

Dominique JACQUIN,  
Ostéopathe D.O.  
en Gascogne

# Il était une fois... **le bassin** en ostéopathie obstétricale

**De ma rencontre avec le monde des sages-femmes, sont nés des gestes *Obstéopathiques* au service de la maternité dont voici une pratique manuelle pour assouplir et “ouvrir” spécifiquement chaque détroit du bassin en fonction de la progression du mobile fœtal.**



## Sommaire

### Dossier **Obstéopathie??**

→ Il était une fois... le bassin en ostéopathie obstétricale Dominique JACQUIN, Ostéopathe DO	/4
→ L'ostéopathie dans le cadre des difficultés de la mise au sein Patrick DANTO, Ostéopathe DO	/12
→ Le périnée Christine MICHEL-SCHWEITZER, Sage-femme Ostéopathe DO	/18
→ Les suites de couches... Dr Bernadette de GASQUET	/22
→ Influence de la position de la mère lors de l'expulsion sur les dysfonctions ostéopathiques crâniennes, le bilan postural et les troubles fonctionnels du nouveau-né Elodie FOURNIER, Ostéopathe DO	/27
→ Ostéopathie juridique Dominique BLANC, Ostéopathe DO	/34
→ Indications et contre-indications du traitement ostéopathique dans le champ périnatal et pédiatrique Conseil Scientifique de la SEROPP	/34

### INTRODUCTION

La notion de mobilité du bassin est différente en fonction de chaque profession :

- **Pour les masseurs-kinésithérapeutes**, le bassin bouge le jour de l'accouchement.
- **Pour les sages-femmes et les obstétriciens**, le bassin bouge autour de la grossesse.
- **Pour les ostéopathes**, le bassin bouge durant toute la vie...

Ma proposition est d'amplifier manuellement les mouvements physiologiques du bassin pour ouvrir les détroits en fonction de la progression du mobile fœtal.

### BIOMÉCANIQUE GÉNÉRALE DU BASSIN

Le bassin est la zone articulaire subissant le plus d'adaptations au cours de la grossesse.

Il semble fondamental de vérifier sa mobilité pour favoriser son adaptation durant la grossesse et le jour de l'accouchement.

### Le paradoxe biomécanique du bassin : allier stabilité et mobilité

■ **Stabilité** : le bassin est une structure portante statique (*cf. schéma 1*).

Son architecture demande un ajustement articulaire optimum des sacro-iliaques et de la symphyse pubienne au cours de la grossesse. Tout déséquilibre d'une structure au-delà de ces permissivités d'adaptation induit des syndromes mécaniques douloureux : syndrome ligamentaire, douleur sacro-iliaque ou symphyseaire, lombalgie...

■ **Mobilité** : le bassin est une structure mobile dynamique.

Son architecture demande aussi une souplesse de son système ligamentaire.

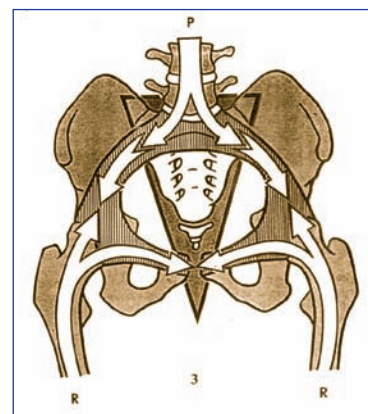


Schéma 1 des lignes de force du bassin d'après I.A. KAPENJI, Physiologie articulaire Tronc et rachis, Tome 3, Ed. Maloine.

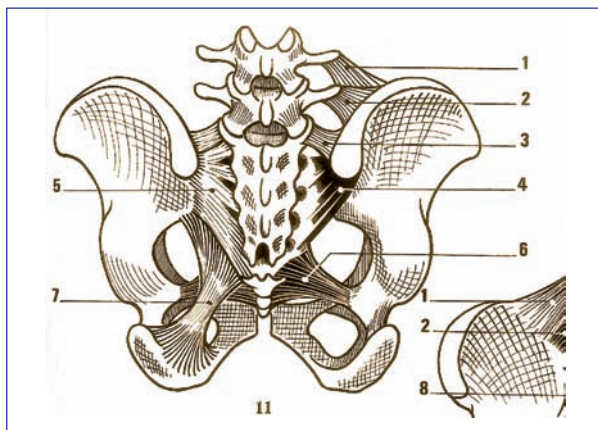


Schéma 2 d'après I.A. KAPENJI, Physiologie articulaire Tronc et rachis, Tome 3, Ed. Maloine.

Cette élasticité favorise "l'ouverture" spécifique des différents détroits en fonction de la progression du mobile fœtal.

### LA BIOMÉCANIQUE DU SYSTÈME LIGAMENTAIRE LORS DE L'ACCOUCHEMENT

Le détroit supérieur est contrôlé par les ligaments ilio-lombaires (1 & 2).

Le détroit moyen est contrôlé par les ligaments sacro-iliaques (3 & 4 & 5) et le petit ligament sacro-sciatique (6).

Le détroit inférieur est contrôlé par le grand ligament sacro-sciatique (7) et le système ostéo-fibreux du coccyx.

#### PHYSIOPATHOLOGIE

Le manque d'élasticité d'un de ces systèmes peut induire :

- **Défaut d'engagement** : les ligaments ilio-lombaires ;
- **Bébé coincé aux épinés** : les petits et grands ligaments sacro-sciatiques ;
- **Luxation ou fracture du coccyx, intervention instrumentale ou une césarienne pour non-progression** : le système fibreux autour du coccyx.

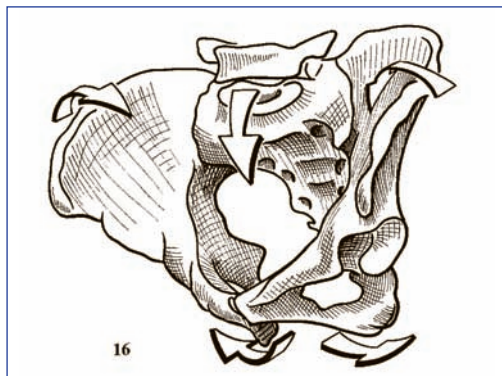


Schéma 3 d'après I.A. KAPENJI, Physiologie articulaire Tronc et rachis, Tome 3, Ed Maloine.

### Les mouvements de nutation et de contro-nutation du bassin

Il y a une combinaison de mouvements des iliaques et du sacrum :

- **La nutation** : combinaison de l'engagement de la base du sacrum (promontoire sacré) et de l'aile iliaque dans le détroit supérieur.

La nutation ouvre le détroit inférieur et ferme le détroit supérieur.

- **La contro-nutation**, mouvement inverse, ouvre le détroit supérieur et ferme le détroit inférieur.

### Mécanique obstétricale académique

« Pendant l'accouchement, le fœtus doit adapter ses dimensions aux limites relativement exigües du bassin. Ses parties les plus volumineuses auront, chacune à leur tour, à s'adapter aux dimensions du bassin ».

R. MERGER

### Biomécanique obstétricale manuelle : changement de paradigme

Ma proposition est de modeler manuellement le bassin en fonction de la progression du bébé. Ce modelage amplifie les mouvements de nutation et de contro-nutation du bassin en faisant varier l'ouverture des détroits supérieur et inférieur. Ces gestes se pratiquent dans la complémentarité d'un savoir-faire postural alternatif ou en position gynécologique.

Ils sont réalisables par la parturiente. Ils sont optimisés dans un ¾ ventral adapté, favorisant l'ouverture des sacro-iliaques : **la position Présidente de Grossesse®**.

### ■ Un savoir-faire postural au quotidien de la grossesse : la position Présidente de Grossesse®.

La patiente est dans un ¾ ventral adapté (Gauche dans l'exemple).

#### ► 1T : LE MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

Il est en rotation interne pour favoriser l'ouverture latérale de la sacro-iliaque droite.

On y associe une traction en étirement pour mettre en tension les muscles psoas-iliaques et pilier du diaphragme.

#### LE MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

Il est en flexion à 90°, tel que le fémur soit dans l'axe frontal des articulations sacro-iliaques.

Tracter le genou dans l'axe du fémur pour que le bassin soit à 45° par rapport au plan de la table.

L'angulation à 45° optimise l'ouverture latérale du bassin (Photos 1 & 2).

#### Porter attention à l'ouverture du bassin

Ces gestes permettent de :

- Créer une ouverture latérale dite "en accordéon" des articulations sacro-iliaques (cf. dessin 1).
- Etirer le système ligamentaire postérieur du bassin (cf. schéma 2).
- Apporter du confort à la patiente en escamotant l'appui de la hanche gauche sur la table.



Dessin 1 :  
Accordéon des sacro-iliaques selon Célestin ROBAGLIA.



Photo 1 :  
Décubitus latéral standard.

► **2T** : L'utérus est dégagé et "étalé" sur la table (Photo 3).

► **3T** : Dégager l'épaule gauche et tracter vers l'avant pour prendre appui sur l'omoplate (Photo 1) ou dégager le bras vers l'arrière dans un  $\frac{3}{4}$  ventral en fonction du confort de la patiente (Photo 2).

La patiente est à sa place de Présidente Directrice Générale de sa maternité.

### Description des gestes de pratique obstétricale manuelle

#### OBJECTIF

- Ouverture manuelle spécifique des détroits en pré, per et post-partum.

Cette mobilisation manuelle du bassin induit des variations de diamètre se mesurant en centimètres.

#### INDICATIONS

- Systématique lors d'un examen du bassin pour tester l'élasticité du bassin.

- 3 ou 4 mobilisations des détroits sont nécessaires pour une bonne souplesse en ouverture.

Leur répétition est faite à discrétion de la patiente au cours de sa grossesse et durant le travail en fonction de la progression du mobile foetal.

### OUVERTURE MANUELLE DES DÉTROITS PAR LA MOBILISATION DE L'ILIAQUE EN POSITION PDG® OU LA BERCEUSE DU BASSIN PAR L'ILIAQUE

#### Rappel biomécanique

Mobilisation de l'iliaque par rapport au sacrum pour une variation du diamètre frontal du bassin. ▶



Photo 2 :  
Patiente installée en PDG.



Photo 3 :  
Aucun corpoméd n° est nécessaire.

### Mise en place

La patiente crochète son ischion avec sa main. Cette main sera le moteur de la mobilisation en berceuse. Les mains de l'opérateur reposant sur la crête iliaque et sur la main de la patiente, sont le gouvernail.

Elles guident et répartissent la force transmise par la main de la patiente.

Mais elles ne sont pas source de la force.

### Pratique

#### Appuyer sur l'ischion pour :

- Tester l'élasticité des ligaments ilio-lombaires,
- Ouvrir le détroit supérieur,
- Favoriser l'engagement du bébé.

#### Ecarter latéralement l'ischion pour :

- Tester l'élasticité des ligaments sacro-sciatiques,

- Ouvrir le détroit inférieur,
- Favoriser le dégagement et l'expulsion.

Ces mobilisations en ouverture se font d'un côté puis de l'autre.

#### En pré et post-partum

Visualisez les détroits qui s'ouvrent sous l'action conjuguée de vos mains.

Ecoutez le silence des tissus.

Les mains se mettent au rythme des tissus : moderato ou allegro.

(cf. Photo 4).

#### Auto-prise en charge en salle de travail

La patiente se saisit de son ischion et actionne l'ouverture des détroits en fonction de la progression de son bébé.

(cf. Photo 5).



Photo 4 :  
La berceuse du bassin par l'iliaque.



Photo 5 :  
Ouverture du détroit inférieur.

### TÉMOIGNAGE LE TRAVAIL DE L'OUVERTURE DU BASSIN

« En me montrant l'ouverture du haut, puis du bas du bassin, en tirant ou poussant sur l'os de la fesse, j'ai pris conscience de la mobilité de cette partie de mon corps. J'ai parfaitement ressenti l'ouverture du haut ou du bas du bassin. J'espère être capable de le mettre en application le jour de l'accouchement... Devant l'angoisse que constitue, pour l'instant, ce moment, je me sens rassurée de savoir que je peux avoir une certaine maîtrise de mon corps. Et dans cette période où il ne cesse de se transformer, ce n'est pas anodin ! »

Gaëlle RICHARD,  
Primipare 18<sup>e</sup> semaine de grossesse

**OUVERTURE MANUELLE DES DÉTROITS PAR LA MOBILISATION DU SACRUM EN POSITION PDG® OU LA BERCEUSE DU BASSIN PAR LE SACRUM**

**Rappel biomécanique**

Mobilisation du sacrum par rapport à l'iliaque pour une variation du diamètre antéro-postérieur du bassin.

**Mise en place**

- La main droite sur l'apex du sacrum fait reculer le promontoire sacré (contro-nutation) (cf. schéma 4) et teste l'élasticité du détroit supérieur.

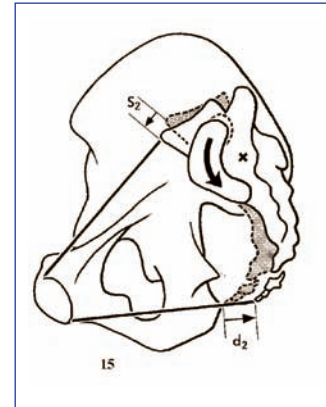
Mais aussi l'élasticité des ligaments utéro-sacrés et des lames (Consistance tissulaire d'une bouteille plastique écrasée de 50 cl).

- La main gauche sur la base du sacrum teste l'élasticité du plancher pelvien postérieur (Périnée et système fibreux du coccyx) et les possibilités d'ouverture du détroit inférieur (cf. Photo 6).

La patiente appuie sur la base ou l'apex du sacrum avec sa main (cf. Photo 7).



Mouvement de contro-nutation. Schéma 4 d'après I.A. KAPENJI, Physiologie articulaire Tronc et rachis, Tome 3, Ed. Maloine.



Mouvement de nutation (Appui sur la base sacrée). Schéma 5 d'après I.A. KAPENJI, Physiologie articulaire Tronc et rachis, Tome 3, Ed. Maloine.



Photo 6: Berceuse du bassin par le sacrum.

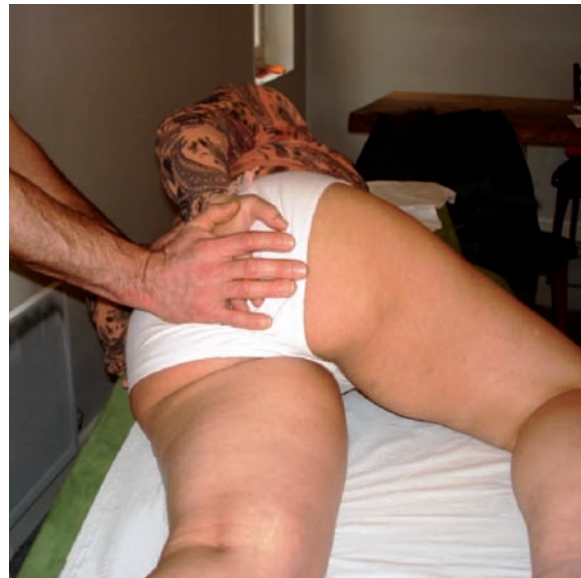


Photo 7: Auto-mobilisation en nutation contro-nutation du sacrum.

**OUVERTURE MANUELLE DES DÉTROITS PAR LA MOBILISATION COMBINÉE DE L'ILIAQUE ET DU SACRUM EN POSITION PDG® OU LE DOUBLE BOUTON DE ROSE®**

**Rappel biomécanique**

La contro-nutation du bassin ouvre le détroit supérieur et ferme le détroit inférieur.

La nutation ouvre le détroit inférieur et ferme le détroit supérieur.

**Objectifs**

- Accompagner et amplifier les mouvements ▶



Dessin 2: Le double bouton de rose - Dessin de Célestin ROBAGLIA

physiologiques de nutation et contro-nutation du bassin au service de l'ouverture des détroits.

- Evaluer et augmenter le potentiel d'élasticité du bassin : épreuve du travail avant le travail.

### Quand ?

#### En pré-partum

- Le double bouton de rose ® équilibre et favorise l'adaptation mécanique du bassin et de l'organisme à la grossesse.

Il prévient les syndromes ligamentaires divers.

Il prépare le bassin à l'accouchement.

Il construit un véritable fil d'Ariane dans le ressenti intérieur sécurisant et guidant la femme dans ses sensations pour le jour de son accouchement.

Examen clinique dynamique complémentaire à une radiopelvimétrie.

Etroit ou large, l'important est que le bassin soit suffisamment souple pour le passage du bébé.

#### En per-partum

- Ouverture spécifique des détroits en fonction de la progression du mobile foetal.

Spécial péridurale : créer ce ressenti avant puis après la pose de l'analgésie péridurale. Elle modifie les sensations mais aussi le temps de réponse des tissus.

- Pratiquer ces étirements sur une contraction et sentir le bébé passer sous ses mains : **Être sage-femme avec des mains de sage-femme.**

**NB : Les mains sont en place avant la contraction.**

La poussée utérine se fait sur un bassin en ouverture et les contractions sont moins douloureuses.

#### Post-partum

Il rééquilibre le bassin (cf. schéma n° 1) et favorise la normo-tension du périnée avant tout renforcement musculaire.

### Pratique

- **L'accueil** ou l'ouverture du détroit supérieur. (contro-nutation du bassin).



Favoriser l'engagement avec un appui combiné sur l'ischion et l'apex sacré.

- **L'accordéon de la sacro-iliaque ou l'ouverture du détroit moyen**

Appui sur la crête sacrée et le rebord postérieur de l'iliaque dans un mouvement en accordéon sur toute la hauteur de l'articulation sacro-iliaque.

Étirement des ligaments sacro-iliaques (cf. schéma n° 2).

En cas de non-progression au détroit moyen, ce geste pourrait s'appeler « *ouverture de la sacro-iliaque* ».



Accordéon de la sacro-iliaque en décubitus latéral.



Accordéon de la sacro-iliaque en décubitus dorsal. Cf. dessin n° 1.

Le bout des doigts crochète par en arrière les rebords de la sacro-iliaque dans un geste d'ouverture.

• **Le passage ou l'ouverture du détroit inférieur (Nutation du bassin)**

Favoriser le passage aux épines avec un appui combiné sur la crête iliaque et la base sacrée.

• **L'appel du bébé au périnée**

La paume de la main est au contact du périnée et/ou à l'orifice du vagin.

Elle exerce une alternance de pression-dépression créant une forme de pompage-aspiration dans le vagin favorisant la descente du bébé.

• **Expulsion en position gynécologique**

La parturiente saisit par ses 2 mains, ses ischions dans un mouvement d'ouverture bi-ischiatique.

**BONUS POUR L'OUVERTURE DU DÉTROIT INFÉRIEUR**

• Placer une serviette roulée « en rouleau de printemps » sous les épines iliaques postérieures pour favoriser la contro-nutation du bassin. D'après Jacqueline FONTAINE, sage-femme.

• Les hanches sont en rotation interne avec les deux genoux stabilisés l'un contre l'autre. L'expérience montre que l'équilibre tient même sous péridurale.

**NB :** Remonter la table pour pouvoir voir entre les deux genoux. ●

**Travail en collaboration**

entre la patiente, la sage-femme et le gynécologue-obstétricien lors d'une souffrance fœtale sur non-progression

Pour optimiser le débit sanguin, la patiente remonte son utérus en passant ses mains sous les champs stériles. Elle favorise ainsi la vascularisation fœtale.

Le besoin de l'obstétricien est que les genoux soient écartés pour poser ses instruments (rotation externe des hanches induisant aussi une fermeture du détroit inférieur). Mais dans un deuxième temps, resserrer les genoux par une rotation interne des hanches favorisera l'ouverture passive du détroit inférieur et l'extraction du bébé.

La sage-femme, placée à la hauteur des épaules de la parturiente, rapproche les 2 crêtes iliaques l'une contre l'autre et ouvre activement le détroit inférieur en complémentarité avec l'obstétricien. Elle poursuit ainsi son travail d'accompagnatrice.

P.-S. : C'était impossible. Elles ne le savaient pas. Elles l'ont fait.



“ **Se préparer à l'accouchement, à la naissance, à la parentalité** ”

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville .....

Pays .....

Tél. ....

Profession .....

Adresse e-mail .....

Souhaite recevoir l'ouvrage **“Se préparer à l'accouchement, à la naissance, à la parentalité”** ..... en exemplaire(s), soit ..... €.

Ci-joint règlement par chèque à l'ordre de E.L.P.E.A.

**BON DE COMMANDE**

Ouvrage de 380 pages, relié, impression quadrichromie, disponible au prix de :

- **France : 57 €**, frais d'envoi inclus.  
65 € pour les commandes effectuées par les collectivités (cliniques, C.H.U., conseils généraux,...).  
Les livres sont expédiés en Recommandé avec A.R.
- **Europe et DOM** (Martinique, Guadeloupe, Guyane, île de la Réunion) : **62 €**.
- **TOM et étranger** (Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Pierre et Miquelon) : **68 €**.

Règlement Europe-Etranger, à l'ordre de **E.L.P.E.A.**,  
uniquement par virement : N° IBAN : FR 29 2004 1000 0115  
5840 2W02 051 - BIC : PSSTFRPPPAR La Banque Postale - Centre  
de Paris - 75900 Paris cedex 15 - France.

**BON DE COMMANDE À ENVOYER À :**

**E.L.P.E.A. 62 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris**