

Envisager un AVAC

Si vous avez déjà donné naissance par césarienne auparavant, votre sage-femme vous parlera des possibilités qui s'offrent à vous pour cette grossesse. Ce document d'information a pour but d'aider votre réflexion et votre décision, et à en parler avec votre sage-femme, votre partenaire, et votre famille et vos amis.

Quelles sont mes possibilités d'accouchement a près avoir subi une césarienne précédemment?

La plupart des femmes auront le choix de prévoir soit :

un accouchement vaginal après césarienne (AVAC)	une césarienne itérative
Un AVAC est un choix sécuritaire pour la plupart des femmes qui ont subi une césarienne. Beaucoup de femmes qui ont subi une césarienne par le passé sont tout de même en mesure d'accoucher par voie vaginale. Certaines femmes qui prévoient un AVAC finissent par subir une nouvelle césarienne.	Certaines femmes préfèrent subir une seconde césarienne. Pour certaines femmes, une césarienne planifiée peut constituer un choix plus sécuritaire.

Quelles sont mes chances d'avoir un AVAC?

La plupart des AVAC se déroulent comme prévu.

Il est difficile de prévoir avec précision la possibilité d'une AVAC sécuritaire. Certains facteurs liés à vos antécédents médicaux et vos expériences précédentes en matière d'accouchement peuvent faire qu'il est plus ou moins probable que vous accouchiez par voie vaginale.

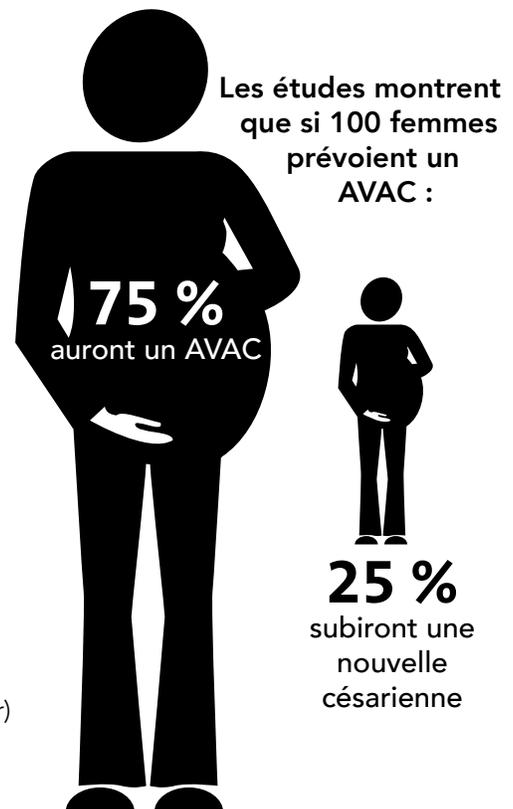
Vos chances d'avoir un AVAC AUGMENTENT si :

- Vous avez eu un accouchement vaginal auparavant.
- La raison pour laquelle vous avez subi votre dernière césarienne constitue pas un facteur cette fois (par exemple, si votre dernière césarienne a été pratiquée parce que votre bébé était positionné les pieds vers le bas (accouchement par le siège), et si la tête de votre bébé est vers le bas cette fois-ci.)

Vos chances d'avoir un AVAC DIMINUENT si :

- On vous donne des médicaments pour déclencher (faire démarrer) ou stimuler (renforcer ou accélérer) votre travail.
- Votre IMC est supérieur à 25 – 30.
- Vous avez 35 ans ou plus.

Il se peut que vous ayez plus ou moins de chances d'avoir un AVAC si un ou plusieurs de ces facteurs s'appliquent à vous. Mais il n'existe aucun moyen de déterminer avec certitude si vous aurez un AVAC ou non. Les études montrent que même si vos chances d'avoir un AVAC sont réduites, vos chances d'accoucher par voie vaginale sont tout de même supérieures à 50 %.



Ce document fournit des informations pratiques tirées du guide de pratique clinique no 14 de l'Association of Ontario Midwives (Association des sages-femmes de l'Ontario) : Vaginal Birth After Previous Low-Segment Cesarean Section. Il est conçu pour vous aider à mieux comprendre certains choix et considérations auxquels qui pourrait se présenter pendant que vous recevez des soins de votre sage-femme. Il n'a pas pour but de remplacer les conversations sur le choix éclairé que vous aurez avec votre sage-femme. Si vous avez des questions, des préoccupations ou des idées après avoir lu ce document, veuillez en faire part à votre sage-femme.

Quelles sont certaines des différences entre un AVAC et une césarienne?

Les études montrent que tant les AVAC que les césariennes planifiées sont très sécuritaires. Cependant, un accouchement présente toujours certains risques de complications, quelque soit le type de naissance.

Certains risques de l'AVAC

Rupture utérine :

- On parle de rupture utérine lorsque la paroi de l'utérus se déchire pendant la grossesse ou le travail. Cela se produit habituellement le long de la cicatrice d'une césarienne antérieure.
- Une rupture utérine nécessite une intervention chirurgicale d'urgence.

Une rupture utérine se produit dans environ 0,5 % de TOUS LES cas pendant le travail lors d'un AVAC. Cela signifie que sur 200 femmes qui prévoient un AVAC, on s'attendrait à ce qu'une seule rupture utérine se produise.

La plupart des mères et des bébés se rétablissent complètement après une rupture utérine. À de rares occasions, la rupture utérine peut avoir des effets graves :

- mère : saignement excessif ou ablation de l'utérus (hystérectomie)
- bébé : lésion cérébrale ou décès

Ce type de résultats se produit dans moins de 5 % des cas de rupture. Parce qu'une rupture se produit si rarement, les chances qu'un AVAC soit source de problèmes pour la mère ou le bébé sont très minces.

Il n'existe aucun moyen de déterminer avec certitude qui subira une rupture utérine. Vous pourriez avoir davantage de chances si :

- Votre dernière césarienne a été pratiquée il y a moins de deux ans, ou
- On vous donne des médicaments pour déclencher (faire démarrer) ou stimuler (renforcer ou accélérer) votre travail cette fois-ci.

La présence de l'un de ces facteurs ne signifie pas qu'il n'est pas sécuritaire de prévoir un AVAC, cela signifie seulement que la probabilité d'une rupture utérine est légèrement plus élevée, mais tout de même faible.

Subir une césarienne d'urgence :

Certaines femmes qui prévoient un AVAC devront subir une césarienne. Cela arrive à environ 1 femme sur 4 qui prévoit un AVAC. Une césarienne après le début du travail comporte davantage de risques (tels qu'une infection de l'utérus) qu'une césarienne avant le début du travail.

Certains risques d'une césarienne itérative

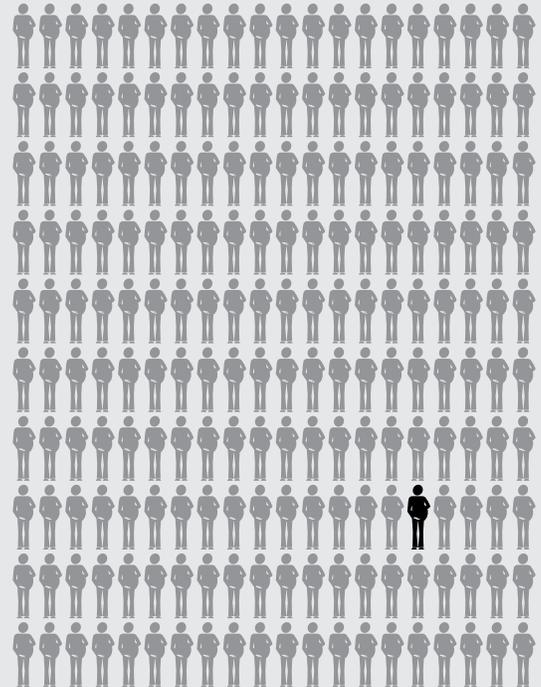
Problèmes liés à l'intervention chirurgicale :

- Comme toute intervention chirurgicale majeure, une césarienne itérative peut entraîner des problèmes liés à l'intervention chirurgicale tels que de la fièvre, une infection, des blessures à l'intestin ou à la vessie, ou des caillots sanguins.

Difficultés respiratoires du nouveau-né :

- L'accouchement par voie vaginale aide à comprimer les poumons de votre bébé et à en chasser le liquide. C'est pour cela que les bébés nés par césarienne sont plus susceptibles d'avoir des problèmes respiratoires par rapport aux bébés nés par voie vaginale.
- Les sages-femmes et les hôpitaux ont bien préparés à prendre en charge les problèmes respiratoires des bébés. La plupart du temps, ces problèmes sont légers et les bébés se rétablissent vite.
- Les problèmes respiratoires peuvent nécessiter l'admission du bébé dans une pouponnière spéciale ou à l'unité néonatale de soins intensifs pour observation ou traitement. Cela pourrait signifier que vous serez séparée de votre bébé.

1 femme sur 200 subit
une rupture utérine :



Problèmes de placenta lors de grossesses futures :

- Les cicatrices de césariennes peuvent causer des problèmes dans la manière dont le placenta s'accroche à l'utérus (placenta praevia et placenta accreta). Ces problèmes peuvent causer des saignements graves et, dans de rares cas, la mort.
- Le risque de problèmes de placenta augmente à chaque césarienne supplémentaire.

Comment décider de ce qui est le mieux pour moi?

Le fait de réfléchir à certaines raisons communes pour lesquelles les femmes choisissent l'une ou l'autre des options pourrait vous aider. Comme tout aspect de l'accouchement, l'AVAC et la césarienne itérative présentent chacun des risques. Chacun présente également des avantages. Le fait de réfléchir aux avantages et aux risques qui VOUS importent le plus peut vous aider à décider de prévoir un AVAC ou une césarienne itérative.

Vous pouvez cocher des éléments du tableau ci-dessous pour déterminer les raisons qui vous importent le plus. Vous pouvez ajouter des raisons supplémentaires qui sont importantes pour vous. Voyez à quel endroit vous avez fait le plus de coches – vous devriez peut-être réfléchir davantage aux raisons en question.

À quel point cette raison est-elle importante pour vous?	seulement un peu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	assez importante	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	très importante	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Certaines raisons pour lesquelles vous pourriez choisir de prévoir un AVAC :	
Il est plus probable que votre séjour à l'hôpital soit plus court et votre rétablissement plus rapide • Cela peut signifier que vous serez en mesure de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.	□ □ □
Il est moins probable que vous ayez des problèmes liés à l'intervention chirurgicale	□ □ □
Il est plus probable que vous puissiez tenir dans vos bras et allaiter votre bébé plus tôt • Ceci est en partie dû au fait que les bébés nés par césarienne sont plus susceptibles d'être admis dans une pouponnière ou à l'unité néonatale de soins intensifs en raison de difficultés respiratoires.	□ □ □
Vous voulez avoir d'autres enfants après votre grossesse actuelle • Si vous prévoyez d'avoir plus de deux enfants, prévoir un AVAC est probablement l'option la plus sécuritaire pour vous. Plus vous subissez de césariennes, plus vous êtes susceptible d'avoir des problèmes avec le placenta à l'avenir.	□ □ □
Il est plus probable que vous viviez l'accouchement de manière positive • Dans le cadre d'une étude canadienne à grande échelle, les femmes ayant eu un AVAC ont déclaré avoir vécu leur accouchement de manière plus positive que celles ayant subi une césarienne itérative.	□ □ □
<i>Autres raisons</i>	□ □ □
	□ □ □
	□ □ □
	□ □ □

Certaines raisons pour lesquelles vous pourriez choisir de prévoir une césarienne planifiée :	
Il est moins probable que vous subissiez une rupture utérine	□ □ □
Vous évitez le risque d'une césarienne d'urgence • Certaines femmes qui prévoient un AVAC devront subir une césarienne. Cela arrive à environ 1 femme sur 4. Une césarienne après le début du travail comporte davantage de risques (tels qu'une infection de l'utérus) qu'une césarienne avant le début du travail.	□ □ □
Vous pourrez savoir quand votre bébé naîtra.	□ □ □
Vous saurez à quoi vous attendre concernant l'intervention chirurgicale.	□ □ □
<i>Autres raisons</i>	□ □ □
	□ □ □
	□ □ □
	□ □ □

