

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 11

Artikel: Auto-surveillance des mouvements fœtaux : intérêt de la méthode "Count-to ten"
Autor: Blanchard, Marie / Vanacker, Ludivine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949626>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Auto-surveillance des mouvements fœtaux: intérêt de la méthode «Count-to-ten»

Si les mouvements actifs fœtaux occupent une place primordiale dans l'évaluation du bien-être fœtal, c'est que ce qui est en jeu, c'est la prévention de mort fœtale *in utero*, complication majeure de la grossesse dont la sage-femme puisse être témoin. Une revue de la littérature a permis de mettre en évidence l'importance de l'information aux femmes enceintes en matière d'auto-surveillance des mouvements fœtaux.

Marie Blanchard, Ludivine Vanacker

La question des mouvements actifs fœtaux (MAF) est un élément fondamental de la clinique obstétricale. La diminution des mouvements actifs fœtaux (DMAF) serait un motif de consultation non programmée qui toucherait entre 4 et 16% des femmes enceintes (Frøen, 2004; Sergeant et al., 2005).

Les sages-femmes que nous avons accompagnées sur les lieux de pratique lors de notre formation posaient souvent la question «Votre bébé bouge-t-il plus de dix fois par jour?». Elles semblaient attendre une réponse quantifiable de la part de la patiente et la responsabilisaient en se fiant à son auto-surveillance. Cela peut poser question quant à la tournure de la phrase qui ne permet pas à la femme de s'exprimer librement et sous-entend qu'elle doit savoir approximativement combien de fois le bébé bouge ou devrait bouger. Les discours que nous avons rencontrés étaient cependant variables et nous avons conclu qu'il n'y avait pas d'attitude universelle et consensuelle sur l'information donnée aux femmes enceintes autour des MAF.

Auteurs



Marie Blanchard Infirmière sage-femme
service post-natal du CHUV, Lausanne

Ludivine Vanacker Infirmière sage-femme
service post-natal du CHUV, Lausanne

Page (2006) évoque les éléments de la clinique sage-femme qui attestent le bien-être fœtal en consultation:

- l'écoute les battements cardiaques fœtaux (BCF) avec le Doptone, le pinard;
- la palpation externe, mouvements vifs, perceptibles par une tierce personne;
- l'anamnèse, de façon plus subjective, en invitant la future maman à s'exprimer sur la vitalité fœtale.

Si la femme présente un examen clinique suspect ou des inquiétudes quant aux MAF, la sage-femme réalise un CTG, et se réfère au médecin qui effectue une échographie et un score de Manning. Ces techniques, objectives, témoignent de l'activité cardiaque de l'enfant ainsi que de son activité motrice.

Comment faire compter les femmes enceintes?

Il s'agit ici de méthodes subjectives d'évaluation du bien-être fœtal, regroupées sous le terme générique de «Comptage des mouvements fœtaux». De nombreuses méthodes sont recensées dans la littérature. Chacune définit «un seuil d'action», c'est-à-dire un repère pour indiquer à la future maman qu'il serait bon de consulter. Seules deux des méthodes les plus courantes sont citées ici:

- la méthode de Wood: la mère doit compter et noter le nombre de mouvements fœtaux pendant trois périodes de vingt minutes chaque jour à partir de la 32^e semaine d'aménorrhée (SA).
- la méthode Cardiff «Count-to-ten»: la femme doit débuter le comptage à 32 SA et ce jusqu'à terme. Si elle perçoit moins de dix mouvements sur 12 heures, et si cela se reproduit sur deux jours consécutifs, il lui est vivement conseillé de consulter en urgence. (CNGOF, 2012)

A ce jour, dans de nombreux pays, il n'y a pas de recommandations relatives à l'introduction du comptage dans la population générale. Cependant, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC, 2000) recommande une utilisation quotidienne du comptage au cours du 3^e trimestre pour les femmes présentant des

DMAF ou avec un antécédent de grossesse à risque. Pour ce faire, la femme doit connaître les facteurs influençant les cycles de l'enfant et leur perception.

Ce qui influence la perception des mouvements

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF, 2012) décrit les différents facteurs qui modifient et influencent la perception que la femme a des mouvements de son bébé:

- l'âge gestationnel;
- le cycle nyctéméral (cycle biologique de 24 heures avec alternance jour et nuit) et le rythme circadien (cycle veille-sommeil): deux pics d'activité au cours de la journée et plus particulièrement vers 7 h et entre 21 h et 1 h probablement en lien avec la cortisolémie maternelle. Par ailleurs, une baisse de l'activité fœtale peut être retrouvée la nuit entre 1 et 6 h.
- le poids fœtal;
- le sommeil fœtal (cycle d'env. 35 minutes chez un fœtus à terme);
- le rythme cardiaque: corrélation entre les MAF et les accélérations fœtales;
- l'activité utérine;
- les facteurs maternels: stress maternel, consommation de sédatifs, de tranquillisants, de nicotine et d'aliments sucrés;
- les stimulations extérieures sonores, les palpations, le changement de position.

Il est important de noter que l'environnement, le contexte de vie, l'implication du père et de la mère dans la grossesse ont des répercussions dans la perception des mouvements du fœtus.

D'une certaine manière, le comptage s'est imposé à nous dans nos recherches préliminaires. Nous aurions voulu orienter notre travail sur l'information faite aux femmes, mais le comptage était systématiquement associé à cette information délivrée par les professionnels. Notre question de recherche a donc dû être repensée. Le comptage associé à une information générale sur la perception maternelle des variations physiologiques des MAF pourrait-il être une méthode d'éducation à la santé lors des consultations sage-femme afin de diminuer le risque de mort fœtale *in utero*?

La charte «Count-to-ten modified»

Les sept études sélectionnées dans cette revue de littérature (six études norvégiennes, une japonaise) utilisaient la méthode «Count-to-ten modified» bien que cela ne fasse pas partie des critères de sélection initiaux. Dans cette méthode, la femme mesure le temps nécessaire pour percevoir 10 MAF, une fois par jour, pendant une phase active fœtale.

Ces auteurs y spécifient que la femme a été informée de la nécessité de venir contacter un professionnel de santé:

- si le temps de comptage pour 10 MAF dépassait deux heures de temps,
- si elle percevait une variation des mouvements et, dans ce cas, son ressenti prévalait sur la charte de comptage (Tveit et al. 2009).



Lisa Fankhauser

Directrice suppléante de la filière bachelor sage-femme, Haute école bernoise

Chère lectrice, cher lecteur,

«Les signes annonçant une grossesse avec certitude ne se manifestent que dans la deuxième moitié de la maternité, lorsque la femme peut ressentir et observer les mouvements du fœtus», voilà ce qu'enseignait en 1974 le manuel clinique de Pschyrembel, «Praktische Geburtshilfe» (L'obstétrique pratique). Aujourd'hui, grâce à l'échographie, les femmes peuvent savoir très tôt si elles sont enceintes, même avant de percevoir les premiers mouvements du bébé qu'elles portent.

Des études sur l'échographie ont permis de comprendre le développement moteur du fœtus: à partir de la cinquième semaine de gestation déjà, il a des mouvements intra-utérins. Il bouge même sans cesse et n'est que très rarement inactif, sauf quand il dort. Par ailleurs, les mouvements observés sont d'une grande diversité. Or ces observations ont été faites sur des femmes enceintes au repos. «Nous ne savons pas comment l'enfant bouge quand la mère elle-même bouge, quand elle marche, court, danse ou se baisse», disait Marianne Krüll en 2009 dans «Die Geburt ist nicht der Anfang» (La naissance n'est pas le commencement).

Lors des examens échographiques de grossesse de routine, les modèles de mouvements intra-utérins sont d'importance secondaire. Il se peut que ces examens détournent l'attention des femmes, qui ainsi sont sensibles à des informations venant de l'extérieur plutôt qu'à leurs propres perceptions des mouvements de l'enfant. Les sages-femmes elles aussi leur demandent généralement si le bébé bouge, sans toutefois insister sur une description différenciée de ses mouvements. Mais étant donné que ces mouvements peuvent nous fournir très tôt des informations importantes sur le fœtus, il serait utile que les sages-femmes encouragent les femmes à être attentives à la façon dont elles perçoivent les mouvements intra-utérins et à leurs modifications tout au long de leur grossesse.

Les échographies peuvent aussi aboutir à des résultats pathologiques. Toutefois, les perceptions sensorielles de la mère permettent de révéler une pathologie avant même que l'échographie puisse le confirmer.

L. Fankhauser

Cordialement, Lisa Fankhauser

De plus, il lui était conseillé de compter les MAF chaque jour au cours de la même période d'activité de l'enfant, en position couchée. Cette position est en effet recommandée par une étude de cohorte (Minors & Waterhouse, 1979) qui compare la perception maternelle en fonction des différentes positions et met en avant une meilleure détection des MAF lorsque les femmes sont allongées.

La perception des mouvements actifs fœtaux par la femme enceinte: un enjeu préventif pour le bien-être fœtal

Problématique

Il s'agissait de déterminer une méthode d'éducation à la santé sur les variations des mouvements actifs fœtaux (MAF). Le but serait que cette méthode puisse être proposée par la sage-femme aux femmes enceintes au cours du suivi de grossesse afin de prévenir la mort fœtale *in utero*.

Population

Femmes en âge de procréer, primipares ou multipares, avec une grossesse unique, sans facteur de risque associé, à partir des premiers mouvements fœtaux ressentis par la femme, aux alentours de 20 semaines de gestation (SG) ou 22 semaines d'aménorrhée (SA).

Méthodologie

Pour la réalisation de cette revue de littérature, de nombreuses bases de données professionnelles spécialisées (CINAHL, MIDIRS, Medline-PubMed, Cochrane Library, BDSP) dans le domaine médical ont été consultées. Ces recherches ont pu mettre en avant sept articles scientifiques relatifs au sujet du comptage des MAF, après exclusion de certaines études portant sur thèmes définis au préalable, comme la comparaison de la perception maternelle des mouvements fœtaux et le contrôle par échographie.

Limites du travail

Cette revue de la littérature présente une limite importante: le sujet du comptage et des MAF n'a été approfondi que par une seule équipe norvégienne, que l'on peut qualifier d'équipe pionnière. Ces chercheurs publient très régulièrement sur ce sujet et s'appuient sur leurs études antérieures sans toujours apporter un regard neuf. Les échantillons utilisés dans les différentes études sont souvent repris puis analysés sous un angle différent pour étudier de nouvelles questions. Six études sur sept sont issues des recherches de cette équipe.

Travail de Bachelor présenté par Marie Blanchard et Ludvine Vanacker à la Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne, 2012, 232 p.
<http://doc.rero.ch/record/31918>

C'est vraisemblablement par la liberté laissée aux femmes que la charte «Count-to-ten modified» a fait ses preuves. En effet, elle a obtenu le meilleur taux de compliance auprès des femmes (Gomez et al. 2004; Christensen et al. 2003). La revue Cochrane de Mangesi et Hofmeyr (2010) a aussi mis en évidence que cette méthode générait moins d'anxiété que la méthode «Count-to-ten» de Sadowsky, avec une compliance équivalente. Elle précise également que les femmes préfèrent compter une fois par jour que plusieurs fois, car cela implique des contraintes. En revanche, la question de la date d'introduction du comptage au cours de la grossesse a persisté dans ce travail sans pour autant y trouver une réponse précise.

Comptage sélectif versus systématique

Une autre question subsiste: le comptage doit-il être fait systématiquement ou de façon sélective en fonction de la population? La revue Cochrane (Mangesi & Hofmeyr, 2010) a essayé de répondre à cette question, sans succès.

Ce travail n'apporte pas plus de résultats à ce niveau, car aucune étude ne compare le comptage systématique versus sélectif. Il se pourrait que le comptage soit destiné à une certaine population de femmes. Selon Unterscheider et al. (2010), en Irlande, 64% des obstétriciens proposent des chartes de comptage pour des femmes qui présenteraient des DMAF. Il serait donc intéressant d'établir un profil de femmes pour lesquelles le comptage des MAF serait bénéfique, en regard aux difficultés de perception des MAF, de critères d'obésité maternelle, d'antécédent de retard de croissance *in utero* (RCIU) ou de mort fœtale *in utero* (MFIU), etc.

L'essai randomisé (RCT) analysé dans ce travail a démontré un plus fort taux de détection des RCIU par les femmes dans le groupe comptage lors de consultations pour DMAF. De plus, toutes les études norvégiennes ont pu mettre en avant une diminution des MFIU en lien avec la sensibilisation de la femme aux MAF. Tveit et al. (2009) ajoutent un côté positif au comptage. Selon eux, une bonne information à la mère peut faire diminuer le temps d'attente avant qu'elle ne se décide à contacter un professionnel de santé lors de DMAF, sans pour autant augmenter le nombre de consultation.

Evolution et perception des MAF

Les résultats analysés au cours de cette revue de littérature sur l'évolution de la perception des MAF peuvent être repris sur deux grandes périodes:

- Entre la 22^e et la 32^e semaine de gestation (SG): Kuwata et al. (2008) montrent que le temps de comptage nécessaire pour percevoir 10 MAF reste quasi constant avec une moyenne de 10,9 minutes.
- Entre la 32^e et la 40^e SG: les équipes norvégiennes affirment qu'il n'y a pas de diminution des MAF au 3^e trimestre mais une diminution de leur perception. De plus, dans la conclusion de leur étude prospective, Jha et Brien (2011) renforcent cette idée par le fait qu'une DMAF au cours du dernier trimestre n'a pas été mise en évidence dans leur travail mais qu'il existe une augmentation significative du temps de comptage entre la 35^e et la 40^e SG.

D'après Tveit et al. (2009), la femme est en mesure de percevoir entre 37 et 88% des MAF. Cet écart de perception entre les femmes peut s'expliquer par un certain nombre de facteurs susceptibles de l'influencer. Ils les répertorient comme étant: l'activité et l'exercice, l'anxiété, le stress, la glycémie, le tabagisme, la localisation du placenta et l'obésité.

De plus, Unterscheider et al. (2009) ajoutent que la perception par la mère peut être modifiée si celle-ci est occupée et, par conséquent, ne se concentre pas sur les MAF.

Par contre, Tveit et al (2009) indiquent que la parité n'a pas été prouvée comme étant un facteur susceptible d'affecter la perception maternelle au cours du 3^e trimestre. Aucune donnée relative à l'activité professionnelle des femmes et de leur niveau scolaire n'a été analysée. Cela aurait pu permettre d'améliorer l'interprétation de certains résultats par les auteurs, car cette donnée pourrait jouer un rôle dans la compréhension de l'information donnée par les soignants.

Que dire aux femmes?

Les professionnels ont tendance à formuler des questions fermées dans lesquelles la réponse est déjà induite, telle que «Votre bébé bouge bien?». Il faudrait préférer les questions ouvertes du type «Comment va votre bébé?». Si la femme parle spontanément des mouvements de son enfant, il serait intéressant de les lui faire décrire: quelles sensations, quels liens avec les activités du bébé *in utero*? Cela laisse place à une évaluation plus qualitative des MAF.

A l'heure actuelle, une femme ne devrait plus entendre que son bébé va moins bouger au cours du 3^e trimestre. Il est important de bien les informer sur la modification de la perception des MAF au cours du dernier trimestre de la grossesse et non pas d'une diminution systématique. Winje et al. (2011) font très justement état d'un changement de perception des mouvements dans la discussion de leur article, sur la base de la brochure d'information élaborée par Tveit et al. (2009). Ils y expliquent que les femmes ont été informées des différents types de mouvements ressentis: les enchaînements de roulements sont plus fréquents en fin de grossesse et devaient être considérés comme un seul mouvement. Toutes ces variations de perception doivent donc faire l'objet d'une information préalable. La prévention primaire pourrait consister à proposer une brochure d'information à toutes les femmes enceintes lors de l'échographie du 2^e trimestre, ce qui serait un support de dialogue avec la sage-femme dans les consultations ultérieures.

Conclusion

Par l'analyse de ces études, cette revue a montré l'importance de l'information aux femmes enceintes en matière d'auto-surveillance des mouvements fœtaux. La sensibilisation des futures mères par une information uniforme entraînerait une diminution du nombre de morts fœtales *in utero* et plusieurs articles convergent vers cette conclusion. De plus, si la satisfaction maternelle ne ressort pas de façon significative, le comptage ne présenterait pas d'effet délétère sur l'attachement materno-fœtal et n'augmenterait pas l'anxiété maternelle. Par ailleurs, il serait un bon outil dans la détection des retards de croissance intra-utérin. Dans ce contexte, le rôle de la sage-femme prend tout son sens dans l'éducation aux femmes enceintes. Par ailleurs, de nouvelles recherches seraient nécessaires pour approfondir les circonstances d'introduction de la charte de comptage du point de vue sage-femme.

La liste complète des références peut être consultée dans la rubrique Actualités sur www.sage-femme.ch

Outils pour la profession

Guideline publié par le RCOG en février 2011. URL:

https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_57.pdf

Brochure d'information et charte de comptage élaborée par l'équipe norvégienne (version anglaise). URL:

<http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1756-0500-3-2-S2.PDF>

Ce qu'il faut en retenir

- De nombreux facteurs influencent la perception des MAF: le poids du bébé, mais aussi l'activité utérine.
- L'étude du rythme circadien et nyctéméral montrerait un pic d'activité vers 7 h le matin et 21 h le soir en lien avec les taux de cortisol de la mère.
- La parité ne semble pas affecter la perception des MAF au 3^e trimestre.
- Lors du 3^e trimestre, une diminution des mouvements du bébé n'a pas été mise en évidence mais plutôt une modification de la perception, de type «roulement».
- La meilleure perception des MAF se ferait en position couchée.
- Lors des consultations, plutôt employer des questions ouvertes de type «Comment va votre bébé?» afin d'investiguer la perception que la future maman a des mouvements de son enfant.
- Une méthode de comptage pourrait consister à mesurer le temps nécessaire pour percevoir 10 MAF, une fois par jour, pendant une phase active fœtale, avec une limite d'alarme à deux heures de temps.
- Le comptage permettrait de diminuer les MFIU et augmenterait le dépistage des RCIU.