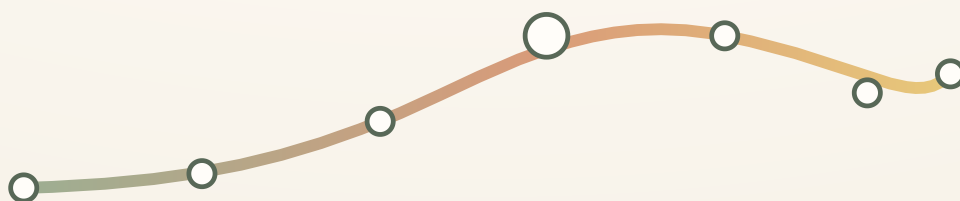


LIVRET

L'accouchement, *d'un bout à l'autre*

Des premières contractions au retour en chambre — neuf étapes pour comprendre ce qui se passe, ce qu'elle traverse et quelle est votre place.



Cookies

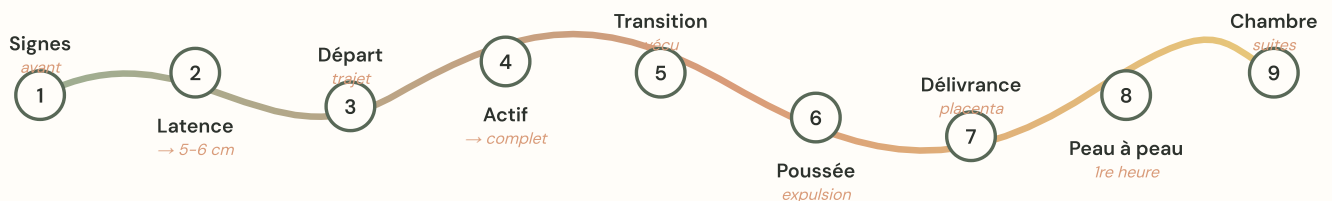
Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)

Refuser

Accepter

Le parcours

Un accouchement ne se déroule presque jamais comme le schéma. Les étapes se chevauchent, certaines durent dix minutes et d'autres vingt heures, et il arrive qu'on en saute. Ce livret suit l'ordre le plus courant : servez-vous-en comme d'une carte, pas d'un programme.



Ce que disent les chiffres français

Enquête nationale périnatale 2021 — repères utiles pour situer ce qui est courant et ce qui l'est moins.

82,7 %

des femmes ont une
péridurale

25,8 %

des accouchements sont
déclenchés

21,4 %

se font par césarienne

8,3 %

d'épisiotomies (16,5 % au 1^{er}
bébé)

Comment lire chaque étape

- **Dans le corps** — la mécanique physiologique
- **Ce qu'elle traverse** — le vécu, variable
- **Votre place** — la posture juste
- **Gestes & matériel** — concret, immédiat
- **Si...** — quand le parcours bifurque
- **Alerte si** — ce qui doit faire appeler

Une phrase à garder. Vous n'êtes pas là pour faire quelque chose en permanence. La plupart du temps, être là, calme, disponible et non paniqué est déjà tout le travail.

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



Les premiers signes

Le corps prépare, sans encore travailler

1
Signes

2
Latence

3
Départ

4
Actif

5
Transition

6
Poussée

7
Délivrance

8
Peau à peau

9
Chambre

DURÉE Heures à jours avant LIEU À la maison COL Col qui se ramollit

DANS LE CORPS

Le col utérin se ramollit, se centre et commence à s'effacer. Le bouchon muqueux peut se détacher — glaire épaisse, brunâtre ou rosée — parfois plusieurs jours avant le travail : ce n'est pas un signal de départ. Des contractions irrégulières préparent le muscle utérin sans faire progresser la dilatation. Bébé descend et sa tête appuie sur la vessie.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Fatigue, envie de tout ranger, humeur en dents de scie, envies fréquentes d'uriner. Parfois nausées ou selles molles : le corps se vide aussi côté digestif. Les contractions vont et viennent sans rythme, ce qui peut être déroutant — on croit vingt fois que c'est parti.

Votre place — Ne pas dramatiser le faux travail et ne pas foncer à la maternité au premier tressaillement. Aider à repérer si les contractions deviennent régulières ou non, tenir le décompte sans faire monter l'anxiété.

GESTES

- Noter l'heure des contractions marquantes, discrètement
- Encourager le repos, un vrai repas, une bonne hydratation
- Baisser la lumière le soir, éteindre les écrans
- Boucler le sac de maternité si ce n'est pas fait
- Faire le plein d'essence, repérer le trajet et le parking

MATÉRIEL

- Sac de maternité prêt, posé près de la porte
- Dossier obstétrical et carte Vitale
- Téléphone chargé

ALERTER SI

- Perte de liquide clair et abondant : rupture de la poche des eaux — appeler la maternité
- Saignements francs et rouges, différents de la perte du bouchon
- Diminution nette des mouvements de bébé sur plusieurs heures
- Fièvre au-dessus de 38 °C, maux de tête violents, troubles de la vue

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



La phase de latence

Le vrai travail commence, doucement



1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE Très variable — souvent la plus longue **LIEU** À la maison **COL** Effacement puis dilatation jusqu'à 5-6 cm

DANS LE CORPS

Le col, jusque-là long et fermé, s'efface puis se dilate progressivement jusqu'à environ 5 à 6 cm — c'est le seuil à partir duquel les recommandations françaises considèrent que la phase active commence. Les contractions s'installent et se rythment. Cette phase n'a pas de durée normale définie : elle peut prendre quelques heures comme s'étirer sur plus d'une journée, et sa lenteur n'est pas en soi un problème.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Les contractions demandent de la concentration mais restent gérables. Envie de bouger, de se replier, de plonger dans un monde intérieur. La patience est mise à rude épreuve — c'est long, et pourtant tout va bien.

Votre place — Rester à la maison le plus longtemps possible, sauf indication médicale : la latence se gère mieux dans un environnement calme et familier qu'assise dans une salle d'attente. Vous êtes le rempart contre la précipitation — si elle le souhaite.

GESTES

- Baisser la lumière, proposer une musique douce ou le silence
- Bain ou douche chaude, ballon, marche lente
- Contre-pression ou massage du bas du dos entre les contractions
- Respirer avec elle sur un rythme lent
- Chronométrer sans en faire un compte à rebours
- La faire manger léger et boire régulièrement

MATÉRIEL

- Ballon de naissance
- Bouillotte tiède pour le bas du dos
- Eau, tisane, encas léger

ALERTER SI

- Contractions régulières toutes les 5 minutes, durant 1 minute, depuis 1 heure : appeler la maternité
- Perte de liquide, même en petite quantité : appeler
- Liquide teinté, verdâtre ou sanglant : appeler sans attendre
- Douleur permanente entre les contractions, ventre dur en continu

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)

Le départ et l'arrivée

Le moment de changer d'univers



1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE 30 min à quelques heures **LIEU** Trajet, accueil, pré-travail **COL** Souvent 4 à 6 cm à l'arrivée

DANS LE CORPS

Les contractions sont rapprochées et intenses. À l'accueil, la sage-femme réalise un monitoring, un examen clinique et un toucher vaginal, puis oriente vers la salle de naissance ou vers une salle de pré-travail selon la dilatation. Un retour à la maison est possible si le travail n'est pas assez avancé — ce n'est pas un échec.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Appréhension du trajet, envie de se poser. La voiture est souvent le pire endroit : assise, sanglée, sans pouvoir bouger. L'adrénaline du départ peut ralentir temporairement les contractions ; elles repartent une fois installée. L'attente à l'accueil peut décevoir.

Votre place — Appeler la maternité avant de partir. Conduire calmement — rouler vite ne fait gagner que quelques minutes et coûte cher en stress. Prendre en charge tout l'administratif pour qu'elle n'ait pas à parler entre deux contractions.

GESTES

- Incliner le siège passager, prévoir coussin et sac plastique
- À l'accueil : présenter le dossier, dire depuis quand les contractions sont régulières et si la poche est rompue
- Retourner près d'elle dès que possible plutôt que de rester au comptoir
- Signaler d'emblée le projet de naissance s'il y en a un
- Demander le nom de la sage-femme qui les accompagne

MATÉRIEL

- Sac de maternité, dossier, carte Vitale, carte de groupe sanguin
- Projet de naissance imprimé
- Chargeur long, eau, encas pour vous

ALERTER SI

- Envie irrésistible de pousser en voiture : s'arrêter et appeler le 15
- Saignement abondant pendant le trajet : appeler le 15
- Liquide verdâtre : le signaler dès l'accueil, en priorité

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



La phase active

Le travail s'installe pour de bon

1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE Variable, plusieurs heures **LIEU** Salle de naissance **COL** De 5–6 cm à dilatation complète

DANS LE CORPS

La phase active débute entre 5 et 6 cm et se termine à dilatation complète. Les contractions se rapprochent, durent plus longtemps et gagnent en intensité ; la tête de bébé descend et s'engage dans le bassin. La progression n'est pas linéaire et n'a pas à suivre un rythme d'un centimètre par heure : les recommandations ne parlent d'anomalie qu'en dessous de 1 cm en 4 heures entre 5 et 7 cm, ou 1 cm en 2 heures au-delà de 7 cm. Des plateaux sont donc normaux.

CE QU'ELLE TRAVERSE

L'intensité soutenue rend la parole difficile. Le besoin de trouver ses positions devient central : à quatre pattes, sur le ballon, debout appuyée, suspendue. Chaque vague demande une respiration ciblée, et le repos entre deux devient précieux.

Votre place — Être présent, calme, silencieux si besoin. Devenir son interface avec l'équipe : reformuler les propositions médicales, relayer ses souhaits, demander le temps de réfléchir quand ce n'est pas urgent.

GESTES

- Contre-pression ferme sur le sacrum pendant les contractions
- Hydrater à la paille entre les vagues
- Essuyer le visage, brumiser, renouveler les compresses
- Proposer un changement de position toutes les 20 à 30 minutes
- Protéger le calme : lumière basse, porte fermée, voix douces

MATÉRIEL

- Ballon, coussins, tabouret ou liane
- Bouteille d'eau avec paille, brumisateur
- Playlist et enceinte si elle en a envie

SI...

Si elle demande la péridurale. Elle peut être posée à tout moment du travail, dès qu'elle la demande : il n'y a pas de dilatation minimale. Cathéter en 10 à 15 minutes, effet en 15 à 20. Votre rôle ne s'arrête pas là — elle se repose, vous continuez l'ambiance, l'hydratation et les changements de position toutes les heures.

ALERTER SI

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



La transition

La dernière marche avant la poussée

1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE 20 min à 1 h LIEU Salle de naissance COL Fin de dilatation, jusqu'à 10 cm

« Transition » n'est pas une phase médicale officielle : les recommandations ne distinguent que latence, phase active, expulsion et délivrance. C'est un repère de vécu, très utilisé en préparation à la naissance, parce qu'il correspond à un moment que beaucoup de femmes reconnaissent.

DANS LE CORPS

Le col termine sa dilatation. Les contractions sont au plus près et au plus long, et bébé descend rapidement. Le corps produit un pic d'adrénaline qui prépare l'effort expulsif. C'est physiologiquement le passage le plus intense, et souvent le plus court.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Nausées, tremblements, chaud-froid, sentiment de « je n'y arrive plus », parfois envie de tout arrêter ou de partir. Sans péridurale, l'intensité est à son maximum. Avec péridurale, une pression sourde apparaît vers le bas. Elle peut vous repousser ou s'énerver : ce n'est pas contre vous.

Votre place — Rester très proche, parler peu, ancrer dans l'instant. Ne pas chercher à raisonner ni à encourager avec de grandes phrases. Rappeler doucement que ce cap signifie que c'est bientôt fini. Ne pas s'effondrer si elle craque — votre calme est la ressource du moment.

GESTES

- Main dans la main, front contre front si elle le veut
- Respirer très lentement en exagérant votre propre souffle pour qu'elle s'y accroche
- Contre-pression maintenue si elle la demande
- Glaçons à sucer, brumisation légère
- Une phrase courte et calme, répétée : « vous y êtes », « c'est bientôt fini »
- Accepter le silence et le rejet sans le prendre pour vous

ALERTER SI

- Envie irrésistible de pousser ou grognement expulsif : appeler la sage-femme
- Sensation de pression forte vers l'anus : signe fréquent de dilatation complète

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



La poussée et la naissance

Bébé arrive

1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE Jusqu'à 2 h de poussée possible **LIEU** Salle de naissance **COL** Dilatation complète

DANS LE CORPS

Le col est complet et la tête est engagée. Les contractions deviennent expulsives et déclenchent une envie de pousser irrésistible. Bébé progresse, la tête étire le périnée : sensation de brûlure au couronnement, puis dégagement en une ou deux contractions. La durée acceptable est plus longue qu'on ne le croit — l'équipe alerte l'obstétricien s'il n'y a pas de progression après environ deux heures à dilatation complète, et la morbidité maternelle augmente surtout au-delà de trois heures.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Concentration extrême, effort physique majeur, parfois soulagement de pouvoir enfin agir après des heures à subir. La poussée peut être dirigée par l'équipe ou suivre le réflexe du corps. Beaucoup décrivent une délivrance immense quand bébé sort ; d'autres se sentent d'abord vidées et sonnées. Les deux sont normaux.

Votre place — Rester dans son champ de vision plutôt que caché derrière l'équipe. Soutenir la nuque ou le haut du dos si elle le souhaite. Encourager sans mettre de pression. Lui demander où elle veut — près de son visage ou côté bébé. Regarder la naissance si vous en avez envie, ou ne pas regarder : les deux sont légitimes.

GESTES

- Une main derrière la nuque pour l'aider à relever la tête
- Compter avec elle si la poussée est dirigée, souffler avec elle sinon
- Dire ce que vous voyez si elle le demande : « la tête est là »
- Féliciter à chaque poussée, même celles qui semblent inutiles
- Rester près de son visage autant que côté bébé

SI...

Si forceps, ventouse ou spatules. Proposés si bébé ne progresse plus ou en cas de signes de souffrance. Geste précis, sous analgésie renforcée, qui abrège l'expulsion. Ce n'est pas un échec de sa part.

Si épisiotomie. Incision sous anesthésie, aujourd'hui réservée à des indications précises : 8 % des accouchements en 2021 contre 20 % en 2016, 16 % pour un premier bébé.

Si césarienne en urgence. Un accouchement sur cinq. Vous êtes le plus souvent admis au bloc, assis à sa tête derrière un champ. Vous restez son point

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



La délivrance du placenta

Le troisième stade du travail

1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE 5 à 30 min après la naissance

LIEU Salle de naissance

COL Après la naissance

DANS LE CORPS

L'utérus continue de se contracter pour décoller puis expulser le placenta. Une injection préventive d'ocytocine (5 ou 10 UI) est recommandée juste après la naissance pour réduire le risque d'hémorragie. La perte de sang moyenne est d'environ 300 ml ; on parle d'hémorragie du post-partum au-delà de 500 ml, et de forme sévère au-delà de 1000 ml. L'équipe vérifie ensuite que le placenta est complet.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Épuisement, soulagement, attention entièrement captée par le bébé posé en peau à peau. La délivrance est souvent à peine ressentie. Petites contractions désagréables mais brèves. Une révision utérine ou des points de suture peuvent suivre.

Votre place — Rester tout près et accompagner le peau à peau. Vous serez souvent invité à couper le cordon, après un temps d'attente : la HAS préconise un clampage au-delà des trente premières secondes, l'OMS pas avant une minute. Ce délai améliore les réserves en fer du nourrisson. Rien ne vous oblige à couper — et rien ne vous en empêche.

GESTES

- Tenir bébé contre sa mère, vérifier que le nez reste dégagé
- Nommer bébé à voix haute si le prénom est choisi
- Prendre quelques photos discrètes, sans flash
- Laisser l'équipe travailler sans vous interposer
- Demander à voir le placenta si elle est curieuse — c'est possible

ALERTER SI

- L'équipe quantifie précisément le sang perdu dans un sac gradué
- Au-delà de 500 ml : massage utérin, médicaments, parfois révision utérine
- Signalez si elle se sent partir, a très froid ou voit trouble

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



Le peau à peau et la première tétée

La première rencontre

1

Signes

2

Latence

3

Départ

4

Actif

5

Transition

6

Poussée

7

Délivrance

8

Peau à peau

9

Chambre

DURÉE Les 2 premières heures LIEU Salle de naissance COL Période sensible

DANS LE CORPS

Bébé est posé nu sur le torse nu de sa mère, séché et couvert d'une couverture chaude. Le contact stabilise sa température, son rythme cardiaque et sa glycémie, favorise la colonisation par les bactéries maternelles et déclenche chez la mère une décharge d'ocytocine qui aide l'utérus à se rétracter. En éveil calme, bébé peut ramper vers le sein de lui-même : c'est le réflexe de fouissement.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Tremblements, faim, soif, épuisement. Le temps se distord. L'émotion peut être immédiate et submergeante — ou ne pas venir tout de suite : le coup de foudre n'est ni obligatoire ni universel, et son absence ne dit rien de l'attachement à venir.

Votre place — Protéger la bulle contre les interruptions non urgentes. Installer confortablement, proposer à boire et à manger dès que l'équipe l'autorise. Faire le peau à peau vous-même si elle ne peut pas : c'est bénéfique pour bébé, et c'est votre rencontre aussi.

GESTES

- Caler les épaules et la nuque avec des coussins
- Vérifier que le nez de bébé est dégagé, tête tournée sur le côté
- Couverture chaude sur les deux, bonnet sur la tête de bébé
- Filtrer les téléphones et les annonces à la famille
- Lui apporter à boire, une compote, un biscuit

MATÉRIEL

- Couverture chauffée et bonnet, fournis par la maternité
- Votre propre torse en secours
- Eau et encas sucré pour elle

SI...

Si séparation avec bébé. Prématurité, détresse néonatale, anesthésie générale. Vous pouvez presque toujours accompagner bébé, faire le peau à peau vous-même et rapporter des photos à la mère. Vous devenez le fil entre les deux.

Si allaitement. La première tétée arrive idéalement dans l'heure. Elle peut être longue à se mettre en place : bébé cherche, hésite, s'endort. Le colostrum est présent en très petite quantité et suffit.

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)



Le passage en chambre

Fin du premier jour

- 1 Signes
- 2 Latence
- 3 Départ
- 4 Actif
- 5 Transition
- 6 Poussée
- 7 Délivrance
- 8 Peau à peau
- 9 **Chambre**

DURÉE Environ 2 h après la naissance **LIEU** Salle de naissance → chambre **COL** Suites de couches

DANS LE CORPS

Après deux heures de surveillance rapprochée, l'équipe vérifie une dernière fois les saignements, le tonus de l'utérus, la tension et la douleur, puis autorise le transfert. Bébé a été pesé, mesuré et examiné. Le premier lever se fait accompagné : la tension peut chuter brutalement. La vessie doit être vidée dans les heures qui suivent pour permettre à l'utérus de bien se rétracter.

CE QU'ELLE TRAVERSE

Entre euphorie et effondrement, parfois dans la même heure. Découverte d'un corps qui n'est plus enceinte mais pas encore récupéré. Tranchées — contractions utérines douloureuses, souvent plus fortes au deuxième enfant. Faim, soif, envie de dormir et impossibilité de dormir.

Votre place — Gérer la logistique pour qu'elle n'ait à penser à rien. Filtrer les visites : cette première nuit est à vous trois, et personne d'autre n'a besoin d'être là. Rester dormir si la maternité le permet, au moins la première nuit.

GESTES

- L'accompagner physiquement au premier lever et aux toilettes
- Noter les repères : heure des tétées, première urine et premières selles de bébé
- Tamiser la lumière, mettre les téléphones en silencieux
- Prévenir la famille sobrement, en différant les visites
- Manger et boire vous-même : vous êtes vidé aussi

MATÉRIEL

- Chargeur long, bouchons d'oreilles
- Culottes filet et protections, souvent fournies
- Bouillotte tiède pour les tranchées
- Pantoufles antidérapantes, tenue confortable

ALERTER SI

- Saignements très abondants : une protection imbibée en moins de 15 minutes
- Fièvre au-dessus de 38 °C
- Maux de tête violents en position assise après une péridurale
- Douleur intense d'un mollet, essoufflement brutal
- Idées noires, sentiment de détachement vis-à-vis du bébé
- Bébé qui ne s'éveille pas pour téter au bout de 6 h ou reste froid

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)

Quand le parcours change

La majorité des accouchements passent par au moins une de ces situations. Aucune n'est un échec, aucune n'annule votre place — elle la déplace.

Le déclenchement

1 ACCOUCHEMENT SUR 4

Un quart des accouchements français sont déclenchés : terme dépassé, poche rompue sans contractions, diabète, hypertension, croissance du bébé. La méthode dépend de l'état du col, évalué par le score de Bishop. Si le col n'est pas favorable, on procède d'abord à une maturation cervicale — prostaglandines ou ballonnet — qui peut prendre plusieurs heures, voire une nuit. Ensuite seulement : rupture de la poche et perfusion d'ocytocine.

Votre place — Un déclenchement est long. La maturation est une phase creuse : dormir, manger, marcher, plutôt que rester assis à guetter. Les contractions sous ocytocine arrivent parfois plus vite et plus fort, avec moins de montée progressive.

La poche des eaux rompue sans contractions

SITUATION FRÉQUENTE

La rupture peut précéder le travail de plusieurs heures. Il faut appeler la maternité et s'y rendre, mais ce n'est pas une urgence vitale si le liquide est clair et que bébé bouge. L'équipe peut proposer d'attendre que le travail démarre seul, ou de déclencher : les deux attitudes sont validées et n'augmentent ni le risque de césarienne ni celui d'infection du bébé. Le déclenchement est recommandé si le liquide est teinté ou si la rupture dure depuis plusieurs jours.

Votre place — Noter l'heure exacte de la rupture et la couleur du liquide : ce sont les deux premières questions de l'équipe. Éviter le bain et les rapports après la rupture.

La césarienne

1 ACCOUCHEMENT SUR 5

Programmée ou décidée pendant le travail. En urgence, tout va très vite : décision, transfert au bloc, installation. Vous êtes le plus souvent autorisé à entrer en tenue stérile une fois l'anesthésie posée — sauf anesthésie générale, où vous attendez à l'extérieur. Vous êtes assis à sa tête, derrière un champ qui masque le geste chirurgical.

Votre place — Votre rôle est entier : lui parler, lui tenir la main, accueillir bébé et faire le peau à peau à sa place si elle ne peut pas. Le récit que vous lui ferez ensuite compte beaucoup — son propre souvenir est souvent flou.

La péridurale

PLUS DE 8 SUR 10

Posée à sa demande, à tout moment du travail. Elle n'empêche ni de bouger — beaucoup de maternités proposent des dosages permettant de rester mobile — ni de sentir la poussée. Elle peut être insuffisante d'un côté et nécessiter un réajustement. Effets possibles : baisse de tension, tremblements, sondage urinaire, plus

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)

À garder sous la main

Appelez la maternité sans hésiter si

- Contractions régulières 5 min / 1 min / 1 h
- Perte de liquide, quelle que soit la quantité
- Liquide teinté, verdâtre ou sanglant
- Saignement rouge et abondant
- Bébé qui bouge nettement moins
- Fièvre au-dessus de 38 °C
- Maux de tête violents, troubles de la vue
- Douleur permanente entre les contractions
- Après la naissance : protection imbibée en 15 min
- Douleur d'un mollet, essoufflement brutal
- Idées noires, détachement vis-à-vis du bébé
- Le moindre doute — c'est une raison suffisante

Urgences vitales : **15** (SAMU) · **112** (numéro européen)

À remplir avant le jour J

Maternité

Téléphone salle de naissance

Étage / entrée / parking

Sage-femme ou médecin référent

Groupe sanguin

Allergies / traitements

Personne à prévenir

Trajet — durée estimée

Sources

Haute Autorité de Santé, *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales*, recommandations élaborées avec le CNGOF et le CNSF · CNGOF, recommandations sur l'hémorragie du post-partum et sur la rupture des membranes à terme · Santé publique France et Inserm, *Enquête nationale périnatale 2021*.

Le détail de chaque étape, avec ses sources complètes, est publié sur **laparentalite.fr**. Ce livret en est la synthèse.

La Parentalité

Votre place de parent commence maintenant.

Cookies

Firestore Analytics nous aide à comprendre les pages consultées et à améliorer le site. La mesure ne démarre qu'avec votre accord. Vous pourrez changer d'avis à tout moment. [En savoir plus](#)