

Choix d'accouchement après une césarienne

Puis-je avoir un accouchement vaginal après avoir subi une césarienne?

Les femmes qui ont eu un bébé par césarienne (parfois appelée naissance par césarienne ou opération césarienne) ont souvent un accouchement vaginal à leur prochaine grossesse. On peut alors parler d'épreuve du travail après césarienne ou d'accouchement vaginal après césarienne (AVAC). Des données portant sur des femmes de la Nouvelle-Écosse indiquent qu'un AVAC se passe en toute sécurité chez 60 à 80 % des femmes qui l'essaient. Parmi les femmes qui planifient un AVAC en Nouvelle-Écosse (et qui donnent ensuite naissance à la 37^e semaine de grossesse ou après)* :

- › 79 % (8 femmes sur 10) auront l'accouchement vaginal (AVAC) qu'elles ont planifié; et,
- › 21 % auront une autre césarienne durant le travail.

(*Données provenant du programme de soins en matière de reproduction de la Nouvelle-Écosse, 2014)

Qu'est-ce qui favorise la sécurité et la réussite d'un AVAC?

- Vous avez déjà eu un accouchement vaginal.
- Le début de votre travail commence spontanément (plutôt que d'être provoqué) et progresse normalement.
- Le poids de naissance de votre bébé est de moins de 4 kilogrammes (8,8 livres).
- La raison expliquant votre première césarienne n'est pas présente avec ce bébé (p. ex., votre bébé né par césarienne se présentait par le siège, mais pas celui-ci).
- Votre précédente césarienne remonte à plus de 24 mois.
- Votre poids corporel maternel est normal (un poids normal à ce moment précis de la grossesse).
- Vous n'avez subi qu'une seule césarienne.
- Vous êtes âgée de moins de 36 ans.

Quand puis-je planifier un AVAP?

- Si vous et votre bébé à naître êtes stables du point de vue médical.
- Si vous n'avez pas eu d'intervention chirurgicale à l'utérus ou de césarienne avec complications. (Si vous avez eu des chirurgies, votre médecin ou votre sage-femme passera en revue toutes les notes avec vous.)

Vous pouvez planifier un AVAC même dans les cas suivants :

- › Vous attendez des jumeaux ou avez déjà eu une grossesse gémellaire.
- › Vous devez accoucher avant terme.
- › Vous avez subi plus d'une césarienne sans complication par le passé.

Si vous avez un gros bébé, vous pouvez quand même planifier un AVAC, mais vous devez savoir ce qui suit :

- › La probabilité d'un accouchement vaginal est inférieure avec de gros bébés (environ 60 %).
- › Il est sécuritaire d'essayer d'avoir un accouchement vaginal (les mères qui portent un gros bébé et qui essaient l'AVAC, ne présentent pas un risque accru de problèmes maternels ou fœtaux).

Quels sont les avantages d'un AVAC?

Comparativement à une chirurgie (césarienne), l'AVAC a les avantages suivants :

- › Le rétablissement est habituellement plus rapide.
- › La douleur après l'accouchement est habituellement moins grande.
- › L'hospitalisation peut être moins longue.
- › Votre bébé pourrait avoir moins de difficultés à respirer.
- › Vous éviterez les complications liées à une intervention chirurgicale.
- › Vous perdrez moins de sang.
- › Le père de votre bébé (ou votre personne de soutien) peut participer davantage.
- › Votre risque de problèmes pourrait être moins élevé pour vos futures grossesses.

Quels sont les risques d'un AVAC?

La complication possible la plus grave de l'AVAC est la rupture utérine. La césarienne laisse une cicatrice sur la paroi de l'utérus. Comme cette partie de la paroi est alors plus faible que le reste de l'utérus, elle peut déchirer durant l'accouchement.

En cas de rupture utérine, vous devrez subir une césarienne d'urgence. Cette chirurgie d'urgence signifie que vous risquez davantage d'avoir besoin d'une anesthésie générale ou d'une transfusion de sang. La chirurgie augmente aussi votre risque d'infection, ou de blessure à une autre partie du corps située à proximité (comme la vessie). Dans de rares cas, une hystérectomie (ablation partielle ou totale de l'utérus) est requise. S'il y a rupture utérine, votre bébé pourrait avoir de graves complications, comme la nécessité de recevoir des transfusions sanguines et d'être réanimé. Veuillez demander plus d'information à votre fournisseur de soins de santé.

En 2014, une analyse de l'expérience des femmes en Nouvelle-Écosse menée par le programme de soins en matière de reproduction de la Nouvelle-Écosse indiquait que pour chaque tranche de 1 000 femmes ayant planifié un AVAC, une rupture utérine a eu lieu chez 1,7 femme.

Si vous devez subir une autre césarienne après avoir tenté l'épreuve du travail, vous présenterez un risque accru d'infection et de saignement excessif (au-dessus de la normale), comparativement aux femmes qui choisissent de subir une autre césarienne sans tenter l'épreuve du travail.

Les soins dispensés durant le travail seront-ils différents?

Pendant votre travail, certaines de nos façons de vous dispenser des soins pourraient légèrement différer des fois précédentes. Voici des exemples.

- Une ligne intraveineuse (IV) sera insérée dans votre bras.
- Vous pouvez choisir de recevoir une injection épidurale pour soulager la douleur durant le travail. D'autres façons de diminuer la douleur sont aussi offertes.
- La surveillance constante de la fréquence cardiaque fœtale est fortement recommandée.
- Nous évaluerons l'évolution de la dilatation du col de l'utérus et la descente de la tête de votre bébé plus souvent.
- Pour poursuivre le travail, la dilatation du col de l'utérus et la descente de votre bébé dans la filière pelvienne doivent avoir lieu en temps opportun.
- Si vos contractions sont trop faibles, nous pourrions améliorer votre travail au moyen de l'ocytocine (un médicament administré par la ligne IV).

Also available in English: *Options for Birth After Cesarean* (WP85-1847)

FF85-1891 créé en mars 2018 – Adapté (à partir de PL-0902) par le programme de soins en matière de reproduction de la Nouvelle-Écosse avec la permission du Centre de soins périnataux du IWK, Halifax (N.-É.) © 2015

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.