

Directeur de la publication : Jean Ossart

COMITÉ DE RÉDACTION

Sages-femmes :

Chantal Birman, Paris. Françoise Bourdais, Saint-Nazaire. Claudine Bronner, Colmar. Anne-Séverine Desmarais, Paris. Isabelle Giami, Rueil-Malmaison. Catherine Greiner, Paris. Farida Hammani, Marmande. Chantal Perrin-Terrin, Marseille. Doris Nadel, Montpellier. Marianne Mead, PhD, Grande Bretagne. Bénédicte De Thysebaert, Belgique. Asuncion Lopez-Saez, Espagne. Lidewijde Jongmans, Hollande. Lorenza Bettoli, Suisse.

Médecins :

Jean-Marie Cheynier, Paris.
Claude-Emile Tourné, Perpignan.

Historien :

Jérôme Janicki, Lens.

Correspondants :

Hélène Vadeboncoeur, chercheur en périnatalité, Québec. Anayansi Corrêa Brênes, enseignante en santé publique, Brésil.

ÉDITIONS - ADMINISTRATION

PUBLICITÉ - ABONNEMENTS

Éditions, gestion administrative : Nathalie LE GRET

E-mail : administration@elpea.fr

Publicité - Marketing - Diffusion : Olivier PAUL-JOSEPH

Tél. : 01 42 46 69 96 - 06 60 12 53 14

E-mail : marketing@elpea.fr

Agenda, emploi : Jean OSSART

E-mail : info.do@elpea.fr

Graphiste : Marie-Paule STÉPHAN (Free-lance)

E-mail : mps-studio@orange.fr

E.L.P.E.A.

62, rue du Faubourg-Poissonnière

75010 Paris

Tél. 01 42 46 69 96 / Fax 01 47 70 37 02

E-mail : info.do@elpea.fr

<http://www.elpea.fr>

Périodicité mensuelle : 11 numéros par an.

Tous les mois sauf août.

Vente au numéro : 7,50 euros

Tous droits réservés. Les articles et tableaux ne peuvent être reproduits qu'avec l'autorisation des auteurs et de la rédaction. Ceci recouvre : copie papier, intranet, internet, etc. L'ensemble des contributions constituant cette publication est la propriété exclusive d'ELPEA. Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Revue adhérente au S.N.P.M., membre de la F.N.P.S.

Commission paritaire n° 0312T81395

Signataire de la Convention U.D.A. S.N.P.M.

Dépôt légal : Juin 2010

Imprimerie S.P.E.I. 54 Pulnoy



Le toucher de la sage-femme en période prénat

Un traitement man pour certaines dou de la femme encei

“ Les mains de la sage-femme depuis la nuit des temps palpent, touchent, accompagnent, aident les corps des femmes à devenir cette enceinte qui protège, garde, aide et soutient l'enfant en devenir.

Les mains de l'ostéopathe regardent avec les doigts, détectent, inspectent, examinent, manipulent et diagnostiquent ces restrictions de mobilité qui empêchent la fonction et l'épanouissement de la vie ¹.

”

¹ Page consultée le 20 mai 2008, *Ostéopathie au cours de la grossesse*, extrait du livre d'AGERON MARQUE Claudine et SOUCHARD Ph., *Préparation pour un accouchement tranquille*, Éditions Le Pousoé : <http://www.pagesperso-orange/ageronmarque/obstetrique.html>



Rédigé et soutenu par
Charlotte ALLARD
et Alice MARTIN

Travail de fin d'études
en vue de l'obtention
du grade de
Sage-Femme

Haute École
de Namur (Belgique)

Promotion
2005-2009

Extraits du Mémoire

e
ale
uel
leurs
nte

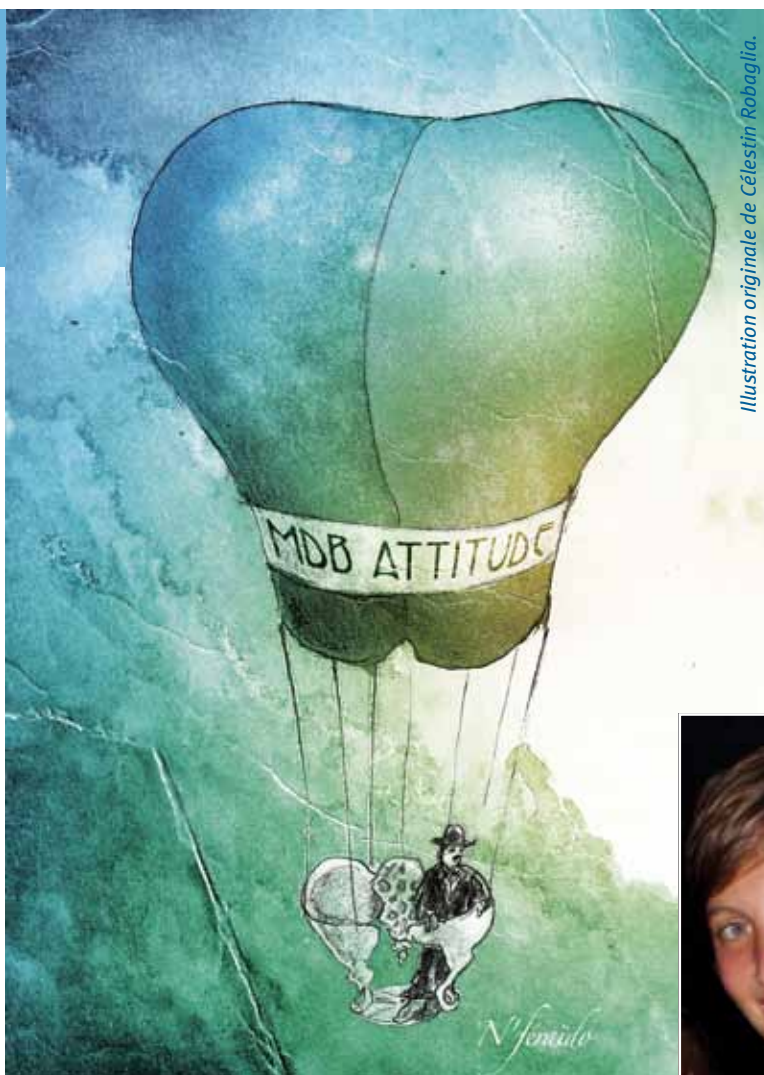


Illustration originale de Célestin Robaglia.



Charlotte ALLARD poursuit actuellement une formation à l'Institut tropical d'Anvers.



Alice MARTIN exerce à la Clinique Ste Félicité (Paris 15°).

Introduction

C'est en vue de l'obtention de notre diplôme de sage-femme que nous nous sommes engagées dans une recherche ayant pour thème le toucher, comme thérapeutique manuelle.

En tant que futures sages-femmes, il nous apparaît primordial de pratiquer un toucher allant au-delà de l'acte technique pur, un toucher « qui dit vrai » et qui serait à l'écoute de ce que nous dit le corps des femmes.

Notre point de départ a été une recherche sur l'ostéopathie et sa philosophie : l'approche globale, manuelle, la référence au mouvement et au corps même nous ont beaucoup inspirées.

En effet, si l'on étudie les professions de sage-femme et d'ostéopathe, on constate rapidement qu'elles parlent un langage commun : les mains. Elles sont l'outil de communication, de diagnostic, de réconfort, de soulagement mis au service de la femme et du petit être à venir. Les mains sont un moyen simple, le plus naturel qui soit, respectueux de la

physiologie, non contraignant et sans effet secondaire.

Il suffit de se pencher sur les pratiques des sages-femmes à travers les siècles pour constater que celles-ci avaient déjà recours à des thérapies manuelles, effectuant des massages, des pressions et modelant les différentes parties du corps avec leurs mains de façon à ce que la femme et l'enfant se sentent mieux dans cette épreuve de la naissance. Les mains de ces gardiennes de l'eutocie connaissent les présentations, les dimensions du bassin, ressentent les tensions, la tonicité du périnée, le relâchement utérin et la qualité des contractions.

Au cours de nos recherches et de nos rencontres avec des ostéopathes, nous avons pris conscience de la complexité de ce qui est une profession à part entière et compris que présenter certains gestes seulement, hors de leur contexte, était un non-sens.

Portant une importance particulière aux compétences ■■■

- ■ ■ et richesses de nos mains pour soulager certaines douleurs, nous nous sommes alors réorientées vers « le toucher », une thérapeutique manuelle qui a toujours retenu notre attention.

Notre recherche porte plus spécifiquement sur les douleurs fréquemment évoquées auprès de la sage-femme en consultations prénatales au dernier trimestre de la grossesse, telles que les sciatalgies, pubalgies et lombalgies. Lors de nos stages, nous avons pu observer que ce sont souvent celles-ci qui amènent des difficultés durant cette période de la grossesse.

Ce choix est porté par diverses motivations. Nous nous sommes tout d'abord penchées sur différents problèmes évoqués par les femmes rencontrées durant nos années de stages. Nous avons recherché des solutions à apporter aux mamans, ainsi qu'une pratique manuelle pour soulager, mettre en confiance et valoriser cette grande capacité d'adaptation dont notre corps est doté.

Le but du toucher et de la mobilisation dans notre pratique

est d'exploiter au maximum, avec ce merveilleux outil que la nature nous offre, le potentiel de chaque muscle, de chaque articulation et de chaque tissu afin de soulager la femme de ses douleurs, à condition que celles-ci soient physiologiques.

Se questionner sur le toucher nous semble primordial car la plupart de nos gestes dans notre pratique de sage-femme passe par nos mains.

C'est de cette façon que nous avons d'abord imaginé les hypothèses suivantes :

- Les techniques manuelles mises en œuvre par les mains de la sage-femme peuvent-elles constituer une écoute et un traitement à part entière dans le soulagement des douleurs physiologiques fréquentes en fin de grossesse ?
- L'intégration d'une formation spécifique à l'éveil de nos mains, aux gestes manuels et thérapeutiques dans le cursus classique des études de sages-femmes serait-elle utile ?



Présentation des différentes techniques manuelles spécifiques à chaque douleur

«...la vue de dix doigts à la recherche d'une vérité si grave et parvenant à la découvrir, à la force de patiente exploration et de talent tactile, est un des moments où la grandeur de notre profession apparaît. La leçon du palper devrait être une des premières et des plus longues. Elle ferait plus, pour le bien des malades, que tant de ré citations théoriques. »¹

Henri MONDOR

Les techniques manuelles décrites ci-dessous sont praticables en milieu hospitalier (en consultation prénatale et salle de naissance) comme à domicile. Nous ciblons cependant essentiellement l'utilisation de ces mobilisations par la sage-femme durant la consultation prénatale afin de rester dans la limite de notre cadre conceptuel. Nous sommes par ailleurs bien conscientes de la possibilité d'utilisation dans d'autres domaines.

Le pratiquant peut être la sage-femme, le père ou toute autre personne, ce qui rend ces pratiques très accessibles. Nous trouvons primordial de préciser que toute mobilisation doit s'effectuer avec le consentement de la femme enceinte.

Il est important de débiter toute mobilisation de la future mère par une prise de contact avec l'enfant et du corps de l'autre. La femme et le pratiquant doivent être attentifs au ressenti intérieur et « travailler les tissus en douceur »².

Pour être plus claires et précises dans la présentation de notre travail, nous allons présenter les gestes utilisés pour le traitement de chaque douleur. Cependant, nous précisons dès maintenant que chaque mobilisation peut débiter systématiquement par la mo-

bilisation globale de l'utérus.

Les gestes décrits ci-après sont ceux appris à la formation³ aux gestes ostéopathiques utilisés par les sages-femmes, suivie en janvier 2009, ainsi qu'à travers l'analyse des questionnaires remplis par les sages-femmes.

Chaque geste sera illustré d'un dessin pour être plus explicite.

Description des techniques manuelles spécifiques à chaque douleur

Mobilisation globale de l'utérus (MGU)

La mobilisation globale de l'utérus apporte un relâchement des fibres superficielles et profondes de la musculature utérine. Elle permet ainsi un assouplissement du système ligamentaire. Cette mobilisation favorise aussi une adaptation biomécanique de l'utérus gravide.

Chacun des gestes contenus dans la MGU (« mappemonde », « abricot »...) peut également être utilisé individuellement.

L'opérateur et la femme sont assis l'un derrière l'autre, la femme étant devant. Une fois les mains de la femme placées sur son ventre, en contact avec son enfant, l'opérateur se met en position « fifty-fifty » (illustration 1).

Illustration 1 La position “fifty-fifty”



La position “fifty-fifty” signifie que chaque personne a une main en contact avec le ventre et une main sur celle de l'autre. Cette position propose une complicité dans le partage.

■ **Mobilisation des héli-utérus l'un par rapport à l'autre (“ouverture d'un abricot”).**⁴

Chaque partie de l'utérus est à travailler l'une par rapport à l'autre. Cette manœuvre est préventive dans le cadre des douleurs ponctiformes en cours de grossesse, suite à des tensions de la musculature utérine (*illustration 2*).

■ **L'aimantation diaphragmatique de l'utérus (“montgolfière”)**

consiste à remonter l'utérus vers le diaphragme thoracique et permet un désenclavement de l'utérus. À l'inspiration de la femme, le centre

phrénique descend et s'appuie sur le fond utérin.

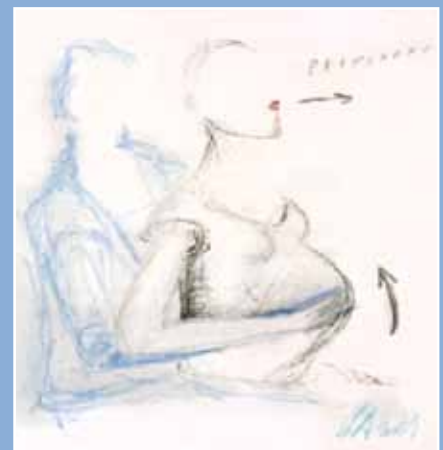
À l'expiration, l'opérateur accentue le mouvement de remontée de l'utérus vers le diaphragme thoracique maternel (*illustration 3*). ▶

Illustration 2

Mobilisation des héli-utérus l'un par rapport à l'autre



Illustration 3 L'aimantation diaphragmatique de l'utérus



1 MONDOR H., in *Diagnostics urgents*, 1930.

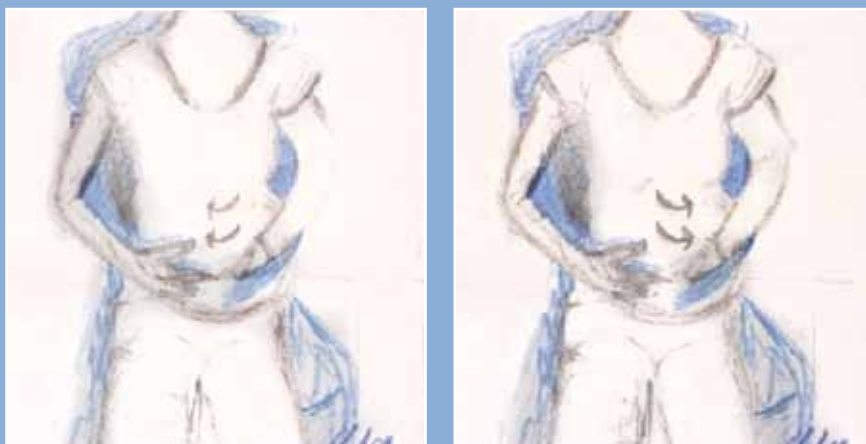
2 TRICOT P., Ostéopathe Diplômé, *Approche tissulaire de l'ostéopathie*, édition Sully, 2005.

3 JACQUIN D., *Gestes ostéopathiques au service de la maternité*, N'Feraïdo un art de naître.

Cycle 1, la femme enceinte et le bébé in utero, formation pratique, Paris 2009.

4 Tous les moyens mnémotechniques repris dans le travail sont tirés de la pratique de Dominique JACQUIN, Ostéopathe D.O. Ceux-ci facilitent la visualisation du mouvement effectué.

Illustration 4 Rotation de l'utérus



- **Rotation de l'utérus ("mappe-monde").** Cela permet de libérer les structures d'attache de l'utérus (illustration 4).
- **Inclinaison latérale de l'utérus ("ballet des essuie-glaces")**



- **Flexion antérieure et postérieure de l'utérus ("salut aux ancêtres")**
« Le fond de l'utérus doit verser en avant ». (B. DE THYSEBAERT) (illustration 5).

- **Indication d'utilisation par la sage-femme**
 - Renforcement biomécanique de l'utérus;
 - Favoriser une bonne vascularisation de l'utérus, des membres inférieurs, du périnée et du petit bassin (« montgolfière »);
 - Utérus irritable et contractile;
 - Prévention de la déflexion de la tête (« sourire de l'utérus »);
 - Prévention de l'asynclitisme céphalique (« sourire de l'utérus »);
 - Permettre une prise de conscience par le père, ou autre accompa-

gnant, du poids de l'utérus gravide, pour mieux comprendre certaines sensations ressenties par la mère (« montgolfière »);

- Préconiser une respiration maternelle plus aisée;
- Diminuer les œdèmes en favorisant le retour veineux (« montgolfière »);
- Détendre l'enfant lorsqu'il est agité (le relâchement de l'utérus induit une relaxation de l'enfant qui retrouve une amplitude de mouvement).

La mobilisation globale de l'utérus peut être utilisée à volonté, en fonction des besoins et désirs de chacun. Les mouvements sont lents et amples, à l'écoute des tissus, afin d'augmenter les perceptions intérieures de la mère.

Mobilisation du sacrum⁵ (en berceuse)

La main droite de l'opérateur est placée sur l'apex du sacrum pour faire reculer le promontoire sacré. Ce mouvement ouvre le détroit inférieur et joue sur l'élasticité des lames sacro-recto-génito-pubiennes.

La main gauche de l'opérateur, placée sur la base du sacrum, teste l'élasticité du plancher pelvien. Ce mouvement permet l'ouverture du détroit inférieur.

L'alternance d'une pression sur la main droite et la main gauche permet de réaliser la berceuse du sacrum.



- **Indication d'utilisation par la sage-femme**
 - Lombalgie et syndrome ligamentaire.

Mobilisation de l'aile iliaque⁶ (en berceuse)

La main de la patiente crochète l'ischion. Les mains de l'opérateur sont placées sur la main de la patiente et sur la crête iliaque. Cette mobilisation permet de tester l'élasticité des ligaments ilio-lombaires et d'ouvrir le détroit supérieur.



■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Lombalgie et syndrome ligamentaire.

Étirement du muscle pyramidal

Une main de l'opérateur est placée sur le sacrum et l'autre sur le grand trochanter. La pression simultanée des mains permet un étirement.



Modèle en Décubitus Latéral droit (DLR)

■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Sciatalgie.

Étirement du muscle carré crural

Une main est placée sur l'ischion

et l'autre sur le grand trochanter. La pression simultanée des mains permet d'étirer le muscle et de lever le spasme comprimant le nerf sciatique.



Modèle en DLD

■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Sciatalgie.

Principe de la motte de beurre et traction sur le nerf sciatique⁷

L'opérateur cherche le trajet du nerf sciatique et effectue une pression douce, légère et progressive afin de lever la tension. Une fois la tension levée sous la pression, il faut effectuer une légère traction (le nerf sciatique a la possibilité de coulisser dans sa gaine).



Modèle en DLD

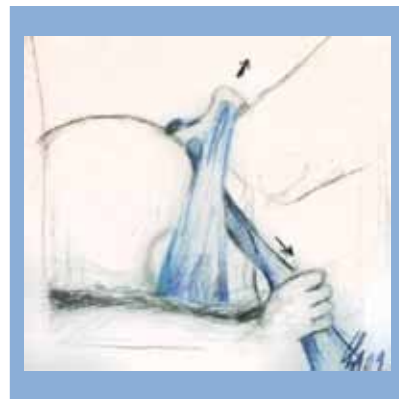
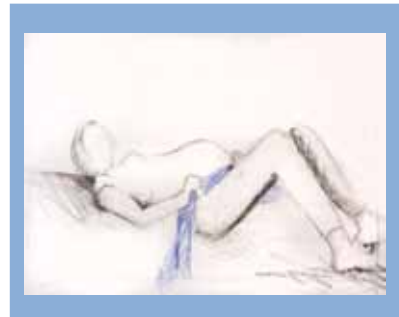
■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Sciatalgie.

Resserrage du bassin⁸

Le sujet est en décubitus dorsal, membres inférieurs en flexion, pieds écartés de la largeur du bassin avec les hanches en rotation interne. Avec l'utilisation d'un paréo placé sur la crête

iliaque suivant le rebord supérieur de la branche ilio-pubienne à 45°. Le tissu se croise sur la symphyse pubienne.



■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Systématiquement après l'accouchement;
- Pubalgie;
- Disjonction pubienne.

"Charlie Chaplin"

La femme se trouve en position debout ou assise, la pointe des pieds écartés vers l'extérieur. Cette mobilisation permet un assouplissement du système ligamentaire du détroit supérieur (ligaments ilio-lombaires et sacro-iliaques).



■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Lombalgie;
- Syndrome ligamentaire.

"Le chasse-neige"

La femme se trouve en position debout ou assise, la pointe des pieds rentrée vers l'intérieur. Cette mobilisation permet un assouplissement du système ligamentaire du détroit inférieur (ligaments sacro-iliaques).



■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Lombalgie.

Mobilisation des articulations sacro-iliaques : "le canard"

La femme est allongée en position dorsale et ses mains sont placées sur les pointes des ailes iliaques antérieures. La rotation externe des hanches et des pieds à 45° permet de les orienter dans l'axe des articulations sacro-iliaques. Lever de façon alternée les pointes de pieds.



5 JACQUIN D., *Gestes ostéopathiques au service de la maternité*, N'Feraïdo un art de naître. Cycle 1, la femme enceinte et le bébé in utero, Support de formation pratique, Sept. 2008, p 47.

6 Ibid, p 45.

7 Ibid, p 60.

8 Ibid, p 54.

9 Ibid, p 58.

■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Syndrome ligamentaire postérieur (au niveau des ligaments sacro-iliaques).

Mobilisation de la symphyse pubienne : "le pédalo"

La femme est allongée en position dorsale et ses mains sont placées sur les pointes de ses ailes iliaques antérieures. Lever de façon alternée les pointes de pieds droite et gauche. Lorsque la pointe de pied est levée, la femme effectue une pression de sa main sur son aile iliaque vers l'arrière. Cette mobilisation linéaire du bassin entraîne un assouplissement du système ligamentaire de la symphyse pubienne (dont les ligaments pubo-vésicaux).



■ Indication d'utilisation par la sage-femme

- Pubalgie.

Les douleurs et leur traitement manuel

La sciatalgie

- Mobilisation globale de l'utérus (cf. supra) : vers l'inclinaison gauche si sciatalgie droite (et vice versa) ;
- Mobilisation du sacrum et de l'aile iliaque ;
- Étirement des muscles pyramidal et carré crural⁹ ;
- Motte de beurre sur le nerf sciatique ;
- Traction sur le nerf sciatique en motte de beurre ;
- Resserage du bassin ;
- Motte de beurre au niveau du cul-de-sac vaginal (droit si la sciatalgie est à droite).

Les lombalgies

- Mobilisation globale de l'utérus ;
- « *Charlie Chaplin* » et « *le chasse-neige* » ;
- Berceuse du bassin par l'aile iliaque et le sacrum.

Les pubalgies

- Mobilisation de la symphyse pubienne : « *le pédalo* » ;
- Mobilisation de l'articulation sacro-iliaque : « *le canard* » ;
- Resserage du bassin.

Conclusion du travail

Nous avons été motivées tout au long de ce travail par le souci d'accompagner les femmes et les couples vers toujours plus de respect de leur histoire, de leur corps et de leur vécu. Nous avons trouvé dans notre recherche et dans nos formations des outils pour offrir aux femmes un bien-être, un épanouissement et une plus grande autonomie durant les moments de la grossesse. Compte tenu de la grande sensibilité des futures mamans, « *le toucher* » fait partie intégrante de l'accompagnement que nous leur offrons.

Le corps des femmes nous parle, nous ouvre les yeux et nous aide à éveiller nos mains et la sensibilité de notre toucher.

En réalisant ce travail, nous avons pris conscience de toutes les dimensions de ce geste et de tout ce qu'il implique dans la relation de soin. Connaître les mécanismes des douleurs permet d'améliorer la prise en charge de la maman qui les ressent.

Cette démarche nous a permis de remettre en question notre place auprès des femmes au dernier trimestre ainsi que garder notre rôle de sage-femme dans l'accompagnement de la future maman.

La réalisation de notre travail nous a apporté des pistes nouvelles et des éclairages inattendus sur certains points. Les formations auxquelles nous avons eu la chance de participer nous ont donné des outils pour enrichir notre future pratique.

Nous avons trouvé le toucher que nous recherchions, celui « *qui dit vrai* », capable d'écoute et de douceur pour l'accompagnement des femmes.

Après avoir bénéficié de ces moments formateurs, nous avons immédiatement pu "expérimenter" — lors de nos stages — l'efficacité des pratiques manuelles, ce qui met plus de vérité dans les conclusions données. Nous sommes, au-delà des témoignages des autres professionnels de la santé et des bénéficiaires, personnellement convaincues des bienfaits de ces pratiques et de leur place évidente dans tous les moments de la grossesse et de la maternité.



Pour aller plus loin et curieuses d'approfondir davantage ce sujet, nous nous posons les questions suivantes :

■ **Comment améliorer, au sein des équipes obstétricales, la sensibilité à une approche plus manuelle pour les parturientes qui le nécessitent ou le demandent ?**

Nous trouvons important de sensibiliser les écoles, ainsi que tout lieu de formation ou de pratique médicale et obstétricale à une plus grande attention face au toucher, tout en restant dans l'écoute et le respect des femmes et des couples.

■ **Pourquoi ne pas inclure, dans la formation initiale des sages-femmes, des séminaires animés/pratiques, concer-**

nant les "compétences" de nos mains ?

■ **Comment introduire une vision de la mobilité réelle du bassin féminin dans la formation initiale ?**

Si la nature nous fait l'immense cadeau de nous doter de deux mains, c'est aussi pour transmettre de la chaleur, du bien-être, écouter, sentir et soulager. Et si en tant que futures sages-femmes, nous arrivons à en tirer profit quotidiennement et en faire profiter les femmes et les enfants qu'elles portent, nous serons comblées de satisfaction.

Le toucher est un sens à exploiter et développer. C'est un besoin universel et **c'est en touchant qu'on devient sage-femme.**

L'éveil du « *toucher* » est un merveilleux « *che-main* » que nous souhaitons à chacun(e) de croiser. ●



DOLPHITONIC
La Romazière
38, Chemin du Pas
85300 CHALLANS

DOLPHITONIC - MEDICAL SHOPPING SERVICE

**EQUIPEZ-VOUS AUX MEILLEURS PRIX
EQUIPEZ-VOUS A PRIX DOLPHI**

Tél : 02 28 10 82 82
Fax : 02 28 10 83 84
E-mail : dolphitonic@orange.fr
Site : dolphitonic.com

STIMULATEUR / BIOFEEDBACK DOLPHITONIC

Les "EXCLUSIFS Dolphi"



3295 €

Tout est prévu pour la Sage Femme
2 Voies de stimulation + 2 Voies de biofeedback

Télécommande
Fichier patients
Personnes par personne
Protocoles personnalisés
Programme sonore Périoce
Ecran tactile couleur
Prise en compte des séances manuelles
Contrôle des pressions manuelles
Coursiers, tests
Câblage de secours
Pratiques innovantes
Aide en rééducation
Garantie 2 ans

En cas de panne gratuité d'un appareil
Installation et formation 1/2 journée au cabinet incluses

Enfin un appareil haut de gamme pensé pour la rééducation à domicile

PHENIX PORTABLE = 800 g de haute technologie
2 Voies de stimulation + 2 Voies de biofeedback
Batterie 8 h + secteur 220 V

PHENIX Portable

2950 €



STIMULATEUR / BIOFEEDBACK SPECIAL DOMICILE

2 Voies de stimulation
2 Voies de biofeedback
Câbles 10 m
Batterie 8 h + secteur
Ecran tactile
Fichier patients
Protocoles personnalisés
Personnes par personne
Programme sonore
Planche manuelle
Dimensions 21 x 13 x 4 cm
Poids 800g
Garantie 2 ans

PHENIX, TABLE : PHENIX ES PELOTTIQUES
Batterie
Batterie
Batterie
Batterie

TABLE DE MASSAGE POUR FEMMES ENCEINTE

Les "EXCLUSIFS Dolphi"



Cabinet
ou
domicile

749 €

Spéciale
Femme
Enceinte

Enfin une table professionnelle
pour femmes enceintes ou techniques
classiques.
Longueur : 195 cm largeur : 70 cm
Réglable en hauteur de 85 à 90 cm

Demandez notre nouveau catalogue - Tél : 02 28 10 82 82