

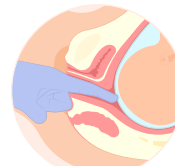


LE DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DU TRAVAIL FICHE D'INFORMATION

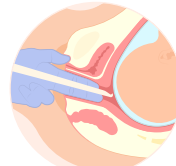
Cette fiche rédigée par le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) a pour but de vous expliquer l'examen proposé par votre obstétricien ou sage-femme.
Cette fiche est un complément des informations orales que vous avez reçues lors de votre consultation.
Si cette feuille d'information ne répond pas à toutes vos questions, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires à votre obstétricien ou sage-femme.



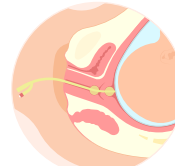
Oxytocine et
Prostaglandine



Décollement des
membranes



Rupture des
membranes



Ballonnet

Qu'est-ce qu'un déclenchement artificiel du travail ?

Un déclenchement artificiel du travail consiste à provoquer des contractions de l'utérus avant la mise en route spontanée du travail, et vous permettre ainsi d'accoucher par voie naturelle.

Quand un déclenchement artificiel de l'accouchement peut-il être envisagé ?

Un déclenchement artificiel du travail peut vous être proposé pour une raison médicale ou être envisagé suite à votre demande pour des raisons de convenance, c'est-à-dire sans indication médicale.

1/ Raisons médicales :

Le principe est qu'il y a plus de risque de poursuivre la grossesse (pour votre santé ou celle de votre bébé) que de l'arrêter.

Il existe beaucoup de raisons médicales comme l'hypertension artérielle, le diabète difficile à équilibrer, un bébé qui ne grandit plus correctement mais les 2 raisons les plus fréquentes sont les suivantes :

- Le dépassement de la date prévue de l'accouchement : en l'absence d'anomalie et lorsque la date est dépassée d'une à deux semaines maximum, un déclenchement du travail vous sera proposé.
- La rupture prématurée des membranes au-delà de 37 semaines avant le début du travail peut parfois entraîner une infection de votre futur enfant. Pour cette raison, un

déclenchement artificiel du travail est habituellement proposé après un certain temps d'attente; la durée de cette attente est variable selon votre état de santé et celui de votre futur enfant mais excède rarement plus de 24 h.

2/ Déclenchement de convenance

Un déclenchement de convenance est un déclenchement réalisé sans raison médicale.

Ce type de déclenchement ne peut être pratiqué qu'à partir de 39 semaines d'aménorrhée, soit une semaine avant la date annoncée du terme et si le col est favorable, c'est-à-dire de consistance molle et ouvert et en l'absence de contre-indications à discuter avec votre obstétricien ou sage-femme. Si ces conditions sont réunies, l'évolution du travail (durée, douleur, éventualité d'une césarienne) est équivalente à celle d'un accouchement spontané et il n'y a pas de répercussions négatives sur le nouveau-né. Si le col est défavorable, le risque de complications est plus important et le recours à la césarienne plus fréquent.

Si vous avez demandé un déclenchement de convenance, vous pouvez changer d'avis tant que le déclenchement n'est pas commencé. Il peut également arriver que votre déclenchement soit reporté si, en raison d'une surcharge de travail au bloc d'accouchement, l'équipe médicale ne peut pas pratiquer le déclenchement dans les conditions de sécurité requises.

Quelles sont les méthodes de déclenchement ?

Il existe différentes méthodes pour déclencher l'accouchement. Le choix dépend en premier lieu du degré de maturité du col de l'utérus et éventuellement des naissances antérieures.

Plus le col de l'utérus est mûr, plus les chances de réussite du déclenchement de l'accouchement sont grandes.

Si votre col est déjà largement ouvert, le décollement des membranes lors du toucher vaginal réalisé par votre obstétricien ou sage-femme en consultation peut parfois déclencher le travail dans les heures qui suivent.

Les méthodes suivantes peuvent être utilisées pour un déclenchement et se font en hospitalisation :

- Si le col n'est pas favorable, l'administration de prostaglandines permet d'assouplir le col, voire de déclencher des contractions. Les prostaglandines peuvent être administrées par voie vaginale (sous forme de gel, de tampon ou de comprimés vaginaux), par voie intraveineuse ou par voie orale.
- Si le col est déjà ouvert et de consistance molle, une perfusion d'ocytocine et/ou une rupture des membranes permettra le plus souvent de déclencher des contractions.
- La dernière méthode consiste à introduire un cathéter dans le col de l'utérus. Le cathéter est mis en place par le vagin et possède à son extrémité un ballonnet qui sera gonflé avec du liquide physiologique. Ceci sera proposé notamment en cas d'induction médicale si vous avez eu une césarienne pour un accouchement précédent.

Indépendamment de la méthode, le déclenchement de l'accouchement peut durer plusieurs heures, parfois plusieurs jours.

La méthode la plus appropriée à votre situation sera choisie.

Il se peut que certaines méthodes soient utilisées l'une après l'autre. Vos souhaits en ce qui concerne les méthodes de déclenchement de l'accouchement doivent être discutés avec l'équipe médicale.

Si 24 à 48 heures après le début du traitement des contractions valables ne sont pas décelées, la situation sera réévaluée avec vous.

Existe-t-il des risques ou complications ?

Les risques et effets secondaires possibles liés à un déclenchement de l'accouchement avec les méthodes décrites ci-dessus sont les suivants :

- Stimulation excessive de l'utérus et altération du rythme cardiaque de l'enfant pouvant nécessiter une césarienne.
- En cas d'antécédent de césarienne, une vigilance accrue est recommandée car il existe un risque faible mais possible de rupture de la cicatrice utérine
- Une hospitalisation plus longue
- Un risque d'échec avec retour à domicile ou césarienne

Remarques du médecin
