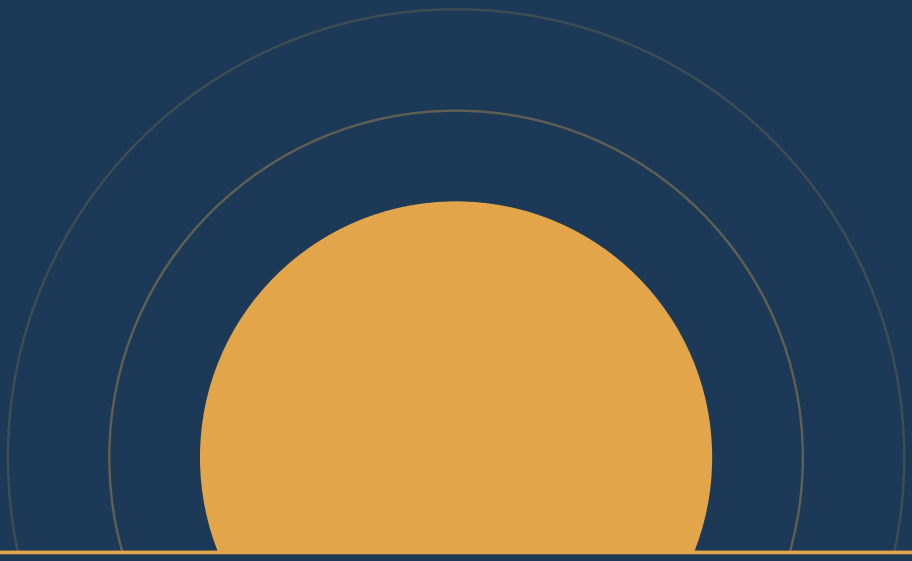
Mamavela

Votre césarienne

Programmée ou non : ce qui se passe au bloc, comment soigner votre cicatrice et récupérer, semaine après semaine.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Bienvenue 3

- Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas 3
- Les mots que vous allez entendre 4
- Comment utiliser ce livre 4

Chapitre 1. Pourquoi une césarienne, et à quelle fréquence 5

- Ce qu'est une césarienne 5
- Combien de naissances par césarienne ? 5
- Programmée, pendant le travail, en urgence : trois histoires différentes 6
- Les raisons les plus fréquentes 6
- Demander une césarienne 7
- Bénéfices et risques, en chiffres simples 7
- Quand la décision vous échappe 8

Bienvenue

Peut-être que votre césarienne est déjà inscrite dans l'agenda, à une date précise, vers 39 semaines d'aménorrhée. Peut-être qu'on vient de vous en parler, parce que votre bébé se présente par le siège, parce que votre placenta est bas ou parce que vous attendez des jumeaux. Peut-être aussi qu'elle a déjà eu lieu, vite, au bout d'un long travail, et que vous lisez ces lignes la nuit, votre bébé endormi contre vous, en essayant de comprendre ce qui s'est passé. Où que vous en soyez, ce livre est pour vous.

Commençons par l'essentiel : une césarienne est une vraie naissance. Vous avez porté votre enfant, vous avez traversé une intervention chirurgicale, éveillée ou endormie, et vous vous en remettez tout en prenant soin d'un nouveau-né. Cela mérite du respect, pas des comparaisons. Il n'existe pas de « bonne » façon de mettre un enfant au monde, et personne ne reçoit de médaille pour le chemin qu'a pris son bébé.

Une césarienne est aussi une naissance fréquente. En France, l'Enquête nationale périnatale, conduite par l'Inserm avec Santé publique France et le ministère de la Santé, observe que le taux de césariennes s'est stabilisé autour de 21 %. Une naissance sur cinq environ : vous êtes en très nombreuse compagnie, même si ce n'est pas forcément ce que vous ressentez.

Ce livre rassemble ce que disent les autorités de santé françaises (Haute Autorité de santé, Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Assurance maladie, Santé publique France), et, quand c'est utile, leurs homologues britanniques et américaines, qui publient des repères très concrets. Il transforme ces informations en explications, en plans et en pages à remplir. Chaque chiffre vient d'une source nommée, que nous avons ouverte et vérifiée ; vous retrouverez l'adresse de chacune dans la bibliographie, à la fin.

Ce que ce livre est, et ce qu'il n'est pas

Ce livre informe ; il ne remplace pas un avis médical. Il ne connaît pas votre histoire et ne peut pas vous examiner. Il ne remplace ni votre gynécologue-obstétricien, ni votre sage-femme, ni votre médecin anesthésiste, ni votre médecin traitant, ni le pédiatre de votre bébé. Quand quelque chose vous inquiète, le bon réflexe est toujours de les appeler. Vous lirez cette phrase plusieurs fois, et c'est voulu.

Vous ne trouverez ici aucune dose de médicament, ni d'antidouleur, ni d'anticoagulant. Ces prescriptions dépendent de vous, de votre poids, de votre santé, de votre allaitement et des protocoles de votre maternité : elles appartiennent à votre équipe et à votre pharmacien. Vous trouverez en revanche ce qui se passe habituellement et pourquoi, ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, les signes d'alerte et les numéros à composer, et des outils pratiques : des listes de questions, une check-list de valise, un plan de récupération sur six semaines, un carnet de cicatrice sur 14 jours.

Toutes les naissances comptent.

Césarienne programmée, césarienne pendant le travail, césarienne en urgence, césarienne demandée : chacune est une naissance, et chacune mérite les mêmes attentions, le même peau à peau, le même soutien pour nourrir votre bébé et la même douceur ensuite.

Les mots que vous allez entendre

Mot ou sigle	Ce qu'il veut dire
SA (semaines d'aménorrhée)	Semaines comptées depuis le premier jour des dernières règles ; 39 SA correspondent à 8 mois et demi de grossesse selon la HAS
Rachianesthésie, péridurale	Anesthésies locorégionales : vous êtes réveillée, le bas du corps est endormi
Utérus cicatriciel	Utérus qui porte la cicatrice d'une césarienne précédente
AVAC, TVBAC	Accouchement par voie basse après césarienne, et tentative de voie basse
PRADO	Service de l'Assurance maladie qui organise le retour à domicile avec une sage-femme
15, 112, 114	Numéros d'urgence (le 114 par SMS, application ou visio pour les personnes sourdes, malentendantes ou aphasiques)
3114	Numéro national de prévention du suicide, 24 heures sur 24

Comment utiliser ce livre

Inutile de le lire dans l'ordre.

- **Votre césarienne est programmée :** lisez les chapitres 1 à 6 dans les semaines qui précèdent, remplissez les pages de questions et vos souhaits de naissance, préparez la valise du chapitre 2, puis revenez aux chapitres 6 à 10 après la naissance.
- **Une césarienne est possible** (siège, placenta bas, jumeaux, césarienne précédente) : lisez les chapitres 1, 3, 4 et 13, pour que rien ne soit totalement nouveau le jour venu.
- **Votre césarienne a déjà eu lieu :** commencez par le chapitre 10 (signes d'alerte), puis le chapitre 7 (votre cicatrice) et le chapitre 8 (semaine par semaine). Le chapitre 11 vous attend quand vous aurez envie de repenser à ce que vous avez vécu.
- **Vous êtes le ou la partenaire :** le chapitre 12 est écrit pour vous, mais ce sont les chapitres 5, 8 et 10 qui vous serviront le plus.

Un mot sur les mots. Les textes officiels parlent de « femme », de « mère » ou de « patiente ». Nous disons surtout « vous ». Maman solo, deux mamans, coparents, parcours de PMA, d'adoption ou de gestation : quelle que soit votre famille, ce livre est pour vous.

Chapitre 1. Pourquoi une césarienne, et à quelle fréquence

Ce qu'est une césarienne

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) la définit ainsi dans sa fiche d'information des patientes : la césarienne « permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus », lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles. L'ouverture de l'abdomen se fait le plus souvent par une incision horizontale ; parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières. Une fois l'enfant né, les parois de l'utérus puis de l'abdomen sont suturées.

Il y a donc deux cicatrices : celle que vous voyez sur votre peau, et celle, à l'intérieur, sur votre utérus. La seconde compte pour les grossesses suivantes, et on ne peut pas deviner sa forme en regardant la première. Nous y revenons au chapitre 14.

Combien de naissances par césarienne ?

Où	Ce que dit la source	Source
France	Taux de césariennes stabilisé à 21 %, après une augmentation régulière	Enquête nationale périnatale (Inserm)
France	« Près d'une femme sur cinq donne naissance par césarienne. Dans moins de la moitié des cas, la césarienne est programmée »	HAS, 2012
Angleterre	Environ 45 % des bébés naissent par césarienne	NHS (service de santé britannique)
États-Unis	32,4 % des accouchements en 2024	CDC, Centre national des statistiques de santé
Monde	21 % des naissances, et environ 29 % attendus en 2030	Organisation mondiale de la santé (OMS), 2021

Le chiffre mondial vient d'une étude menée par des chercheurs de l'OMS et publiée en 2021 dans le BMJ Global Health (Betran et ses collègues). À partir des données de 154 pays couvrant 94,5 % des naissances vivantes du monde, ils ont trouvé que 21,1 % des femmes accouchaient par césarienne, avec des écarts considérables : environ 5 % en Afrique subsaharienne, 42,8 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Pour l'OMS, la césarienne peut sauver des vies et doit être accessible à temps à toutes celles qui en ont besoin, et chaque femme doit pouvoir participer à la décision.

Programmée, pendant le travail, en urgence : trois histoires différentes

La césarienne programmée est planifiée à l'avance, en dehors de toute urgence. La HAS précise qu'elle est en général prévue aux alentours de 39 SA, soit 8 mois et demi de grossesse, pour limiter le risque de difficultés respiratoires transitoires du bébé. Le Collège royal britannique des obstétriciens (RCOG) donne des chiffres parlants : après une césarienne programmée, 1 bébé sur 24 né à 38 semaines a dû être admis en néonatologie pour l'aider à respirer, contre 1 sur 56 après 39 semaines.

La césarienne pendant le travail est décidée alors que le travail a commencé : le col ne se dilate plus, le rythme cardiaque du bébé inquiète, ou un autre problème apparaît. Souvent, il reste le temps d'expliquer, de signer et de garder la péridurale déjà posée.

La césarienne en urgence est décidée quand votre santé ou celle de votre bébé est menacée et qu'il faut le faire naître vite. Au Royaume-Uni, le NICE classe l'urgence en quatre catégories ; pour la plus urgente (menace vitale immédiate), il demande que la naissance ait lieu le plus souvent dans les 30 minutes suivant la décision, et dans les 75 minutes pour la suivante. Si vous entendez un code ou une catégorie le jour venu, c'est un outil de communication entre professionnels, pas un pronostic.

Les raisons les plus fréquentes

Dans sa fiche « La césarienne programmée à terme », la HAS passe en revue les situations qui peuvent y conduire, en insistant sur un point : quelle que soit la situation, l'équipe (gynécologue-obstétricien et sage-femme) doit vous informer, et vous pouvez la questionner.

- **Vous avez déjà eu une césarienne.** La HAS est claire : « On vous proposera le plus souvent un accouchement par les voies naturelles. Ce n'est pas parce que vous avez déjà eu une césarienne que vous devez obligatoirement en avoir une autre. »
- **Votre bébé se présente par le siège.** Une césarienne programmée n'est pas systématique ; la voie basse doit être envisagée ou discutée.
- **Vous attendez des jumeaux.** La grossesse gémellaire n'est pas en elle-même une indication ; tout dépend de la présentation des bébés.
- **Votre bébé est estimé gros (macrosomie).** Ce n'est pas une indication systématique ; on en discute selon le poids estimé et d'autres éléments, par exemple un diabète.
- **Vous êtes porteuse de certains virus.** La césarienne programmée est nécessaire dans certaines situations pour protéger l'enfant, par exemple une charge virale élevée pour le VIH.
- **Cas particuliers :** un placenta mal positionné (placenta praevia) ou certaines situations propres à votre bébé ou à vous.

Pendant le travail, les raisons les plus courantes sont celles que liste le NHS britannique : un travail qui n'avance pas, des saignements importants, ou un bébé qui ne reçoit plus assez d'oxygène. Le NICE rappelle aussi ce qui ne doit pas suffire, seul, à décider : ni la mesure du bassin, ni la pointure, ni la taille de la mère, ni l'estimation du poids du bébé ne prédisent correctement si le bébé pourra

passer.

Demander une césarienne

Certaines femmes souhaitent une césarienne sans raison médicale : après un premier accouchement traumatisant, par peur intense de l'accouchement (tocophobie), à la suite de violences sexuelles, pour éviter une césarienne en urgence, ou parce qu'une date choisie leur donne un sentiment de contrôle. Le RCOG énumère toutes ces raisons sans jugement.

En France, la HAS dit trois choses :

- la demande maternelle, en dehors des situations médicales, « n'est pas en elle-même une indication systématique à la césarienne » ;
- si c'est votre souhait, parlez-en le plus tôt possible avec l'équipe de la maternité où vous accoucherez ; les professionnels doivent vous proposer un accompagnement personnalisé, chercher avec vous les raisons de votre demande (peur de l'accouchement, crainte de la douleur, expérience traumatisante) et en discuter au regard des bénéfices et des risques, pour aboutir à une décision partagée ;
- votre médecin peut refuser de pratiquer une césarienne sur demande, mais il doit alors vous orienter vers un confrère.

Au Royaume-Uni, le NICE demande de soutenir le choix de la femme qui maintient sa demande après une discussion éclairée ; aux États-Unis, le Collège américain des obstétriciens (ACOG) recommande plutôt de prévoir une voie basse en l'absence de raison médicale.

> **La peur de l'accouchement est réelle, et elle se soigne.**
> Si l'accouchement vous fait peur, dites-le tôt : à l'entretien prénatal précoce, à votre sage-femme, à l'obstétricien. Cette peur mérite une vraie conversation et un vrai soutien. Vous avez le droit de changer d'avis, dans un sens comme dans l'autre.

Bénéfices et risques, en chiffres simples

La HAS résume : la césarienne est devenue de plus en plus sûre, mais elle reste associée à une augmentation des risques pour la santé de la mère par rapport à la voie basse, notamment la phlébite et, si vous souhaitez d'autres enfants, des complications pour les grossesses suivantes. Le RCOG traduit les données du NICE en repères chiffrés. Ce sont des moyennes, issues d'études de qualité variable, pas des prédictions pour vous.

Sujet	Césarienne programmée	Voie basse	Source
Infection de la cicatrice ou de l'utérus	Fréquente : 2 à 7 femmes sur 100	Sans objet pour une plaie	RCOG
Gêne qui dure quelques mois	1 femme sur 10	Douleurs du périnée fréquentes un temps	RCOG
Fuites urinaires	Jusqu'à 1 femme sur 5	Jusqu'à 1 femme sur 2	RCOG

Sujet	Césarienne programmée	Voie basse	Source
Ablation de l'utérus pour hémorragie	Environ 1 sur 500	Environ 1 sur 1 000	RCOG
Décès maternel (très rare dans les deux cas)	1 sur 4 000	1 sur 25 000	RCOG
Coupure de la peau du bébé	1 à 2 bébés sur 100, guérit le plus souvent sans séquelle	Sans objet	RCOG
Placenta accreta lors d'une grossesse suivante	1 sur 1 000	1 sur 2 900	RCOG

Une synthèse publiée dans The Lancet en 2018 (Sandall et ses collègues) donne la vue d'ensemble : la césarienne peut sauver des vies quand elle est médicalement indiquée ; elle est associée à des risques accrus lors des grossesses suivantes (placenta anormalement inséré, rupture utérine), qui augmentent avec le nombre de césariennes ; et des associations avec l'asthme et le surpoids de l'enfant sont souvent rapportées. Le RCOG remet ces dernières en perspective : de l'asthme plus tard chez 1 enfant sur 55 né par césarienne, contre 1 sur 67 après une voie basse. Ces écarts sont faibles, observés à l'échelle de populations, et ne doivent pas vous culpabiliser si la césarienne était la bonne naissance pour vous.

> **Est-ce normal ?**
>
> Se sentir tiraillée face à ces chiffres est très normal. Un risque de 1 sur 1 000 n'est pas vécu de la même façon par tout le monde. Apportez ce tableau en consultation et demandez simplement : « Qu'est-ce que ces chiffres veulent dire pour moi ? »

Quand la décision vous échappe

Parfois, il n'y a pas le temps de peser quoi que ce soit. La décision se prend en quelques minutes, la salle se remplit, on vous emmène au bloc. Le NICE demande qu'après une césarienne non prévue, on vous propose, pendant votre séjour ou plus tard si vous préférez, d'en discuter les raisons avec l'équipe, et qu'on vous donne des informations écrites sur les options pour une prochaine naissance. En France, vous pouvez demander à en parler avec l'obstétricien ou la sage-femme avant la sortie, lors de l'entretien postnatal précoce ou de la consultation postnatale. Le chapitre 11 vous aide à préparer ce rendez-vous.

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 50 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/boutique/guide-cesarienne/

Paiement unique, PDF immédiat.