

# Descente du bébé dans le bassin : comment ça se passe ?

Etape clef de l'accouchement, la descente du bébé dans le bassin est la dernière ligne droite avant le moment ultime de la naissance, l'expulsion. Pour vous et surtout votre bébé, la traversée de ce passage n'est pas toujours facile. Explications avec Elisabeth Lathuille, sage-femme libérale.

05/12/2019 à 15:44

## Petit rappel sur l'anatomie du bassin

Le bassin est divisé en deux parties : le grand bassin qui contient l'[utérus](#) et les intestins, et le petit bassin, conduit osseux que le bébé va devoir franchir le jour J. Le petit bassin est composé de trois parties :

- le **détroit supérieur**, ouverture haute du petit bassin
- **l'excavation pelvienne**, un cylindre coudé rétréci dans le bas (en raison des épines vertébrales) au niveau du **détroit moyen**
- le **détroit inférieur**, orifice inférieur du bassin

Ces détroits ont des diamètres, des formes et des axes différents. « C'est un véritable « gym cana » que bébé va pouvoir emprunter avec agilité dès lorsque sa mère est en mobilité. Dans le cas contraire, le trajet n'est pas facilité. », explique Elisabeth Lathuille. Heureusement, grâce aux ligaments qui articulent les os entre eux, le bassin dispose d'une marge de mobilité, d'autant que sous l'effet des hormones « relaxines » de la grossesse ces ligaments deviennent plus souples. Le nouveau-né

lui aussi va travailler en adaptant sa position aux différents détroits. Son crâne, dont les os ne sont pas encore soudés, va parallèlement se modeler pour passer plus facilement. Un vrai travail d'équipe !

## Accouchement : comment se passe la descente du bébé dans le bassin ?

Au fur et à mesure du travail, le bébé descend, poussé vers le bas par les [contractions](#). Deux cas de figure : il entame sa progression dans le détroit supérieur en même temps que la dilatation du col ou seulement après [dilatation](#) complète. Le bébé va alors devoir franchir différentes phases :

- **le détroit supérieur (DS)** Le bébé doit se placer en diagonale afin de bénéficier du plus grand diamètre de ce passage qui a la forme d'un cœur. Les os du bassin vont eux aussi bouger. *« Ils s'agrandissent de manière significative si vous positionnez vos genoux en ouverture, plus large que le bassin (en tailleur) »*, note la sage-femme.
- **le détroit moyen (DM)** Pour traverser ce passage intermédiaire, le bébé doit se remettre droit, dos en avant en s'appuyant sur le toboggan et fléchir la tête menton contre poitrine. C'est ainsi qu'il peut présenter la partie la plus étroite de son crâne et passer les épines sciatiques. *« Fermez vos genoux et ce rétrécissement naturel s'agrandira de plus d'1 cm et facilitera la descente de bébé ! »*, conseille la pro.
- **le détroit inférieur (DI)** Pour franchir ce détroit plus large que le précédent, le bébé va appuyer sur le coccyx pour le rejeter en arrière et prendre appui sous la symphyse pour chercher à sortir la tête hors du périnée superficiel.

Ce processus de descente du bébé dans le bassin dure de quelques heures dans les cas difficiles à 30-40 mn dans les naissances simples. Une fois dans le détroit inférieur, le bébé n'a plus qu'à franchir la vulve pour naître, aidé par vos efforts de poussée et par la [sage-femme](#) ou

l'obstétricien.

## Que ressent-on lors de la descente du bébé dans le bassin ?

A mesure que bébé progresse dans le bassin, la pression se fait de plus en plus forte. Le bébé va venir appuyer sur les muscles du périnée profond et le rectum, déclenchant le réflexe de pousser. « *C'est une sensation surprenante mais bienvenue, car elle annonce la venue imminente du bébé ! Accompagnez tranquillement par le souffle ce besoin de sortie vers le bas et si vous êtes seule, appelez la sage-femme* », recommande la sage-femme.

### Ecrans : comment les gérer en famille ?



## Peut-il y avoir des obstacles à la descente du bébé dans le bassin ?

En fin de grossesse, votre sage-femme ou gynécologue va réaliser un examen clinique de votre bassin avec un toucher vaginal afin d'évaluer les différentes largeurs du bassin. En cas de doute un examen complémentaire (radiopelvimétrie) vous sera prescrit. Le jour J, la position du bébé joue également sur sa bonne progression dans le bassin. « *Tout est une question d'accommodation entre le « mobile fœtal » et le bassin osseux et musculaire.* », souligne notre expert. Or, l'immobilité et la position couchée – souvent adoptée en cas de [péridurale](#) - ne sont pas l'idéal pour favoriser cette bonne accommodation. « *La position en décubitus dorsale est à éviter au maximum, même lors de l'expulsion ! Elle diminue l'oxygénation de bébé, freine son engagement aux épines, coince le sacrum et augmente les déchirures du [périnée](#).* » Autre obstacle possible, psychique celui-là : les

peurs. « *Elles vont avoir une incidence sur l'ensemble du processus, l'inconscient cherchant pour « notre bien » à retarder le moment redouté.* », analyse la spécialiste.

## Quelles sont les positions qui favorisent la descente dans le bassin ?

« *La liberté de mouvement et sa spontanéité sont l'idéal pour favoriser la descente du bébé dans le bassin* », insiste la sage-femme. Ses conseils sur les différentes positions à adopter :

### - **préservez au maximum les positions plutôt verticales et actives**

« Les [positions debout](#) (l'effet de gravité favorise la descente du bébé) sont souvent préconisées en pré-travail et début de la phase active (jusqu'à 5-6cm). La marche permet un assouplissement du détroit supérieur. Les escaliers aident, par le déhanchement, à engager bébé dans la partie haute du bassin et également dans sa rotation nécessaire pour les épines. Les [positions en suspension](#) vont libérer le bassin et le périnée. Elles sont souvent couplées à des positions accroupies qui vont libérer le bassin et agrandir le détroit supérieur, puis faciliter la progression du bébé dans les deux premiers détroits. Si les épines sont étroites ou que « ça coince », changez de positions (genoux fermés) pour le reste de la progression ! »

### - **aménagez-vous des positions plus « passives »**

« La [position à genoux](#) agrandit le détroit supérieur si les genoux sont ouverts, le détroit moyen s'ils sont collés. Debout, accroupie ou couchée, le balancement de gauche à droite et les mouvements de bascule du bassin avant-arrière vont remettre le bassin dans des axes favorables à l'engagement du bébé. Les positions asymétriques (jambe relevée, pied sur escabeau) aident la tête de bébé à changer d'orientation. La position en [décubitus latéral](#) (allongée sur le côté, une jambe relevée à 90°) soulage le dos et agrandit la moitié du bassin coté où bébé doit

descendre, facilite sa sortie au détroit inférieur et préserve mieux le périnée. Seul bémol : on ne bénéficie pas de l'aide de la pesanteur. »

\* *A regarder : dvd « Prendre position », Dr Bernadette de Gasquet*

Mon cours de préparation à l'accouchement: La méthode de Gasquet pour accoucher de manière naturelle et physiologique 12,90 € [sur Amazon](#)



[Acheter](#)

**Lire aussi :**