



.....

Travail préterme

Grossesse et accouchement

.....

Qu'est-ce que c'est ?



Le travail préterme correspond à la présence de contractions utérines régulières (durcissement du ventre ou sensation de crampes qui reviennent à intervalles réguliers).

Ces contractions amènent une dilatation et/ou un effacement du col de l'utérus. Ceci survient entre 20 et 37 semaines de grossesse.

Un accouchement prématuré correspond à une naissance avant 37 semaines de grossesse.

.....

Incidence

Les naissances prématurées représentent 7 à 8 % des naissances. Seulement 2 % surviennent avant 34 semaines de grossesse. Le taux de survie est de 99 % lors d'une naissance à plus de 34 semaines de grossesse.

.....

Causes et facteurs de risque

Principales causes de l'accouchement prématuré :

- Rupture prématurée des membranes avant terme (30 – 40 %);
- Travail préterme spontané (membranes rompues ou non) (40 – 50 %);
- Accouchement indiqué (30 – 40 %).

Facteurs de risque

Travail et accouchement spontané (non provoqué)

- Antécédents de grossesse
 - Accouchement prématuré
 - Procréation assistée
- Anomalies placentaires
- Saignements à plusieurs reprises pendant la grossesse
- Rupture prématurée des membranes avant terme
- Facteurs liés au col de l'utérus
 - Bécance du col
 - Malformation utérine
 - Fibromyomes
 - Traitement par excision pour une néoplasie cervicale (ex. : LEEP)
- Facteurs fœtaux/intra-utérin
 - Grossesse multiple
 - Hydramnios (excès de liquide amniotique)
 - Anomalie fœtale
- Infections
 - Chorioamnionite
 - Vaginose bactérienne, etc.
- Consommation de drogue ou d'alcool
- Tabagisme
- Âge de la mère < 18 ans ou > 35 ans

Facteurs de risque

Accouchement indiqué (provoqué pour des raisons médicales)

- Prééclampsie
- Diabète compliqué
- Décollement placentaire
- Souffrance fœtale ou mort intra-utérine
- Retard de croissance intra-utérin
- Chorioamnionite (infection du liquide amniotique)
- Grossesse de jumeaux identiques



Manifestations cliniques

La présence de contractions utérines régulières, avec un effet sur le col de l'utérus, est caractéristique du travail préterme.

	Normal	Anormal	Urgence
Contractions utérines	<ul style="list-style-type: none"> • Contractions utérines irrégulières, de type Braxton-Hicks 	<ul style="list-style-type: none"> • Contractions utérines régulières, fortes et douloureuses • Utérus qui demeure dur en tout temps 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir ou visualiser le cordon ombilical ou une partie du bébé à l'entrée du vagin • Sensation de « poussées » dans le vagin ou dans les fesses
Mouvements fœtaux	<ul style="list-style-type: none"> • Six mouvements en deux heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 6 mouvements ou aucun mouvement en deux heures 	
Pertes de liquides	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de pertes de liquide amniotique 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de liquide clair ou teinté 	
Pertes sanguines	<ul style="list-style-type: none"> • Taches de sang brun foncé (séché) ou légèrement rosé après un examen vaginal ou une relation sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Taches de sang rosé • Pertes sanguines rouges • Présence de caillots 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes sanguines remplissent plus d'une serviette sanitaire en une heure

Plusieurs surveillances permettent de détecter rapidement certaines complications. Il est important d'informer rapidement votre médecin ou votre infirmière en présence de signes ou symptômes anormaux.



Si vous avez des symptômes anormaux ou qui vous inquiètent, communiquez sans hésiter avec la salle d'accouchement au 514 252-3447.

.....

Examens et surveillances cliniques

Une évaluation clinique permet de confirmer le travail préterme et le bien-être de la mère et du bébé à naître. Les examens suivants pourraient vous être effectués :

- Fibronectine foétale à partir de sécrétions vaginales :
 - L'absence de fibronectine indique une faible probabilité que l'accouchement se produise dans les 7 à 14 prochains jours;
- Échographie et mesure de la longueur du col de l'utérus;
- Examen clinique et toucher vaginal;
- Observation et suivi des contractions utérines et d'autres symptômes;
- Prises de sang et prélèvements vaginaux au besoin;
- Auscultation du cœur foetal ou examen de réactivité foétale (ERF ou NST), selon l'âge de la grossesse.



.....

Prise en charge

Chaque situation est unique.

En effet, la prise en charge dépend de nombreux facteurs, dont l'âge de la grossesse et le bien-être de la mère et du bébé à naître. Lors d'une évaluation avec le médecin, le plan de traitement sera déterminé avec vous et votre partenaire.

Il est aussi possible que vous rencontriez le néonatalogiste, afin qu'il vous explique les conséquences d'une naissance prématurée pour votre bébé.

La prise en charge visera d'abord à identifier un diagnostic précoce et à déterminer et traiter la cause du travail préterme, si possible.

Il est possible que vous soyez hospitalisée pour une période variable, notamment déterminée par votre âge gestationnel, la dilatation de votre col, la position de votre bébé et les conditions médicales associées, afin d'assurer une surveillance étroite de votre état et celui de votre bébé à naître.

Respectez les limites d'activités qui vous seront recommandées selon votre situation personnelle.

Un monitoring fœtal ou plusieurs examens de réactivité fœtale pourraient être répétés, afin de s'assurer que votre bébé tolère bien les contractions utérines.





Une **tocolyse** pourrait vous être administrée, afin de **tenter de prolonger la grossesse** d'au moins 48 heures. Cette prolongation peut permettre d'administrer un médicament pour **accélérer la maturation des poumons de votre bébé** à naître.

En effet, dans le but de prévenir la détresse respiratoire chez le nouveau-né prématuré, des injections peuvent être administrées à la mère durant deux jours consécutifs.

Si l'accouchement semble imminent et selon l'âge de votre grossesse, le sulfate de magnésium, un médicament visant à protéger le cerveau de votre bébé, pourrait vous être administré. Cette **neuroprotection** n'est pas indiquée si vos contractions cessent.

.....

Gestion du stress et de l'anxiété

Il peut être stressant et éprouvant pour vous de vivre cette épreuve.

Certains couples ayant vécu une grossesse semblable ont identifié des stratégies aidantes :

- Prendre un jour à la fois ou se fixer des objectifs à très courts termes (ex. : atteindre 26 0/7 semaines demain);
- Souligner les succès plutôt que les échecs (ex. : vos contractions ont cessé depuis 24 heures);
- Demander de l'aide et du soutien, que ce soit pour l'organisation à la maison, avec les enfants, à l'hôpital, etc.;
- Éviter les stressseurs et focaliser sur les éléments sur lesquels il est réaliste d'avoir du contrôle;
- Être informés par des sources fiables et éviter les forums de discussions pour en savoir plus sur votre situation. Ne pas hésiter à demander à l'équipe de soins d'expliquer également à votre partenaire la situation actuelle et de répondre à ses questions, au besoin;
- Se distraire (ex. : lecture, dessin, télévision, avoir de la visite);
- Se soutenir mutuellement, votre partenaire et vous;
- Éviter de se culpabiliser, puisque ceci n'est pas fondé. Vous n'êtes pas responsable de la situation;
- Utiliser des méthodes de gestion du stress qui vous conviennent (ex. : application de gestion du stress sur le cellulaire, méditation).

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

 514 252-3400

 ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

 ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2022

CP-SFE-182

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 