

CÉSARIENNE

DOSSIER D'INFORMATION DES SAGES-FEMMES, PÉDIATRES
ET ANESTHÉSISTES

IMPRESSUM

Editeurs



Avec le soutien de



ainsi que de la Fondation Hamasil et du Pour-cent culturel Migros

Membres du groupe de travail interdisciplinaire ayant participé à la rédaction du dossier

Prof. Dr. Thierry Girard, Doris Güttinger, Prof. Dr. Christian Kind, Liliane Maury Pasquier, PD Dr. Riccardo Pfister, Barbara Stocker Kalberer

Direction du projet

mcw, 4800 Zofingen

Conception graphique

Weissgrund, Zurich

Traduction

Anne-Christine Kasser-Sauvin, Genève

Informations et commandes

Fédération suisse des sages-femmes FSSF, Rosenweg 25c, 3000 Berne 23
info@sage-femme.ch, +41 (0)31 332 63 40

Dans le présent document, les fonctions et catégories professionnelles sont désignées tantôt au féminin, tantôt au masculin. Il va de soi que la formulation choisie inclut les deux genres.

© Mars 2014

AVANT TOUTE CHOSE

La naissance d'un enfant est un événement bouleversant – pour l'enfant, pour la mère, pour le père, pour toute la famille. Selon l'Office fédéral de la statistique, un enfant sur trois en Suisse naît aujourd'hui par césarienne – un taux élevé en regard de la situation internationale et historique. C'est dire que le besoin d'information est important.

Sages-femmes, pédiatres, néonatalogues et anesthésistes font ici le tour de la question. Car une césarienne peut sauver des vies. Or la décision de pratiquer une césarienne ne se prend pas à la légère : une telle intervention comporte des risques pour la mère et pour l'enfant.

Afin de pouvoir décider d'une césarienne, il est primordial d'être parfaitement au clair sur le déroulement de cette intervention chirurgicale et sur ses conséquences possibles. Le présent dossier contient toutes les informations nécessaires à ce sujet. Entièrement consacré à la naissance par césarienne, il ne fournit pas de renseignements détaillés sur l'accouchement par voie basse. **Pour chacun des deux modes de naissance, il est indispensable d'en évaluer soigneusement les avantages et les risques, et d'en discuter.**

Ce dossier est la bonne base de discussion à partir de laquelle une décision pourra être prise avec la sage-femme et/ou le gynécologue, en connaissance de cause et en fonction de la situation individuelle de chaque future maman.

1

LA CÉSARIENNE: LES FAITS

page 6

2

LE DÉROULEMENT D'UNE CÉSARIENNE

page 11

3

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE ET DU BÉBÉ APRÈS L'INTERVENTION

page 14

4

LA CÉSARIENNE: QUESTIONS ET RÉPONSES

page 17

5

LES ÉDITEURS

page 22

LA CÉSARIENNE : LES FAITS

VOTRE AVIS COMPTE

Vivre avec un enfant, c'est prendre des décisions. Des décisions qui ne vous concernent pas seulement vous, en tant que future mère ou futur père, mais qui concernent aussi votre enfant. Dès le début de votre grossesse, vous vous interrogez. Où et comment mon bébé va-t-il naître ? Les sages-femmes, gynécologues, anesthésistes et pédiatres sont là pour répondre à vos questions, vous conseiller et vous accompagner tout au long de ce cheminement. Mais excepté les situations d'urgence dans lesquelles le personnel médical doit agir rapidement, c'est à vous qu'appartient la décision finale. Gardez donc à l'esprit que :

- **votre propre situation est spécifique et unique.** Dans la plupart des cas, il n'y a aucun critère qui soit absolument en faveur ou en défaveur d'une césarienne. La décision à prendre dépendra de l'évaluation du « pour » et du « contre ». Parlez-en avec votre gynécologue, votre sage-femme, votre pédiatre. Vos réflexions doivent être prises en compte lors de la décision et un avis supplémentaire peut toujours être utile.
- **tout ne se passe pas toujours comme on l'a imaginé :** préparez-vous à cette éventualité. Les enfants bouleversent la vie quotidienne, dès leur naissance. Restez ouverte et prête à vous adapter.

VOTRE SITUATION NÉCESSITE-T-ELLE UNE CÉSARIENNE ?

Pour un bébé, la naissance est un événement d'une grande complexité. Dans les pays développés, la mortalité et la morbidité infantile ont fortement diminué ; pourtant, des difficultés peuvent survenir lors de l'accouchement. Une intervention médicale immédiate est alors nécessaire et, de cas en cas, il est indispensable d'en évaluer les risques.

La décision d'une opération chirurgicale se prend lorsque l'on suppose que l'état de santé de la personne s'en trouvera amélioré. Il en va de même pour la césarienne qui, de plus, implique deux personnes : la mère et le bébé. Dans certaines circonstances, une césarienne peut offrir davantage de sécurité pour les deux qu'un accouchement par les voies naturelles. Là aussi, l'évaluation des risques doit faire partie de la décision.

Dans votre situation à vous, une césarienne est-elle nécessaire ? Évaluez-en soigneusement les risques et les opportunités en discutant avec votre gynécologue et votre sage-femme, éventuellement avec votre pédiatre, et comparez-les à ceux d'une naissance par voie basse (c'est-à-dire par les voies naturelles).

LES ARGUMENTS POUR OU CONTRE UNE CÉSARIENNE

Selon les résultats scientifiques les plus récents, une césarienne est médicalement recommandée, voire indispensable, lorsqu'on est en présence d'« indications absolues ». Dans d'autres circonstances, on parle d'« indications relatives » : la césarienne constitue alors probablement la meilleure solution pour vous-même et votre bébé. Dans tous les cas, discutez de votre situation à vous avec votre gynécologue et/ou votre sage-femme.

Les indications absolues en faveur d'une césarienne :

Généralement identifiables avant la naissance :

- Lorsque le placenta recouvre l'orifice cervical interne du col de l'utérus (placenta praevia).
- Lorsque le bébé n'est pas dans une position normale (p.ex. position transverse). S'il se présente par le siège, il faut évaluer la situation individuellement. Est-ce votre premier enfant ? L'obstétricien qui sera présent est-il expérimenté en accouchements par le siège ?
- Lorsque, dans le cas d'une grossesse gémellaire, le premier jumeau n'est pas positionné la tête en bas.
- Lorsque plus de deux bébés sont en gestation (trois ou plus).
- Lorsque certaines infections actives sont présentes chez la mère (notamment une infection primaire d'herpès génital, survenue dans les dernières semaines avant le terme, une infection VIH avec un certain volume viral ou une infection VIH combinée à une infection par hépatite C).

Dans les situations se présentant en cours de travail :

- Lorsque le col de l'utérus ne se dilate pas, ou pas complètement, pendant les contractions et/ou lorsque la tête du bébé cesse de progresser dans le bassin (stagnation du travail).
- Lorsque le bébé ne supporte pas les contractions utérines et que le monitoring (CTG) indique une éventuelle souffrance par manque d'oxygène.

Indications relatives en faveur d'une césarienne :

- Lorsque des pathologies susceptibles d'avoir une incidence sur le déroulement de la césarienne affectent sérieusement le bébé ou sa santé.
- Lorsque la mère a déjà accouché par césarienne.
- Lorsque de graves pathologies, présentes chez la mère ou l'enfant, nécessiteraient l'intervention simultanée de plusieurs spécialistes.
- Lorsque le traumatisme subi par la mère lors d'expériences antérieures n'a pas pu être guéri par des moyens thérapeutiques pendant la grossesse.
- Lorsque de sérieuses angoisses liées à l'accouchement par voie basse et n'ayant pas pu être éliminées par des discussions avec les gynécologues ou les sages-femmes, ou par d'autres moyens, subsistent.

LE MOMENT IDÉAL POUR PRATIQUER UNE CÉSARIENNE

L'un ou l'autre des arguments ci-dessus correspond-il à votre situation ? Parlez-en alors avec votre sage-femme ou votre gynécologue. Si, après ces discussions, vous vous décidez pour une césarienne, la date de l'intervention sera fixée. Observez toutefois les points suivants :

Il est primordial que le développement du bébé soit aussi accompli que possible au moment de sa venue au monde. On recommande donc de procéder à une césarienne au plus tôt sept jours avant le terme prévu. Les professionnels considèrent que la durée de votre grossesse est alors de 39 0/7 semaines. Pour des questions d'organisation, l'intervention peut aussi avoir lieu deux à trois jours avant ou après la date fixée. La décision de pratiquer une césarienne encore plus tôt doit être justifiée médicalement, après évaluation des risques pour le bébé et la mère.

2

LE DÉROULEMENT D'UNE CÉSARIENNE

AVANT L'INTERVENTION

Dès votre entrée à la maternité, vous enflez une chemise d'hôpital et retirez vos bijoux. Un membre du personnel soignant vous place un accès veineux dans le bras et rase vos poils dans la partie supérieure de votre pubis.

L'ANESTHÉSIE (LA « NARCOSE »)

Les diverses méthodes d'anesthésie vous sont expliquées (sauf lors d'une césarienne en urgence). La méthode la plus courante consiste en une anesthésie loco-régionale (rachidienne ou péridurale) : vous êtes en position couchée sur le côté, ou assise, et on vous fait une injection entre les vertèbres inférieures. Votre corps sera alors insensibilisé à partir de la poitrine durant quelques heures. Vous ne pourrez pas non plus bouger les jambes pendant ce laps de temps, ce qui vous incommodera peut-être. L'anesthésie loco-régionale procure une plus grande sécurité à la mère que l'anesthésie générale et lui permet de mieux participer à la naissance du bébé, qui pourra être accueilli et mis au sein plus rapidement. L'anesthésie générale ne se pratique habituellement que dans les situations d'extrême urgence.

PENDANT L'INTERVENTION

Une sonde urinaire est introduite par l'urètre dans votre vessie afin de la vider ; ainsi, elle ne sera pas endommagée pendant l'intervention. Puis votre ventre est désinfecté, ce qui peut être encore perceptible. Un drap stérile est ensuite tendu entre votre tête et le champ opératoire. Pour empêcher les infections et la formation de caillots de sang (thrombose), on vous donnera éventuellement un antibiotique et, après l'intervention, un anticoagulant.

Hormis dans les cas d'urgence, une personne peut être présente pendant la césarienne (en général le père de l'enfant) et prendre place à la tête de la table d'opération. Puis votre médecin pratique une incision de 12 à 15 cm, généralement horizontale, dans votre bas-ventre. Aujourd'hui, les tissus sous-cutanés – muscles abdominaux, péritoine et endomètre – ne sont pas toujours incisés, mais étirés, ce que vous pouvez ressentir comme une sorte de secousse. Le bébé est ensuite extrait par l'ouverture pratiquée ; cela nécessite parfois une pression sur la partie supérieure de votre abdomen, pression que vous pourrez percevoir malgré l'anesthésie. La naissance du bébé et la ligature du cordon ombilical prennent généralement 5 à 10 minutes. Du début à la fin, l'intervention dure en moyenne 30 à 45 minutes. Le temps total passé dans le bloc opératoire est nettement plus long en raison des travaux de préparation et de remise en état à effectuer avant et après l'intervention.

Votre bébé est ensuite examiné par une sage-femme et/ou un pédiatre et on vous le remettra le plus rapidement possible, parfois avant même que l'intervention ne soit terminée. Si votre enfant s'adapte difficilement à la vie hors du ventre maternel, le pédiatre le prendra en charge. Puis les tissus incisés sont refermés et la plaie est suturée avec des agrafes, ou recousue.

APRÈS L'INTERVENTION

En règle générale, vous pouvez retourner quelques heures plus tard dans votre chambre, avec votre bébé. Vous pouvez aussi boire, manger et vous lever le même jour. Votre besoin de repos, en particulier après une césarienne en urgence, sera respecté. On vous administrera des antidouleurs. La sonde urinaire et l'intraveineuse seront retirées dès qu'elles ne sont plus nécessaires – généralement au bout de 24 heures. Les fils ou les agrafes sont retirés quelques jours après l'intervention.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA MÈRE ET DU BÉBÉ APRÈS L'INTERVENTION

LA MÈRE

Dans les jours qui suivent une césarienne, les douleurs ou autres suites opératoires ne permettent pas toujours à la mère de s'occuper pleinement des soins à donner à son enfant et elle aura besoin d'aide. La formation de caillots de sang (thrombose), fréquente après une opération chirurgicale, nécessitera l'injection d'un médicament anticoagulant pendant quelques jours, ainsi que le port de bas de contention. La mobilisation précoce sera encouragée elle aussi, au bout de quelques heures déjà. Les journées de l'après-césarienne sont rythmées à la fois par les soins à donner au bébé et par la propre remise en forme de la mère ; aussi une aide pour les tâches domestiques sera-t-elle précieuse.

En ce qui concerne les **problèmes psychiques**, ils ne sont pas dus à la césarienne elle-même. Ce sont plutôt les femmes qui ont subi une césarienne non programmée, ou dite d'urgence, qui en souffrent. En effet, par rapport à celles qui ont accouché par les voies naturelles ou qui ont subi une césarienne planifiée, ces femmes regrettent de ne pas avoir pu participer à la naissance de leur enfant comme elles l'avaient imaginé, ni d'avoir pu vivre sereinement les premiers moments de sa vie.

Les **exercices de gymnastique postnatale** sont recommandés aussi bien après un accouchement par voie basse qu'après une naissance par césarienne. La plupart des maternités proposent des cours de gymnastique postnatale : votre sage-femme ou votre gynécologue vous renseignera sur l'offre disponible près de chez vous.

S'agissant de l'**incontinence urinaire**, plus fréquente après des accouchements par voie basse, une césarienne de prévention n'est pas indiquée, l'intervention étant liée à d'autres risques.

Il arrive que la **cicatrice** due à la césarienne génère un hématome, une infection, une insensibilité temporaire dans la zone alentour. Une attention particulière doit être accordée aux soins de la cicatrice.

Quant à votre **sexualité** par la suite, ou celle de votre couple, elle ne dépendra pas du mode de naissance que vous aurez choisi pour votre enfant.

LE BÉBÉ

Il est souvent moins facile de passer des moments sereins et tranquilles avec votre bébé après une césarienne qu'après un accouchement par voie basse. Dès la naissance, le contact « peau à peau » vous aidera à établir les premiers liens avec votre enfant et à l'allaiter. Par ailleurs, les troubles respiratoires sont plus fréquents chez l'enfant après une naissance par césarienne. Souvent aussi, les nouveau-nés doivent être transférés au service de néonatalogie et sont ainsi séparés de leur mère. Quant aux lésions que le bébé pourrait subir suite à l'incision, elles sont très rares et ne surviennent généralement que lors d'une césarienne non programmée. De récentes études scientifiques ont démontré une corrélation entre une césarienne programmée et la modification de la flore intestinale du bébé (colonisation de l'intestin par de nouvelles bactéries après la naissance), qui pourrait favoriser l'asthme chez les jeunes enfants, tout comme le diabète, la cœliaquie (intolérance au gluten) et l'obésité.

L'ALLAITEMENT

Il est tout à fait possible d'allaiter après une césarienne. La proximité physique de votre bébé et votre propre bien-être contribueront à la réussite de l'allaitement. Les antidouleurs en suffisance et le soutien de la part du personnel soignant vous aideront à trouver une position adéquate et confortable pour allaiter. La montée du lait sera peut-être retardée et nécessitera l'aide d'une sage-femme ou d'une consultante en lactation, mais prenez patience.

LES GROSSESSES ULTÉRIEURES

Rares sont les risques qui menacent une grossesse survenant après une césarienne, mais ils peuvent être importants (il peut arriver, par exemple, que le placenta se développe sur le col de l'utérus ou se fixe trop profondément dans la paroi utérine, ou encore que l'utérus se déchire). Dans la majorité des cas, il est possible d'accoucher naturellement après une césarienne. La décision d'une nouvelle césarienne se prendra en fonction de la situation individuelle de la future maman (déroulement de la grossesse, temps écoulé depuis la naissance précédente). Après deux césariennes, ou en cas de naissance très rapprochée de la dernière césarienne, il sera préférable d'opter pour une césarienne.

4

LA CÉSARIENNE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sauf contre-indications, l'accouchement naturel, par voie basse, est la meilleure façon d'accoucher, autant pour la mère que pour l'enfant. Pourtant, une naissance par césarienne peut être envisagée ou recommandée dans plusieurs cas de figure. Les motifs absolus nécessitant une césarienne sont décrits à la page 8 et sont repris ci-après sous forme de questions. Mais chaque situation doit être évaluée individuellement. Une discussion avec votre gynécologue, votre sage-femme, votre anesthésiste et/ou votre pédiatre vous permettra de prendre une décision réfléchie et en connaissance de cause.

DU POINT DE VUE DE LA MÈRE

Quelles sont les complications possibles après une césarienne ?

Rarement (1 sur 100 césariennes, voire moins) :

- hémorragie nécessitant une nouvelle intervention
- cystite
- infection de la cicatrice ou mauvaise cicatrisation
- hématome
- placenta mal positionné ou se développant dans la musculature de l'utérus lors d'une grossesse ultérieure
- rupture de la cicatrice utérine lors d'une grossesse ultérieure

Très rarement (moins d'1 sur 1000 césariennes) :

- lésion d'autres organes (vessie, urètre)
- hémorragie nécessitant l'ablation de l'utérus
- thrombose veineuse ou embolie pulmonaire
- maux de tête après l'anesthésie loco-régionale
- lésions neurologiques dues à l'anesthésie loco-régionale

Quand puis-je me lever après l'opération ?

- La plupart du temps au bout de quelques heures, avec l'aide d'un membre du personnel soignant.

Puis-je allaiter après une césarienne ?

- Oui, quelques heures après, généralement, vous pouvez mettre votre enfant au sein pour la première fois. Il se peut que la montée du lait soit retardée et que la douleur de la cicatrice vous incommode. Mais il est tout à fait possible d'allaiter après une césarienne.

Combien de temps dois-je rester à la maternité après une césarienne ?

- Si vous êtes en forme, vous passez en moyenne entre quatre et six jours à la maternité. Plus rarement deux à trois jours, voire plus de sept jours.

Qu'en est-il de la gymnastique postnatale ?

- Vous pouvez commencer les exercices de rééducation périnéale dans les jours qui suivent la césarienne. Pour les abdominaux, les exercices de remise en forme débiteront au plus tôt six semaines après.

Quand puis-je prendre un bain et faire du sport ?

- Vous pouvez prendre un bain chez vous lorsque la cicatrisation est terminée et que les lochies (écoulements utérins) ont fortement régressé. La fréquentation de piscines publiques ou la pratique d'un sport n'est pas recommandée avant quatre à six semaines après la césarienne.

A quoi dois-je m'attendre dans les six premières semaines après l'intervention ? Quelles sont les précautions à prendre ?

- il faut vous attendre à des douleurs dans la zone autour de la cicatrice
- dans les premiers jours qui suivent, à des hémorragies avec caillots de sang
- à de légères contractions utérines (tranchées du post-partum), notamment lorsque vous allaitez
- à des saignements ou des pertes pendant quatre à six semaines
- à une insensibilité autour de la cicatrice pendant plusieurs semaines
- afin d'empêcher l'infection de la cicatrice ou de l'utérus, nettoyez régulièrement la cicatrice dès que les agrafes ou points de suture ont été retirés
- ne soulevez pas de charges de plus de cinq kilos

Un accouchement par les voies naturelles est-il possible après une césarienne ?

- Oui, en principe. Les motifs de la césarienne pratiquée et du mode opératoire choisi devront toutefois être pris en compte. Pour les femmes qui ont subi une césarienne, la cicatrice dans la paroi utérine risque de se déchirer sous l'effet des contractions. Parlez-en avec votre gynécologue et/ou votre sage-femme. Si vous avez déjà accouché naturellement après une césarienne, vous pouvez envisager une nouvelle naissance par voie basse. Après deux ou plusieurs césariennes, il est déconseillé d'accoucher par les voies naturelles.

DU POINT DE VUE DU BÉBÉ

La césarienne est-elle la manière la plus sûre de venir au monde ?

- Même si, dans certaines situations, une césarienne peut sauver la vie du bébé (et de la mère), il ne s'agit pas de la solution la plus sûre pour tous les nouveau-nés. Une césarienne empêche, totalement ou partiellement, le processus naturel de la naissance. Ainsi, certains organes du bébé ne peuvent pas se préparer à la naissance imminente, ou seulement insuffisamment, ce qui augmente les risques. S'il y a d'autres risques à prendre en compte, plus élevés pour la mère et l'enfant, on procédera à une césarienne. A chaque fois, il s'agira d'évaluer la situation et de trouver la meilleure solution.

Quels sont les risques les plus fréquents liés à une césarienne pour le nouveau-né ?

- Comme la naissance a lieu sans contractions et que son déroulement n'est pas naturel, le bébé a parfois plus de mal à supporter la transition entre la vie à l'intérieur et la vie à l'extérieur du ventre maternel. Les insuffisances respiratoires ou d'autres difficultés d'adaptation sont plus fréquentes après une césarienne. Dans de très rares cas, l'incision peut entraîner de petites lésions.

Quelle est la date idéale de la césarienne pour le bébé ?

- Plus la césarienne est pratiquée tôt, plus ses conséquences sont importantes. Ce n'est que sept jours avant terme que le bébé est vraiment prêt et que, selon les statistiques, son adaptation à la vie extra-utérine se fera aussi aisément que lors d'un accouchement par voie basse. Une césarienne devrait donc être programmée au plus tôt sept jours avant le terme prévu. A ce stade, la durée de la grossesse est de 39 0/7 semaines, selon les professionnels. Pour des questions d'organisation, l'intervention peut aussi avoir lieu deux à trois jours avant ou après. La décision de pratiquer une césarienne encore plus tôt doit être médicalement justifiée, après évaluation des risques pour la mère et l'enfant.

5 LES ÉDITEURS

Le présent dossier est le résultat du travail collectif et interdisciplinaire d'anesthésistes, de néonatalogues, de pédiatres et de sages-femmes. Son contenu se fonde, au moment de sa publication, sur les connaissances scientifiques actuelles et l'expérience des professionnels qui y ont participé. De nouvelles recherches alimentent régulièrement le travail des médecins et des sages-femmes.

Si vous constatez des divergences d'opinion parmi les professionnels que vous consultez, parlez-en avec eux et questionnez-les sur le pourquoi des informations qu'ils vous donnent. D'un point de vue légal, le présent dossier n'a aucun caractère contraignant et ne remplace ni les discussions personnelles ni les protocoles des milieux hospitaliers.

SOCIÉTÉ SUISSE D'ANESTHÉSIOLOGIE ET DE RÉANIMATION SSAR

L'anesthésiste convient avec vous du mode d'anesthésie le mieux approprié pour une éventuelle césarienne, puis effectue l'anesthésie. Après l'intervention, l'anesthésiste est responsable de la thérapie antidouleur. En cas d'accouchement par voie basse, c'est l'anesthésiste qui procède à l'analgésie péridurale (APD) éventuellement souhaitée.

www.sgar-ssar.ch

SOCIÉTÉ SUISSE DE NÉONATOLOGIE SSN

Si nécessaire, le néonatalogue aide le nouveau-né à s'adapter à la vie extra-utérine. Il est parfois consulté lorsqu'il s'agit de décider du mode de naissance, car il sait évaluer les besoins du bébé.

www.neonet.ch

SOCIÉTÉ SUISSE DE PÉDIATRIE SSP

Le pédiatre examine votre bébé après sa naissance et assurera son suivi médical au cours de ses premières années. Sur demande, il est à la disposition des parents pour un entretien-conseil.

www.swiss-paediatrics.org

FÉDÉRATION SUISSE DES SAGES-FEMMES FSSF

La sage-femme effectue les contrôles de grossesse et vous accompagne pendant l'accouchement. Elle assure le suivi postnatal, que ce soit à la maternité ou à la maison de naissance, chez vous après un accouchement à domicile ou dès votre retour de la maternité. Les sages-femmes organisent des cours de préparation à la naissance et de gymnastique postnatale et vous accompagnent tout au long de la période d'allaitement.

www.sage-femme.ch

