Accouchement par voie basse

01 Qu'est-ce que c'est ?

L'accouchement par voie basse est la naissance de votre enfant par les voies naturelles. Il comporte le travail, c'est-à-dire les contractions qui ouvrent le col de l'utérus, puis la naissance, puis la délivrance, c'est-à-dire la sortie du placenta. Le plus souvent, il se déroule sans complication.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

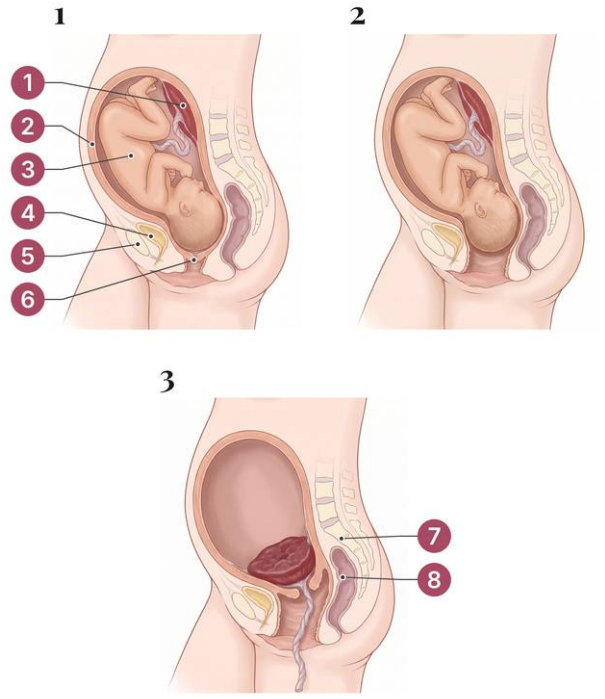


FIGURE 1 — L'accouchement par voie basse comporte le travail, c'est-à-dire les contractions qui ouvrent le col de l'utérus, puis la naissance, puis la délivrance, c'est-à-dire la sortie du placenta (schéma, coupe de profil).

1 — Le travail : le col s'ouvre

1. Placenta
2. Utérus
3. L'enfant
4. Vessie
5. Symphyse pubienne
6. Col de l'utérus

2 — La naissance par les voies naturelles

3 — La délivrance : le placenta sort

7. Sacrum
8. Rectum

Coupe de profil : l'avant du corps est à gauche.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

02 Pourquoi cette intervention ?

C'est la voie de naissance habituelle, proposée chaque fois que rien ne s'y oppose. Ce n'est pas une opération décidée à l'avance : c'est un déroulement naturel, accompagné par l'équipe de la maternité.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'accouchement a lieu à la maternité, avec laquelle votre séjour est organisé.

Une analgésie péridurale ou une rachianalgésie est proposée à toutes les femmes qui le souhaitent. C'est la méthode d'analgésie la plus sûre et la plus efficace, pour la mère comme pour l'enfant. Vous pouvez aussi accoucher sans analgésie locorégionale, et ce choix peut être revu pendant le travail.

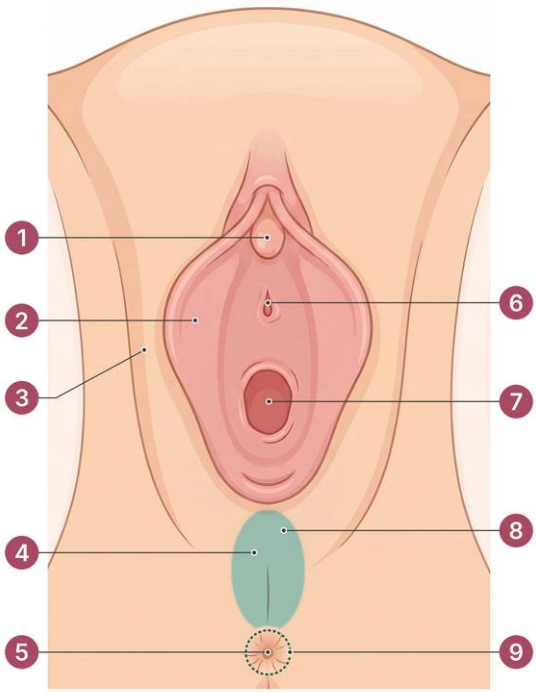


FIGURE 2 — Pendant la naissance, le périnée peut se déchirer. Une déchirure plus profonde peut atteindre le sphincter de l'anus (schéma, vue de face).

1. Clitoris
2. Petite lèvre
3. Grande lèvre
4. Le périnée peut se déchirer
5. Anus
6. Méat urétral
7. Orifice vaginal
8. Épisiotomie (incision du périnée) : pas systématique
9. Sphincter de l'anus — atteint dans les déchirures du 3e et du 4e degré

En bleu-vert : le périnée. En tirets : le sphincter de l'anus, sous la peau.

Vue de face : la droite de l'image est le côté gauche de la patiente.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

Le déroulement d'un accouchement ne peut pas être prévu à l'avance.

- Une épisiotomie (incision du périnée) peut être décidée pendant l'accouchement ; elle n'est pas faite systématiquement.
- Une extraction instrumentale (ventouse, forceps, spatules) peut être nécessaire pour aider la naissance.
- Plus rarement, le travail peut devoir se terminer par une césarienne décidée en cours de travail.

05 Les risques et complications

Pendant la naissance, le périnée peut se déchirer. Une déchirure simple est fréquente et se répare par des points résorbables. Une déchirure plus profonde peut atteindre le sphincter de l'anus : c'est la déchirure du troisième ou du quatrième degré.

Après la naissance, un saignement important peut survenir : c'est l'hémorragie de la délivrance, qui est rare. Pour la prévenir, une injection d'ocytocine vous est proposée.

Des douleurs du périnée et des tranchées suivent l'accouchement. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens pris par la bouche les soulagent ; si vous allaitez, le paracétamol est l'antalgique de première intention.

Dans les suites, la cicatrice du périnée peut se désunir ou s'infecter. Des soins locaux suffisent le plus souvent ; une infection justifie en plus un antibiotique par la bouche, et une reprise chirurgicale n'est envisagée qu'en cas de désunion importante.

Le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire est augmenté après l'accouchement ; ces complications restent rares.

06 Les alternatives

Il n'y a pas d'alternative à l'accouchement lui-même : l'enfant naîtra.

07 Les contre-indications

La voie basse n'est pas retenue lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles. Ces conditions s'apprécient pendant la grossesse et pendant le travail. Lorsqu'elles ne sont pas réunies, une autre façon d'accoucher vous est proposée et expliquée avec sa propre information.

08 Avant l'intervention

Un accouchement ne se programme pas : il n'y a pas d'heure d'opération fixée.

Un déclenchement peut toutefois vous être proposé, ou être demandé : il consiste à provoquer les contractions de l'utérus pour induire le travail. Sans raison médicale, il n'a pas à ce jour de bénéfice médical démontré ; il fait l'objet d'une information qui lui est propre.

La consultation de pré-anesthésie, prévue pendant la grossesse, est obligatoire avant toute anesthésie : c'est là que la péridurale ou la rachianalgésie vous sont expliquées.

09 Après l'intervention et vos consignes

- Vous restez à la maternité 3 jours après l'accouchement.
- Des saignements, les lochies, suivent la naissance et diminuent progressivement ; la sage-femme vérifie qu'ils restent de quantité normale.
- La consultation de contrôle a lieu 2 à 3 semaines après l'accouchement.
- La rééducation périnéale n'est pas recommandée si vous n'avez aucun symptôme à trois mois ; elle l'est si une incontinence urinaire persiste à trois mois.
- Si vous ne souhaitez pas de grossesse rapprochée, une contraception efficace est à débuter au plus tard 21 jours après l'accouchement ; la contraception œstroprogestative ne doit pas être utilisée avant six semaines.
- Le congé maternité remplace l'arrêt de travail.

10 Quand consulter sans attendre

Après votre retour à domicile, si des saignements abondants, de la fièvre, une douleur ou une rougeur d'un sein, une douleur dans un mollet, un essoufflement, des maux de tête violents, des troubles de la vue, une difficulté à uriner, une douleur qui ne cède pas, une tristesse ou une angoisse qui ne passent pas, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin sans attendre.

11 Vos questions au Dr Gatri

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.