

L'accouchement: entre nature et médecine



Lire le [résumé](#).

D'un côté, des pratiques visant à réduire les souffrances ont été généralisées. De l'autre, l'acte de mettre au monde s'est médicalisé.

Dans un rapport de 2010, le Centre fédéral d'expertise de soins de santé (KCE) a cependant souligné que « la technicisation de l'accouchement a tendance à aller trop loin », du moins pour les nombreuses femmes considérées comme à faible risque d'être confrontées à des complications lors de la naissance de leur enfant par voie naturelle.

En dehors des **grossesses à risque**, qui nécessitent une surveillance et un suivi spécifiques, des femmes souhaitent rester au plus près d'une naissance envisagée comme un acte naturel. Il existe alors des [alternatives](#), encore souvent méconnues. C'est le cas de l'**accouchement à domicile**, ou en maison de naissance, ou dans des maternités qui s'engagent vers des naissances moins médicalisées.

Bon à savoir : en Belgique, 126.993 nouveau-nés ont vu le jour en 2012. Les femmes avaient choisi d'accoucher à l'hôpital dans 96 % des cas (aux Pays-Bas, ce taux s'élève à 67 %).

Les premiers signes...

Un **accouchement** « à terme » se déroule en général entre la 38^{ème} et la 41^{ème} semaine de grossesse.

Le premier stade de cet événement débute par le ressenti de **contractions**, ou par la **rupture de la poche des eaux** (la membrane amniotique).

Les contractions permettent progressivement au col de l'utérus de s'amincir et de s'ouvrir (se dilater) pour, ensuite, permettre le passage du bébé.

Cette première phase dure généralement entre 7 et 16 heures (12 heures et demi, en moyenne, pour un premier accouchement). Au début, les contractions sont souvent peu intenses, relativement courtes (moins de 45 secondes) et espacées (toutes les 5 à 30 minutes).

Une période plus active débute ensuite, avec des contractions plus douloureuses, plus rapprochées - toutes les 3 à 5 minutes- et plus longues (40 à 70 secondes).

Quand partir à la maternité ?

Le moment du départ est donné par la constatation

- d'une perte de liquide ou de sang
- de contractions de plus en plus fortes et rapprochées (le ventre se tend, puis se décontracte).

Voyez également très rapidement votre gynécologue en cas d'accident ou de chute en fin de grossesse, si vous ne sentez plus votre bébé bouger comme habituellement.

La dernière étape de cette phase peut aller de 20 à 40 minutes, avec des contractions de 45 à 90 secondes toutes les 2 à 3 minutes. A la fin du premier stade de l'accouchement, les (fortes) contractions donnent parfois l'impression de ne pas s'arrêter.

Prêt pour la naissance

La deuxième partie de l'accouchement commence lorsque le **col présente une ouverture de 10 centimètres**. Cette phase peut durer jusqu'à 3 heures, mais elle est en général plus courte pour les femmes qui ont déjà accouché. Les contractions (de 60 à 90 secondes) sont toujours présentes et rapprochées (entre 2 et 5 minutes).

Lors de cette période de **dilatation du col** et d'étirement du périnée, la femme ressent généralement le désir de pousser et d'accompagner le parcours du bébé, dont la tête s'engage dans le bassin. La sage-femme ou le gynécologue indique les moments opportuns pour pousser durant les contractions, et ce jusqu'à la sortie de la tête de l'enfant, puis de son corps.

Il arrive que pour aider l'enfant à sortir plus rapidement, des ventouses ou des forceps (des sortes de cuillères qui encadrent la tête de l'enfant et servent à le tirer) soient utilisés.

Dans certains cas, une **césarienne** non programmée avant l'accouchement doit être pratiquée (voir plus loin).

Après la naissance, la dernière phase de l'accouchement se termine par la **délivrance**, c'est-à-dire par le décollement puis l'expulsion du placenta qui a permis le développement du bébé. Durant cette étape, l'équipe médicale reste vigilante à tout risque possible d'hémorragie.

Enfin, s'il y a eu des déchirures lors de la naissance, ou si le médecin a volontairement pratiqué une incision de quelques centimètres dans le bas du vagin pour faciliter le passage du bébé (une épisiotomie), des points de suture sont posés.

Bon à savoir : après un accouchement par voie naturelle, généralement, on place immédiatement le bébé au contact de sa mère, peau à peau. Ce moment de découverte favorise aussi l'allaitement.

Une douleur... contrôlée

Depuis des années, les **séances de préparation à l'accouchement** se sont généralisées.

On y enseigne l'apprentissage de techniques de relaxation et de contrôle de la respiration. Ces méthodes sont destinées à permettre de ne pas se laisser submerger par la peur et la douleur.

D'autres approches non-médicales peuvent être proposées pour aider à supporter le travail de l'accouchement : marcher durant la période des contractions, se faire masser, faire de l'acupressure, utiliser un ballon de naissance, prendre un bain...

Sur le plan médical, depuis une trentaine d'années, la **péridurale** s'est généralisée. Si la femme veut y faire appel, cette solution peut être proposée lorsque le col est dilaté d'au moins 3 centimètres. Cette technique d'anesthésie permet de bloquer la transmission de la douleur des contractions en provenance de l'utérus et celles du périnée. Elle ne retire pas toutes les sensations liées à l'accouchement.

Bon à savoir : la péridurale est aussi utile au cas où une césarienne non programmée doit être envisagée.

Du bon usage de la césarienne...

En Belgique, environ 1 accouchement sur 5 se déroule par **césarienne**. Cela signifie que, sous anesthésie, une incision est pratiquée le long du pubis (en général de manière horizontale) puis dans l'utérus, afin d'en extraire directement l'enfant.

Les **césariennes sont souvent programmées**, par exemple parce que les examens ont montré que l'enfant était trop gros par rapport aux mensurations du bassin de la mère, ou bien placé dans une mauvaise position. C'est le cas également lorsque la future mère présente un utérus posant un problème à

la sortie de l'enfant (kyste, tumeur, ...), qu'elle souffre de certaines maladies (herpès génital, problèmes cardiaques, diabète).

Il arrive également qu'une **césarienne non prévue** s'impose parce qu'il faut provoquer l'accouchement en urgence ou bien, pendant l'accouchement, en cas d'hémorragie maternelle ou de souffrance foetale. Cette intervention est également souvent envisagée lors de naissances multiples.

Une césarienne est un acte chirurgical. Il se pratique au bloc opératoire, sous anesthésie (parfois générale, parfois loco-régionale ou sous péridurale). L'intervention dure environ une heure, en ce compris le temps nécessaire pour recoudre les incisions.

Il existe des risques d'hémorragies et d'infections liées à cette pratique, qui peut aussi provoquer ensuite des douleurs et de la fatigue chez la mère.

L'hospitalisation est plus longue que lors d'un accouchement par voie naturelle.

Ce type d'accouchement, surtout lorsqu'il survient en urgence, est parfois difficile à accepter sur un plan psychologique.

Attention : cette intervention n'est pas acte anodin, raison pour laquelle les césariennes dites de confort (par exemple pour permettre de choisir le jour de l'accouchement), devraient être davantage réfléchies.

Bon à savoir :

- Une césarienne n'empêche pas d'allaiter. Elle laisse généralement des cicatrices presque invisibles.
- Après une césarienne, il n'est pas forcément exclu de pouvoir vivre d'autres accouchements par voie naturelle.

- Une préparation à l'accouchement durant la grossesse est utile.
- L'accouchement passe par des étapes successives.
- Il est nécessaire de partir à la maternité en présence de contractions intenses et rapprochées et/ou d'une perte d'eau ou de sang.
- Diverses méthodes permettent de mieux supporter les douleurs; la péridurale réduit fortement la douleur mais préserve certaines sensations liées à l'accouchement.

Quelques lectures et sites intéressants

- [Carnet de grossesse](#). ONE
- [Naissance, la médicalisation comme seule option ?](#) Question Santé, 2012
- site québécois <http://naitreetgrandir.com>

Photo © olly - Fotolia.com

Mis à jour le 20/09/2021