

**RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES**

**Déclenchement artificiel du travail  
à partir de 37 semaines d'aménorrhée**

**RECOMMANDATIONS**

**Avril 2008**

## 2.9 Hypertension artérielle et pré-éclampsie

L'hypertension artérielle isolée, sans signes fonctionnels, de même que l'hyperuricémie ou la protéinurie isolées, ne constituent pas une indication de déclenchement du travail ; une surveillance est cependant nécessaire.

La pré-éclampsie doit conduire à provoquer la naissance de l'enfant (déclenchement ou césarienne).

## 3 Déclenchement pour indications non médicales

Un déclenchement pour une indication non médicale ne peut être envisagé que si les conditions suivantes sont réunies :

- utérus non cicatriciel ;
- terme précis ;
- à partir de 39 SA + 0 jours (273 jours) ;
- col favorable : score de Bishop  $\geq 7$  ;
- demande ou accord de la patiente et information des modalités et des risques potentiels.

## 4 Méthodes de déclenchement

### 4.1 Décollement des membranes

Un décollement des membranes peut être proposé quand un déclenchement sans raison médicale urgente est envisagé (grade A).

Au moment où il est proposé, la patiente doit être informée du fait que le décollement de membranes n'est pas associé à une augmentation d'infections maternelles et néonatales, mais que cette pratique ne provoque pas à chaque fois le déclenchement de l'accouchement, qu'elle peut être douloureuse et entraîner une fréquence plus grande de saignements lors des touchers vaginaux (grade A).

### 4.2 Ocytocine

En cas de perfusion d'ocytocine chez une femme enceinte ayant des membranes intactes, une amniotomie sera pratiquée dès que possible.

En cas de déclenchement par ocytocine, il est recommandé d'employer le protocole suivant :

- commencer par 2,5 milli-unités par minute ;
- augmenter progressivement la dose toutes les 20 à 30 minutes.

Il faut employer la dose d'ocytocine la plus faible possible en visant à obtenir au maximum trois à quatre contractions par dix minutes.

Une bonne dynamique utérine peut être obtenue avec une perfusion de 12 milli-unités par minute.

La dose maximum recommandée d'ocytocine est de 20 milli-unités par minute. Si des doses plus importantes sont nécessaires, elles ne doivent en aucun cas excéder 32 milli-unités par minute.

Après avoir obtenu une bonne dynamique utérine et des contractions régulières, on peut diminuer le débit de la perfusion d'ocytocine ou même arrêter celle-ci.

Les protocoles utilisant l'ocytocine dans le déclenchement doivent :

- spécifier la dose d'ocytocine administrée (en milli-unités par minute) plutôt que le volume du liquide perfusé (en millilitres par minute) ;
- administrer l'ocytocine à l'aide d'une pompe à perfusion électrique avec valve antireflux ou d'une seringue électrique avec valve antireflux.