

Essai de travail chez les femmes ayant déjà subi une césarienne



Ce que vous devez savoir

Les femmes ayant déjà subi une césarienne ont généralement le choix entre deux méthodes d'accouchement lors de leur prochaine grossesse :

- **Essai de travail (EDT) après une césarienne** : une tentative d'accouchement par voie vaginale. La plupart des femmes parviendront à avoir un accouchement vaginal après une césarienne (AVAC).
- **Césarienne répétée planifiée (CRP)** : une césarienne répétée et planifiée.

Êtes-vous une candidate à l'EDT?

La plupart des femmes ayant déjà subi une césarienne peuvent tenter d'accoucher par voie vaginale lors de leur grossesse suivante. Vous pourriez ne **pas** être candidate si vous avez eu :

- plusieurs césariennes.
- une césarienne classique (une incision médiane longitudinale) ou une rupture utérine.
- Des complications de grossesse exigeant une césarienne, comme un placenta prævia ou la nécessité d'un accouchement urgent.
- une césarienne il y a moins de 12 à 18 mois.

Les chances d'un AVAC réussi sont accrues si...	Les chances d'un AVAC réussi sont réduites si...
<ul style="list-style-type: none">• Vous avez déjà accouché par voie vaginale.• La raison de votre césarienne précédente n'est pas un facteur dans cette grossesse (c.-à-d. présentation du siège, placenta prævia).• Le travail se déclenche naturellement (spontanément).• Vous êtes âgée de moins de 40 ans et votre grossesse ne présente pas de complications.	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez dépassé votre date prévue d'accouchement.• Vous avez une surcharge pondérale importante (indice de masse corporelle > 40).• Votre accouchement doit être provoqué.• Le poids de votre bébé est estimé à plus de 4 000 g (8 lb 13 onces).

Raisons pour lesquelles vous pourriez choisir un EDT :

- Un séjour plus court à l'hôpital, une récupération généralement plus rapide, aucune restriction d'activité (c.-à-d. soulever des charges lourdes).
- Le désir d'accoucher par voie vaginale.
- La prévention d'une chirurgie abdominale majeure et les risques associés à une CRP (c.-à-d. perte sanguine accrue, infection, complications chirurgicales futures).
- De meilleures chances d'accoucher sans complications lors de grossesses futures, car les risques de césarienne augmentent avec chaque intervention chirurgicale.
- Un allaitement plus rapide et une meilleure réussite de l'allaitement à l'âge de trois à six mois.
- Des risques moindres de problèmes respiratoires chez votre bébé immédiatement après la naissance.



Raisons pour lesquelles vous pourriez choisir une CRP :

- La capacité de planifier la date et l'heure de la naissance et de savoir à quoi s'attendre en se fondant sur l'expérience antérieure.
- Pour éviter le travail et les risques associés à l'EDT, y compris le risque de rupture utérine (0,5 % avec un EDT et 0,03 % avec une CRP).

Facteurs de risques à évaluer :

Risques liés à l'EDT :	Risques liés à la CRP :
<ul style="list-style-type: none">• Le risque le plus courant est d'avoir besoin d'une césarienne pendant le travail, ce qui entraîne un risque accru de perte sanguine, de complications chirurgicales et d'infection par rapport à une CRP.• Le risque le plus grave est celui de la rupture de votre utérus au niveau de votre cicatrice (rupture utérine) pendant le travail. Ceci se produit dans chez une personne sur 200 faisant un EDT (99,5 % de chances que cela ne se produise <i>pas</i>), moins si vous aviez eu un accouchement vaginal antérieur.• La rupture utérine peut entraîner des problèmes graves mais extrêmement rares pour <i>votre bébé</i>, y compris le décès ou une lésion cérébrale (2 à 3 bébés sur 10 000) ou pour vous, y compris des saignements accrus ou l'ablation de votre utérus (hystérectomie).	<ul style="list-style-type: none">• Infection, saignements, transfusion sanguine et blessures chirurgicales aux intestins, à la vessie et aux uretères.• Risque accru de caillots sanguins dans les poumons ou les jambes au moment de l'accouchement.• Une césarienne pourrait être nécessaire pour toutes les grossesses ultérieures.<ul style="list-style-type: none">○ Chaque césarienne ultérieure entraîne une augmentation des risques chirurgicaux et de grossesse. Le plus grand risque est celui de présenter un placenta anormal lors d'une grossesse ultérieure, ce qui pourrait provoquer des saignements abondants et exiger une ablation de votre utérus (hystérectomie) lors de l'accouchement.• Le taux de mortalité chez la femme enceinte est plus élevé dans le cas d'une CRP que dans le cas d'un EDT, mais il demeure extrêmement faible (0,013 % dans le cas d'une CRP et 0,004 % dans celui d'un EDT).

Si vous planifiez un EDT :

Si vous croyez que le travail a commencé ou si vous croyez avoir perdu les eaux, rendez-vous à la salle d'évaluation du service du travail et des accouchements. Pendant le travail actif, la fréquence cardiaque de votre bébé devra faire l'objet d'une surveillance continue et des examens cervicaux réguliers devront être réalisés pour garantir que le travail se déroule de façon sécuritaire. L'épidurale est encouragée au cas où une césarienne urgente serait nécessaire. L'ocytocine (un médicament pour aider à produire des contractions) peut être utilisé en toute sécurité.

Est-il possible de provoquer le travail si j'ai déjà subi une césarienne?

Oui, bien qu'il y ait une légère hausse du risque rupture de votre utérus au niveau de votre cicatrice (rupture utérine) dans le cas d'un travail par induction. Le risque accru dépend du type d'induction utilisé et va de l'absence de risque jusqu'au double du risque (risque de rupture de 1,1 %). Il existe des méthodes pour déclencher le travail en toute sécurité lorsque vous avez déjà subi une césarienne. Cela comprend l'utilisation d'une sonde de Foley (ballonnet) pour ouvrir le col de l'utérus au début du travail, briser les eaux ou avoir recours à l'ocytocine pour provoquer les contractions. Certaines personnes choisissent de provoquer le travail si celui-ci ne se déclenche pas par lui-même, tandis que d'autres choisissent de subir une nouvelle césarienne si elles doivent être provoquées.

Si vous planifiez une CRP :

Vous devriez discuter avec votre fournisseur de soins de ce que vous souhaitez qui se produise si le travail se déclenche avant la date de votre CRP. Le travail spontané augmente vos chances de réussite d'un accouchement vaginal et de nombreuses personnes qui avaient planifié une césarienne tentent un EDT en cas de travail spontané.

Points clés concernant le choix entre EDT et une CRP :

- L'EDT et la CRP sont deux méthodes d'accouchement **sécuritaires** après une césarienne, puisqu'elles présentent un très faible risque de blessures graves pour vous et votre bébé.
- Un EDT réussi (AVAC) présente le moins de complications pour vous et votre bébé, tandis qu'un EDT non réussi présente le plus grand risque de complications.

Prendre une décision :

- Le tableau ci-dessous peut vous aider dans votre prise de décision à l'égard de la planification d'un EDT ou d'une CRP. Cochez les cases à côté des raisons motivant votre choix de méthode d'accouchement, ainsi que les avantages et les risques qui comptent le plus pour vous. Vous pouvez également ajouter d'autres raisons qui vous sont importantes.

Sans importance
 Un peu seulement.
 Quelque peu important
 Très important

Raisons de prévoir un essai de travail après une césarienne (accouchement vaginal)	Dans quel mesure cela compte-t-il pour vous?	Raisons de prévoir une césarienne répétée planifiée	Dans quel mesure cela compte-t-il pour vous?
Vous avez plus de chances d'avoir un accouchement vaginal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vous pouvez savoir à quelle date votre bébé naîtra.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances de récupérer plus facilement et aucune restriction sur le levage de charges lourdes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vous savez à quoi vous attendre de la chirurgie.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vos risques de complications chirurgicales sont réduits.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Votre risque de rupture de l'utérus au niveau de la cicatrice (rupture) est réduit.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances d'avoir de futures grossesses ou accouchements sans complications (moins de problèmes placentaires).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vous évitez le risque d'avoir à subir une césarienne d'urgence.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances d'avoir votre bébé avec vous après l'accouchement (moins d'admission à la pouponnière ou à l'USIN).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vous pouvez planifier votre césarienne avec votre obstétricien.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vous avez terminé votre famille et vous avez décidé d'avoir une ligature des trompes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ressources utiles :

Visionnez nos vidéos d'information sur YouTube, intitulées « Southern Ontario Obstetrical Network » (en anglais uniquement).

Vous pouvez également numériser le code QR avec votre téléphone mobile.

*Les utilisateurs d'iPhone peuvent ouvrir leur appareil-photo et survoler le code QR. →



Références (en anglais uniquement).

- BC Women's Hospital, Best Birth Clinic Patient Information Booklet : Vaginal birth after cesarean and planned repeat cesarean birth www.powertopush.ca
- Éducation prénatale Ontario, section sur l'Accouchement vaginal après césarienne <https://www.educationprenataleontario.ca/avac/>
- RCOG, Birth options after previous caesarean section patient information <https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/birth-after-previous-caesarean/>
- JOGC, Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf>
- Association of Ontario Midwives, Thinking about VBAC : Deciding what's right for me <https://www.ontariomidwives.ca/vbac>
- Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. Vaginal Birth After Cesarean : New Insights. Evidence Report/ Technology Assessment No.191. (Prepared by the Oregon Health & Science University Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-I). AHRQ Publication No. 10-E001. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality. Mars 2010