



Informations pour vous

Les options d'accouchement après une césarienne antérieure

À propos de ces informations

Ces informations sont pour vous si vous avez subi une césarienne et que vous souhaitez en savoir plus sur les options d'accouchement pour un autre bébé. Elles peuvent également vous être utiles si vous êtes un parent ou un ami de quelqu'un qui se trouve dans cette situation.

Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes qui s'identifient comme étant des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure pour obtenir des informations sur leurs choix en matière de naissance. Les soins que vous recevez doivent être adaptés, inclusifs et respecter vos besoins, quelle que soit votre identité de genre.

Points clés

- Si vous êtes en forme et en bonne santé, l'accouchement vaginal après une césarienne (AVAC) et la césarienne élective itérative (ERCS) sont tous deux des choix sûrs présentant de très faibles risques.
- 3 femmes sur 4 qui ont subi une césarienne et qui ont ensuite une grossesse sans problème et entrent en travail spontanément accouchent par voie vaginale.
- 9 femmes sur 10 auront un AVAC réussi si elles ont déjà accouché par voie vaginale. Les AVAC réussis sont ceux qui présentent le moins de complications.
- L'accouchement par voie vaginale comporte de petits risques pour vous et votre bébé, mais si votre accouchement par voie vaginale est réussi, les prochains accouchements seront moins compliqués et comporteront moins de risques pour vous et votre bébé.
- Le fait d'avoir subi une césarienne rend les futurs accouchements plus compliqués.
- La plupart des femmes qui subissent une césarienne programmée se rétablissent bien et ont des bébés en bonne santé, mais le retour à la normale est plus long après la naissance de votre bébé.



Un glossaire des termes médicaux est disponible sur le site Web du RCOG à l'adresse :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>

Quelle est la fréquence de la césarienne ?

Au Royaume-Uni, plus d'une femme sur cinq accouche actuellement par césarienne. Environ la moitié des cas sont une opération planifiée et l'autre moitié une urgence. De nombreuses femmes subissent plus d'une césarienne.

Quelles sont mes options pour l'accouchement après une césarienne ?

Si vous avez subi une césarienne, vous vous demandez peut-être comment vous allez accoucher la prochaine fois. La planification d'un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC) ou le choix d'une césarienne élective itérative (ERCS) présente des avantages et des risques différents.

En examinant vos options, vos grossesses antérieures et vos antécédents médicaux sont des facteurs importants à prendre en compte, notamment :

- la raison pour laquelle vous avez subi votre césarienne
- si vous avez déjà eu un accouchement par voie vaginale
- s'il y a eu des complications à ce moment-là ou pendant votre convalescence
- le type d'incision qui a été pratiquée dans votre utérus (matrice)
- ce que vous avez ressenti lors de votre précédent accouchement
- si votre grossesse actuelle s'est déroulée sans problème ou s'il y a eu des problèmes ou des complications
- combien d'autres bébés vous espérez avoir à l'avenir ; les risques augmentent à chaque césarienne, donc si vous prévoyez d'avoir d'autres bébés, il est préférable d'essayer d'éviter une autre césarienne si possible.

Pour vous aider à prendre une décision, vos professionnels de la santé discuteront avec vous de vos options d'accouchement lors de votre visite prénatale, idéalement avant 28 semaines.

Que faire si j'ai eu plus d'une césarienne ?

Si vous envisagez un accouchement par voie vaginale, mais que vous avez subi plus d'une césarienne, vous devriez avoir une discussion approfondie avec un obstétricien expérimenté sur les risques potentiels, les avantages et le taux de réussite dans votre cas.

Qu'est-ce que l'AVAC ?

AVAC signifie « accouchement vaginal après césarienne ». C'est le terme utilisé lorsqu'une femme accouche par voie vaginale, après avoir subi une césarienne dans le passé. L'accouchement par voie vaginale comprend l'accouchement normal et l'accouchement assisté par forceps ou ventouse (cloche à vide).

Qu'est-ce qu'une ERCS ?

ERCS signifie « césarienne élective (planifiée) itérative ». L'opération a généralement lieu après 39 semaines de grossesse. En effet, les bébés nés par césarienne avant cette date sont plus susceptibles de devoir être admis à l'unité de soins néonataux spécialisés pour support respiratoire.

Quelles sont mes chances de réussir un AVAC ?

Après une césarienne, environ trois femmes sur quatre dont la grossesse ne présente pas de complications et qui entrent en travail spontanément accouchent par voie vaginale.

Un certain nombre de facteurs augmentent les chances de réussite d'un accouchement par voie vaginale :

- avoir précédemment accouché par voie vaginale, en particulier si vous avez déjà réussi un AVAC ; si vous avez eu un accouchement par voie vaginale, que ce soit avant ou après votre césarienne, environ 8 à 9 femmes sur 10 peuvent avoir un autre accouchement par voie vaginale
- entrer en travail spontanément
- votre indice de masse corporelle (IMC) à la réservation est inférieur à 30.

Quels sont les avantages d'un AVAC réussi ?

Un AVAC réussi présente moins de complications qu'une ERCS. Si vous avez un accouchement par voie vaginale réussi :

- vous aurez plus de chances d'accoucher par voie vaginale lors de vos futures grossesses
- votre rétablissement sera probablement plus rapide, vous devriez pouvoir reprendre vos activités quotidiennes plus rapidement et vous devriez pouvoir conduire plus tôt
- votre séjour à l'hôpital peut être plus court
- vous êtes plus susceptible d'avoir un contact peau à peau avec votre bébé immédiatement après la naissance et de pouvoir l'allaiter avec succès
- vous évitez les risques liés à une opération chirurgicale
- votre bébé aura moins de chances d'avoir des problèmes respiratoires néonataux.

Quels sont les inconvénients de l'AVAC ?

- Vous pourriez subir une césarienne d'urgence pendant le travail. C'est le cas chez 25 femmes sur 100. Ce chiffre est à peine plus élevé que si vous accouchez pour la première fois, où le risque de césarienne d'urgence est de 20 femmes sur 100. Une césarienne d'urgence comporte plus de risques qu'une césarienne programmée. Les raisons les plus courantes d'une césarienne d'urgence sont le ralentissement du rythme de votre travail ou s'il y a une préoccupation pour le bien-être de votre bébé.
- Vous avez un risque légèrement plus élevé d'avoir besoin d'une transfusion sanguine par rapport aux femmes qui choisissent une deuxième césarienne planifiée.
- La cicatrice sur votre utérus peut s'ouvrir et/ou se déchirer (rupture). Cela peut se produire chez 1 femme sur 200. Ce risque augmente de 2 à 3 fois si votre travail est induit. S'il existe des signes avant-coureurs de ces complications, votre bébé sera mis au monde par césarienne d'urgence. Les conséquences graves pour vous et votre bébé sont rares.
- Les risques graves pour votre bébé, tels que les lésions cérébrales ou la mortinaissance, sont plus élevés que dans le cas d'une césarienne programmée, mais sont les mêmes que si vous accouchiez pour la première fois.
- Vous pourriez avoir besoin d'un accouchement vaginal assisté avec ventouse ou forceps.

Voir les informations destinées aux patientes du RCOG Un accouchement vaginal assisté (ventouse ou forceps) (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/assisted-vaginal-birth-ventouse-or-forceps/>).

- Vous pouvez subir une déchirure du muscle qui contrôle l'anus ou le rectum (déchirure du troisième ou quatrième degré). Pour en savoir plus, consultez les informations destinées aux patients du RCOG Une déchirure du troisième ou du quatrième degré pendant l'accouchement (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/care-of-a-third-or-fourth-degree-tear-that-occurred-during-childbirth-also-known-as-obstetric-anal-sphincter-injury-oasi/>).

Quand l'AVAC est-il déconseillé ?

L'AVAC est normalement une option pour la plupart des femmes, mais elle n'est pas conseillée dans les cas suivants :

- vous avez déjà eu au moins trois accouchements par césarienne
- votre utérus s'est rompu lors d'un précédent accouchement
- votre précédente césarienne était « classique », c'est-à-dire que l'incision est pratiquée sur la partie supérieure de l'utérus
- vous avez d'autres complications de grossesse qui nécessitent une césarienne planifiée.

Quels sont les avantages de l'ERCS ?

- Le risque de rupture de la cicatrice utérine est plus faible (1 sur 1000).
- Elle évite les complications du travail et les rares risques graves pour votre bébé (2 sur 1000).
- Vous permet de connaître à l'avance la date précise de l'accouchement planifié. Cependant, 1 femme sur 10 commence le travail avant cette date et il arrive que cette date soit modifiée pour d'autres raisons.

Quels sont les inconvénients de l'ERCS ?

- Une césarienne répétée prend généralement plus de temps que la première opération en raison du tissu cicatriciel. Le tissu cicatriciel peut également rendre l'opération plus difficile et peut endommager votre intestin ou votre vessie.
- Vous pouvez contracter une infection de la plaie qui peut mettre plusieurs semaines à guérir.
- Vous pourriez avoir besoin d'une transfusion sanguine.
- Le risque de formation d'un caillot sanguin (thrombose) dans les jambes (thrombose veineuse profonde) ou dans les poumons (embolie pulmonaire) est plus élevé. Voir les informations destinées aux patients du RCOG Réduire le risque de thrombose veineuse pendant la grossesse et après l'accouchement (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).
- La période de convalescence peut être plus longue et vous pouvez avoir besoin d'une aide supplémentaire à la maison. Vous ne pourrez pas conduire pendant environ 6 semaines après l'intervention chirurgicale (vérifiez auprès de votre compagnie d'assurance).

- Vous êtes plus susceptible de devoir subir une césarienne planifiée lors de vos futures grossesses. Une plus grande quantité de tissu cicatriciel se produit à chaque césarienne. Cela augmente la possibilité que le placenta se développe dans la cicatrice, ce qui le rend difficile à retirer lors d'éventuels accouchements futurs (placenta accreta ou percreta). Cela peut entraîner des saignements et peut nécessiter une hystérectomie. Tous les risques graves augmentent avec chaque césarienne que vous subissez.
- La peau de votre bébé peut être coupée au moment de la césarienne. Cela se produit chez 2 bébés sur 100 qui sont mis au monde par césarienne, mais guérit généralement sans autre dommage.
- Les problèmes respiratoires chez votre bébé sont assez fréquents après une césarienne, mais ne durent généralement pas longtemps. Entre 4 et 5 bébés sur 100 nés par césarienne planifiée à 39 semaines ou plus ont des problèmes respiratoires, contre 2 à 3 sur 100 après un AVAC. Le risque est plus élevé si vous subissez une césarienne planifiée avant la 39e semaine (6 bébés sur 100 à 38 semaines).

Que se passe-t-il lorsque j'entre en travail si je prévois un AVAC ?

Il vous sera conseillé d'accoucher à l'hôpital afin qu'une césarienne d'urgence puisse être pratiquée si nécessaire. Contactez l'hôpital dès que vous pensez avoir commencé le travail ou si vous perdez les eaux.

Une fois que vous commencez à avoir des contractions régulières, il vous sera conseillé de faire surveiller le rythme cardiaque de votre bébé en permanence pendant le travail. C'est pour assurer le bien-être de votre bébé, car des changements dans le rythme cardiaque peuvent être un signe précoce de problèmes liés à votre cicatrice de césarienne précédente. Vous pouvez choisir différentes options pour soulager la douleur, notamment une péridurale.

Que se passe-t-il si le travail ne commence pas alors que je prévois un AVAC ?

Si le travail ne commence pas à 41 semaines révolues, votre obstétricien discutera à nouveau avec vous de vos options d'accouchement. Celles-ci peuvent consister à :

- continuer à attendre que le travail se déclenche spontanément
- l'induction du travail ; cela peut augmenter le risque de rupture de la cicatrice et diminue les chances de réussite de l'AVAC
- L'ERCS.

Que se passe-t-il si j'ai prévu un ERCS, mais que le travail commence ?

Informez votre équipe de maternité de ce qui se passe. Il est probable qu'une césarienne d'urgence soit proposée une fois le travail confirmé. Si le travail est très avancé, il peut être plus sûr pour vous et votre bébé d'avoir un accouchement par voie basse. Votre équipe de maternité en discutera avec vous.

Informations supplémentaires

Conseils du NICE sur la césarienne : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192>

Informations destinées aux patients du RCOG Une déchirure du troisième ou quatrième degré pendant l'accouchement : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/care-of-a-third-or-fourth-degree-tear-that-occurred-during-childbirth-also-known-as-obstetric-anal-sphincter-injury-oasi/>

Informations destinées aux patientes du RCOG Un accouchement vaginal assisté (ventouse ou forceps):<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/assisted-vaginal-birth-ventouse-or-forceps/>

Informations destinées aux patientes du RCOG Réduire le risque de thrombose veineuse pendant la grossesse et après la naissance : (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth-patient-information-leaflet/>).

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Elle est basée sur la Green-top Guideline No.45 du RCOG Accouchement après une précédente césarienne, que vous pouvez consulter en ligne à l'adresse suivante : <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/birth-after-previous-caesarean-birth-green-top-guideline-no-45/>