



Travail et accouchement

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le travail est la période précédant l'accouchement, lorsque le corps de la femme se prépare à expulser le bébé et le placenta. Les contractions sont typiques du travail.

Comment le travail se déroule-t-il ?

Le bouchon muqueux (souvent maculé de sang) se détache du col de l'utérus juste avant le début du travail (généralement dans la semaine précédant l'accouchement).

Le travail en lui-même se déroule en trois étapes :

- La première étape est celle de la dilatation du col. Durant cette phase, les contractions deviennent régulières et le col de l'utérus s'ouvre de 10 cm. La tête du bébé (ou ses fesses s'il se présente en siège) descend(ent) progressivement dans le bassin. Lors d'un premier accouchement, cette phase peut durer de 7 à 9 heures. Elle est généralement plus courte lors d'un accouchement suivant. La poche des eaux se rompt généralement spontanément au cours de cette phase.
- la deuxième étape commence par la dilatation complète du col de l'utérus et se termine avec la naissance du bébé. Dès que l'enfant est descendu dans le canal de naissance, la mère ressent le besoin de pousser. Si cette phase dure plus de 1 heure³⁰, la mère peut s'épuiser. Dans ce cas, on peut utiliser des dispositifs d'aide à la naissance, comme une ventouse.
- au cours de la troisième étape, le placenta et les membranes fœtales (qui composaient la poche des eaux) sont expulsés spontanément. Si l'expulsion ne s'est pas produite dans l'heure qui suit l'accouchement, ils sont retirés manuellement.

Dans la plupart des cas, un accouchement spontané par voie vaginale se déroule sous la supervision d'un médecin ou d'une sage-femme. Pour leur premier accouchement, plus de 9 femmes sur 10 ont besoin d'un soulagement de la douleur pendant la première phase du travail.

Parfois, l'accouchement est assisté par l'utilisation d'une pompe à vide (6 fois sur 100) ou d'un forceps (1 fois sur 1000), par exemple lorsque l'enfant se présente en siège (1 fois sur 100). En Belgique, une césarienne est pratiquée environ 1 fois sur 5. Bien que la césarienne soit programmée dans une grande partie des cas, elle doit parfois être réalisée en raison de complications imprévues.

Comment savoir si le travail a débuté ?

Vers la fin de votre grossesse, vous ressentez des contractions passagères, pouvant parfois durer quelques heures (contractions de Braxton-Hicks ou fausses contractions). Ces contractions ne signifient pas nécessairement que le travail a commencé. Le début du travail se reconnaît à l'augmentation progressive de la fréquence et de l'intensité

des contractions. Elles durent par exemple 40-60 secondes toutes les 10 minutes. Le travail commence donc lorsque vous avez des contractions à intervalles réguliers. La rupture de la poche des eaux marque également le début du travail. La mère peut alors être admise à la maternité.

Comment le travail est-il surveillé ?

Pendant le travail, les bruits du cœur du fœtus sont contrôlés grâce à un stéthoscope fœtal, un écho-doppler ou une cardiotocographie. La cardiotocographie permet de surveiller le cœur du fœtus et les contractions de l'utérus à travers le ventre de la mère. Dans de rares cas, la surveillance est effectuée via une électrode placée sur le cuir chevelu ou le siège du fœtus (monitoring STAN).

Que pouvez-vous faire ?

L'essentiel est de savoir dans quelles situations vous devez vous rendre à la maternité :

- quand les contractions deviennent régulières et plus fortes,
- si vous perdez soudainement beaucoup de liquide ou de sang rouge vif,
- si votre enfant bouge moins,
- si vous êtes inquiète pour une autre raison.

Pour mieux supporter la douleur durant l'accouchement, essayez de vous détendre au maximum. Vous pouvez par exemple changer de position à intervalles réguliers, vous (faire) masser ou écouter une musique apaisante.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin induira le travail si le terme est dépassé, par exemple, ou si certaines complications surviennent (chez le fœtus ou chez la mère). Un accouchement qui ne progresse pas peut être accéléré au moyen d'une ventouse ou d'un forceps.

Dans le cas d'une présentation par le siège, le médecin tentera de retourner le bébé entre la 35^e et la 36^e semaine de grossesse, mais cette tentative n'aboutit pas toujours. Lorsque le bébé se présente par le siège, on essaiera de préserver un travail spontané, mais sous la supervision de professionnels expérimentés.

Lors de la naissance de jumeaux, l'accouchement naturel est soutenu autant que possible, mais la mère reçoit souvent des médicaments pour renforcer les contractions après l'accouchement du premier enfant. Parfois, le second enfant naît par césarienne d'urgence.

En savoir plus ?

- [L'accouchement : entre nature et médecine – mongeneraliste.be](http://mongeneraliste.be) – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale
- [Mon bébé est en siège – Hôpital Erasme](#)
- [Accouchement – Naître et grandir](#)
- [La version par manœuvre externe, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Travail et accouchement' \(2007\), mis à jour le 18.08.2017 et adapté au contexte belge le 03.01.x – ebpracticenet](#)