

## Crédits et ressources

### Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

**Recherche et rédaction :** Hélène Vadeboncoeur, Ph.D, chercheuse  
en périnatalité

**Coordination :** Catherine Chouinard, ASPQ

#### Comité de lecture :

Emmanuel Bujold, MD, obstétricien-gynécologue

Julie Choquet, MD, médecin de famille

Isabelle Côté, conseillère aux programmes, MSSS

Guy-Paul Gagné, MD, obstétricien-gynécologue

Céline Lemay, Ph.D., sage-femme

Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ

Nils Chaillat, Ph.D., chercheur en périnatalité au CHU Ste-Justine

**Révision :** Danielle Bergeron et Marcelle Roy

**Design graphique :** Studiométrique

Nous remercions le ministère de la Santé et des Services  
sociaux pour sa participation financière.

### RESSOURCES POUR EN SAVOIR PLUS

Vous trouverez la liste des études scientifiques soutenant  
les renseignements contenus dans ce dépliant sur le site de  
l'Association pour la santé publique du Québec :

[www.aspq.org](http://www.aspq.org)

Les sites Internet et les livres suivants contiennent des  
informations supplémentaires :

[www.cesarine.org](http://www.cesarine.org)

[www.childbirthconnection.org](http://www.childbirthconnection.org)

[www.dangersofcesareanbirth.com](http://www.dangersofcesareanbirth.com)

[www.helenevadeboncoeur.com](http://www.helenevadeboncoeur.com)

[www.ican-online.org](http://www.ican-online.org)

[www.vbac.com](http://www.vbac.com)

Gallagher-Mundy, C., 2004. *Après une  
césarienne*. Éditions Marabout, Paris.

Vadeboncoeur, H., 2008. *Une autre césarienne  
ou un accouchement naturel? S'informer  
pour mieux décider*. Carte blanche, Montréal.

**Pour commander le dépliant :** 514-528-5811 - [info@aspq.org](mailto:info@aspq.org)

Disponible sur notre site Internet

[WWW.ASPQ.ORG](http://WWW.ASPQ.ORG)



## Et si la césarienne devient nécessaire ?

Les femmes bien renseignées se sentent mieux  
préparées et sont souvent plus satisfaites de leur  
expérience. Que la césarienne ait été prévue ou non,  
assurez-vous à l'avance que :

- on vous explique précisément comment se déroulera  
la césarienne;
- le médecin utilise la technique de suture utérine  
deux couches si vous désirez avoir d'autres enfants;
- vous pourrez décider qui sera à vos côtés pendant  
l'opération;
- vous ou votre conjoint pourrez avoir un premier  
contact peau contre peau avec votre bébé dès sa  
naissance;
- vous ne serez pas séparée de votre bébé ni de votre  
conjoint après l'opération si votre santé et celle de  
votre bébé le permettent;
- on attende à 39 semaines complètes de grossesse  
ou que le travail soit commencé avant d'avoir la  
césarienne, sauf si c'est urgent.



## À quoi s'attendre après une césarienne ?

### À L'HÔPITAL

- Une sonde urinaire jusqu'à quelques heures  
après la césarienne
- Des démangeaisons en réaction à l'anesthésie
- Des douleurs de contractions parce que l'utérus  
reprend sa forme, comme après un accouchement  
naturel
- Des gaz ou de la constipation
- Une montée de lait retardée

### DE RETOUR À LA MAISON

- Avoir besoin de plus de temps pour récupérer, et  
de quatre à six semaines pour reprendre progressi-  
vement les activités quotidiennes (ex. : soulever un  
poids plus lourd que le bébé, conduire une voiture,  
avoir des relations sexuelles, etc.)
- Avoir besoin de plus d'aide pour le soin des enfants  
et les tâches domestiques

## La césarienne : vrai ou faux ?

**La césarienne prévient ou diminue l'incontinence  
urinaire, c'est-à-dire le fait d'être incapable de  
retenir son urine.**

**Faux.**

*Il n'y a aucune preuve scientifique que la césarienne  
prévient l'incontinence.*

**La césarienne permet une meilleure vie sexuelle  
après la naissance.**

**Faux.**

*Six mois après la naissance, il n'y a aucune différence  
entre les femmes qui ont eu une césarienne et celles  
qui n'en ont pas eu.*

**La césarienne retarde les premiers contacts  
avec le bébé.**

**Vrai et faux.**

*Bien que certains hôpitaux encouragent le contact  
peau à peau entre la mère et son bébé dès sa nais-  
sance, les routines des salles d'opération et des salles  
de réveil, dans bien des cas, retardent les premiers  
contacts avec le bébé.*

**La césarienne est la seule façon d'accoucher  
d'un « gros » bébé.**

**Faux.**

*Actuellement, aucun test ne peut prédire précisément  
le poids d'un bébé et, si une césarienne est nécessaire,  
la décision devrait se prendre pendant le travail et  
pas avant.*

**La césarienne est inévitable si le bébé se présente  
par le siège ou si on attend des jumeaux.**

**Faux.**

*Si la plupart des bébés se présentant par le siège  
naissent auparavant par césarienne, les associations  
médicales recommandent aujourd'hui que, dans certaines  
circonstances, on pratique un accouchement naturel.*

*Il est souvent possible d'accoucher par voie vaginale  
lorsqu'on attend des jumeaux.*

**Césarienne un jour, césarienne toujours.**

**Faux.**

*La grande majorité des femmes qui ont déjà eu une  
césarienne peuvent accoucher naturellement par la  
suite. C'est ce qu'on appelle un accouchement vaginal  
après césarienne (AVAC).*

Ce dépliant a été préparé dans le but de vous  
fournir le plus de renseignements possible sur  
tous les aspects de la césarienne afin que :

- ✓ vous soyez en mesure  
de la prévenir;
- ✓ vous sachiez à quoi vous  
attendre si elle s'avère  
absolument nécessaire.



## Aujourd'hui, près de 25 % des grossesses se terminent par une césarienne.

Parce qu'elle est si fréquente,  
on pourrait croire qu'elle est banale. Pourtant,  
saviez-vous que :

- » l'accouchement vaginal est plus sécuri-  
taire dans la grande majorité des cas
- » la césarienne est une opération majeure  
qui comporte des risques, à court et à  
long terme
- » on ne devrait avoir recours à la césarienne  
que si des complications chez la mère ou  
le bébé la rendent absolument nécessaire

## Qu'est-ce qu'une césarienne?

C'est une incision faite dans le ventre de la mère pour extraire le bébé de son utérus. La césarienne est généralement faite sous anesthésie épidurale ou spinale. Elle exige rarement une anesthésie générale. L'ensemble de l'opération dure environ une heure.

### LA CÉSARIENNE IMPLIQUE :

- une préparation : sonde urinaire, soluté, rasage du pubis et anesthésie ;
- un environnement stérile : salle d'opération, gants, masque, blouse, etc., même pour le conjoint ;
- une incision de la peau, qui sera ensuite refermée à l'aide de fils résorbables ou d'agrafes temporaires ;
- une possibilité de sensations de pression, d'étirements et de nausée ;
- une période en salle de réveil, pour la mère, même si elle n'a pas été endormie ;
- un séjour plus long à l'hôpital et un rétablissement plus long.

## Pourquoi fait-on une césarienne?

Au Québec, 90 % des césariennes sont pratiquées pour les raisons suivantes :

- le travail n'avance pas
- la mère a déjà eu une césarienne
- le bébé se présente par le siège
- l'état du bébé est inquiétant

Cependant, dans chacun de ces cas, la césarienne n'est pas la seule solution.

Dans certains cas, la césarienne est **essentielle** et même **urgente**, par exemple :

- si le placenta bloque le passage du bébé (*placenta prævia*) ;
- si le cordon ombilical descend avant la tête du bébé (procidence du cordon).



présentation par le siège et *placenta prævia*.



## Y a-t-il des risques associés à une césarienne ?

Heureusement la plupart des césariennes ne présentent aucun problème. Pourtant, comme toute opération majeure, elle comporte des risques, faibles ou élevés selon le cas, pour la mère et pour le bébé. Voici certains d'entre eux.

### POUR LA MÈRE

#### À court terme

- Difficultés d'allaitement
- Blessure (lésion) aux organes proches de l'utérus, comme la vessie
- Complication grave (infection, arrêt cardiaque, hystérectomie, hémorragie ou embolie)
- Admission aux soins intensifs
- Réhospitalisation
- Décès

#### À long terme

- Problèmes d'adhérences (douleur persistante à l'endroit de la cicatrice et lors de relations sexuelles, problèmes intestinaux graves)
- Problèmes de fertilité

### POUR LE BÉBÉ

#### À court terme

- Blessure faite par un instrument chirurgical
- Troubles respiratoires parfois graves, pouvant entraîner le décès, surtout si la césarienne est faite avant 39 semaines de grossesse ou si elle est planifiée

#### À long terme

- Asthme ou allergies

### LORS DE FUTURES GROSSESSES

#### Pour la mère

- Grossesse extra-utérine
- Complications graves liées au placenta
- Rupture utérine (la cicatrice sur l'utérus se déchire)
- Admission aux soins intensifs
- Hystérectomie

#### Pour le bébé

- Petit poids à la naissance
- Décès périnatal

## Quels peuvent être les effets d'une césarienne ?

- Certaines femmes se sentent soulagées d'avoir eu une césarienne. Pour d'autres, la césarienne représente une expérience éprouvante. Elles peuvent ressentir des émotions difficiles : tristesse, déception, sentiment d'abandon, colère, trahison, perte de contrôle et même sentiment d'échec parce qu'elles n'ont pas été « capables d'accoucher naturellement ».
- Étant donné que la césarienne retarde souvent le premier contact entre la mère et son bébé, cela peut parfois retarder ou affecter leur lien d'attachement.
- La césarienne peut aussi avoir un impact sur la relation entre les parents.

Si, à la suite d'une césarienne, vous avez de la difficulté à reprendre vos activités ou à vous occuper de votre bébé parce que les émotions que vous ressentez prennent trop de place, n'hésitez pas à consulter un professionnel de la santé.



## Peut-on prévenir une césarienne?

Voici quelques moyens pour réduire le risque d'avoir une césarienne :

### PENDANT LA GROSSESSE...

- Se préparer à l'accouchement (se tenir en forme, assister à des rencontres prénatales, faire un plan de naissance)
- Avoir un suivi avec un médecin de famille ou une sage-femme
- Avoir à ses côtés, pendant l'accouchement, une accompagnante à la naissance
- Si le bébé se présente par le siège, demander qu'on tente une version externe en centre hospitalier pour le retourner
- Si une césarienne est recommandée, demander pourquoi et obtenir l'opinion d'un autre professionnel de la santé
- Attendre d'avoir des contractions régulières aux cinq minutes ou de perdre du liquide amniotique avant de se rendre au lieu de naissance

### PENDANT LE TRAVAIL...

- Rester active (marcher, changer de position souvent)
- Prendre un bain
- Manger et boire selon le besoin
- Durant la poussée, privilégier une position verticale (debout, assise, ou accroupie)
- Autant que possible, il vaut mieux éviter :
  - » le déclenchement artificiel du travail
  - » le moniteur fœtal en continu (surveillance du cœur du bébé) qui force la mère à rester couchée
  - » la rupture artificielle de la poche des eaux
  - » l'épidurale avant 4 cm de dilatation
  - » l'imposition d'une limite de temps pour accoucher
  - » la position couchée sur le dos pour donner naissance