

# Déclenchement Artificiel du Travail (DAT)\*

**\* Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision prise avec le médecin qui aura en charge votre grossesse et votre accouchement, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a parlé de déclenchement artificiel du travail. Ce document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de ce déclenchement.

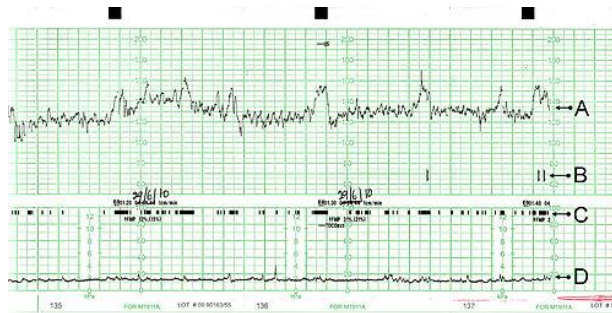
## QU'EST-CE QU'UN DECLENCHEMENT ?

Le déclenchement artificiel du travail consiste à provoquer l'accouchement.

Il est le plus souvent proposé pour raison médicale, afin de diminuer le risque de complication pour la mère et/ou le bébé, même si le risque de césarienne est légèrement augmenté, surtout si c'est votre 1<sup>er</sup> enfant.

## COMMENT CELA SE PASSE-T-IL ?

Une première étape peut être nécessaire afin de préparer votre col de l'utérus : le raccourcir, le ramollir et l'ouvrir. Dans tous les cas, un enregistrement du rythme cardiaque du bébé et de l'activité utérine (monitoring) est posé, au minimum 30 minutes avant le début de la prise en charge ; ces enregistrements seront renouvelés au moins 3 fois par jour.



Une voie veineuse sera posée de façon systématique.

### **Si votre col est favorable :**

Vous serez installée directement en salle d'accouchement, pour recevoir une perfusion d'un produit qui donne des contractions : l'ocytocine.

Vous serez mise sous monitoring en continu, mais pourrez vous mobiliser puisque nous avons des appareils avec des capteurs sans fil.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, bénéficier d'une péridurale, dès lors que vos contractions seront douloureuses. Cependant, l'exécution de cette péridurale peut éventuellement être un peu différée, au cas où le médecin anesthésiste est occupé au chevet d'un autre patient, il viendra vers vous dès que possible. Souvent la poche des eaux sera rompue artificiellement, pour activer cette première phase, qu'est le pré travail. Le travail déclenché est plus long que le travail spontané car vous êtes installée et sous péridurale bien avant que votre col soit à 3 cm ; cette période, le pré travail, peut durer 6 à 8 heures. Le travail vrai (avec dilatation du col) n'est alors pas encore commencé.

**Si votre col n'est pas favorable :**

Il n'est alors pas possible de mettre d'emblée une perfusion d'ocytocine ; il convient de préparer votre col... il faut le faire « murir ».

**La préparation du col, ou maturation peut prendre plusieurs jours, 24 à 72 heures.**

**À toutes les étapes, la procédure peut être différée de quelques heures, en fonction des urgences, de l'occupation des salles d'accouchement, mais aussi de la contractilité de votre utérus, afin que toutes les conditions organisationnelles et de sécurité soient réunies.**

**Il est possible de réaliser une pause dans ce processus de maturation du col, puis de reprendre ensuite.**

**Quelles sont les techniques de maturation du col de l'utérus ?**

Il existe principalement 2 méthodes : la méthode pharmacologique (on utilise des médicaments, les prostaglandines) et la méthode mécanique (la sonde à double ballonnets).

L'indication sera posée par le gynécologue, en fonction de votre col et selon qu'il s'agit d'un premier accouchement ou non.

**Les prostaglandines (Propess\* ou Prostin\*) :**

Le Propess\* est un comprimé vaginal, mis en place pour 24 heures, la Prostin\* est un gel, introduit dans le vagin au moyen d'une seringue spécifique, et peut être renouvelé toutes les 6 heures (mais c'est le même médicament).



La pose est réalisée lors d'un toucher vaginal, le produit est inséré au fond du vagin, derrière le col de l'utérus. Vous aurez préalablement pris une douche et serez allée uriner.

Vous serez installée en salle de pré travail. Un monitoring sera posé au moins 30 minutes avant la pose de prostaglandines, et durera au moins 2 heures après la pose, période durant laquelle il est préférable de ne pas se lever... installez-vous confortablement.

À l'issue de cette période, vous pourrez retourner dans votre chambre, vous pourrez bouger comme vous le souhaitez, prendre une douche, utiliser le ballon, etc. Par contre il est nécessaire de demander à la sage-femme si vous souhaitez manger.

Les contractions débutent en général dans l'heure qui suit la pose, peuvent ensuite s'estomper ou pas, s'arrêter puis reprendre... ce n'est pas parce que vous n'avez pas de contractions que votre col ne munit pas, **ne pas se décourager.**

La sage-femme vous appellera plusieurs fois dans la journée, pour que vous retourniez dans la salle de pré travail qui vous sera réservée, afin de faire le point, et d'enregistrer les contractions éventuelles et le rythme cardiaque du bébé.

Le Propess\* est laissé 24 heures en place, la Prostin renouvelée au bout de 6 heures, tout ceci en fonction de vos contractions, de votre fatigue, de l'heure de la journée.

La maturation dure en principe 24 à 48 heures.

Quand appeler ?

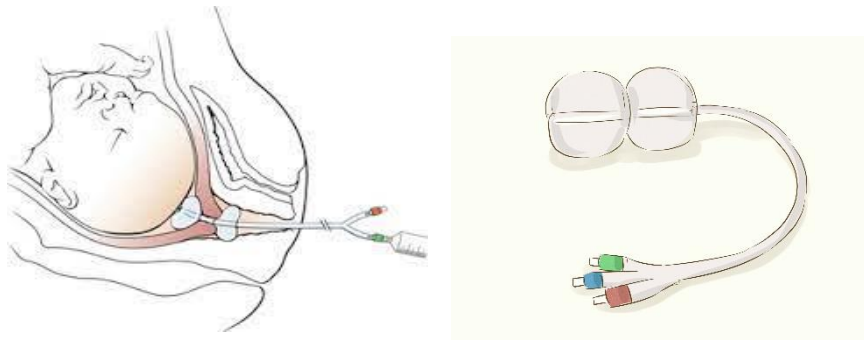
- Si les contractions deviennent fortes et régulières,
- Si vous perdez du liquide ou du sang,
- Si vous avez perdu le Propess\* ou s'il vous semble que vous l'avez perdu.

Des contractions de forte intensité peuvent apparaître. En attendant que le travail soit suffisamment avancé pour vous installer en salle d'accouchement, et éventuellement poser une péridurale, la sage-femme vous donnera des consignes et des antalgiques pour vous aider à gérer ces contractions (marche, ballon, douche, bain, médicaments divers...). Parfois, la sage-femme sera amenée à retirer les prostaglandines, parce que les contractions sont trop fréquentes et/ou mal supportées par le bébé. Dans de rares cas, une césarienne pourra être indiquée si la situation ne s'améliore pas rapidement après le retrait des prostaglandines.

Une fois votre col prêt, vous serez installée en salle d'accouchement pour la pose d'une perfusion d'ocytocine ; vous pourrez bénéficier d'une péridurale si vous le souhaitez (cf. « si votre col est favorable »).

### **La sonde à double ballonnet :**

La méthode consiste à introduire une sonde en silicone souple dans le col de l'utérus, lors d'un examen sur une table gynécologique (ou en salle d'accouchement). La sonde est ensuite maintenue en place en gonflant 2 petits ballons, de chaque côté du col. Ce mécanisme sollicite le col de l'utérus et décolle les membranes, permettant la libération de prostaglandines naturelles.



### **Une fois la sonde en place :**

L'extrémité de la sonde sort du vagin,  
Vous pouvez regagner votre chambre,  
Vous pouvez marcher, bouger, vous doucher,  
Vous pouvez aller aux toilettes (si difficultés pour uriner, appelez la sage-femme),  
Demandez à la sage-femme si vous souhaitez manger.

### **Que peut-il se passer ensuite ?**

- Apparition de contractions ou de douleurs dans le bas ventre,
- Mise en route du travail,
- Légères pertes de sang,
- Expulsion de la sonde (parce que votre col s'ouvre),
- Rupture de la poche des eaux.

Ces signes sont bien souvent là car le travail commence. Il faut appeler la sage-femme pour qu'elle fasse le point. En cas de contractions douloureuses, la sage-femme pourra donner des consignes et ou des médicaments pour aider à les gérer.

Un déclenchement peut aller vite ou prendre du temps (24 à 72 heures) ; nous ne savons pas à l'avance comment votre organisme va réagir aux différentes techniques.

L'accouchement peut parfois survenir très rapidement, sans qu'une péridurale ait pu être posée, nous vous encadrerons de notre mieux.

Votre conjoint, ou une seule personne de votre choix peut vous accompagner pendant ce temps.

L'équipe est là pour vous accompagner lors de cet important évènement de votre vie. Vous n'aviez probablement pas envisagé un déclenchement, mais le personnel n'en est pas responsable.

Lorsque les soignants ne répondent pas dans l'instant à votre demande, c'est parce qu'ils sont occupés auprès d'une autre maman, ou d'un bébé, ils se rendront disponibles dès que possible.

N'hésitez pas à poser les questions que vous pouvez avoir, ou à nous faire part de vos souhaits, nous ferons au mieux pour y répondre.

## Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur  
et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.

Faites-lui part de votre désir ou de vos questions.

Etiquette de la patiente

Fait en double exemplaire, un exemplaire est importé dans le dossier médical de la patiente.  
Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (de la patiente)