



HAL
open science

Programmer une césarienne ou essayer d'accoucher par voie basse? Faire un choix éclairé

Allison Shorten, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien, Alexandre Dumont

► To cite this version:

Allison Shorten, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien, Alexandre Dumont. Programmer une césarienne ou essayer d'accoucher par voie basse? Faire un choix éclairé. 2023. ird-03825035v2

HAL Id: ird-03825035

<https://ird.hal.science/ird-03825035v2>

Submitted on 24 Sep 2023

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.



Distributed under a Creative Commons CC0 - Public Domain Dedication 4.0 International License



Quali-Dec

Une décision de qualité pour
un accouchement réussi.



**Programmer une césarienne ou essayer
d'accoucher par voie basse ?**

Faire un choix éclairé

Information

Motivations

Vous êtes enceinte et 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 quel est le mode d'accouchement le plus approprié pour vous et votre bébé.

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

Cet outil vous a été remis par un professionnel de santé pour vous aider à comprendre le mode d'accouchement le plus approprié pour vous et votre bébé, puis de discuter avec lui de vos préférences et de vos motivations. En utilisant ce livret, vous consentez à participer à cette recherche de manière anonyme et confidentielle. Il ne sera pas possible de vous identifier.

Merci pour votre disponibilité.

A quoi sert cet outil ?

- Vous aider à définir ce qui est important pour vous et dans quelle mesure cela peut guider votre choix
- Comprendre les inconvénients et les avantages de chaque voie d'accouchement (dans la partie « [Information](#) »)
- Identifier vos préférences et vos besoins en ce qui concerne votre accouchement (dans 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 par voie basse 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.

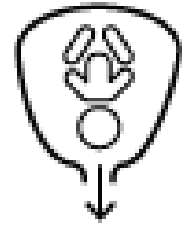
L'information dans ce livret peut vous aider dans votre réflexion mais ne peut en aucun cas remplacer les conseils de votre médecin. Les auteurs déclinent toute responsabilité quant à une décision fondée uniquement sur l'information contenue dans ce livret. Pour plus de détails, merci de contacter votre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

The background is a solid green color with a pattern of white cherry blossoms of various sizes scattered across it. The blossoms are stylized with five petals and a central dot.

1 *Information*

Qu'est-ce qu'un accouchement par voie basse ?

Un accouchement par voie basse peut être naturel ou dirigé. Pour l'accouchement naturel, le bébé est poussé par les contractions utérines spontanément en dehors de l'utérus et vers le vagin. L'accouchement est dirigé lorsque des médicaments sont utilisés pour améliorer l'évolution du travail.



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. 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 par voie basse ?

Une tentative d'accouchement par voie basse est une expérience importante pour la maman et le bébé. De plus, un accouchement par voie basse 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 par voie basse plus sûr. Pour les femmes qui rentrent en travail spontanément avec un bébé qui se présente 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.

A quelles conditions puis-je choisir un accouchement par voie basse ?

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

Pour certaines grossesses, les conditions médicales ne sont pas favorables et essayer d'accoucher par voie basse fait courir un trop grand risque à la mère ou à son bébé. Dans ce cas, programmer une césarienne 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 ESSAYER D'ACCOUCHER PAR VOIE BASSE

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

CONDITIONS SPECIALES 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 par voie basse.

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

Si les conditions sont favorables et que vous choisissez un accouchement par voie basse, 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 par voie basse est plus risqué qu'une césarienne pour la mère et le bébé.

Vrai Faux

2. Avec la césarienne, il n'y a aucun risque de descente des organes pelviens.

Vrai Faux

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

Vrai Faux

4. Accoucher par césarienne évite les douleurs en raison de l'anesthésie.

Vrai Faux

5. Un bébé né par voie basse après un travail normal est moins susceptible de présenter des complications respiratoires à la naissance qu'un bébé accouché par césarienne programmée.

Vrai Faux

RÉPONSES AU QUIZ



1. **Faux**, les dernières recherches montrent clairement qu'il y a plus de complication pour la mère et son bébé après une césarienne même si celle-ci est programmée
2. **Faux**, le prolapsus génital est lié au fait que la tête du bébé fait pression sur le col de l'utérus et sur la vessie. Cette pression s'exerce généralement dans les derniers mois de la grossesse et pas uniquement pendant l'accouchement. La césarienne n'empêche pas automatiquement ce problème
3. **Vrai**, l'allaitement au sein réussit plus souvent lorsque la maman a accouché par les voies naturelles. De plus, les enfants qui ont été allaités au sein sont en meilleure santé que ceux qui ont été allaités exclusivement au biberon
4. **Vrai**, l'anesthésie évite les douleurs pendant la chirurgie, mais les douleurs abdominales dans les 3 mois après l'accouchement sont plus fréquentes
5. **Faux**, en particulier si votre accouchement a lieu avant 39-40 semaines. Avant ce terme, les bébés mis au monde par césarienne programmée sont susceptibles de présenter des complications respiratoires. Le passage par les voies naturelles prépare les poumons du bébé à la respiration extérieure

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 :

Qu'est-ce que cela signifie ?

- Votre bébé est poussé par les contractions en dehors de l'utérus vers le vagin
- Si besoin, une césarienne peut être réalisée pendant le travail
- La durée d'hospitalisation est d'environ 48h après un accouchement par voie basse

- Il s'agit d'une chirurgie au bloc opératoire
- L'opération est réalisée sous anesthésie péridurale ou rachianesthésie le plus souvent
- Parfois, une anesthésie générale est nécessaire
- La durée d'hospitalisation est de 3 à 4 jours

Avantages

- 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 votre bébé au sein, juste après l'accouchement, sont plus grandes
- Les risques d'une chirurgie sont diminués
- Les risques de complications pour une future grossesse sont diminués (rupture utérine, hématome retro-placentaire, placenta praevia ou accreta)

- La douleur du travail est évitée
- Le risque d'un travail prolongé est évité
- Les risques d'avoir une césarienne en urgence ou un accouchement assisté par ventouse ou forceps sont diminués (mais pas nuls)
- La douleur du périnée après la naissance est évitée
- Le risque d'un accouchement par forceps ou ventouse est évité
- Le risque de fuites urinaires, dans les 2 ans après l'accouchement, est diminué

Inconvénients

- Possibilité d'avoir une césarienne en urgence pendant le travail
- Possibilité d'un accouchement assisté par ventouse ou par forceps
- Risque de douleur au niveau du périnée après la naissance
- Risque augmenté de fuites urinaires transitoires au cours des deux années qui suivent l'accouchement

- Vous vous mobilisez moins vite
- Douleurs post-opératoires
- Séparations fréquentes avec le bébé
- Vous avez plus besoin d'aide à la maison
- Impossibilité de porter un autre enfant ou de s'occuper de lui pour préserver la cicatrice abdominale
- Plus de douleurs abdominales dans les 12 mois après l'accouchement.
- Les chances de réussir un allaitement au sein juste après l'accouchement sont diminuées
- Risque augmenté d'hystérectomie pour hémorragie après l'accouchement
- Les grossesses suivantes peuvent être plus compliquées

Inconvénients pour le bébé

- Risque de paralysie du bras et autres traumatismes après un accouchement difficile

- Risque de complication cardio-respiratoire plus élevé pour votre bébé
- Détresse respiratoire après la naissance lorsque la césarienne est programmée avant 39-40 semaines
- Risque plus élevé d'obésité à l'enfance et à l'adolescence
- Risque d'allergie et asthme à l'âge adulte

Que faut-il savoir lorsqu'on se prépare à un accouchement par voie basse ?

PENDANT LA GROSSESSE

- Il est important d'avoir une oreille attentive (proche, médecin, sage-femme)
- Garder toujours confiance en vous et en vos capacités à donner naissance
- Il est nécessaire de suivre les 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^{ème} semaine) afin d'augmenter ses chances de rentrer spontanément en travail. Certaines situations médicales nécessitent de déclencher le travail avant 41 semaines d'aménorrhée 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

- Attendre de rentrer en travail spontanément tant que le terme n'est pas dépassé
- Bouger, changer de position, levez-vous, marcher pendant le travail
- Manger 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

Que faut-il savoir lorsqu'on programme une césarienne ?

PENDANT LA GROSSESSE

- C'est le moment idéal pour poser toutes les questions en lien avec l'opération et ôter toute anxiété
- Il faut bien se reposer avant la césarienne
- Il est important de programmer cette césarienne après 37 semaines de grossesse pour réduire les risques de détresse respiratoire du bébé
- Il faut garder à l'esprit que le travail peut démarrer spontanément avant la date programmée de la césarienne.

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 verrez votre bébé en salle de réveil.

The background is a solid blue color with a pattern of white cherry blossoms scattered across it. The blossoms are in various stages of bloom, some fully open and some as buds. The text '2 Motivations' is centered in the lower half of the image.

2 *Motivations*

Révéler vos préférences

Après avoir lu la première partie de ce livret, vous avez peut-être une préférence. Préférez-vous essayer d'accoucher par voie basse ou bien programmer une césarienne au terme de votre grossesse ? Pour essayer de comprendre les raisons qui vous motivent, choisissez dans la liste qui suit ce qui est important pour vous (possibilité de cocher plusieurs cases) :

<input type="checkbox"/>	Faire l'expérience d'un accouchement par voie basse
<input type="checkbox"/>	Augmenter les chances d'allaiter mon bébé au sein
<input type="checkbox"/>	Réduire les risques associés à tout type de chirurgie
<input type="checkbox"/>	Avoir un contact physique immédiat avec mon bébé
<input type="checkbox"/>	Eviter un travail prolongé
<input type="checkbox"/>	Autre raison, à préciser :

Vous pouvez ajouter des informations supplémentaires concernant vos préférences , ici :

Montrez ce livret à votre prestataire de soin lors de la prochaine consultation prénatale et discuter avec lui de vos préférences.

Si vous vous posez toujours des questions sur les bénéfices d'un accouchement par voie basse, vous pouvez prendre un deuxième avis auprès d'un autre prestataire de soin

Auteurs	Comité de relecture
<ul style="list-style-type: none"> • Allison Shorten 	<ul style="list-style-type: none"> • Alexandre Dumont
<ul style="list-style-type: none"> • Marylène Dugas 	<ul style="list-style-type: none"> • Myriam de Loenzien
<ul style="list-style-type: none"> • Myriam de Loenzien 	<ul style="list-style-type: none"> • Charles Kaboré
<ul style="list-style-type: none"> • Alexandre Dumont 	<ul style="list-style-type: none"> • Pisake Lumbiganon
	<ul style="list-style-type: none"> • Guillermo Carroli
	<ul style="list-style-type: none"> • Mac Quoc Nhu Hung
	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Pilar Betrán
	<ul style="list-style-type: none"> • Maria Regina Torloni

Remerciements :

Ce livret a été inspiré de l’outil élaboré par Marylène Dugas, Nils Chaillet et Allison Shorten intitulé « *Donner naissance après une césarienne, s’informer pour mieux choisir* » et de l’outil élaboré par Allison Sorten intitulé « *Birth Choices. What is best for you.... Vaginal or Caesarean Birth?* »

Partenaires :

Ce livret a été adapté aux pays à revenu faible et intermédiaire 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.

Enregistré en septembre 2021 dans le *Decision Aid Library Inventory* (DALI) de l’Institut de Recherche de l’Hôpital d’Ottawa : Aide à la décision #1959, selon les normes internationales d’aide à la décision. Dernière mise à jour le 28 avril 2023.