



Accouchement vaginal après une césarienne (AVAC)

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Ce feuillet contient une mine d'informations qui vous aidera à faire un choix éclairé avant d'opter pour l'accouchement par voie naturelle (vaginale) après avoir eu une césarienne.

Quelles sont mes chances de réussir un AVAC ?

Plusieurs facteurs peuvent influencer vos chances de réussir un AVAC, tels que la raison de votre césarienne antérieure et l'évolution de votre grossesse actuelle. Grâce à l'évolution des pratiques médicales, l'AVAC est une pratique sécuritaire, pour les femmes et leur bébé, qui présentent des conditions favorables. Dans cette situation, les chances de réussite s'élèvent à 75 %.

Les informations contenues dans ce dépliant ne remplacent pas une discussion détaillée avec le professionnel de la santé qui assurera le suivi de votre grossesse (médecin ou sage-femme). Tout au long de votre suivi, vous aurez la chance de discuter de la meilleure méthode d'accouchement pour vous et serez appelé à consentir à cette dernière.

Acronymes

AVAC : réussite d'un accouchement vaginal après une césarienne.

ÉTAC : épreuve de travail après une césarienne (processus menant à un AVAC).

Définitions

Auscultation intermittente (AI) : technique de surveillance qui permet de compter les battements du cœur du bébé à intervalles déterminés.

Césarienne planifiée : intervention chirurgicale planifiée à la fin de la grossesse, soit à quelques jours de la date prévue de l'accouchement. La césarienne permet un accouchement par une incision au bas de l'abdomen et de l'utérus lorsque les conditions de la mère ou du bébé ne sont pas favorables à un accouchement vaginal. L'intervention est réalisée sous anesthésie.

Épisiotomie : coupure du périnée qui est fait au moment où le bébé est sur le point de sortir. Elle peut être pratiquée lorsqu'il est nécessaire d'aider le bébé à sortir plus rapidement. La coupure est ensuite réparée avec des points de suture, sous anesthésie locale.

Monitoring fœtal électronique (MFÉ) : méthode d'évaluation des contractions utérines et d'examen du battement du cœur du bébé, à partir d'un moniteur relié à la mère par deux capteurs.

Rupture de l'utérus : se produit quand la cicatrice de l'incision de l'utérus de la césarienne précédente se sépare.

Mes chances augmenteront si :

- Je suis motivée et informée;
- J'ai confiance en mon médecin ou ma sage-femme;
- J'ai déjà accouché par voie vaginale dans le passé;
- J'ai un col de l'utérus favorable;
- Mon bébé est bien positionné;
- Mon travail débute spontanément (sans déclenchement artificiel du travail);
- Je suis bien accompagnée et soutenue pendant mon travail;
- Je varie fréquemment de position tout au long du travail et aussi lors de la poussée.

Mes chances diminueront si :

- J'ai un déclenchement avec un col de l'utérus défavorable;
- J'ai déjà eu une césarienne suite à un arrêt de la dilatation de mon col de l'utérus ou de la descente du bébé;
- L'intervalle entre la césarienne antérieure et l'épreuve de travail après une césarienne (ÉTAC) est de moins de 24 mois;
- Le poids de mon bébé à naître est de plus de 4 000 g (4 kg);
- J'ai un surpoids important (indice de masse corporelle de 30 ou plus);
- J'ai plus de 35 ans;
- J'ai un problème de santé pendant ma grossesse (hypertension, diabète, maladie du rein, pré-éclampsie);
- Mon travail débute spontanément après 40 semaines.

Si je choisis un ÉTAC, comment cela se déroulera ?

Cela vous permettra de tenter un accouchement vaginal. Votre état ainsi que celui de votre bébé à naître seront étroitement surveillés, et ce, tout au long de l'accouchement. Un moniteur sera installé sur votre ventre et permettra de surveiller les contractions de l'utérus ainsi que le rythme cardiaque de votre bébé. De cette façon, plusieurs variations suspectes pourront être décelées. Au besoin, une césarienne pourra être pratiquée.

Bénéfices d'un AVAC

- Augmente la satisfaction personnelle d'avoir accouché par voie vaginale;
- Réduit le temps d'hospitalisation;
- Permet le contact immédiat et soutenu avec son nouveau-né;
- Augmente les chances de succès de l'allaitement;
- Renforce le système immunitaire du nouveau-né;
- Réduit le risque de dépression;
- Réduit les risques liés à une chirurgie (césarienne);
- Réduit les risques de complications lors d'une future grossesse;
- Réduit les douleurs après l'accouchement ainsi que la prise de médicaments;
- Récupération plus rapide et permet une meilleure mobilité après l'accouchement;
- Réduit les complications pour votre future grossesse, associées à un placenta qui recouvre le col de l'utérus ou qui est fermement attaché à l'utérus (moins de 1 %).

Risques et inconvénients d'un ÉTAC/AVAC

- Avoir une césarienne urgente ou non durant le travail;
- Avoir un accouchement assisté (forceps ou ventouses);
- Risque de blessures liées à un accouchement assisté;
- Risque de douleur au périnée après l'accouchement;
- Risque d'incontinence urinaire passagère;
- Douleurs lors des relations sexuelles si le périnée est déchiré;
- **Risque de rupture de l'utérus** ainsi que les complications associées (moins de 1 %).

Qu'est-ce que la rupture de l'utérus ?

Une rupture de l'utérus est une déchirure spontanée de la paroi de l'utérus, au niveau de l'ancienne cicatrice, durant le travail. Cette complication grave, mais rare, nécessite une intervention chirurgicale urgente. Les taux de rupture utérine se situent entre 0,3 et 0,5 %.

Risques pour la mère

- Saignement pouvant nécessiter des transfusions sanguines;
- Devoir retirer l'utérus par chirurgie;
- Traumatismes aux organes (vessie, col de l'utérus, vagin).

Risques pour le nouveau-né

- **26,3 %** manqueront d'oxygène au cerveau;
- **3,7 à 9,0 %** décéderont des suites de la rupture de l'utérus de la mère.

Contre-indications absolues à un AVAC

- Césarienne classique ou en T inversé ou tout type de cicatrice de césarienne inconnue;
- Chirurgie effectuée au niveau de l'utérus ou sa paroi par le passé;
- Avoir déjà eu une rupture de l'utérus;
- Présence de contre-indication au travail;
- Mère qui refuse de tenter l'ÉTAC ou qui refuse de se soumettre au protocole de l'établissement ou aux recommandations/décisions du professionnel traitant;
- Non-disponibilité du protocole opératoire de la césarienne antérieure.



Facteurs qui augmentent le risque d'une rupture de l'utérus

- Césarienne antérieure il y a moins de 18 mois;
- Caractéristiques de la cicatrice de l'utérus;
- Déclenchement du travail à l'aide de médicaments;
- Difficultés mécaniques lors du travail;
- Avoir eu recours à plus d'une césarienne.

À noter

La présence d'un facteur de risque n'est pas une contre-indication absolue à l'ÉTAC. Votre médecin ou votre sage-femme pourra évaluer les risques en fonction de votre situation.

Choisir la césarienne programmée

Votre bébé viendra au monde par chirurgie. L'intervention sera effectuée sous anesthésie (péridurale ou rachidienne). À noter qu'une anesthésie générale peut parfois être nécessaire.

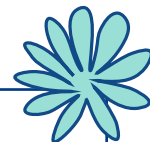


Bénéfices de la césarienne planifiée

- Évite la douleur du travail ainsi qu'un travail prolongé;
- Évite l'échec d'un AVAC;
- Réduit les risques d'une césarienne urgente;
- Évite les douleurs au périnée (déchirement au périnée) après l'accouchement;
- Évite les complications liées à un accouchement assisté, par l'usage de ventouse ou de forceps (blessures, incontinence);
- Réduit le risque de rupture de l'utérus et les complications associées (moins de 1 %).

Risques et inconvénients de la césarienne planifiée

- Risque de séparation avec le nouveau-né;
- Risque de complications cardio-respiratoire pour le nouveau-né;
- Augmentation du risque de saignement et d'infection pour la mère;
- Douleurs chirurgicales après l'accouchement;
- Risque de blessures chez la mère et le nouveau-né (liées à la chirurgie);
- Récupération motrice lente après l'accouchement;
- Réduction du succès à l'allaitement (montée laiteuse tardive);
- Risque accru de complications lors d'une future grossesse;
- Risque de complications sévères chez la mère (blocage intestinal, retrait de l'utérus, blocage d'une artère du poumon, transfusion, décès) (moins de 1 %).



Services de sage-femme de la Vallée : particularités selon les lieux de naissance offerts

Les sages-femmes offrent le choix du lieu de naissance (domicile ou hôpital) aux personnes qui bénéficient de leurs services. C'est aussi vrai pour les femmes qui planifient un AVAC, par contre, les femmes doivent répondre à des critères spécifiques. Une discussion avec votre sage-femme vous permettra de faire des choix éclairés en lien avec l'AVAC planifié et le choix du lieu de naissance.

Si vous choisissez **d'accoucher hors de l'hôpital**, il est important de comprendre le risque **faible, mais important**, de rupture de l'utérus. Il est possible que les délais pour accéder aux ressources de l'hôpital soient augmentés. Tout retard dans une intervention chirurgicale (césarienne) peut avoir de graves conséquences à court ou à long terme pour la personne donnant naissance et son bébé.

La proportion de transferts à l'hôpital pour la femme tentant un AVAC à domicile ou en maison de naissance varie de 21 à 44 %. La majorité des transferts sont effectués dans une optique de prévention (INESSS). Il est à noter qu'il y a une augmentation du taux de réussite des AVAC hors centre hospitalier.

Ceci peut par contre être lié à une sélection différente des femmes suivies par les services de sages-femmes. D'autre part, il est important de souligner que les points suivants peuvent contribuer à l'augmentation des taux de réussite des AVAC :

- Mobilité de la femme;
- Aucun déclenchement à l'aide de médicaments ou de stimulation du travail par ocytocine;
- Pas d'anesthésie;
- Suivi et continuité des soins constants;
- Respect de la physiologie du travail.

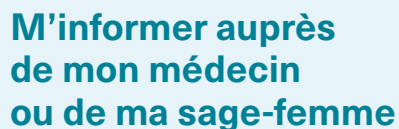
Auscultation intermittente du cœur du bébé (AI) / Monitoring fœtal électronique (MFÉ)

Si vous décidez d'accoucher hors d'un centre hospitalier, il se peut que le MFÉ ne soit pas disponible (comme à domicile, par exemple). Une AI plus rapprochée sera alors effectuée. Il est recommandé que la sage-femme procède à une AI du cœur du bébé toutes les 15 minutes durant la phase active du travail et toutes les 5 minutes durant la 2^e phase.

Il faut savoir que le MFÉ est le meilleur indicateur de rupture de l'utérus, mais diminue le taux de réussite d'un accouchement vaginal.

Sachez que des anomalies importantes du battement de cœur du bébé surviennent fréquemment une heure avant une rupture utérine. La césarienne peut être envisagée en prévention d'une diminution marquée du battement de cœur du bébé.

L'Association des sages-femmes de l'Ontario rapporte que les seuls résultats qui différenciaient les cas de rupture de l'utérus des AVAC complétés étaient l'augmentation des périodes de diminution du battement de cœur du bébé détectée lors de MFÉ durant le 1^{er} stade et le 2^e stade du travail. Le recours à l'auscultation intermittente peut retarder la détection des anomalies des battements du cœur fœtal, puisque la surveillance ne se fait pas en continu.



- Qu'est-ce qui me motive à choisir un ÉTAC ?
- Suis-je consciente que de tenter l'ÉTAC ne garantit pas un AVAC ?
- Est-ce que j'ai encore des craintes par rapport au choix de mon accouchement ?
- Est-ce que j'ai encore des questions par rapport à mon accouchement ?

Notes (questions, préoccupations) à discuter avec mon médecin ou ma sage-femme

[illegible]

- Association de Ontario Midwives. (2021). Choisir comment accoucher après une césarienne. En ligne : ontariomidwives.ca/sites/default/files/2021-06/Deciding-how-to-give-birth-after-caesarean-section-French.pdf
- Dugas, M., Chaillet, N., et Shorten, A. (2016). Donner naissance après une césarienne, s'informer pour mieux choisir. Impression : Service d'impression de l'Université de Montréal (SIUM), Montréal, 2016.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (Septembre 2019). Fiche synthèse de l'avis produit par l'INESSS. Sécurité du lieu et conditions de succès de l'accouchement vaginal après une césarienne. En ligne : inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ObstetriqueGynecologie/INESSS_AVAC_Fiche-synthese.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (Août 2019). Avis. Sécurité du lieu et conditions de succès de l'accouchement vaginal après une césarienne. En ligne : inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ObstetriqueGynecologie/INESSS_Avis_AVAC.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. Grossesse. Accouchement vaginal après une césarienne. En ligne : inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/la-preparation-l-accouchement/accouchement-vaginal-apres-une-cesarienne
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). Portail d'information périnatale. Accouchement vaginal après césarienne (AVAC). Messages clés à transmettre aux futurs parents. En ligne : inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/accouchement-vaginal-apres-cesarienne-avac