



La *césarienne*

*Ce que toute femme enceinte
devrait savoir...*

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Consultez le site Internet de la HAS :
www.has-sante.fr

Vous y trouverez des informations complémentaires
et des outils pour bien préparer vos rendez-vous
avec les professionnels de santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) est une institution publique indépendante chargée d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Cette brochure d'information est destinée aux femmes enceintes et à leur entourage.

La HAS remercie les patients et les professionnels de santé qui ont contribué à la réalisation de cette brochure :

Groupe de rédaction : Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, Karine Garcia-Lebailly, Sabine Paysant, Annie Sirven, Delphine Vardon

Groupe test (avec nos remerciements) : Marion C., Sophie B., Valérie G., Loetitia B., Marie B., Hélène B., Delphine D., Florence G., Karin R., Marie D., Maryse F., Marie P.

Illustrations : Thinkstock

Conception maquette : Valérie Combe

©Haute Autorité de Santé – 2013

Sommaire

1	La césarienne, qu'est-ce que c'est ?	4
2	La césarienne, suis-je concernée ?	4
3	Déroulement de la césarienne	6
4	Après la césarienne ...	8
5	La césarienne, comment s'y préparer ?	10
6	Questions-réponses	11
7	Quelques contacts	12

Ce document d'information a pour objectif d'expliquer pourquoi certaines femmes doivent avoir recours à la césarienne et de décrire les différentes étapes de cette intervention.

Ce livret est là pour vous informer sur cette autre façon de donner la vie et vous aider à bien vivre cette naissance.

Il devrait vous permettre de mieux dialoguer avec les professionnels de santé.

Ce document d'informations générales ne peut se substituer à l'information délivrée par votre praticien concernant l'acte de césarienne

La césarienne, *qu'est-ce que c'est ?*

La césarienne est une **intervention chirurgicale**.

Elle permet l'accouchement par incision de l'abdomen et de l'utérus.

👉 La césarienne est une technique fréquente, de plus en plus sûre mais ce n'est pas un acte anodin

La césarienne : *suis-je concernée ?*

En France, près d'**une femme sur cinq** donne naissance à son enfant par césarienne.

La césarienne n'est donc pas un évènement rare.

Cette intervention est réalisée lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

👉 L'accouchement que vous allez vivre peut être différent de celui que vous aviez prévu

Elle peut être réalisée en urgence ou de manière programmée

Dans moins de la moitié des cas, la césarienne est **programmée**. Dans les autres cas, elle est réalisée **en urgence ou pendant le travail** après une tentative d'accouchement par les voies naturelles (voie basse).

La décision d'accoucher par césarienne ou par les voies naturelles, est réévaluée tout au long de la grossesse et durant le travail.

→ Cette décision est prise en fonction de votre état ou de celui de votre enfant.

▶▶ **Césarienne en urgence**

La césarienne peut être décidée en cours de travail quand l'accouchement par voie basse devient impossible.

Elle peut aussi être pratiquée en urgence pour **sauver la mère ou l'enfant**.

Parfois, elle peut se faire en extrême urgence.

►► Césarienne programmée

Une césarienne programmée pourra vous être proposée si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles et susceptibles d'entraîner des conséquences pour votre bébé ou vous-même.

Il existe des situations rares qui empêchent l'accouchement par les voies naturelles (par exemple : mauvais positionnement du placenta). La césarienne programmée est alors absolument nécessaire.

Il y a aussi des situations où la décision sera prise au cas par cas :

- Si vous avez déjà eu une césarienne ;
- Si votre bébé se présente par le siège ;
- Si vous attendez des jumeaux ;
- Si vous attendez un bébé dont le poids estimé est important ;
- Si vous êtes porteuse de certains virus.

► **Une césarienne programmée peut devenir une césarienne en urgence, si le travail débute avant la date prévue de l'intervention.**

Et si je souhaite une césarienne programmée ?

Si cela est votre cas, discutez-en le plus tôt possible avec le professionnel qui suit votre grossesse.

Il doit vous proposer un accompagnement personnalisé, en particulier identifier les raisons spécifiques à votre demande (par exemple : peur de l'accouchement par les voies naturelles, crainte de la douleur, ou expériences précédentes traumatisantes). Il doit en discuter avec vous en fonction des bénéfices et des risques associés à la césarienne programmée.

Ces échanges devraient aboutir à une « décision partagée ».

Votre médecin peut refuser la réalisation d'une césarienne sur demande. Il doit alors vous orienter vers un de ses confrères.

☞ Quelles que soient les situations évoquées ci-dessus, une information par l'équipe médicale (gynécologue-obstétricien et sage-femme) doit vous être délivrée. N'hésitez pas à poser vos questions.

☞ Une fiche d'information sur les indications de la césarienne est par ailleurs disponible sur le site de la HAS.

Déroulement de la césarienne

Le déroulement peut varier selon que la césarienne soit **réalisée en urgence ou programmée**. De même, des variations peuvent exister selon les lieux et les équipes.

☞ Renseignez vous auparavant.

La préparation

Vous serez hospitalisée, **soit la veille** de la césarienne, **soit le jour même**.

L'intervention nécessite une préparation : retrait du vernis à ongles et des bijoux, rasage du pubis, douche, tenue pour le bloc (charlotte et chaussons en papier, blouse), prémédication éventuelle.

►► Au bloc opératoire

- pose d'une perfusion et du tensiomètre ;
- mise en place de l'anesthésie ;
- installation sur la table, complètement ou partiellement dénudée, en position allongée (avec ou non attachement des bras en croix) ;
- pose de la sonde urinaire ;
- installation du champ opératoire (drap stérile).



►► Et le père ?

Selon l'équipe médicale et les circonstances, le père ou l'accompagnant(e) pourra ou non venir au bloc. Si c'est possible, il sera alors préparé et habillé en tenue adaptée.

☞ Pensez à en parler avant à l'équipe médicale.

►► Anesthésie

Une **consultation préanesthésique** est systématiquement réalisée **au début du 9^e mois**.

Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie). **Seul le bas du corps est anesthésié**, ce qui vous permet d'être consciente au moment de la naissance. Une **anesthésie générale est parfois nécessaire**, elle sera alors mise en place au dernier moment.

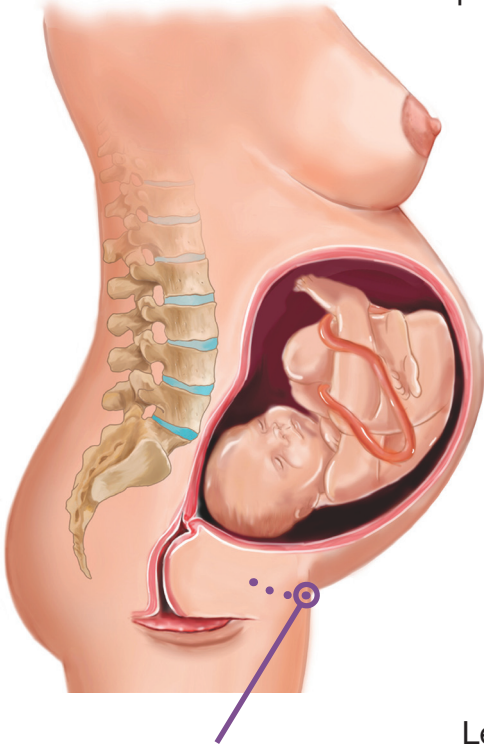
Existe-t-il des risques ou des inconvénients à l'anesthésie ?

Les risques d'une anesthésie loco-régionale sont globalement plus faibles que ceux d'une anesthésie générale. Cependant il peut se produire exceptionnellement un échec de la procédure, un risque de chute de tension, des maux de tête après l'opération, une douleur locale au point d'injection; de manière très exceptionnelle une réaction allergique, un hématome péridural ou une infection.

☞ N'hésitez pas à l'occasion de la consultation avec votre anesthésiste réanimateur à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

►► L'acte chirurgical

Le plus souvent, l'incision est horizontale, juste au-dessus du pubis. L'incision verticale est devenue exceptionnelle.



incision horizontale,
au-dessus du pubis

Le chirurgien doit ouvrir successivement différentes « épaisseurs » avant d'accéder à l'utérus : peau, graisse, aponévrose, muscles et péritoine. Suivant les techniques, elles sont soit **totalement incisées**, soit **entaillées** puis **écartées** avec les doigts.

L'ouverture se fait sur la partie inférieure de l'utérus. Une pression exercée sur le haut du ventre permet la sortie de l'enfant. Elle peut être ressentie par la mère. Parfois une aide instrumentale (forceps, ventouse) est nécessaire.

Le bébé est confié à la sage-femme ou au pédiatre qui vous le présentera. Ne soyez pas surprise par son aspect (coloration, présence de sang ou d'un dépôt blanchâtre, le vernix).

Selon l'équipe et l'état de santé du bébé, il pourra rester contre vous pendant la suture. **Pensez à en parler avant à l'équipe médicale.**

Le placenta est retiré. Les différentes épaisseurs sont suturées une à une. Ce qui peut être long (30-45 min). La **peau** est **refermée** avec des **agrafes**, des **fils résorbables ou non**.

Existe-t-il des risques ou des inconvénients lors de la césarienne ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple. Elle est devenue de plus en plus sûre mais ce n'est pas un acte anodin. Elle reste associée à une augmentation de risque pour la santé de la mère par rapport à l'accouchement par les voies naturelles. Dans le cas d'une césarienne programmée, votre chirurgien en discutera avec vous.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ainsi que de vos allergies éventuelles.

Comme tout acte chirurgical, la césarienne peut comporter **très exceptionnellement** un risque vital ou de séquelles graves.

En cours d'opération, des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de **manière exceptionnelle** : blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces, il peut s'avérer nécessaire très exceptionnellement de réaliser une hystérectomie (ablation de l'utérus pour arrêter le saignement).

Après la césarienne

Suites immédiates

►► Après l'opération

Vous serez **surveillée au moins 2 heures** en salle de réveil ou en salle d'accouchement avant de retourner dans votre chambre.

Si la salle de réveil est une salle commune à tout l'hôpital, vous ne pourrez pas avoir votre bébé auprès de vous (dans la plupart des maternités).

Il est également possible, selon la structure et l'équipe :

- de bénéficier d'une surveillance en salle de naissance ;
- de réaliser une première mise au sein ;
- de faire du « peau à peau » avec votre bébé.

Existe-t-il des risques ou des inconvénients immédiatement après la césarienne ?

Pendant cette période de surveillance étroite il peut survenir des saignements jugés trop abondants. La même prise en charge qu'un saignement survenant pendant l'acte chirurgical sera appliquée.

Jours suivants

►► À la maternité

La sonde urinaire et la perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pendant quelques heures.

Un traitement anticoagulant (piqûre quotidienne) sera instauré pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire (caillot dans les poumons).

Les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques. Les douleurs peuvent être soulagées. N'hésitez pas à les signaler. Le premier lever est donc parfois difficile, le personnel vous montrera les bons gestes pour ne pas solliciter les muscles abdominaux.

☞ **S'occuper du bébé demande un peu d'aide les premiers jours.**

La sortie de la maternité a généralement lieu entre le 4^e et le 7^e jour. L'hospitalisation à domicile est aussi possible.

►► Après le retour

Un saignement vaginal modéré est normal. Il peut durer jusqu'à 6 semaines.

Des douches sont possibles dès le lendemain.

Les tiraillements sont normaux

Ne pas porter de poids plus lourds que le bébé le premier mois.

Existe-t-il des risques ou des inconvénients les jours suivants la césarienne ?

Votre équipe médicale pourra vous informer plus en détail des points à surveiller lors des jours qui suivent la césarienne.

Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une césarienne.

Exceptionnellement, une occlusion (reprise difficile du transit intestinal), une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention.

Parfois, comme toute intervention chirurgicale, un faible risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire peut exister dans les jours suivants. Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Suites à long terme

Une perte ou un changement de sensibilité autour de la cicatrice peut perdurer quelques mois.

Son **aspect** évoluera au fil du temps de **rouge**, à **rose** puis **blanche**.

Au même titre qu'un accouchement par voie basse, une rééducation périnéale peut être nécessaire.

Existe-t-il des risques ou des inconvénients longtemps après la césarienne ?

☞ Si vous souhaitez d'autres enfants

Le choix du type d'accouchement (de nouveau césarienne ou essai d'accouchement par les voies naturelles) après une césarienne dépend de la raison de cette césarienne et de la manière dont elle s'est déroulée. Parlez-en, en suite de naissance, au médecin qui a fait cette césarienne.

Les 2 risques principaux pour un futur accouchement par les voies naturelles après une césarienne sont : l'échec d'un accouchement par les voies naturelles et la rupture utérine (déchirure de la cicatrice sur l'utérus).

Une femme sur 2 ayant eu une césarienne aura de nouveau une césarienne. Si un essai d'accouchement par les voies naturelles est proposé après une césarienne, 7 fois sur 10 ce sera un succès.

Par ailleurs, une césarienne peut être à l'origine d'une complication spécifique pour vos grossesses futures liée à un mauvais positionnement du placenta et à un accolement excessif du placenta à la cicatrice de l'utérus (appelé placenta accreta).

La césarienne, **comment s'y préparer ?**

Nous vous rappelons qu'une **décision partagée** entre l'équipe médicale qui vous prend en charge et vous est **essentielle**.

Les **échanges** sont **primordiaux** dès le début de la grossesse.

Les **discussions** peuvent vous **aider à exprimer ce que vous souhaiteriez vivre**, avant, pendant et après la naissance. C'est ce que l'on appelle **élaborer un projet de naissance**.

En discutant avec votre équipe médicale, n'hésitez pas à dire

- Je n'ai pas compris
- S'il vous plaît, expliquez-moi cela...
- Que peut-il arriver à mon bébé ou à moi si je prends cette décision ? Si je ne la prends pas ?
- Quelles sont les autres options ?
- Pourriez-vous m'expliquer sur quelles données se fonde votre avis ?
- Où puis-je trouver d'autres informations sur la question ?
- J'ai trouvé certaines informations (dans une brochure, sur un site internet, en discutant avec des amies, etc.) dont je souhaiterais discuter avec vous...
- Je ne suis pas à l'aise avec votre recommandation
- Je ne suis pas encore prête à prendre cette décision
- Je pense demander un second avis

 **Rappelez-vous** que toute question que vous avez en tête devrait être posée. Il est important si vous ne comprenez pas quelque chose, de demander des explications jusqu'à ce que vous ayez tout compris.

Les réponses à mes questions

►► Devrais-je toujours avoir une césarienne pour mes grossesses futures ?

Non, si vous avez eu déjà une césarienne, une tentative d'accouchement par voie basse est le plus souvent possible pour la grossesse ultérieure.

Peut être, si vous avez déjà eu 2 césariennes, le mode d'accouchement pour votre nouvel enfant sera discuté selon les équipes et votre situation médicale (contexte).

Oui, si vous avez déjà eu 3 césariennes. La succession de césariennes peut limiter le nombre d'enfants.

► **De manière générale**, il n'y a pas de règles imposant un nombre limité de césariennes pour une femme. Ceci se discute au cas par cas. Cela dépend de l'aspect de l'utérus lors de l'intervention. Il est impératif d'en discuter avec l'obstétricien ayant réalisé la dernière césarienne.

►► Quand pourrais-je reprendre une sexualité après la césarienne ?

Après un accouchement (que ce soit par voie basse ou par césarienne), le délai avant la reprise des relations sexuelles est une question très personnelle. Ce délai dépend à la fois de facteurs physiques (cicatrisation, douleur ou crainte de la douleur, etc.) et de facteurs psychiques (que cela provienne de la mère ou de son compagnon).

Vous pouvez aussi aborder cette question lors de la consultation *post partum* prévue à 8 semaines.

►► Comment vais-je vivre le fait d'avoir eu une césarienne ?

Cela dépend **essentiellement** des circonstances et des causes de la césarienne.

Dans certains cas, avoir une césarienne peut être mal vécu par la femme (baby blues, culpabilité en cas de prématuré, culpabilité d'un accouchement non naturel, peur de ne pas assurer le lien mère-enfant, mise en route de l'allaitement parfois difficile, etc.).

☞ **Dans tous les cas**, il est essentiel pour vous d'en parler.

►► Puis-je allaiter si j'ai une césarienne ?

Oui. L'allaitement est possible. Il peut nécessiter une adaptation et de l'aide. **N'hésitez pas** à solliciter votre équipe postnatale (positions adaptées, aide à la mobilité pendant les 48-72 premières heures, etc.).

La montée de lait peut être retardée mais ce n'est pas systématique. Un contact peau à peau précoce peut la favoriser.

Quelques contacts

Ce document d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations.

☞ N'hésitez pas à questionner votre équipe médicale et à consulter les sites suivants :

►► **En savoir plus**

Sur les raisons d'une césarienne programmée

☞ Fiche d'information des patientes HAS :

« **La césarienne programmée ; suis-je concernée ? Que dois-je savoir ?** », HAS 2012.

Sur l'intervention

☞ Fiche d'information des patientes sur la césarienne programmée :

Collège national des gynécologues et obstétriciens français CNGOF, 2009.

www.cngof.asso.fr

☞ Fiche patient :

« **Information médicale sur l'analgésie péridurale en obstétrique** »,

Société française d'anesthésie et de réanimation SFAR 1998, actualisée 2010.

►► **Les associations**

Échange, soutien et information autour de la naissance par césarienne :

☞ Association Césarine : www.cesarine.org

Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) :

☞ <http://ciane.net/Ciane/Ciane>

►► **Le site internet de la HAS**

☞ www.has-sante.fr

☞ **Soyez vigilante(s) :** les informations que vous trouvez sur internet (forums de discussions, chat, etc.) ne sont pas toujours fiables. La meilleure source d'informations reste votre équipe médicale.



www.has-sante.fr

2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00