



MOCLI60701

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

ÉVALUATION POUR ÉPREUVE DE TRAVAIL APRÈS CÉSARIENNE (ÉTAC)

Date prévue d'accouchement : _____ aaaa/mm/jj
Compte rendu opératoire de la césarienne antérieure : ☐ Disponible ☐ Non disponible
Type de cicatrice de la césarienne antérieure : ☐ Transversale basse ☐ Verticale basse ☐ Classique ou en « T » ☐ Inconnue Fermeture : ☐ 2 plans ☐ 1 plan croisé ☐ 1 plan simple
Indication (s) de la césarienne antérieure : ☐ Inconnue ☐ Arrêt de la progression stade 1 ☐ Arrêt de la descente stade 2 ☐ Tracé anormal ☐ Mal présentation ☐ Grossesse gémellaire ☐ Cicatrice utérine antérieure ☐ Contre-indication à l'accouchement vaginal : _____ ☐ Autre : _____
Contre-indication absolue à l'ÉTAC : ☐ Cicatrice en « T » inversée ou verticale ☐ Antécédent de rupture utérine ☐ Chirurgie utérine de toute sorte (ex : myomectomie avec pénétration de la cavité utérine)
Antécédent d'accouchement vaginal : ☐ Oui ☐ Non ☐ Accouchement vaginal après césarienne réussi
Considérations spéciales pouvant modifier la décision : ☐ Plus d'une césarienne antérieure ☐ Délai de moins de 18 mois entre les 2 naissances ☐ Fermeture de l'utérus en 1 plan ☐ Induction requise ☐ Comorbidités augmentant le risque d'une induction ☐ IMC de plus de 30 ☐ Âge maternel avancé (plus de 40 ans) ☐ Macrosomie suspectée ☐ Autres considérations : _____
Risques et bénéfices discutés (voir dossier de l'usagère pour plus de détails) : ☐ Risques de l'épreuve de travail après césarienne (ÉTAC) ☐ Échec (et risques opératoires associés) ☐ Rupture utérine (moins de 1% si une césarienne antérieure) ☐ Atteinte fœtale secondaire à la rupture ☐ Risque de la césarienne planifiée (saignements, trauma d'organes, infections, placentation anormale, etc.) ☐ Bénéfices si réussite de l'accouchement vaginal après césarienne
☐ Prise en charge en travail discutée (surveillance fœtale, délais avec le bloc opératoire, soulagement de la douleur, etc.)
☐ Document d'information remis à l'usagère : _____
☐ Usagère suivie par le service de sage-femme : 2 ^e avis à demander auprès de l'équipe GARE
MÉTHODE D'ACCOUCHEMENT CHOISI
☐ Désire tenter un ÉTAC ☐ Désire une césarienne élective ☐ Choix de l'usagère inscrit au dossier (peut être modifié en tout temps) ☐ Consentement AH-110 complété et signé au dossier
NOTES COMPLÉMENTAIRES
_____ _____ _____ _____

Complété par : ☐ Médecin ☐ Sage-femme

Signature et titre : _____ # de permis : _____ Date : _____
aaaa/mm/jj