum se situe dans son creux ou encore d'avancer la femme au bord de la table d'accouchement lorsque cela est possible.

Comment se positionner comme soignant·e et quels points de vigilance ?

Le ou la soignant·e se place face au périnée. Comme dans toutes les autres positions, lorsqu'il n'existe pas d'indication particulière, une attitude peu interventionniste est souvent possible. Si la mère le souhaite et que les conditions de sécurité le permettent, elle peut également accueillir elle-même son bébé après le dégagement des épaules et le mettre en peau-à-peau.

Quel rôle pour l'accompagnant·e ?

L'accompagnant·e peut :

- encourager verbalement la femme ;
- maintenir un contact rassurant par la voix ou le toucher ;
- accueillir le nouveau-né avec la femme.

ADAPTER LES PROPOSITIONS DE CE GUIDE AUX RESSOURCES DISPONIBLES

Les propositions de ce livret sont destinées à être adaptées aux ressources humaines, matérielles et organisationnelles de chaque structure. Les exemples ci-dessous illustrent quelques adaptations simples mises en œuvre par des sages-femmes dans des maternités disposant de ressources limitées.

**SI LA SALLE D'ACCOUCHEMENT
OU DE TRAVAIL EST COMMUNE
À PLUSIEURS FEMMES**

VOUS POUVEZ

utiliser des paravents ou **organiser les espaces** afin de préserver autant que possible l'intimité et permettre la présence d'un-e accompagnant-e lorsque cela est possible.

SI LE MATÉRIEL EST LIMITÉ

VOUS POUVEZ

utiliser les ressources disponibles pour favoriser des positions confortables et la mobilité : pagne, drap roulé, appui sur chaise, mur ou lit si pas de ballon si disponible.

**SI LES ESPACES SONT RESTREINTS
VOUS POUVEZ**

identifier les lieux où la femme peut marcher ou se mobiliser en sécurité pendant le travail : dans le hall, la cour, les couloirs ou tout autre espace sécurisé permettant la marche, les massages, les changements de position et le soutien émotionnel.

Lorsque la femme reste dans la salle de travail et lors de l'accouchement : **encourager les changements de position malgré l'espace limité**, à proximité du lit, en utilisant les ressources disponibles (pagne, chaise, ballon, drap roulé, etc.).

**SI L'ÉQUIPE EST PEU NOMBREUSE
VOUS POUVEZ**

confier certaines actions simples (soutien, massages, aide aux changements de position, encouragements) **à l'accompagnant-e**.

**SI L'ACCOMPAGNANT-E
NE PEUT ÊTRE PRÉSENT-E**

VOUS POUVEZ

vous appuyer, lorsque cela est possible, **sur une matrone, une assistante sage-femme, la sage-femme elle-même ou un autre membre de l'équipe** pour assurer les massages, le soutien émotionnel et l'aide aux changements de position.

Exemples de terrain



▲ Jeune femme enceinte et son accompagnante dans un centre de santé, projet SHAPE, Sierra Leone

“
Quand la patiente est en travail, on utilise le hall qui est plus large et on fait participer l'accompagnant. Elles peuvent déambuler, prendre les positions avec lui.
”

“
J'utilise, si nécessaire, les paravents pour garder chaque patiente avec son accompagnante et respecter leur intimité. (...) L'essentiel est de bien les organiser.
”

“
Cette formation est utile car elle te permet de t'appuyer sur l'accompagnant quand tu as plusieurs patientes à gérer.
”

Témoignages de sages-femmes
formées par le projet SANSAS, Sénégal

CONCLUSION

Accompagner la naissance ne consiste pas seulement à surveiller un travail ou à réaliser des gestes techniques. C'est aussi créer les conditions permettant aux femmes de mobiliser les ressources de leur propre corps, d'explorer les positions qui leur conviennent et de participer activement à leur accouchement. C'est leur permettre d'accueillir leurs nouveau-nés dans les meilleures conditions possibles.

La mobilité, le libre choix des positions et la présence soutenante d'un·e accompagnant·e constituent des moyens simples et accessibles pour favoriser le confort des femmes, soutenir la physiologie de la naissance et renforcer leur expérience de l'accouchement.

Il n'existe pas de position idéale valable pour toutes les femmes ni pour toutes les situations. L'enjeu est avant tout de rester à l'écoute des besoins, des sensations et des préférences de chaque femme, tout en garantissant la sécurité de la mère et de son enfant.

Nous espérons que ce livret contribuera à enrichir les pratiques des professionnel·le·s de santé, à ouvrir de nouvelles possibilités d'accompagnement et à encourager des soins toujours plus respectueux, participatifs et centrés sur les femmes, les nouveau-nés et leurs familles.







Téléchargez nos guides pratiques et posters pour renforcer l'autonomie des femmes, accompagner la mobilité maternelle et favoriser le libre choix des positions pendant le travail et l'accouchement.

