



HAL
open science

Livret d'aide à la décision: césarienne ou accouchement vaginal, faire un choix éclairé

Alexandre Dumont, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien

► To cite this version:

Alexandre Dumont, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien. Livret d'aide à la décision: césarienne ou accouchement vaginal, faire un choix éclairé. 2022. ird-03825035v1

HAL Id: ird-03825035

<https://ird.hal.science/ird-03825035v1>

Submitted on 21 Oct 2022 (v1), last revised 24 Sep 2023 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Quali-Dec

Une décision de qualité pour
un accouchement réussi.



LIVRET D'AIDE À LA DÉCISION

Césarienne OU accouchement vaginal, faire un choix éclairé

Informations

Motivations





Ce livret est un outil d'aide à la décision qui est utilisé dans un projet de recherche intitulé QUALI-DEC. Ce projet a pour objectif d'améliorer la prise de décision concernant l'accouchement.

Ce support est remis par un professionnel de santé pour vous aider à comprendre le mode d'accouchement le plus approprié pour vous et votre bébé. En l'utilisant, vous consentez à participer à cette recherche. Votre participation est anonyme et confidentielle. Il ne sera pas possible de vous identifier.

Merci pour votre collaboration.



Vous êtes enceinte et vous vous demandez comment vous allez accoucher ?

Préférez-vous accoucher par césarienne ou bien tenter un accouchement par les voies naturelles ?

Voici quelques informations pour vous aider à comprendre le mode d'accouchement le plus approprié pour vous et votre bébé.

→ Ce livret vous concerne :

- Si vous êtes enceinte et que votre médecin pense que vous pouvez tenter un accouchement vaginal sans prendre de risque pour vous ou votre bébé.
- Si votre médecin pense qu'une césarienne est nécessaire pour votre santé ou celle de votre bébé.

→ Quelles options s'offrent à vous ?

- Une tentative d'accouchement vaginal.
- Une césarienne programmée avant le début du travail.

→ Au sujet des informations disponibles dans ce livret :

- Ces informations sont basées sur les résultats des dernières recherches en obstétrique et en santé périnatale.

→ Les objectifs de ce livret sont :

- Aider à définir ce qui est important pour vous et guider votre choix.
- Comprendre les avantages et les inconvénients de chaque option (la partie « **Information** »).
- Identifier vos préférences et vos besoins en ce qui concerne votre accouchement (la partie « **Motivations** »).
- Vous aider à comprendre la décision prise au sujet de votre accouchement.

Merci de garder à l'esprit que votre situation peut changer tout au long de la grossesse. Un accouchement vaginal ou une césarienne pourra devenir la meilleure option. Dans ce cas, la décision qui vous semblerait la plus appropriée après avoir lu ce livret pourrait être différente de celle de votre médecin au moment de l'accouchement. Votre médecin vous expliquera les raisons de ce changement.

Les informations dans ce livret peuvent vous aider dans votre choix mais ne peuvent en aucun cas remplacer les conseils de votre médecin. Les auteurs déclinent toute responsabilité quant à une décision fondée uniquement sur l'information contenue dans ce livret. Pour plus de détails, merci de contacter votre médecin.

→ Instructions

Vous êtes enceinte et vous vous demandez comment vous allez accoucher ? Préférez-vous une césarienne programmée avant le début du travail même si cela ne semble pas particulièrement nécessaire selon votre médecin ou souhaitez-vous tenter un accouchement vaginal malgré les recommandations de votre médecin qui pense que vous auriez besoin d'une césarienne ? Ce livret va vous permettre de mieux comprendre les avantages et les inconvénients de chacune des deux options et va vous aider à comprendre le mode d'accouchement le plus approprié.

1

Arrangez-vous pour avoir 30 minutes au calme sans être dérangée

2

Lisez attentivement tout le livret et munissez-vous d'un crayon

3

Indiquez vos motivations en cochant les cases correspondantes

4

Assurez-vous d'avoir ce livret avec vous lors de votre prochaine consultation pour pouvoir en parler avec votre médecin

→ Contenu du livret

✓ Partie 1 - Informations :

- Description des options possibles pour votre accouchement et présentation des avantages et des inconvénients de chacune des options.
- Résumé dans un tableau des avantages et inconvénients de la tentative d'accouchement vaginal et de la césarienne programmée.

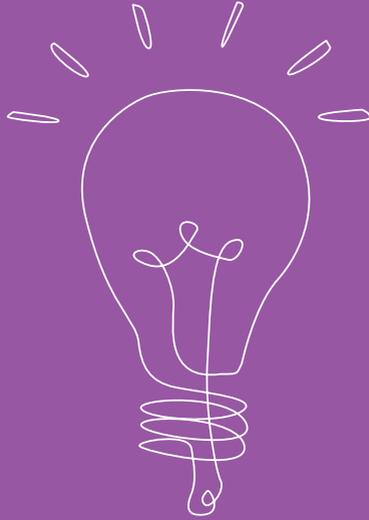
✓ Partie 2 - Motivations : qu'est ce qui est important pour vous ?

Exercices :

- Dressez la liste de tout ce qui peut motiver votre choix.
- Identifiez les points qui sont les plus importants pour vous.
- Identifiez finalement le mode d'accouchement que vous préférez.

Questions :

- Listez les questions que vous souhaitez poser à votre médecin.



1. INFORMATIONS



Quali-Dec

Accouchement vaginal ou césarienne

→ Qu'est-ce qu'un accouchement vaginal ?

Un accouchement vaginal ou naturel est un accouchement au cours duquel le bébé est poussé par les contractions utérines en dehors de l'utérus et vers le vagin.

→ Qu'est-ce qu'une césarienne programmée ?

Une césarienne programmée est une opération chirurgicale organisée avant le début du travail et au voisinage du terme de la grossesse. La césarienne permet la naissance du bébé par une incision pratiquée sur l'abdomen de la maman. On choisit cette technique lorsque les conditions d'un accouchement vaginal ne sont pas favorables ni pour la mère, ni pour le bébé. L'opération chirurgicale est réalisée le plus souvent après une anesthésie de la partie basse du corps, appelée anesthésie péridurale ou rachianesthésie. Parfois, l'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

→ Pourquoi préférer un accouchement vaginal ?

Une tentative d'accouchement vaginal est une expérience importante pour la maman et le bébé. De plus, un accouchement vaginal réussi peut éviter des complications en lien avec une césarienne.

L'évolution des pratiques médicales au cours du XXème siècle a permis de rendre l'accouchement vaginal plus sûr. Pour les femmes qui rentrent en travail, avec un bébé qui se présente spontanément la tête en premier, les chances d'accoucher naturellement sont de plus de 90%. Mais il existe toujours un risque d'avoir une césarienne pendant le travail.



→ **9 femmes sur 10**
ont un accouchement vaginal réussi.

Pour environ 1 femme sur 10, une césarienne en cours de travail sera nécessaire.

→ À quelles conditions puis-je choisir un accouchement vaginal ?

La plupart des femmes peuvent avoir un accouchement vaginal sans courir de risque pour leur santé ou celle de leur bébé.

Pour certaines grossesses, les conditions médicales ne sont pas favorables et une tentative d'accouchement par voie basse fait courir un trop grand risque à la mère ou à son bébé. Dans ce cas, la césarienne programmée est l'option la plus appropriée.

Vos chances d'accoucher naturellement dépendent de l'évolution de votre grossesse. A la fin de la grossesse, votre médecin fera un bilan des différents éléments de votre dossier pour vous informer des conditions d'accouchement et prendre avec vous la décision la plus appropriée.

JE PEUX TENTER UN ACCOUCHEMENT VAGINAL

- ✔ *Si j'attends un seul bébé.*
- ✔ *Si mon bébé se présente la tête en premier.*
- ✔ *Si j'ai atteint au moins la 37ème semaine de grossesse (naissance non prématurée).*
- ✔ *Si je n'ai pas de contre-indications à l'accouchement par voie basse.*

CONDITIONS SPÉCIALES QUI MÉRITENT D'ÊTRE DISCUTÉES AVEC VOTRE MÉDECIN

- ✔ *Bébé en présentation du siège.*
- ✔ *Poids du bébé estimé à plus de 4 kg.*
- ✔ *Besoin de déclencher le travail alors que le col de l'utérus n'est pas favorable.*
- ✔ *Un antécédent de césarienne.*
- ✔ *Une grossesse gémellaire.*

→ Que se passe-t-il si mes conditions changent pendant la grossesse ?

Les conditions de l'accouchement seront évaluées par votre médecin tout au long de votre grossesse pour être certain que vous êtes une bonne candidate à l'accouchement vaginal.

Si les conditions changent et deviennent moins favorables à un accouchement vaginal, votre médecin vous en informera et décidera si une césarienne planifiée est plus sûre pour vous et votre bébé.

Si les conditions sont favorables et que vous choisissez un accouchement vaginal, vous serez suivie par un professionnel de santé tout au long du travail. Mais une césarienne pourrait être pratiquée en urgence si vous ou votre bébé en avez besoin. Si le travail est trop long, une césarienne pourrait être utile également pour éviter des complications.

QUIZ

Vrai ou Faux ?



1. Un accouchement vaginal est plus risqué qu'une césarienne pour la mère et le bébé ?

Vrai Faux

2. Après une césarienne, il n'y a aucun risque de prolapsus génital ?

Vrai Faux

3. J'ai plus de chance d'allaiter mon bébé si j'accouche naturellement ?

Vrai Faux

4. Si les conditions médicales ne sont pas favorables, je peux tenter quand même un accouchement vaginal car les risques pour moi et mon bébé sont très faibles ?

Vrai Faux

RÉPONSES AU QUIZ

→ Question 1 : Faux

Les dernières recherches montrent clairement qu'il y a plus de complications pour la mère et son bébé après une césarienne, même si celle-ci est programmée.

→ Question 2 : Faux

Le prolapsus génital est lié au fait que la tête du bébé fait pression sur le col de l'utérus et la vessie. Cette pression s'exerce généralement dans les derniers mois de la grossesse et pas uniquement pendant l'accouchement. La césarienne ne prévient donc pas nécessairement le prolapsus génital.

→ Question 3 : Vrai

L'allaitement au sein réussit plus souvent lorsque la maman a accouché par les voies naturelles. De plus, les études scientifiques récentes montrent que les enfants qui ont été allaités au sein plusieurs mois ont de meilleurs résultats scolaires que les autres.

→ Question 4 : Faux

Si votre médecin pense que les conditions ne sont pas favorables à un accouchement vaginal, il y a des risques élevés de césarienne pendant le travail et de complications pour vous ou votre bébé.



Il existe beaucoup d'idées reçues sur la sécurité et les bénéfices présumés de la césarienne, mais aussi sur le fait qu'une femme doit accoucher par voie basse quoi qu'il arrive. Il est important de prendre le temps de bien se familiariser avec tous les avantages et tous les inconvénients fondés sur des preuves scientifiques. Les inconvénients et les avantages de l'accouchement vaginal et de la césarienne programmée sont résumés dans le tableau suivant :



TENTATIVE D'ACCOUCHEMENT VAGINAL



CÉSARIENNE PROGRAMMÉE

→ QU'EST CE CELA SIGNIFIE ?



Tentative d'accouchement vaginal :

- Votre bébé est poussé par les contractions en dehors de l'utérus vers le vagin.
- Si besoin, une césarienne pendant le travail ou un accouchement par ventouse ou forceps peut être réalisé si nécessaire.
- La durée d'hospitalisation est d'environ 48h après un accouchement vaginal.

Césarienne programmée :

- Votre bébé naît par chirurgie abdominale au bloc opératoire.
- L'opération est réalisée le plus souvent sous anesthésie péridurale ou rachianesthésie.
- Parfois, une anesthésie générale est nécessaire. La durée d'hospitalisation est de 3 à 4 jours.

→ AVANTAGES



Tentative d'accouchement vaginal :

- La durée d'hospitalisation plus courte.
- Votre mobilité après l'accouchement est plus rapide.
- Vous vous remettez plus vite.
- Vous faites l'expérience d'un accouchement naturel.
- **Le contact avec le bébé** est immédiat et constant.
- **Vos chances d'allaiter au sein** votre bébé juste après l'accouchement sont plus grandes.
- Les risques d'une chirurgie (arrêt cardiaque) sont diminués.
- Les risques de complications pour une future grossesse sont diminués.

Césarienne programmée :

- La douleur du travail est évitée.
- Le risque d'un travail prolongé est évité.
- Les risques d'avoir une césarienne en urgence pendant le travail ou un accouchement assisté par forceps ou ventouse sont diminués.
- La douleur du périnée après la naissance et dans les 3 mois après l'accouchement est amoindrie.
- Le risque de fuites urinaires dans les 2 ans après l'accouchement est diminué.

→ RISQUES ET INCONVÉNIENTS



Tentative d'accouchement vaginal :

- Possibilité d'avoir une césarienne en urgence pendant le travail.
- Possibilité d'un accouchement assisté par forceps ou ventouse.
- **Risque de douleur du périnée et de l'abdomen** pendant l'accouchement et dans les 3 jours après la naissance.
- Risque augmenté de fuites urinaires au cours des 2 années suite à l'accouchement.

Césarienne programmée :

- Durée d'hospitalisation plus longue. Vous vous mobilisez moins vite.
- **Douleurs post-opératoires.**
- Séparations fréquentes avec le bébé à cause des soins, nausées, douleurs...
- Besoin d'aide à la maison pour vous et votre bébé.
- Impossibilité de porter un autre enfant ou de s'en occuper pour préserver la cicatrice abdominale.
- **Plus de douleur abdominale** dans les 3 mois après l'accouchement.
- Risque de douleur persistante de la cicatrice dans les 12 mois, voire plus.
- Diminution des chances de réussir un allaitement au sein juste après l'accouchement
- Risque augmenté d'hystérectomie pour hémorragie après l'accouchement.
- Complication des grossesses suivantes (rupture utérine, hématome retro-placentaire, placenta praevia ou accreta, fausses couches et grossesse extra-utérine).

→ INCONVÉNIENTS POUR LE BÉBÉ



Tentative d'accouchement vaginal :

- Possible risque de paralysie du bras.

Césarienne programmée :

- Risque de complication cardio-respiratoire plus élevé pour votre bébé.
- Détresse respiratoire après la naissance pour une césarienne programmée avant 39/40 semaines.
- Possible risque plus élevé d'obésité dans l'enfance et à l'adolescence.
- Risques d'allergie et d'asthme à l'âge adulte.

Qui peut vous aider à comprendre la décision la plus appropriée ?

Sentez-vous libre de discuter avec votre médecin des possibilités d'un accouchement vaginal selon votre situation :

- Prenez le temps de peser le pour et le contre d'une césarienne programmée ou d'un accouchement vaginal avec votre médecin.
- Si vous vous posez toujours des questions sur les bénéfices d'un accouchement vaginal, vous pouvez prendre un 2^e avis auprès d'un autre médecin.

→ Si une césarienne programmée est décidée

Il est important de programmer cette césarienne après 39 semaines de grossesse pour réduire les risques de détresse respiratoire du bébé après la naissance.

Il faut garder à l'esprit que le travail peut démarrer spontanément avant la date programmée de la césarienne. Dans ce cas, votre médecin réévaluera la possibilité d'un accouchement vaginal.

Que faut-il savoir lorsqu'on se prépare à un accouchement vaginal ?

→ Pendant la grossesse

- Il est important d'avoir une oreille attentive (mère, ami-e, médecin).
- Il faut toujours garder confiance en vous et en vos capacités à donner naissance.
- Il est important de rester attentive aux conseils de votre médecin s'il juge que les conditions ne sont plus favorables et que vous avez besoin d'une césarienne.

→ Comment contrôler la douleur pendant le travail ?

Des techniques pour contrôler la douleur sont disponibles. Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.

→ Peut-on déclencher le travail ?

Oui, il est possible de déclencher artificiellement le travail avec une perfusion d'ocytocine si le col de l'utérus est favorable et si vous ou votre bébé en avez besoin. Mais il est toujours préférable d'attendre le terme de la grossesse (41^{es} semaines) afin d'augmenter ses chances de rentrer spontanément en travail. Certaines situations médicales nécessitent de déclencher le travail avant 41 semaines de grossesse alors que le col de l'utérus n'est pas favorable. Dans ce cas, on peut utiliser des médicaments pour rendre le col plus favorable au déclenchement. La décision de recourir au déclenchement du travail doit inclure une discussion sur les éventuels avantages et les inconvénients.

→ Augmenter vos chances d'accoucher par les voies naturelles

- Attendez de rentrer en travail spontanément tant que le terme n'est pas dépassé.
- Bougez, changez de position, levez-vous, marchez pendant le travail.
- Mangez un peu et buvez de l'eau pour vous hydrater et garder de l'énergie.
- Demandez à votre accompagnant de vous masser, détendez-vous entre les contractions et respirez.
- Ecoutez de la musique, prenez un bain si cela est possible.
- Faites-vous accompagner par une personne de confiance pendant le travail.

Que faut-il savoir lorsqu'on se prépare à une césarienne programmée ?

PENDANT LA GROSSESSE ?

- Une visite chez l'anesthésiste vous sera certainement proposée.
- C'est le moment idéal pour poser toutes les questions en lien avec l'opération et ôter toute anxiété.
- Reposez-vous bien avant la césarienne, car un utérus au repos facilite l'opération.

PENDANT LA CESARIENNE ?

- Si on anesthésie le bas du corps (cas le plus fréquent), vous serez consciente pendant l'opération et vous pourrez voir votre bébé juste après la naissance.
- Si on est obligé de faire une anesthésie générale (moins fréquent), vous ne serez pas consciente et vous ne verrez votre bébé qu'en salle de réveil.
- Selon les maternités, il arrive que le conjoint ou une personne de votre choix soit convié à l'intérieur du bloc opératoire ; renseignez-vous si cela est possible et si vous le souhaitez.



2. MOTIVATIONS



Quali-Dec

Votre opinion

→ Première étape : qu'est-ce qui est important pour vous et à quel point ?

Suggestion :	PAS IMPORTANT	IMPORTANT	TRÈS IMPORTANT
Avoir un contact immédiat avec mon bébé			
Faire l'expérience d'un accouchement vaginal			
Augmenter les chances d'allaiter mon bébé au sein			
Réduire les risques d'une chirurgie			
Réduire les risques pour mes grossesses futures			
Rester moins longtemps à l'hôpital			
Me mobiliser plus rapidement après la naissance			
Diminuer les douleurs et la prise de médicaments			
Éviter les douleurs liées aux contractions utérines			
Éviter un travail prolongé			
Éviter une césarienne en urgence			

Vos idées :	PAS IMPORTANT	IMPORTANT	TRÈS IMPORTANT

Glossaire

- **Accompagnant** : personne choisie par la femme pour l'accompagner et la rassurer pendant le travail et l'accouchement.
- **Asphyxie néonatale** : le bébé manque d'oxygène pendant l'accouchement car le placenta ne permet plus les échanges de sang entre la mère et son bébé.
- **Césarienne** : opération chirurgicale permettant d'extraire le bébé de l'utérus à travers une incision de l'abdomen.
- **Césarienne en urgence** : l'opération est réalisée pendant le travail car la femme ou le bébé en ont besoin.
- **Césarienne programmée** : la date de l'opération est fixée à l'avance, à l'approche du terme.
- **Col de l'utérus** : partie qui se situe entre le corps de l'utérus et le vagin.
- **Cours de préparation à l'accouchement** : séances d'éducation des futures mamans, accompagnées ou non de leur conjoint, organisées par un professionnel de santé (médecin ou sage-femme) pour informer, faire des exercices et réduire la peur de l'accouchement.
- **Déclenchement du travail** : méthode utilisée pour stimuler les contractions utérines avant que la femme ne rentre spontanément en travail.
- **Forceps** : Instrument permettant d'écarter les parois du vagin de la maman et de guider la tête du bébé à travers le périnée pour faciliter la naissance.
- **Fuites urinaires** : incapacité à retenir ces urines lorsque la pression dans l'abdomen augmente, parfois associé à un prolapsus génital.
- **Hémorragie** : perte de sang importante par le vagin après l'accouchement.
- **Hystérectomie** : ablation chirurgicale de l'utérus pour arrêter une hémorragie.
- **Paralysie du bras ou du plexus brachial** : séquelle due à un traumatisme des nerfs du bras lorsque les épaules du bébé restent bloquées dans le bassin de la maman, au cours de l'accouchement.

- **Péridurale** : anesthésie de la partie basse du corps, de la partie basse du thorax jusqu'au pied. Cela permet une intervention chirurgicale sur l'abdomen comme une césarienne sans affecter ni la respiration ni le côté conscient de la patiente.
- **Périnée** : muscles situés autour des organes du petit bassin (vessie, vagin et rectum) qui permettent leur maintien.
- **Placenta accreta** : insertion anormale du placenta dans la paroi de l'utérus entraînant une rétention du placenta après l'accouchement et une hémorragie grave.
- **Placenta praevia** : position anormale du placenta dans la partie basse de l'utérus, obturant le col, non compatible avec un accouchement vaginal.
- **Présentation du siège** : le bébé se présente les fesses en premier.
- **Prolapsus génital** : descente dans le vagin des organes du petit bassin (vessie, utérus, rectum) lorsque la pression dans l'abdomen augmente au cours de la toux par exemple. Ce trouble est lié à un déficit des muscles du périnée et une fragilité des tissus entourant les organes du petit bassin.
- **Rachianesthésie** : même principe d'anesthésie que la péridurale, mais sans la possibilité d'ajuster les doses après la première injection.
- **Rectum** : organe situé derrière l'utérus et permettant de collecter les selles.
- **Rupture de l'utérus** : déchirure de la paroi de l'utérus, souvent à l'endroit d'une ancienne cicatrice de césarienne et survenant pendant les contractions utérines.
- **Travail** : période de la grossesse précédant l'accouchement et caractérisée par les contractions utérines. On distingue 3 phases du travail : la phase active pendant laquelle le col se dilate progressivement jusqu'à dilation complète ; la phase d'expulsion correspondant à la descente de la présentation dans le petit bassin ; puis la délivrance qui signifie l'évacuation du placenta après la naissance.
- **Utérus** : organe féminin situé dans le petit bassin dans lequel s'implante et se développe l'embryon puis le fœtus.
- **Vagin** : organe féminin situé entre la vulve et l'utérus.
- **Ventouse** : instrument permettant de réaliser un point d'ancrage sur le sommet du crâne du bébé par aspiration et faciliter l'expulsion par une légère traction.
- **Vessie** : organe du petit bassin situé devant l'utérus et permettant de collecter les urines.



Quali-Dec

→ Auteurs :

- Marylène Dugas
- Myriam de Loenzien
- Alexandre Dumont

→ Comité de révision :

- Alexandre Dumont
- Myriam de Loenzien
- Charles Kabore
- Pisake Lumbiganon
- Guillermo Carroli
- Mac Quoc Nhu Hung
- Ana Pilar Betran
- Maria Regina Tortloni

→ Remerciements :

Cet outil d'aide à la décision a été élaboré en utilisant le format de l'aide à la décision développé par Marylène Dugas, Nils Chaillet et Allison Shorten intitulé « *Accoucher après une césarienne, faire un choix éclairé* ». (Dugas, 2016) et les normes internationales développées par le groupe de recherche sur les outils d'aide à la décision de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (OHRI), affilié à l'Université d'Ottawa (Canada).

→ Partenaires :

Ce livret a été mis à jour dans le cadre du projet **Quali-Dec** qui est co-financé par la Commission européenne dans le cadre du programme H2020 "recherche et innovation" (contrat N° 847567) et par le programme spécial de recherche en santé de la reproduction (HRP) de UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank, programme exécuté par le département de recherche en santé sexuelle et reproductive (SRH) de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce contenu relève de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas l'opinion de la Commission européenne, ni celle de UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank.