

LA RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES (RPM)

Perdre les eaux avant le début du travail

Qu'est-ce que la rupture prématurée des membranes (RPM) ?

La rupture prématurée des membranes (RPM) est le terme utilisé pour dire que vous avez perdu les eaux avant le début du travail. On parle de travail lorsque votre utérus subit des contractions, ou des douleurs, de façon régulière.

Même si on ne comprend pas bien pourquoi la RPM se produit, elle peut survenir lors d'une grossesse en santé. Environ une personne sur 10 ayant une grossesse en santé perd les eaux avant le début du travail.



Si vous avez eu une rupture des membranes avant la 37^e semaine de grossesse, on parle de rupture prématurée des membranes **avant terme**, ou RPMAT. Les renseignements fournis dans ce document s'appliquent uniquement à la RPM survenant à la 37^e semaine de grossesse ou après. Contactez votre sage-femme si vous pensez que vos membranes sont rompues et que vous n'avez pas encore atteint 37 semaines de grossesse.

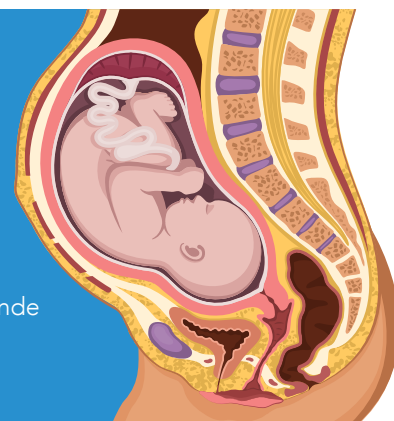
Comment savoir si j'ai perdu les eaux ?

Beaucoup de personnes enceintes se demandent comment elles sauront si elles ont perdu les eaux. Par exemple, il peut parfois être difficile de faire la différence entre le liquide amniotique, l'urine et les pertes vaginales normales.

Qu'est-ce que la « poche des eaux », ou le sac amniotique ?

Votre bébé grandit à l'intérieur du sac amniotique.

- Ce sac est constitué de deux membranes et est rempli de liquide qu'on appelle liquide amniotique.
- Il forme un coussin et protège votre bébé du monde extérieur.
- Il permet à votre bébé de bouger librement.



Quelques signes qui pourraient indiquer que vous avez perdu les eaux :

SENSATION	APPARENCE	ODEUR
<p>Vous pourriez ressentir :</p> <ul style="list-style-type: none">• un petit éclatement ou entendre un petit « pop » dans votre utérus ou votre vagin ;• que vos sous-vêtements sont mouillés ;• un grand jet de liquide que vous ne pouvez pas empêcher de couler ;• un écoulement lent et continu de liquide qui sort de votre vagin.	<p>Le liquide amniotique est généralement clair ou de couleur jaune paille. Il peut également :</p> <ul style="list-style-type: none">• avoir une apparence verte ou jaune (cela se produit lorsque le bébé fait ses premières selles, appelées « méconium », dans l'eau) ;• contenir des traces de sang et de mucus ;• contenir des petits brins blancs (c'est le vernix, une substance blanche crémeuse qui recouvre et protège la peau du bébé).	<p>Certaines personnes pensent que le liquide amniotique a une odeur sucrée ou de chlore, ou qu'il n'a aucune odeur.</p> <p>Le liquide amniotique ne sent pas l'urine et ne doit pas avoir une mauvaise odeur. Cela pourrait être un signe d'infection.</p>

L'AOM s'est engagée, en vertu de sa déclaration sur l'inclusion des genres et les droits de la personne (Gender Inclusivity and Human Rights), à refléter et à inclure les communautés trans, genderqueer et intersexe dans tous les aspects de son travail. Dans ce document, le terme « vagin » fait référence à la filière génitale. Il s'agit de faciliter la compréhension des concepts importants liés à la rupture prématurée des membranes (RPM) à tous les niveaux de compétence en français.

N.B. Le mot « sage-femme » désigne un titre professionnel, qui est accessible à toute personne, quelle que soit son identité de genre. Le féminin est utilisé dans ce document sans discrimination et uniquement pour alléger le texte.

Que faire si je pense avoir perdu les eaux ?

Votre sage-femme vous indiquera quand et comment la contacter si vous pensez que vous avez perdu les eaux. Elle vous expliquera dans quels cas vous devrez la contacter immédiatement et quand il conviendra d'attendre le matin pour la contacter si vous perdez les eaux au milieu de la nuit.



si vous perdez les eaux et que :

- votre grossesse est de moins de 37 semaines, ou
- votre sage-femme vous a dit que la tête de votre bébé est haute, ou
- vous avez de la fièvre (38°C ou plus), ou
- le liquide amniotique est vert ou jaune, ou
- le liquide a une odeur forte ou sent mauvais, ou
- vous avez des saignements abondants, ou
- votre bébé bouge moins que d'habitude*.

*Vous pouvez vérifier les mouvements de votre bébé à tout moment.

1. Installez-vous en position assise ou couchée.
2. Comptez tous les mouvements que vous ressentez (coups de pied, palpitations, roulements).
3. Vous devriez ressentir au moins six mouvements en deux heures ou moins.
4. Si vous ne ressentez pas six mouvements en deux heures, appelez votre sage-femme.

Conseils utiles si vous pensez avoir perdu les eaux :

- N'oubliez pas que la rupture prématurée des membranes est un phénomène fréquent et que, dans la plupart des cas, il ne s'agit PAS d'une urgence.
- Pour aider à réduire le faible risque d'infection :
 - » Évitez d'introduire quoi que ce soit dans votre vagin (p. ex. doigt, tampon, aucun rapport sexuel).
 - » Ne prenez pas de bain avant la phase active du travail (mais vous pouvez prendre une douche).

Le travail actif commence lorsque vos contractions :

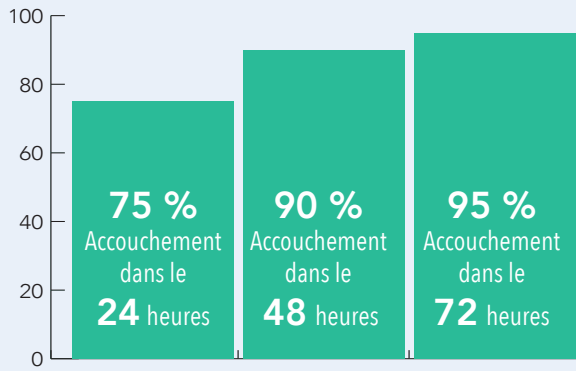
SONT FORTES ET RÉGULIÈRES

SONT À MOINS DE CINQ MINUTES D'INTERVALLE ; ET

CHANGENT VOTRE COL DE L'UTÉRUS

- Mettez-vous une serviette hygiénique. Si vous avez perdu les eaux, elles continueront à couler. Une serviette sera nécessaire pour vous garder au sec.
- Prenez note de :
 - » l'heure à laquelle vous avez perdu les eaux, ou quand vous pensez les avoir perdues si vous ne le savez pas ;
 - » la quantité de liquide qui s'écoule ; et
 - » la couleur du liquide.
- Mangez et buvez normalement.
- Reposez-vous. Vous pouvez continuer vos activités habituelles, mais n'oubliez pas qu'il est important de vous reposer pour vous préparer à l'accouchement. Il serait bon de vous allonger et de faire des siestes.

Demandez à votre sage-femme ce qu'il faut faire et quand la contacter si vous avez perdu les eaux. Notez précisément ses instructions ici :



Que se passera-t-il après avoir confirmé que j'ai perdu les eaux ?

Une fois que vous aurez perdu les eaux, vous aurez probablement des contractions dans les heures ou les jours qui suivent. Beaucoup de personnes ont une période de calme avant de commencer à avoir des contractions.

La plupart des gens (75 %) accouchent dans les 24 heures qui suivent la perte des eaux.

Dans presque tous les cas (95 %), le bébé naît dans les 72 heures qui suivent la perte des eaux.

Qu'en est-il de l'infection ?

Si vous perdez les eaux avant le début du travail, le risque d'infection pour vous et votre bébé est très faible.

Trois types d'infection peuvent se produire après la rupture prématurée des membranes :

la chorioamnionite — une infection de l'utérus pendant le travail ;

l'endométrite — une infection de l'utérus après la naissance du bébé ;

l'infection du nouveau-né — une infection du système sanguin du bébé.

Le risque de contracter une infection due à la rupture prématurée des membranes :

- Est le plus faible dans les 24 heures suivant la perte des eaux (75 % des personnes accoucheront au cours de cette période, même sans déclenchement médical). Même si votre bébé naît plus de 24 heures après avoir perdu les eaux, le risque de développer une infection est encore très faible pour vous et votre bébé.
- Augmente légèrement avec la durée de la rupture des membranes avant l'accouchement.
- Est le même, peu importe que vous attendiez que le travail se déclenche tout seul ou que vous choisissiez un déclenchement médical, **à condition de ne subir aucun examen vaginal avant la phase active du travail.** Lors d'un examen vaginal, un professionnel de la santé introduit ses doigts dans votre vagin pour évaluer l'ouverture du col de l'utérus. Les examens vaginaux peuvent augmenter le risque d'infection en introduisant des bactéries dans le vagin.

Quelles sont mes options après avoir perdu les eaux ?

Votre sage-femme vous présentera deux options :

UN DÉCLENCHEMENT MÉDICAL
(prendre un médicament pour déclencher le travail).

ATTENDRE QUE LE TRAVAIL COMMENCE TOUT SEUL
(cela peut inclure des méthodes naturelles pour déclencher votre travail).

Bien que ces deux options présentent généralement peu de risques, il y a parfois des raisons pour lesquelles votre sage-femme recommandera un déclenchement médical, par exemple :

- Vous présentez des signes d'infection. Il y a un faible risque que vous ou votre bébé développiez une infection à la suite d'une rupture prématurée des membranes. Voici quelques signes d'infection :
 - » Une fièvre.
 - » Le rythme cardiaque de votre bébé est élevé.
 - » Votre liquide amniotique sent mauvais.
- Votre bébé a évacué du méconium (ses premières selles) dans le liquide amniotique.
- Le résultat de votre dépistage du streptocoque du groupe B (SGB) est positif.

De quoi s'agit-il ?

Un médicament est utilisé pour déclencher votre travail, soit le misoprostol et/ou l'ocytocine.

Attendre que le travail se déclenche tout seul.

- Cela peut comprendre des moyens non médicaux pour déclencher le travail :
 - » l'huile de ricin
 - » la stimulation des mamelons, souvent avec un tire-lait
 - » l'acupuncture

Combien de temps avant que le travail ne commence ?

Dans la plupart des cas, le travail commence dans les 24 heures qui suivent le déclenchement. La plupart des personnes accouchent dans les six à 28 heures suivant le début du travail.

La plupart des personnes accouchent dans les 24 heures qui suivent la perte des eaux.

Où le déclenchement aura-t-il lieu ?

Le déclenchement médical doit avoir lieu à l'hôpital.

L'attente du début du travail se fait généralement à la maison.

À quoi puis-je m'attendre ?

Dans certains cas, il faut un médicament appelé misoprostol pour préparer votre col de l'utérus à l'accouchement. Le misoprostol est une pilule que vous avalez.

Lorsque votre col sera prêt pour le travail, on vous administrera un médicament appelé ocytocine par voie intraveineuse.

L'ocytocine et le misoprostol produisent de fortes contractions qui peuvent créer un stress pour le bébé. Son rythme cardiaque doit être surveillé de près. Cette surveillance est effectuée à l'aide d'un appareil qu'on appelle un **moniteur fœtal électronique (MFE)**.

Il peut être difficile de se déplacer avec le moniteur car il est attaché à votre corps. Cela peut rendre le travail plus douloureux. Certains hôpitaux sont équipés de MFE sans fil, ou systèmes de télémétrie, qui vous permettent de vous déplacer plus facilement. Vous pouvez demander si la surveillance télémétrique est disponible dans votre hôpital.

Il se peut que le personnel de l'hôpital participe à vos soins pendant le déclenchement. Certains hôpitaux ont des politiques qui obligent les sages-femmes à transférer vos soins à un médecin pour un déclenchement. Si cela se produit, votre sage-femme continuera à vous fournir des soins de soutien, à veiller à votre confort et à vous tenir au courant. Après l'accouchement, vos soins seront à nouveau transférés à votre sage-femme.

Vous pourrez vous reposer à la maison pendant que vous attendez.

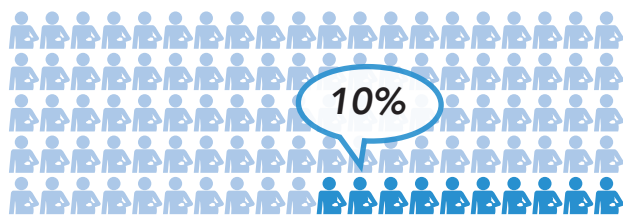
Votre sage-femme peut discuter avec vous des moyens naturels de déclencher le travail.

Votre sage-femme vous consultera régulièrement pour s'assurer que vous et votre bébé êtes en bonne santé.

Risques d'infection : comparez vos options

Déclenchement médical du travail

: RISQUE D'INFECTION CHEZ LE PARENT QUI ACCOUCHE



10 personnes sur 100 pour le déclenchement médical

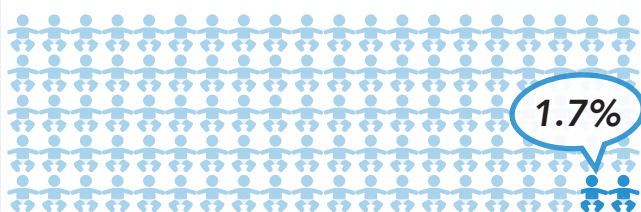
Attendre le début du travail

RISQUE D'INFECTION CHEZ LE PARENT QUI ACCOUCHE



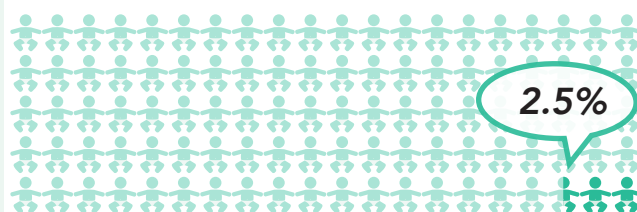
12 personnes sur 100 pour l'attente du début du travail

RISQUE D'INFECTION CHEZ LE BÉBÉ



1,7 bébé sur 100 pour le déclenchement médical

RISQUE D'INFECTION CHEZ LE BÉBÉ



2,5 sur 100 pour l'attente du début du travail

Les taux d'infection correspondent aux cas où aucun examen vaginal n'a été effectué avant le début du travail actif.

Veillez noter que les différences de taux d'infection entre le déclenchement médical et l'attente du début du travail ne sont pas « statistiquement significatives ». Cela signifie que les différences pourraient être dues au hasard.

Comment gérer la douleur ?

Il est plus probable que vous demandiez une **épidurale** (ou péridurale) lors d'un déclenchement médical du travail. L'épidurale est une forme de soulagement de la douleur qui consiste à utiliser une aiguille pour introduire un petit tube dans l'espace entourant votre moelle épinière. Un médicament contre la douleur est administré par le tube pour bloquer la douleur dans la partie inférieure de votre corps.

Vous aurez moins tendance à demander une épidurale si vous attendez que le travail commence tout seul.

Que se passera-t-il une fois que j'aurai pris ma décision ?

Si vous avez choisi le **déclenchement médical du travail** :

Votre sage-femme vous indiquera quand vous devez vous rendre à l'hôpital pour mettre les choses en route.

Si vous avez décidé **d'attendre que le travail commence tout seul** :

Votre sage-femme vous indiquera quand vous devrez la contacter, notamment si :

- votre travail actif a commencé ;
- vous présentez des signes d'infection ;
- vous souhaitez modifier votre plan ;
- vous avez des questions ou des préoccupations.

Comment choisir la meilleure option pour moi ?

Il faut tenir compte de plusieurs facteurs lorsque vous devez choisir entre un déclenchement médical ou attendre que le travail commence tout seul.

Par exemple, vous pourriez réfléchir aux questions suivantes :

- Que pensez-vous des risques d'infection ?
- Où souhaitez-vous faire votre travail ? Où désirez-vous accoucher ?
- Êtes-vous à l'aise à l'idée de subir des interventions à la naissance ?
 - » Que pensez-vous des médicaments contre la douleur et de l'épidurale ? Les désirez-vous ? Ou espérez-vous plutôt les éviter ?
 - » Comment vous sentez-vous à l'idée de vous faire poser une perfusion intraveineuse ?
 - » Que pensez-vous de la surveillance fœtale électronique ?

N'oubliez pas que :

- Même si le risque d'infection augmente légèrement avec la durée de la rupture des membranes, il est **très probable** que vous et votre bébé ne serez **PAS** du tout infectés. La plupart des personnes qui choisissent d'attendre que le travail commence tout seul accouchent dans les 24 heures qui suivent la rupture des membranes, lorsque le risque d'infection est le plus faible.
- Si vous choisissez le déclenchement médical du travail, cela peut nécessiter plus d'interventions à la naissance (médicaments, intraveineuse, SFE, épidurale) que si vous attendiez que le travail commence tout seul.
- Les meilleures façons de réduire les risques d'infection après la rupture prématurée des membranes sont d'éviter d'introduire quoi que ce soit dans votre vagin et d'éviter les examens vaginaux jusqu'à ce que vous soyez dans la phase active du travail.

Parlez à votre sage-femme si vous songez à des moyens non médicaux de commencer le travail, comme l'huile de ricin, la stimulation des mamelons (souvent au moyen d'un tire-lait), l'acupuncture ainsi que d'autres méthodes.

Quel que soit votre choix, votre sage-femme soutiendra votre décision.

Avez-vous des questions?

Faites part de vos questions, préoccupations et idées à votre sage-femme.

