



*Tourne,  
bébé, tourne!*

La grossesse comprend une série de changements et d'adaptations dont le but ultime est la naissance de bébé. L'une de ces étapes importantes et qui préoccupe la majorité des futurs parents est celle où bébé adoptera la position pour le dernier stade de la grossesse et l'accouchement.

— Par Dre Emilie Gagnard

C'est vers la période allant de la 28<sup>e</sup> à la 32<sup>e</sup> semaine que la majorité des bébés se tournent en vertex, c'est-à-dire tête vers le bas, pour y rester jusqu'à la naissance. Cependant, certains bébés tardent à se retourner et restent en position de siège, en transverse ou en oblique, parfois jusqu'à la naissance. Ces positions n'étant pas favorables à un accouchement naturel, plusieurs femmes enceintes sont hantées par l'idée de voir s'évaporer leur rêve d'un accouchement par voies naturelles et envisagent dès lors la césarienne comme leur unique option.

Qu'est-ce qui empêche bébé de se positionner ?

Plusieurs facteurs peuvent influencer la capacité du bébé à se retourner en vertex, notamment la capacité de l'utérus de s'étirer et de se positionner correctement et sans contrainte. Ainsi, une femme dont l'utérus porte des cicatrices d'une chirurgie antérieure (une césarienne par exemple) ou encore des masses dans sa paroi (comme dans le cas de fibromes), a davantage de chance de voir son bébé adopter une autre position que vertex. Les autres causes prédisposant une malposition sont: un surplus ou un manque de liquide amniotique, un cordon ombilical trop court, une grossesse multiple ou un accouchement prématuré (avant que bébé n'ait eu la chance de se retourner). Outre ces contraintes physiologiques ou médicales, des contraintes mécaniques peuvent nuire au bon positionnement du bébé, notamment l'alignement des os du bassin ainsi que les tensions asymétriques des muscles et ligaments du bassin et de la ceinture

« Si, malgré tout, bébé refuse de se tourner et reste en siège, cette situation complique grandement l'accouchement, mais n'empêche pas nécessairement d'envisager un accouchement par voie naturelle. Une bonne discussion avec son médecin ou sa sage-femme s'impose afin d'évaluer les risques et les avantages de chaque option qui s'offre à vous. »



pelvienne. La partie osseuse du bassin est constituée du sacrum et de deux os iliaques. Ces os s'articulent à l'arrière de chaque côté (ce qu'on appelle les articulations sacro-iliaques) et à l'avant à la symphyse pubienne. Une malposition de l'un ou l'autre de ces os, ou une mauvaise mobilité au niveau de ces articulations (que l'on nomme subluxation) peut entraîner un déséquilibre au niveau du bassin. Ceci peut être source de douleur au dos, au nerf sciatique ou à la symphyse pubienne, mais peut également être complètement asymptomatique et passer inaperçu. Cependant, cela peut entraver le bon positionnement du bébé. Il en va de même pour les tensions importantes ou non symétriques au niveau des muscles et ligaments qui encadrent et supportent l'utérus.

Bien que certains bébés prennent plus de temps que d'autres à se retourner, seulement 3 à 4% des grossesses vont se rendre à 37 semaines en présentation de siège. À ce stade, les médecins vont généralement tenter une technique de version externe, qui peut être pratiquée à partir de la 36<sup>e</sup> semaine. Si, malgré tout, bébé refuse de se tourner et reste en siège, cette situation complique grandement l'accouchement, mais n'empêche pas nécessairement d'envisager un accouchement par voie naturelle. Une bonne discussion avec son médecin ou sa sage-femme s'impose afin d'évaluer les risques et les avantages de chaque option qui s'offre à vous.

La tête vers le bas, ce n'est pas toujours suffisant!

La plupart des professionnels du domaine périnatal vont s'attendre et espérer que bébé se positionne non seulement tête vers le bas, mais le menton rentré et le dos tourné vers l'avant gauche de la mère. Pourquoi cette position est-elle considérée comme la position normale et espérée? Puisqu'il s'agit de la position qui facilite le plus le passage du bébé dans le bassin et ultimement le canal vaginal. Un bébé qui ferait face vers l'avant, par exemple, pourrait avoir plus de difficulté lors de sa descente, ce qui pourrait rendre l'accouchement plus long, douloureux ou augmenter la chance de devoir recourir à des interventions médicales en cours de route.

Puis-je faire quelque chose pour prévenir cela ?

Afin d'éviter de se rendre au moment de l'accouchement avec un bébé mal positionné, diverses précautions peuvent être prises. Tout d'abord, la future maman devrait porter une attention particulière à sa posture tout au long de la grossesse et de façon toute particulière lors du dernier trimestre. Marcher en gardant le dos droit et les épaules ramenées vers l'arrière, s'asseoir avec les hanches plus hautes que les genoux en évitant d'arrondir le dos, éviter de croiser les jambes, dormir sur le côté gauche avec le nombril orienté vers le bas et effectuer quotidiennement de courtes périodes d'inversion vers l'avant, en adoptant la position « quatre pattes », par exemple, sont autant de recommandations favorisant un bon positionnement du bébé. De plus, la maman pourrait consulter un professionnel de la santé capable de vérifier le bon alignement de son bassin et le niveau de tension des muscles et ligaments de sa ceinture pelvienne. Un chiropraticien pourrait, le cas échéant, l'aider à soulager les douleurs présentes, mais également s'assurer que les os et articulations du bassin soient positionnés de façon à faciliter le positionnement du bébé et son passage lors de l'accouchement. Ceci peut être fait tout au long de la grossesse, de manière préventive ou en fin de grossesse, après la 32<sup>e</sup> semaine, si une problématique du positionnement a été identifiée. Dr Larry Webster, chiropraticien, a mis au point la technique de Normalisation Intra-Utérine (aussi appelée technique Webster). Cette approche consiste en un protocole thérapeutique de corrections biomécaniques par des ajustements du sacrum et des points de pressions stratégiques sur certains muscles et ligaments reliés à l'utérus. Ces manœuvres ont pour but de restaurer la position et la mobilité normale du bassin afin de relâcher les tensions asymétriques exercées sur l'utérus. Ce relâchement devrait permettre au bébé de se retourner par lui-même, dans les heures suivant le traitement, sans pression directe ni risque accru d'accouchement prématuré. Au final, si ces approches naturelles ne parviennent pas à permettre au bébé de bien se positionner, nous pourrions tout de même émettre l'hypothèse que cela pourrait augmenter les chances de réussites d'une version céphalique externe pratiquée dans les hôpitaux.

Pour trouver un chiropraticien membre de l'Association Québécoise de Chiropratique Pédiatrique et Périnatale (AQCPP) près de chez vous, visitez le site [www.aqcpp.com](http://www.aqcpp.com)



Dre Emilie Gagnard, chiropraticienne  
Blainville, 450-971-0888  
Pour l'AQCPP

Pour trouver un chiropraticien membre de l'Association Québécoise de Chiropratique Pédiatrique et Périnatale (AQCPP) dans votre région, visitez le site [www.aqcpp.com](http://www.aqcpp.com)

#### Références

Andrews, Christine. "Considering Non-Optimal Fetal Positioning and Pelvic Girdle Dysfunction in Pregnancy: Increasing the Available Space." *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics* 11.2 (2010): 783-88. Print.

Spinning babies, Maternity House Publishing

Société des Gynécologues Obstétriciens du Canada (SOGC)

Isabelle Brabant, Une naissance Heureuse

Collège des médecins du Québec, exercice de l'obstétrique, 1996

Khorsan, R., C. Hawk, A.J. Lisi, and A. Kizhakkeveetil. "Manipulative Therapy for Pregnancy and Related Conditions: A Systematic Review." *Obstetric and Gynecological Survey* 6th ser. June.64 (2009): 416-17. Web.



Ma grossesse, mes enfants

NOTRE santé

NOTRE chiropraticien de famille

info@aqcpp.com | [www.aqcpp.com](http://www.aqcpp.com)  
SUIVEZ-NOUS SUR FACEBOOK!

#### Notre mission

Promouvoir des soins chiropratiques de haute qualité et sécuritaires, adaptés aux besoins particuliers des nouveaux-nés, des enfants et des femmes enceintes tout en faisant mieux connaître ces types de soins aux membres de la profession, aux autres professionnels de la santé et au public en général.

#### Conseil santé et soins offerts:



Femmes enceintes

Nouveaux-nés

Enfants

Adolescents