



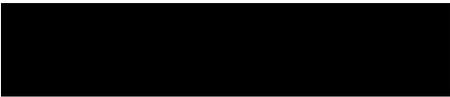
GUIDE



Plan de soins : Accouchement après une césarienne



The Ottawa | L'Hôpital
Hospital | d'Ottawa



Avertissement

Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié. Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.

P1252 (07/2016)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Les professionnels qui offrent des soins obstétriques à L'Hôpital d'Ottawa estiment qu'une femme ayant déjà accouché par césarienne devrait avoir la possibilité de choisir d'accoucher de nouveau par césarienne ou d'essayer d'accoucher par voie vaginale s'il n'y a pas de contre-indication. Des études montrent qu'un accouchement vaginal après un accouchement par césarienne est un choix sécuritaire dans certaines circonstances. Une femme qui choisit de planifier un accouchement vaginal après un accouchement par césarienne sera bien conseillée et informée sur les risques potentiels et accompagnée dans un milieu sécuritaire pendant le travail et l'accouchement. Nous avons à cœur d'assurer votre santé et la sécurité de votre bébé.

- Même si vous avez déjà accouché par césarienne, vous avez les options suivantes :
 - planifier un accouchement vaginal
OU
 - planifier un autre accouchement par césarienne.

- Vous devez comprendre que toute intervention médicale comporte des risques. Nous voulons vous aider à planifier votre accouchement pour vous permettre de prendre une décision éclairée selon vos préférences et les données probantes disponibles. Après avoir lu le présent document, vous en discuterez avec votre médecin ou sage-femme et choisirez de planifier un accouchement vaginal ou par césarienne pour mettre au monde votre bébé. Vous pourrez changer de décision en tout temps pendant votre grossesse ou le travail.

- Si vous choisissez de planifier un accouchement par césarienne, vous devez prendre connaissance des risques associés à cette intervention, qui sont les suivants :
 - Risques courants (1 sur 10 à 1 sur 100)
 - o Douleur accrue pendant jusqu'à 6 semaines après la chirurgie
 - o Infection après la chirurgie
 - o Perte accrue de sang à cause de la chirurgie
 - o Hospitalisation et rétablissement plus longs qu'après un accouchement vaginal

 - Risques peu courants (1 sur 100 à 1 sur 1 000)
 - o Besoin d'une transfusion de sang
 - o Bébé qui a de la difficulté à respirer immédiatement après la naissance
 - o Risque accru de problèmes du placenta lors de futures grossesses (p. ex. placenta accreta et placenta previa)

 - Risques rares (1 sur 1 000 à 1 sur 10 000)

- Lésion aux intestins, à la vessie ou à l'urètre (tube qui transporte l'urine des reins à la vessie) pendant la chirurgie
 - o Lésion grave à l'utérus qui nécessite une hystérectomie
 - o Caillots de sang dans les jambes ou les poumons
 - o Complications associées à l'anesthésie
 - o Risque accru de décès de la mère (très rare)
- Si vous choisissez de planifier un accouchement vaginal, tout va bien dans environ 75 % (de 50 % à 85 %) des cas. Le succès dépend de plusieurs facteurs, dont la raison pour laquelle vous avez eu une césarienne. Une femme qui a déjà accouché par voie vaginale, qui entre en travail naturellement (sans être déclenchée) et qui est à moins de 41 semaines de grossesse a le plus de chances de réussir à accoucher par voie vaginale.
- Voici les risques associés à un accouchement vaginal :
 - Risques courants (1 sur 10 à 1 sur 100)
 - o Travail non fructueux (ne progresse pas assez ou on craint pour votre santé ou celle du bébé) qui nécessite le recours à une césarienne
 - o Infection après l'accouchement
 - Risques peu courants (1 sur 100 à 1 sur 1 000)
 - o Besoin d'une transfusion de sang
 - o Rupture de l'utérus qui nécessite une césarienne d'urgence (ce risque peut être légèrement plus élevé si des médicaments sont utilisés pour stimuler le travail)
 - Risques rares (1 sur 1 000 à 1 sur 10 000)
 - o Lésion grave à l'utérus qui nécessite une hystérectomie
 - o Blessures permanentes au bébé ou décès du bébé
- Vous devez aussi comprendre que les risques associés à l'une ou l'autre de ces méthodes d'accouchement ne sont pas tous connus. Il est donc impossible de prévoir tous les effets sur votre santé et celle de votre bébé.
 - Le risque de décès de la mère, bien que très rare, est plus élevé dans le cas d'une césarienne (1 sur 10 000 ou 0,01 %) que d'un accouchement vaginal après une césarienne (0,4 sur 10 000 ou 0,004 %).
 - Le risque de décès du bébé ou de blessures permanentes au bébé, bien que rare, est plus élevé dans le cas d'un accouchement vaginal après une césarienne (1,3 sur 1 000 ou 0,13 %) que d'une césarienne (0,6 sur 1 000 ou 0,06 %). Ce risque peut s'accroître s'il y a rupture de l'utérus.
 - Dans l'ensemble, les risques graves associés à l'une ou l'autre de ces méthodes sont très faibles.

- Si vous choisissez d'essayer d'accoucher par voie vaginale au début du travail, nous prendrons les mesures de sécurité suivantes pour réduire certains risques et pouvoir réaliser rapidement une césarienne au besoin :
- Surveillance continue du pouls (fréquence cardiaque) du bébé pendant le travail actif
 - Évaluation régulière du progrès du travail
 - La décision finale vous appartient. Après avoir discuté avec votre médecin ou sage-femme et réfléchi aux risques connus et inconnus, aux complications, aux effets secondaires et aux choix possibles, veuillez faire un choix parmi les options suivantes :

Accouchement vaginal si le travail débute spontanément avant la _____e semaine de grossesse.

Si le travail n'a pas débuté d'ici la _____e semaine de grossesse, je veux accoucher par césarienne à la date suivante : _____.

OU

Si le travail n'a pas débuté d'ici la _____e semaine de grossesse, je veux envisager de déclencher le travail, si c'est approprié.

Accouchement par césarienne à la date suivante :

_____ Si le travail débute de façon spontanée avant cette date, je veux quand même accoucher par césarienne.

OU

Si le travail débute de façon spontanée avant cette date, je veux réviser mon plan et envisager un accouchement vaginal.

- Vous devez comprendre que certains problèmes pourraient survenir au cours de votre grossesse et vous obliger, en consultation avec votre médecin ou sage-femme, à revoir et à changer votre plan.

Patiente (en lettres moulées) : _____

Professionnel de la santé (OB/MF/SF) : _____ **Date :** _____

Obstétricien : _____ **Date :** _____

Remarque : OB = Obstétricien; MF = Médecin de famille; SF = Sage-femme
Veuillez transmettre une copie de la page 3 à l'Unité des naissances après avoir discuté avec la patiente.

Le présent document ne remplace pas le formulaire de consentement à une césarienne.