

Accouchements en position libre et en position classique à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou au Bénin : étude prospective et comparative

TONATO-BAGNAN J., DENAKPO J., LOKOSSOU A., TAMOU-TABE D.A., PERRIN R.-X.

RÉSUMÉ

Des méta-analyses d'essais randomisés fournissent désormais des preuves indiscutables de niveau optimal de la supériorité des postures verticales lors de l'accouchement non dystocique pour tous les paramètres de la santé maternelle et périnatale. **Objectifs de l'étude :** déterminer la fréquence de l'accouchement en position libre et apprécier son influence sur les paramètres physiologiques du travail d'accouchement et le pronostic maternel et néonatal. **Matériel et méthode :** nous avons mené une étude prospective exhaustive et transversale à visée descriptive, analytique et comparative du 15/05 au 15/08/2008 en appariant entre elles 74 parturientes qui ont été incluses dans 2 groupes où la position d'accouchement choisie était soit libre «groupe 1 : position verticale» soit classique «groupe 2 : position gynécologique ». Les données ont été traitées par le logiciel EPI Info, en utilisant les tests t de Student et du X^2 (Chi2). **Résultats et conclusion :** l'échantillon était composé de femmes mariées (73%), d'élèves et étudiantes (31%), de pauci gestes et de nullipares (40 et 54% respectivement). Il y avait une tendance à la diminution de la durée du travail d'accouchement avec une moyenne de 157,2 minutes (mn) pour la position libre contre 176,56 mn pour la position gynécologique soit une diminution de 19,36 min en faveur des positions libres; une diminution de la durée d'expulsion avec 89% des parturientes ayant expulsé en moins de 15mn dans le «groupe position verticale» contre 86% dans le «groupe position gynécologique»; de même nous assistons à la diminution des extractions instrumentales dans le groupe «position verticale», (0% de forceps versus 2,7%). Concernant le pronostic, il y avait une légère diminution du score d'Apgar à 5 min de vie en défaveur du groupe «position gynécologique» (avec un Apgar <7 dans 10,8% des cas dans le groupe «position gynécologique» contre 0% dans le groupe «libre»). Le taux d'hémorragie de la délivrance, d'épisiotomie et de déchirures périnéales montre une tendance à l'augmentation, sans atteindre le seuil de significativité dans le groupe ayant accouché en position verticale. Enfin, la satisfaction des parturientes ayant accouché en position libre était très forte.

Si elle ne démontre pas d'avantage médical sur les paramètres étudiés, l'adoption libre de la position souhaitée par la parturiente n'est pas délétère, et peut lui apporter un plus grand confort.

Mots clés : accouchements-position verticale-position gynécologique-pronostic

Childbirths in free position and in classic position to the hospital of the mother and the child lagoon of Cotonou in Bénin: prospective and comparative survey

SUMMARY

Meta-analyses of random tests provide indisputable proofs of optimal level of the superiority of the vertical stances henceforth at the time of the childbirth non dystocique for all parameters of the maternal and perinatal health. **Objectives of the survey.** To determine the frequency of the childbirth in free position and to appreciate his/her/its influence on the physiological parameters of the childbirth work and the maternal prognosis and néonatal. **Material and method.** We led an exhaustive and transverse prospective survey to descriptive, analytic and comparative aim of the 15/05 at 15/08/2008 while matching between them 74 parturientes that has been included in 2 groups where the chosen childbirth position was either free "groupe 1: vertical position" is classic "group 2: gynecological position". data have been treated by the software EAR Info, while using the t tests of Student and the X^2 (chi 2). **Results and conclusion.** The sample was composed of married women (73%), of pupils and students (31%), of pauci gestures and nulliparas (40 and 54% respectively). had a tendency to the reduction of the length of the childbirth work with an average of 157,2 minutes (min.) for the free position against 176,56 min. for the gynecological position is a reduction of 19,36 min in favor of the free positions; a reduction of the expulsion length with 89% of the parturientes having expelled in less 15mn in the "group vertical position" against 86% in the "group gynecological position"; in the same way we attend the reduction of the instrumental extractions in the group "vertical position", (0% of forceps versus 2,7%). Concerning the prognosis, there was a light reduction of the score of Apgar to 5 min of life in disfavor of the group "gynecological position" (with an Apgar <7 in 10,8% of the cases in the group "gynecological position" against 0% in the free group". The rate of hemorrhage of the delivery, episiotomy and perineal rips shows a tendency to the increase, without reaching the doorstep of significativité in the group having given birth in vertical position. Finally, the satisfaction of the parturientes having given birth in free position was very strong.

If she/it doesn't demonstrate a medical advantage on the studied parameters, the adoption free of the position wished by the parturiente is not deleterious, and can bring him a bigger comfort.

Keywords: childbirths - vertical-position Position gynecological prognosis

INTRODUCTION

Améliorer le vécu de l'accouchement, le confort de la parturiente, éviter la médicalisation systématique de l'accouchement sont quelques unes des préoccupations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à l'issue de la conférence inter régionale sur la technologie de l'accouchement au Brésil (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1985).

La position adoptée par la parturiente au cours du travail d'accouchement est l'élément déterminant dans le bon déroulement de l'accouchement et le confort de la femme. Depuis la lointaine antiquité et jusqu'à une période assez

Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) /
Faculté des Sciences de la Santé (FSS), 01 BP 107, Cotonou,
Email : angelinetba@yahoo.fr

récente, les femmes adoptaient des positions verticales variées au cours du travail d'accouchement (LUCAS C. et al 2005).

Le but visé étant d'accoucher avec la moindre douleur possible.

Il y a trois siècles, MAURICEAU (LUCAS C. et al., 2005) a proposé le décubitus dorsal au cours du travail d'accouchement. Depuis près de 30 ans, des efforts de moins en moins isolés tentent à réintroduire une certaine liberté posturale lors de l'accouchement. Bien que les fondements anatomo-physiologiques de ces postures apparaissent très convaincants, il est important d'étayer ces pratiques par une recherche.

L'objectif de cette étude est de déterminer l'influence de l'accouchement en position libre sur les paramètres physiologiques du travail d'accouchement et le pronostic maternel et néonatal.

I- MATÉRIEL ET MÉTHODE

Notre étude s'est déroulée à HOMEL Cotonou (Bénin) dans des salles d'accouchement aménagées à cet effet :

- une salle d'accouchement classique
- une salle d'accouchement en position libre

Nous avons mené une étude prospective exhaustive et transversale à visée descriptive, analytique et comparative du 15 Mai au 15 Août 2008 soit 3 mois en appariant entre elles, 74 parturientes qui ont été incluses dans 2 groupes où la position d'accouchement choisie était soit libre « groupe position verticale » soit classique « groupe position gynécologique ». Les données ont été traitées par le logiciel Epi info, en utilisant les tests t de Student et du χ^2 (chi 2).

Les gestantes incluses sont celles suivies à l'HOMEL et ayant fait au moins 4 CPN, pouvant accoucher par voie basse et dont la grossesse est considérée comme normale sans facteurs de risque particulier jusqu'à la fin du travail d'accouchement.

Sont exclues les gestantes ayant un facteur de risque, les grossesses gémellaires, une grossesse normale et présentant une anomalie au cours du travail d'accouchement et des gestantes handicapées ne pouvant changer librement de position.

Pour un cas d'accouchement en position libre, nous avons pris un cas d'accouchement en position gynécologique répondant aux mêmes critères. Soit 37 cas et 37 témoins.

Les variantes étudiées sont les variantes socio démographiques, la durée de la phase active du travail, la durée de l'expulsion, le score d'Apgar, le mode d'accouchement, l'état du périnée, l'hémorragie de la délivrance et la perception par la femme de son accouchement.

II- RÉSULTATS

2-1 Aspects démographiques

- *La fréquence* : Sur un total de 753 accouchements, 216 ont eu lieu naturellement.

La fréquence de l'accouchement en position libre a été de 17% des accouchements naturels.

- *L'âge des gestantes* : varie entre 17 et 44 ans. L'âge moyen est de 25,5ans dans le groupe 1 et de 26,6 ans dans le groupe 2.

- *Le niveau d'instruction* : les gestantes ayant fait de longues études ont été les plus intéressées soit 34%.

- *La gestité* : notre population est prioritairement pauci geste : 40,5% puis viennent les primi gestes.

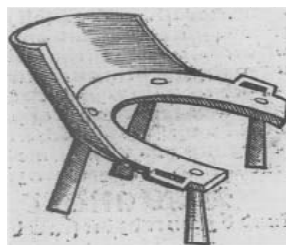
- *La parité* : nous remarquons un pourcentage élevé des nullipares : 54%. Les femmes qui n'ont encore jamais vécu l'expérience de l'accouchement ont été les plus intéressées.

2-2 Aspects cliniques

- *Fréquence des différentes positions d'accouchements*

Au cours de la phase active du travail, la position debout est la plus adoptée 66%.

Signalons que plusieurs positions étaient prises par la même femme selon son aise, telles que la position assise, accroupie, le décubitus latéral droit et gauche.



Tabouret d'accouchement

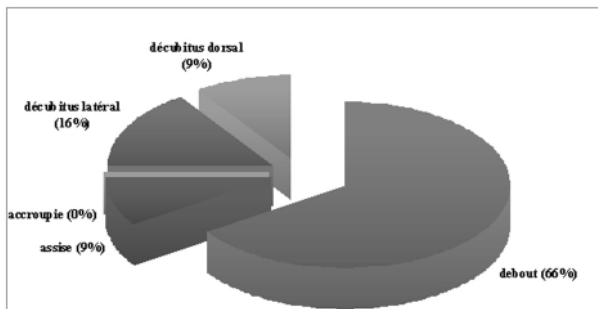


Position 4 pattes

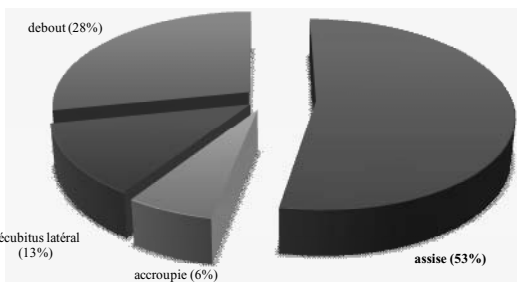


Positions verticales

Position debout : la plus adoptée (66%)



Position la plus adoptée = position assise (53%)



Graphique 1 : Fréquence des positions d'accouchement au cours du travail

- *La durée de la phase active du travail* : la durée moyenne de la phase active du travail varie entre 1h et 3h. Les femmes ayant gardé la position verticale pendant le travail ont une durée plus courte 157,2 mn contre 176,56 mn.
- *La durée d'expulsion* : notre étude a montré une tendance à la diminution de la durée d'expulsion à la position verticale, soit 89,2% avec une durée <15 mn contre 86,5% dans le groupe témoin.
- *Les extractions instrumentales* : il n'y a pas eu d'extractions instrumentales dans le groupe 1 contre 2,7% dans le groupe témoin.
- *L'hémorragie de la délivrance* : il y a une tendance à l'augmentation de l'hémorragie de la délivrance en position libre 5,4% contre 0 cas dans l'autre groupe.
- *L'état périnéal et l'épisiotomie* : nous avons observé respectivement 16,2% et 21,6% dans la position libre contre 5,4% et 10,8% dans le groupe témoin.
- *Le score d'Apgar* : dans notre étude il y a une légère diminution du score d'Apgar à 5mn de vie en défaveur du groupe position couchée.
- *Impact psychologique* : 94% des multipares questionnées sont satisfaites

TABLEAU I : Impact psychosomatique

Appréciation de l'expérience	Groupe 1	
	N	%
Très bonne	5	29.4%
Bonne	10	58.8%
Assez bonne	1	5.9%
Passable	1	5.9%
Total	17	100.0%

III- DISCUSSIONS

3.1- Aspects démographiques

- *La fréquence* : 216 accouchements dans la période d'étude dont 37 en position libre soit un taux de 17%.
- *L'âge* : l'âge moyen est de 25,5 ans dans le groupe expérimental et de 26,6 ans dans le groupe témoin (Azar Kariminia et al., 2004) a trouvé dans une étude similaire à la notre, une moyenne d'âge de 28,6% dans le groupe expérimental et de 28,3% dans le groupe témoin.
- Les gestantes ayant fait de longues études ont été les plus intéressées soit 34% et ensuite viennent les non scolarisées. La littérature n'en a pas fait cas.
- *La gestité et la parité* : dans notre étude, le pourcentage des pauci gestes est élevé de même que les nullipares soit respectivement 40% et 54%.

3.2- Aspects cliniques

- *La durée de la phase active du travail* : les femmes ayant gardé la position verticale pendant le travail ont une durée courte 157,2 mn contre 176,56 mn dans le groupe témoin. En Inde, (Allahbadia G.N et al., 1992) montre une réduction du temps de travail à la phrase active en position debout.

Une autre étude (Golar M. et al., 2002) a montré une différence significative de la durée de la phrase active du travail d'accouchement en faveur de la position verticale soit 109mn contre 132 mn dans la position gynécologique.

- *La durée d'expulsion* : notre étude montre une tendance à la diminution de la durée d'expulsion à la position verticale inférieure à 15mn dans 89,2% contre 86,5%. (Gardosi J. et al., 1992) notent 31 mn contre 45 mn pour la position gynécologique.
- *Les extractions instrumentales* : la grande majorité des études (LUCAS C. et al., 2005), (Allahbadia G.N et al., 1992), (Gardosi J. et al., 1992) montre une tendance à l'accroissement des extractions instrumentales en «position couchée» ce qui est constaté également dans notre étude sans atteindre le seuil de significativité tout comme l'étude de (Azar Kariminia et al., 2004).
- *L'hémorragie de la délivrance* : la plupart des essais publiés retrouvent cette tendance à l'accroissement de l'hémorragie de la délivrance en position verticale comme dans notre étude. Un seul essai par Stewart P. et al., 1983 atteint le seuil de significativité.

Une étude réalisée par de Jong P. R. et al., 1997 ne trouve pas de différence et celle de Gardosi J. et al., 1992 retrouve une tendance inverse non significative. Cela semble s'expliquer par l'augmentation de la pression veineuse pelvienne en position accroupie ou assise et par l'engorgement périnéal rendant plus hémorragiques les plaies et incisions périnéales.

- *L'état périnéal* : l'étude de la littérature montre tantôt une diminution des déchirures périnéales lors des positions verticales (Gardosi J. et al., 1992), (Stewart P. et al., 1983) tantôt une augmentation significative (Stewart P. et al., 1989).

Notre étude a montré une tendance à l'augmentation des déchirures périnéales dans le groupe en position accroupie.

- *L'état néonatal* : score d'Apgar : (Gardosi J. et al., 1992) retrouve un meilleur score d'Apgar en position verticale. La majorité des études faites ne constatent pas de différence significative entre les 2 groupes (Allahbadia G. N et al., 1992), (Stewart P. et al., 1989) de même que dans notre étude.
- *Satisfaction des parturientes* : toutes les études notent la satisfaction des femmes en position verticale (Stewart P. et al., 1983), (de Jong P. R. et al., 1997) et ce d'autant plus qu'elles avaient la liberté de changer de position et malgré les complications observées. Notre étude retrouve une très forte satisfaction de ces femmes ayant accouché en position libre.

CONCLUSION

Le travail d'accouchement et l'expulsion en position libre présente des avantages théoriques séduisants et peu délétères sur la mère et le nouveau-né. Il s'agit d'une diminution significative de la durée de travail, d'une diminution de la durée d'expulsion, d'une diminution de manœuvres obstétricales. L'état néonatal à la naissance est plus satisfaisant et une meilleure satisfaction maternelle. Mais on note une légère augmentation des hémorragies de la délivrance et des traumatismes périnéaux.

BIBLIOGRAPHIE

ALLAHBADIA G. N, VAIDYA P.R. Why deliver in the supine position ? Aust N Z J Obstet Gynaecol, May 1, 1992 ; 32 (2) : 104-106.

AZAR KARIMINIA, M. CHAMBERLAIN, J. KEOGH, A. SHEA Randomized controlled trial of effect of hands and knees posturing on incidence of occiput posterior at birth. BMJ. 2004 Feb 28, 328(7438): 490.

GARDOSI J., HUTSON N, LYNCH C. L'accouchement en position accroupie: un essai randomisé et contrôlé. The Lancet, éd franç, 1990 ; 5-8.

GOLARA M., F. PLAAT, and A. H. SHENNAN Upright versus recumbent position in the second stage of labour in women with combined spinal-epidural analgesia. Int J Obstet Anesth, Janvier 2002; 11(1): 19-22.

DE JONG P. R., JOHANSON R. B, BAXEN P, ADRIANS D, WESTUISEN S, JONES P.W. Randomized trial comparing the upright and supine position for the second stage of labour. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104 : 567-571.

LUCAS C., RACINET C. Positions maternelles pour l'accouchement. Gynecol Obstet Fertil. 2005 Jul-Aug ; 33(7-8) :533-538.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Les recommandations de l'OMS. Conférence inter régionale sur la technologie appropriée à l'accouchement. Fortaleza Brésil. 22 – 26 avril 1985. <http://accouchement.free.fr/recommandations-OMS.html> consulté en Mai 2008.

STEWART P., HILLAN E, CALDER A. A randomized trial to evaluate the use of a birth chair for delivery. Lancet 1983; 1 : 1296-1298.

STEWART P, SPIBY H. A randomized study of the sitting position for delivery using a newly designed obstetric chair. Br J Obstet Gynaecol 1989; 96 : 327-333.