



La césarienne

Fiche informative pour les personnes enceintes et leur famille

En quoi consiste la césarienne?

La césarienne est une procédure chirurgicale qui est pratiquée sous anesthésie régionale (péridurale, rachidienne) ou générale afin que le bébé, son placenta et les membranes soient délivrés par une incision faite sur la paroi abdominale et sur l'utérus. L'incision est pratiquée habituellement horizontalement dans la partie inférieure de l'abdomen de la mère, juste au-dessus du pubis.

On a normalement recours à la césarienne dans les situations où il est impossible pour le bébé de sortir par voie vaginale dû à une complication lors de l'accouchement, une condition de santé de la mère ou de celle du bébé.

Le taux de césarienne en Amérique du Nord est de 32.3%. (Myles, 2022). Au Québec, on parle d'une femme sur quatre (INSPQ, 2022).

En quoi consistent les différents types de césariennes?

La césarienne planifiée, aussi appelée « élective » : il s'agit d'une chirurgie qui est prévue à l'avance et pratiquée habituellement à terme (> 37 SA). Dans ce cas, la décision est souvent prise lors du 8^e mois de grossesse. Elle n'est pas liée à une urgence (ex. de situation non urgente : mère diabétique, bébé macrosome, prééclampsie, retard de croissance, malformation fœtale, etc.).

La césarienne itérative : il s'agit d'une césarienne pratiquée chez une femme qui a déjà eu une césarienne auparavant et dont l'accouchement vaginal n'est pas recommandé ou si cette dernière ne souhaite pas tenter un accouchement vaginal après césarienne (AVAC).

La césarienne d'urgence : il s'agit d'une césarienne qui n'était pas prévue. Comme son nom l'indique, elle est pratiquée en urgence, mais pas nécessaire dans l'immédiat. Elle peut être nécessaire dans l'immédiat si la vie de la mère ou du bébé est en danger (ex. : éclampsie, hémorragie, procidence du cordon). Cependant, elle peut aussi être pratiquée dans les heures ou les jours suivants le constat d'une problématique chez la mère ou le bébé lors du suivi de grossesse (ex. : tension artérielle trop élevée chez la mère, rythme cardiaque fœtal anormal à l'auscultation), lorsque le travail est inefficace après plusieurs heures et/ou qu'il y a peu de chance qu'il puisse se terminer normalement (ex. : dilatation trop lente ou inefficace du col de l'utérus, ralentissement du rythme cardiaque fœtal, mauvaise position fœtale, état général de la mère qui se détériore, etc.)

Raisons possibles de recours à la césarienne :

- Position du bébé (ex : position horizontale, siège, présentation par les pieds, par le menton, etc.).
- Grossesse multiple (Positions risquées d'un ou plusieurs fœtus, partage du même placenta/poche amniotique, triplés, quadruplés).
- Retard de croissance important (condition du bébé qui ne permet pas une tentative de naissance vaginale).
- Maladie, malformation importante chez le bébé.
- Condition d'herpès génital actif, masse obstructive pelvienne, placenta prævia, procidence du cordon.
- Antécédents : césarienne, déchirure 4^e degré, morbidité postpartum, dystocie de l'épaule sévère/ trauma important à la naissance.
- Arrêt de la progression du travail, échec de la stimulation ou de l'induction du travail.
- État de la mère ou du bébé inquiétant.

Comment la mère peut se préparer à vivre une césarienne?

L'annonce que la naissance de l'enfant devra se faire par césarienne peut-être un choc, d'autant plus si celle-ci se produit alors que le travail est déjà commencé et que la mère avait prévu un accouchement par voie vaginale, physiologique ou le plus naturel possible. L'éventualité d'une naissance par césarienne a tout intérêt à être explorée durant la grossesse afin de mettre en place des plans B et C pour que la transition à la parentalité et la période postpartum en famille se déroulent du mieux possible, peu importe le type d'accouchement.

Advenant le cas où la césarienne serait planifiée durant la grossesse, la famille aura quelques jours, quelques semaines, voire quelques mois pour se préparer à la chirurgie. La famille pourra aussi utiliser ce temps pour mettre en place une organisation postnatale en conséquence, et planifier le soutien adéquat pour les premières semaines postpartum.

Il est possible de bien se préparer à vivre une césarienne, tant physiquement, mentalement que familialement.

La famille aura tout intérêt, premièrement, mettre sur papier ses souhaits de naissance, même pour une césarienne! Cela lui donnera une certaine impression de pouvoir sur la façon dont se passera l'accouchement. Que ce soit pour la préparation de compresses de liquide vaginal pour badigeonner le nouveau-né, d'exprimer le désir de faire du peau à peau immédiat avec le ou les bébés (avec la mère la personne qui l'accompagne), de retarder ou d'omettre certaines interventions (ex. : onguent d'érythromycine dans les yeux du nouveau-né), il est important de communiquer les désirs de la famille à l'équipe de soin qui sera là pour elle.

La préparation mentale

En prénatal, que la césarienne soit prévue ou non, s'informer permet de réduire les anticipations négatives face à cette intervention. La mère peut partager ses peurs, en discuter avec le professionnel qui assure le suivi de grossesse, et s'entourer d'une accompagnante à la naissance (doula) qui pourra donner toute l'information en prénatal et aider la famille à préparer la période postnatale tout en restant disponible.

Dans le cas où la mère recevrait l'annonce de la nécessité de pratiquer une césarienne d'urgence pendant le travail, les chances sont grandes que le délai ne soit pas assez long pour qu'elle puisse digérer calmement et rationnellement la nouvelle avant la chirurgie. Le fait d'être informée en prénatal l'aidera le moment venu à faire le deuil d'un accouchement par voie vaginale. Les femmes qui subissent une césarienne d'urgence ont généralement besoin de temps, en postnatal, pour guérir et accepter ce fait. Elles auront peut-être besoin davantage de soutien. Il est bien de cibler quelles personnes-ressources pourront pour les soutenir en postnatal.

Si la mère reçoit l'annonce en prénatal d'une césarienne planifiée, il est utile de demander au professionnel de la santé qui la suit de bien expliquer les raisons de la césarienne. La famille peut demander un second avis à n'importe quel moment, cela fait partie de ses droits. Si la décision finale prise est qu'une césarienne serait plus sécuritaire pour la mère et le bébé, il est bien de s'allouer un temps pour effectuer un travail sur soi-même : visualiser la venue au monde de l'enfant, l'amour, l'odeur de ce petit être et l'immense chaleur qui sera partagée ensemble.

Préparation physique

L'activité physique régulière, si elle n'est pas contre-indiquée avant et pendant la grossesse permettra à au corps d'être dans les meilleures conditions possibles pour se remettre sur pied après la naissance de bébé. Il en va de même pour ce qui est de l'alimentation durant la grossesse. Plus le corps reçoit les nutriments dont il a besoin, moins de chances il aura de souffrir de carences. Il sera plus facile pour lui de se réparer, le niveau d'énergie sera meilleur et le temps de récupération postnatal, réduit.

Préparation familiale

Vous connaissez le proverbe : mieux vaut prévenir que guérir? Que la naissance soit prévue par césarienne ou par voie vaginale, il vaut mieux établir autour de soi son nid social. Il est bon de prévoir être entouré de personnes de confiance, autre que le partenaire, dans les premières semaines postnatales. Il est possible de préparer un tableau de personnes de références jumelées aux tâches qu'ils sont prêts à accomplir pour aider une fois que le bébé sera né. Bien sûr, ces tâches seront discutées et établies en partenariat avec elles en prénatal. De cette façon, la famille saura à qui faire appel, à quel moment, sans créer de malaise. Comme tâches, on peut prévoir : de l'aide aux petits travaux ménagers, des commissions à la pharmacie ou à l'épicerie, bercer bébé pour une petite sieste, etc. De nombreuses ressources sont aussi disponibles pour les familles après la naissance d'un enfant. On peut s'en informer auprès du professionnel de soins ou de la doula. *Certaines de ces ressources seront listées un peu plus bas.*

Le partenaire et les enfants plus jeunes, s'ils sont assez grands pour comprendre, doivent aussi être informés des éventualités d'une césarienne. Le choc sera moins grand et leur énergie plus disponible pour la mère en postnatal. Pour les partenaires, la vue de leur conjointe qui s'apprête à subir une césarienne n'est pas des plus rassurantes. Le fait d'en avoir entendu parler avant (quoi, comment, pourquoi) et le support qu'il recevra du personnel hospitalier pourront l'aider à mieux comprendre et vivre plus sereinement l'événement.

Outrepasser la culpabilité

Au moment de l'annonce d'une césarienne, plusieurs ressentis et images négatives d'elle-même peuvent passer dans la tête des mères. Cela peut partir de l'impression de faillir à son rôle ultime de femme, en passant par le sentiment que son corps est incompetent, voire brisé, jusqu'à l'impression d'être une mère-impositrice pour son enfant. Il faut garder à l'esprit que le corps de la femme n'est pas LA cause de la césarienne, mais qu'il s'agit plutôt d'un ensemble de facteurs maternels, fœtaux et/ou environnementaux qui trouble le processus normal de la naissance. Être mère est bien plus que de donner naissance par voie vaginale : c'est d'avoir créé et porté la vie, c'est le contact peau à peau dès que la situation le permet, le partage du microbiote de la mère au nouveau-né, c'est être là tout entière pour son enfant quand il en a besoin, c'est le nourrir de son lait adéquatement adapté à ce petit être bien précis. Être maman, c'est de l'adaptation une étape à la fois, un jour à la fois, accompagné par l'entourage.

Et s'il était possible de faire quelque chose pour l'éviter durant le travail

Certaines conditions touchant la mère ou l'enfant à naître sont hors de notre contrôle et amènent les parents ainsi que l'équipe médicale de choisir la césarienne comme la façon la plus sécuritaire de mettre l'enfant au monde. Lorsque cela n'est pas le cas et qu'un accouchement vaginal est prévu, qu'est-il possible de faire pour diminuer les chances d'une naissance par césarienne?

Avant le travail actif:

- La préparation prénatale : garder la forme par la pratique d'activité physique régulière, assister à des rencontres prénatales de groupes ou individuelles, préparer un plan de naissance.
- S'entourer d'une personne de confiance de son entourage (conjoint, amie, mère) pour le jour de l'accouchement et/ou d'une accompagnante à la naissance pour la préparation prénatale et la présence à l'accouchement.
- Ne pas se hâter pour se rendre sur les lieux de l'accouchement, mais attendre que le vrai travail soit débuté. Un déplacement trop hâtif dans un centre de soins augmente le nombre d'interventions pratiquées sur la femme enceinte et les risques de cascades d'interventions qui mènent à la césarienne.
- En cas de présentation par le siège, il peut être possible de vivre un accouchement vaginal lorsque l'équipe médicale est formée pour ce type d'accouchement. Le bébé doit être en présentation par le siège

décomplété ou siège complet, avec la tête en position fléchie ou neutre pour que l'accouchement vaginal soit tenté.

- Il est possible, en cas de siège, de tenter une version du bébé autour de 36 semaines. Le taux de réussite est de 30 à 60%.

Sur les lieux de l'accouchement :

- Prendre un bain. Attendre que le travail soit bien installé avant d'entrer dans le bain. Alternier les périodes de bain (1h) et de sortie (30 min) afin de bénéficier des vertus de l'hydrothérapie.
- Mobiliser vous et alterner les positions: debout, assise, quatre pattes, allongée. Marcher, monter les escaliers, rebondir assise sur le ballon, se redresser et piétiner, voilà pleins d'idées possibles pour rester active.
- Il est important de rester hydratée et de s'alimenter. C'est un marathon! Il faut faire le plein d'énergie.
- Choisir et varier position d'accouchement selon le confort, éviter d'être allongée sur le dos.

Interventions augmentant les risques de césarienne :

- Déclenchement artificiel du travail : en dernier recours pour la sécurité de la mère ou de l'enfant.
- Rupture artificielle des membranes : limite le temps alloué pour la naissance du bébé par voie vaginale.
- Monitoring en continu : limite la mobilité de la mère et augmente les interventions médicales.
- Épidurale tôt durant le travail : restreint la mobilisation, ralenti la progression de la dilatation du col, ralenti le travail et augmente les chances de décélération cardiaque fœtale
- Limitation du temps pour accoucher : sécrétion d'hormone du stress nuisant à l'ocytocine
- Position allongée sur le dos : limite la mobilisation et l'ouverture du bassin ainsi que la descente de bébé, augmente la douleur lors des contractions.

Comment se passe les premiers 24h post-césarienne?

Dès que la situation le permet (stabilité de la mère et du bébé), le peau à peau est à préconiser. Si l'état de la mère ne le permet pas, le partenaire est invité à prendre le relais pour mille et une bonnes raisons : partage du microbiote familial, contact rassurant pour les deux, sécrétions d'hormones favorisant l'attachement parent-enfant.

Puisque la chirurgie nécessite une analgésie, il se peut que la mère souffre de quelques effets secondaires: nausées, vomissements, somnolence, étourdissements, maux de tête, démangeaisons. Pour toutes ces raisons, la présence du ou de la partenaire est une mine d'or pour aider la femme à prendre soin de son nouveau-né (allaitement, expression du lait, peau à peau). Une sonde urinaire reste en place jusqu'à ce que la mobilisation soit possible. Chez certaines mères, une sensation de brûlure lors de la première miction est possible.

Favoriser le repos (du mieux possible dans le contexte hospitalier!), le peau à peau et l'expression du lait régulière si la femme souhaite allaiter et que bébé n'est pas encore prêt à s'accrocher au sein. Ne pas oublier une bonne hydratation (6 à 8 verres d'eau) et une alimentation nutritive et riche en fer. La mère pourra vivre de multiples émotions suivant la césarienne : soulagement, joie, tristesse, déception, colère... Il est bénéfique de prendre le temps de les accueillir et de les verbaliser. Tout cela est NORMAL.

Les risques associés à la césarienne

Risques pour la mère :

- Infections : de l'utérus, de la plaie. La mère recevra des antibiotiques en prévention, mais cela n'exclut pas la possibilité de développer une infection par la suite. L'incision et le contact d'agents externes avec l'utérus sont une porte d'entrée aux microorganismes.

- Thrombose : toute chirurgie augmente les risques de thrombose puisque le système de coagulation du corps réagit à l'intervention pour éviter les hémorragies. Pour réduire les risques de thrombose veineuse, un retour rapide en mouvement par des exercices passifs au lit et en changeant de position est indiqué. Il est possible que la mère se fasse administrer un médicament pour diminuer ces risques dans les premiers jours suivant la césarienne, selon ses facteurs de risques.
- Long terme possible: douleur persistante au niveau de la cicatrice, lors des relations sexuelles, problèmes intestinaux graves.
- Atteinte d'un organe près de l'utérus (ex. vessie)
- Complications graves : hémorragie, hystérectomie, embolie, arrêt cardiaque, décès

Risques pour le bébé

- En cas de faible niveau de liquide amniotique, un risque de trauma chirurgical est possible.
- Les bébés nés par césarienne sont souvent plus "lourd" que les bébés nés naturellement. Ils perdent plus de poids dans le premier 24h, ce qui est en fait une perte de liquide reçu avant la naissance.
- Problèmes respiratoires graves nécessitant des soins d'urgence et pouvant mener au décès

Les signes de complications nécessitant un rendez-vous à l'urgence :

- Rougeur, chaleur, enflure importante au niveau de la plaie de la césarienne
- Difficultés respiratoires, essoufflement important
- Douleur aux mollets avec rougeur importante
- Douleur abdominale basse avec sensibilité au toucher, écoulements vaginaux malodorants, fièvre

Quelles sont les implications possibles lors du retour à la maison :

- La personne enceinte
 - o Physiques
 - Douleurs : au dos, à la plaie de césarienne, tranchées utérines.
 - Difficulté à se mobiliser, à trouver une position confortable.
 - Gaz et constipation (immobilité, analgésiques opioïdes, ralentissement du transit)
 - Fatigue/ lourdeur
 - o Allaitement
 - Montée laiteuse tardive reliée à une sécrétion plus élevée d'hormones de stress (jour 5-6)
 - Difficulté à exprimer du lait jour 2-3
 - Certaines positions d'allaitement peuvent être inconfortables, du soutien pour trouver une position confortable peut être nécessaire
 - o Psychologiques
 - Crainte que la plaie se rupture
 - Sentiment d'échec ou de perte de contrôle
 - Sentiment d'imposture
 - Fatigue
 - Humeur changeante/ déprime
 - o La réhabilitation des premières semaines
 - Un jour à la fois
 - Exercice progressif dès les premiers jours au lit, autour du lit, dans la maison puis à l'extérieur de la maison.
 - Faire confiance à l'entourage pour l'aide aux tâches ménagères et pour les soins au bébé.
 -

- Grossesse future/ risques associés :
 - Infertilité
 - Augmentation des risques de grossesse ectopique : c'est-à-dire que l'embryon se développe à l'extérieur de l'utérus (souvent dans les trompes)
 - Complications liées à l'implantation anormale du placenta
 - Rupture de la plaie de césarienne (surtout si écart < 18 mois entre 2 accouchements)
- Le bébé
 - Physiques
 - Plus « d'enflure » (Liquide que la mère a reçu pendant le travail/avant la césarienne)
 - Ecchymose possible si utilisation de forceps
 - Douleur de type tension : cou, épaule, mâchoire
 - Expulsion de sécrétion par la bouche
 - Congestion nasale
 - Psychologiques
 - Besoin de réconfort : peau à peau
 - Allaitement
 - Retard dans la première mise au sein (peau à peau pas toujours possible immédiatement)
 - Non-accomplissement de toutes les étapes de la tétée précoce Non-accomplissement de toutes les étapes de la séquence comportementale normale de la tétée précoce
 - Diminution ou absence des réflexes archaïques (innés)
 - Difficulté à avoir une bonne prise liée à un œdème important des seins de la mère
 - Altération de ses compétences innées due à certains médicaments reçus via le placenta avant la naissance.
 - Santé/immunité
 - Microbiote différent, car le bébé n'a pas été en contact avec les bactéries de la mère : vaginales et peau.
 - Plus à risque de développer une maladie nosocomiale (contact avec les bactéries de l'environnement)
 - Asthme
 - Allergies
- Le deuxième parent/ La famille
 - Psychologiques
 - Fatigue/ épuisement
 - Sentiment d'impuissance
 - Familiales/fratrie
 - Incompréhension
 - Demande plus d'attention ou aux petits soins (selon l'âge de l'enfant)
 - Régression dans le comportement des autres enfants de la fratrie

Quels sont les ressources et les services disponibles

- Se préparer en prénatal:
 - Médecin/ Infirmière
 - Cours prénataux
 - Accompagnante à la naissance
 - Ressources en ligne : Mieux Vivre (INSPQ), Naître et grandir, Espace enseignement du CHU Ste-Justine

- Obtenir du soutien en postnatal :
 - Médecin, infirmière, travailleur social
 - Ressources communautaires en allaitement et périnataux : allaitement, relevailles, cuisine, etc.
 - Ressources communautaires du milieu : aide à l'entretien ménager, répit, relevailles, etc.
 - Groupe de mères
 - Causerie/échange postnatal

Références :

1. Association pour la santé publique du Québec. (2011). La Césarienne.
2. Centre de littératie en santé du CHUM. (2022). *Votre accouchement : Bien vous préparer à la césarienne*. <https://www.chumontreal.qc.ca/fiche/bien-me-preparer-une-cesarienne>
3. Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. P.235 à 239. Gouvernement du Québec.
4. Langlois, H et collaborateurs. (2014). *L'accouchement du siècle*. Gouvernement du Québec.
5. Le Goaziou, P. (2021, Mai-Juin). Non-exposition au microbiote vaginal lors de la naissance par césarienne et surpoids. *Sage-Femmes*, (3), p.51-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2021.03.012>
6. Marshall, J. et Raynor, M. (2020). *Myles Textbook for Midwives 17th Edition*. p.610-620. Elsevier.
7. Naitre et grandir. (Mise à jour avril 2021). *Accouchement : la césarienne*. Consulté le 15 septembre 2022 au <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/grossesse-accouchement-cesarienne/>
8. Odievre, M. Se préparer à la césarienne : nos conseils pour mieux la vivre. Consulté le 15 septembre 2022 au <https://blog.maman-naturelle.com/se-preparer-a-la-cesarienne/>
9. Walsh, D. (2012). *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives* (2e édition). New York: Routledge.