

## DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL sans indication médicale

Tampon du médecin

Madame .....

Date de remise de la fiche : .....

Vous souhaitez (ou votre médecin vous a proposé) que votre accouchement soit déclenché artificiellement. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin ou la sage-femme afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels du déclenchement qui vous a été proposé ou que vous avez sollicité.

### Qu'est-ce qu'un déclenchement ?

Le déclenchement consiste à provoquer des contractions de l'utérus pour induire le travail (c'est-à-dire le processus qui aboutit à l'accouchement). Lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, on appelle cela (selon les équipes) un déclenchement « de convenance » ou « de principe » ou encore un « accouchement programmé ».

Cette technique présente des avantages pour l'organisation des familles (présence du père, garde des enfants, transport sans précipitation à la maternité). Par contre, il n'existe pas à ce jour de bénéfice médical démontré. La décision définitive sera prise par un gynécologue-obstétricien ou par une sage-femme.

### Comment se passe un déclenchement ?

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement sont : une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée (environ 8 mois et demi) et un col de l'utérus favorable (col ramolli et déjà un peu ouvert). Lorsque ces conditions sont réunies, l'évolution du travail (durée, douleur, éventualité d'une césarienne, état de l'enfant à la naissance) n'est pas différente de celle d'un accouchement qui se déclenche spontanément.

### En pratique

- Vous serez admise à la maternité en général le matin même du déclenchement. L'équipe vous indiquera le moment à partir duquel il vous faudra être à jeun. Il est parfois nécessaire de vérifier par téléphone la disponibilité de la salle de travail avant de vous déplacer.
- La méthode de déclenchement la plus répandue comporte une perfusion d'ocytocine (le Syntocinon®), produit qui provoque des contractions, associée à une rupture artificielle de la poche des eaux. Certaines équipes utilisent dans cette situation des prostaglandines par voie vaginale. La technique utilisée vous sera expliquée.

*Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.*

*Après avoir pris connaissance de ces informations, nous vous demandons de confirmer que vous souhaitez cet accouchement programmé.*

## VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES

Tampon du médecin

Madame .....

Date de remise de la fiche : .....

Votre médecin ou votre sage-femme vous a proposé de modifier la position de votre bébé par une version. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin ou la sage-femme afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de la version qui a été conseillée.

### Qu'est-ce qu'une version par manœuvres externes ?

La version par manœuvres externes consiste à retourner un bébé qui se présente par le siège (fesses en bas) ou en position transversale pour lui amener la tête en bas, dans la position habituelle pour l'accouchement.

La version se fait par mobilisation de votre bébé à travers votre paroi abdominale par le médecin obstétricien. Après vérification de la position de l'enfant (par palpation et par échographie), les mains du médecin aident, par une rotation douce, le bébé à se retourner tête en bas.

### Quel est l'intérêt d'une version ?

Au moment de la naissance, près de 5 % des enfants sont en présentation du siège. Ce type de présentation nécessite un environnement médical et aboutit à un recours plus fréquent à la césarienne.

C'est pourquoi la version par manœuvres externes peut être proposée, en général à partir de la 36<sup>e</sup> semaine. Son taux de succès est de 50 à 60 %. Cette manœuvre peut être éventuellement répétée en cas d'échec lors de la première tentative si le médecin le préconise. Cette seconde tentative a encore 50 % de chances de succès.

Ce geste n'est douloureux ni pour la mère ni pour l'enfant.

En cas d'échec de la version, le médecin évaluera les chances de succès d'un accouchement naturel ou la nécessité éventuelle de programmer une césarienne en fonction des modes d'accouchement antérieurs, si vous avez déjà accouché, de la position du bébé et de son poids estimé, et de la taille de votre bassin osseux (estimée cliniquement, et précisée par scanner).

En cas de succès, vos chances d'accoucher naturellement redeviennent celles d'une présentation du bébé dans la position habituelle (tête en bas).

### Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas.

La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager. Si vous ressentez une douleur, il faut la signaler au médecin.

Exceptionnellement, certains incidents peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de la version : perte des eaux, saignements par le vagin, contractions de l'utérus. Ces situations peuvent parfois nécessiter de rester hospitalisée en surveillance. Encore plus exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque fœtal peuvent nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne. C'est pour cette raison que vous et votre bébé serez surveillés quelques heures après la réalisation du geste. De plus, un contrôle du rythme cardiaque fœtal est réalisé avant la sortie et généralement quelques jours après la version.

### En pratique

- un rendez-vous est pris à la maternité pour une hospitalisation de quelques heures, à jeun ;
- la version est précédée du contrôle de la présentation et d'un enregistrement du rythme cardiaque fœtal ;
- un traitement pour faciliter le relâchement de l'utérus est parfois nécessaire ;
- le geste consistant à mobiliser votre bébé ne dure lui-même que quelques minutes ; une bonne coopération de votre part est nécessaire afin d'obtenir un bon relâchement de votre abdomen qui facilitera cette version ;
- un contrôle du rythme cardiaque fœtal ainsi parfois qu'une prise de sang sont effectués ensuite ;
- en cas de groupe rhésus négatif, il sera nécessaire de vous faire une injection intraveineuse d'immunoglobulines anti D pour éviter une incompatibilité sanguine ;
- après la version, le retour à domicile se fait le jour même ;
- un nouveau contrôle de la présentation et du rythme cardiaque fœtal est prévu quelques jours plus tard ; jusqu'à ce contrôle, en cas de survenue de symptômes (contractions, perte des eaux, saignements, entre autres), il convient de reconsulter à la maternité sans délai.

*Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.*

# AMNIOCENTÈSE

Tampon du médecin

Madame .....

Date de remise de la fiche : .....

Votre médecin vous a proposé la réalisation d'une amniocentèse. Le présent 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 cet acte.

## Qu'est-ce qu'une amniocentèse ?

Il s'agit d'un prélèvement d'une petite quantité du liquide qui entoure le fœtus dans l'utérus (le liquide amniotique) par ponction à l'aide d'une aiguille à travers le ventre de la mère. Cet examen est réalisé le plus souvent pour étudier les chromosomes du fœtus (par exemple pour la recherche de trisomie), ainsi que pour la recherche d'autres pathologies fœtales d'origine génétique, ou infectieuses (virales ou parasitaires : par exemple la toxoplasmose). L'examen est habituellement effectué à partir de 15 - 16 semaines d'aménorrhée (3 mois - 3 mois et demi de grossesse) et reste possible jusqu'à terme. Le but de l'amniocentèse est de répondre à des questions précises grâce aux examens faits sur le liquide amniotique. Cet examen ne dépiste pas globalement toutes les anomalies ou malformations possibles.

Cet examen vous a été proposé pour un motif précis qui vous a été exposé par votre médecin. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ce prélèvement.

## Dispositions réglementaires

La réalisation de cet examen est régie par des dispositions légales (décret n° 95-559 du 6 mai 1995) qui préconisent qu'une information vous soit apportée permettant :

- 1- D'évaluer le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, compte tenu des antécédents familiaux ou des constatations médicales effectuées au cours de la grossesse.
- 2- D'informer la femme enceinte sur les caractéristiques de cette maladie, les moyens de la détecter, les possibilités thérapeutiques et sur les résultats susceptibles d'être obtenus au cours de l'analyse.
- 3- D'informer la patiente sur les risques inhérents aux prélèvements, sur leurs contraintes et leurs éventuelles conséquences.

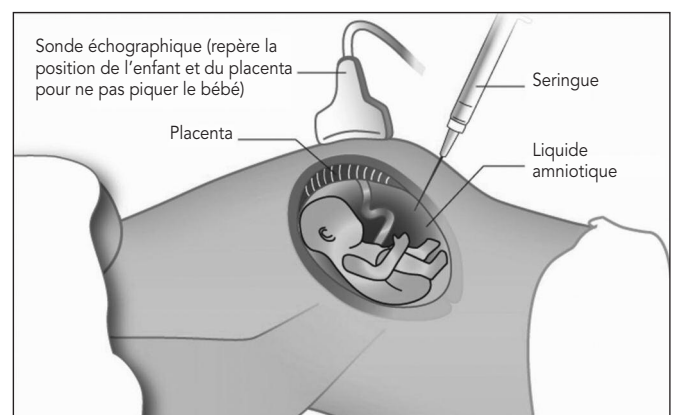
Après avoir posé toutes les questions que vous souhaitez, il vous sera demandé de signer une fiche de consentement (imposée par la loi) qui sera indispensable pour l'analyse des prélèvements au laboratoire.

## Comment se passe le prélèvement ?

Le prélèvement est réalisé stérilement sous échographie après désinfection du ventre.

Une aspiration de liquide amniotique est réalisée avec une seringue à l'aide d'une aiguille très fine, à travers le ventre de la mère. La ponction elle-même n'est pas plus douloureuse qu'une prise de sang.

Dans certains cas, les conditions techniques ne sont pas favorables à la réalisation de l'examen, et il peut être nécessaire de surseoir à sa réalisation et de reporter l'examen de 8 à 10 jours. Très rarement, le prélèvement ou les cultures cellulaires nécessaires à l'examen peuvent échouer et nécessiter alors une nouvelle ponction.



## Que se passe-t-il après une amniocentèse ?

Vous pourrez rentrer chez vous rapidement après l'amniocentèse. Il est souhaitable de rester au repos le jour même de l'examen, mais il n'est pas nécessaire de rester alitée. Nous ne recommandons pas d'arrêt de travail.

...

## Y a-t-il des risques ou inconvénients ?

La réalisation de l'amniocentèse, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de fausse couche de moins de 0,5 %. Ce risque de fausse couche est maximum dans les 8 à 10 jours suivant l'amniocentèse. Elle peut se manifester par des douleurs, des saignements ou un écoulement de liquide. La survenue de l'un de ces signes doit vous faire consulter rapidement votre médecin. Parfois, il n'existe aucune manifestation particulière. Exceptionnellement, des infections graves pour la mère et/ou le fœtus ont été rapportées.

*Certains risques (en particulier hémorragiques ou infectieux) peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ainsi que de vos allergies éventuelles.*

## En pratique

- **Le jour de l'amniocentèse** : il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour le prélèvement. Il est important que vous apportiez votre carte de groupe sanguin. En cas de groupe rhésus négatif, nous vous demanderons la carte de groupe sanguin du père du fœtus. Il pourra être nécessaire de faire une prévention par une injection intraveineuse d'immunoglobulines anti D pour éviter une incompatibilité sanguine, sauf si vous avez eu le temps de connaître le rhésus de votre fœtus (ce qui se fait à partir d'une prise de sang maternelle).
- **Après l'amniocentèse** : dans les heures ou jours qui suivent le prélèvement, il est nécessaire de consulter d'urgence en cas de pertes de sang ou de liquide. Les résultats seront communiqués par le laboratoire à votre médecin (en 1 à 3 semaines environ), qui vous les communiquera directement.

*Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.*