

Meilleur départ – Programme d'éducation prénatale

Interventions médicales et accouchement par césarienne



REMARQUE : Veuillez vous reporter au sommaire du module où vous trouverez le but, les objectifs et le déroulement du module, le matériel particulier à utiliser, la documentation à distribuer et la bibliographie.

S'il s'agit du premier cours :

- Souhaitez la bienvenue aux personnes participantes.
- Régie interne : toilettes, pauses, longueur de la séance, règles de base, respect.
- Demandez aux personnes participantes de se présenter (nom, date d'accouchement prévue, nom du fournisseur de soins de santé, ce qu'elles aimeraient mentionner au sujet de la grossesse).
- Donnez un sommaire des sujets qui seront abordés.
- En fonction de votre organisme, offrez à chacune des femmes enceintes l'un ou l'autre des documents suivants : *Partir du bon pied* ou *Un départ en santé pour mon bébé et moi*.
- Fournissez une liste des ressources locales.

Suggestion : sur un tableau à feuilles (*flipchart*), écrivez chacun des sujets qui seront abordés durant la séance :

- Plan de naissance
- Procédures médicales courantes
- Options pour soulager la douleur
- Accouchement par césarienne
- Médication et allaitement
- Ressources additionnelles



Veillez lire l'histoire suivante :

Sunita est dans la phase active du travail depuis plus de huit heures. Elle est toujours dilatée à quatre centimètres. Pour faciliter la dilatation, elle a souvent changé de position. Par exemple, elle a marché, s'est assise sur un ballon de naissance et s'est accroupie. Son accompagnatrice, Tara, l'a aidée en lui donnant des massages dans le dos et en lui offrant des morceaux de glace concassée. Elle a aussi informé le personnel des préférences de Sunita qui sont mentionnées dans le plan de naissance. Pour accélérer la progression du travail, le fournisseur de soins de santé de Sunita recommande la rupture artificielle de la poche des eaux. Même si les contractions deviennent de plus en plus fortes, le col de l'utérus ne montre aucun signe de changement. Sunita et Tara revoient le plan de naissance avec le fournisseur de soins de santé et discutent des solutions possibles pour accélérer la progression du travail. On installe un goutte-à-goutte intraveineux d'ocytocine puis on surveille les contractions et le bien-être du bébé à l'aide d'appareils de surveillance électronique du fœtus fixés sur l'abdomen. Le fournisseur de soins de santé discute ensuite des avantages et des risques que présente l'anesthésie péridurale. Comme les contractions deviennent plus difficiles à supporter, Sunita et son accompagnatrice prennent la décision éclairée de la demander parce qu'elle se révélerait une bonne solution pour soulager la douleur.

Les éléments à souligner au sujet de l'histoire :

- Les positions utilisées pour favoriser la progression du travail.
- Une accompagnatrice qui défend les besoins de Sunita.
- Le recours au plan de naissance durant toute la durée du travail.
- Une discussion avec le fournisseur de soins de santé avant chaque intervention, y compris des avantages, des risques et des solutions possibles.
- Le consentement des deux personnes concernant les interventions repose sur une décision éclairée.
- **Des interventions médicales peuvent se révéler nécessaires en raison d'une mauvaise situation découlant de la grossesse ou de la progression du travail. Elles ne sont pas « systématiques ».**
- Il peut être utile de noter que le terme « péridurale » est aussi communément appelé « épidurale », qui est un calque de l'anglais.

Écouter les battements de cœur du bébé



best start
meilleur départ

- La surveillance de la fréquence cardiaque du bébé est l'un des moyens utilisés pour déterminer le bien-être du bébé durant le travail et l'accouchement. On utilise normalement un système à pile portatif (un appareil à ultrasons) appelé Doppler Sinocaid toutes les 15 à 30 minutes durant le premier stade du travail, puis toutes les cinq minutes durant le deuxième stade.
- S'il faut une surveillance continue, le fournisseur de soins de santé peut opter pour un cardiotocographe (appareil de surveillance électronique du fœtus).
- Cet appareil enregistre le rythme cardiaque fœtal (RCF) et les contractions de la future mère, ce qui permet de constater comment le bébé réagit au travail. La fréquence cardiaque du bébé se situe normalement entre 110 et 160 pulsations par minute. Elle varie en fonction de la position de la future mère durant le travail, des contractions, de la médication et d'autres facteurs.
- Il existe deux types de surveillance fœtale, l'une externe et l'autre interne. La surveillance externe se fait à l'aide de capteurs retenus par deux ceintures placées autour de l'abdomen. Pour la surveillance interne, on utilise deux électrodes, l'une fixée sur le cuir chevelu du bébé et l'autre à l'intérieur de l'utérus. Soulignons qu'on a plus souvent recours à la surveillance fœtale externe.

Posez les questions suivantes à votre fournisseur de soins de santé ou au personnel de l'hôpital ou de la maison de naissance :

- Utilise-t-on le système de surveillance externe souvent? Ce type de surveillance peut se faire sur une durée de trente minutes ou tout au long du travail (p. ex., si on administre de l'oxytocine à la femme).
- Puis-je marcher ou sortir du lit durant ce contrôle (appareil sans fil ou télémesure)?
- Peut-on l'enlever pour permettre d'avoir recours à d'autres méthodes de soulagement, comme un bain, une douche ou un massage?

Interventions médicales



- Décollement des membranes
- Agents de mûrissement cervical
- Rupture artificielle de la poche des eaux

best start
meilleur départ

- Les types de procédures médicales possibles pendant le travail sont envisagées en fonction de la progression du travail, de la réaction du bébé au travail, de l'évaluation et de la recommandation du fournisseur de soins de santé et, si c'est possible et sécuritaire, de la préférence de la femme.
- Il est important de discuter avec votre fournisseur de soins de santé des avantages et des limites que présentent les interventions médicales de même que des solutions de rechange **bien avant** que ne commence le travail. Demandez-lui quelles sont les interventions courantes dans sa pratique.

Parmi les procédures médicales courantes, mentionnons les suivantes :

Décollement des membranes

- On y a recours pour commencer ou accélérer le travail, en stimulant la libération de prostaglandines *naturelles*, c'est-à-dire les substances hormonales qui provoquent les contractions.
- Le fournisseur de soins de santé insère un doigt entre le sac amniotique et le col de l'utérus pour assouplir les membranes dans la partie inférieure de l'utérus.
- La procédure se fait normalement après la 38^e semaine de grossesse dans le bureau du fournisseur de soins de santé. Répétée lors de plusieurs visites, elle peut réduire de moitié le risque d'aller jusqu'à 42 semaines de grossesse.

Agents de mûrissement cervical

- On utilise de la prostaglandine *synthétique* pour ramollir le col de l'utérus, ce qui peut stimuler les contractions utérines. (La prostaglandine est l'hormone responsable d'assouplir le col de l'utérus et de stimuler les contractions utérines.)
 - On place en haut du vagin, près du col utérin de la prostaglandine *synthétique* en gel ou en suppositoire.
- Remarque : Dans certains hôpitaux, on utilise une sonde de Foley que l'on insère dans le col de l'utérus et que l'on gonfle graduellement.

Rupture artificielle de la poche des eaux (amniotomie)

- On y a recours pour déclencher ou accélérer le travail en perforant la poche des eaux durant un examen vaginal. La procédure se fait à l'aide d'un perce-membrane (qui ressemble à une aiguille à crocheter). Elle peut aussi accroître la libération de prostaglandine, stimulant ainsi l'assouplissement du col utérin et l'intensité des contractions.

Interventions médicales

- Perfusion intraveineuse
- Oxytocine
- Épisiotomie



best start
meilleur départ

Perfusion intraveineuse

- Il n'est pas courant d'avoir recours à une intraveineuse durant le travail, à moins que cela ne se révèle nécessaire (p. ex., en cas de déshydratation, de nausées et de vomissements ou pour administrer des médicaments).

Oxytocine

- On l'utilise pour déclencher le travail ou, encore, pour accroître la fréquence et l'intensité des contractions.
- On administre par intraveineuse la forme synthétique de l'oxytocine (ou pitocine), l'hormone naturelle responsable de l'activité utérine.

Épisiotomie

- Cet acte chirurgical permet d'élargir l'ouverture vaginale durant le travail, par exemple, si on doit utiliser le forceps, si on redoute une dystocie des épaules ou si le bébé est en souffrance fœtale. La dystocie des épaules survient quand la tête du bébé est sortie, mais que les épaules restent coincées dans le bassin.
- Le fournisseur de soins de santé pratique une petite incision entre la base du vagin et le rectum ou latéralement. On peut anesthésier localement avant de commencer, mais ce n'est pas nécessaire si on a déjà administré l'anesthésie péridurale. Le fournisseur de soins de santé peut parfois l'éviter puisque, naturellement, les sensations disparaissent pendant un court instant au moment où le périnée est étiré au maximum pour laisser sortir la tête du bébé.
- On pratique l'épisiotomie seulement si on constate une urgence médicale.
- Les déchirures du 3^e ou 4^e degré arrivent plus souvent à la suite de cet acte chirurgical.
- Il est possible de l'éviter, par exemple, en effectuant un massage du périnée durant les dernières semaines de grossesse, en choisissant un fournisseur de soins de santé qui préfère éviter l'épisiotomie et en suivant ses instructions durant le stade des poussées. Pour en savoir plus sur le massage du périnée, reportez-vous à l'un ou l'autre des documents suivants :
 - « Perineal Massage in Pregnancy » dans *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 2005 (www.midwife.org/siteFiles/news/sharewithwomen50_1.pdf) (en anglais seulement)
 - Penny Simkin et coll., *Pregnancy Childbirth and the Newborn. The Complete Guide*, 4^e édition, pages 235 et 236 (en anglais seulement)

Options pour soulager la douleur

- B - Quels sont les bénéfices?
- R - Quels sont les risques?
- A - Quelles sont les alternatives?



best start
meilleur départ

Il est parfois difficile de soulager la douleur durant le travail même en essayant différentes mesures de confort. Il existe aussi divers médicaments, mais ils ne sont pas tous nécessairement disponibles dans tous les lieux de naissance. Il importe que la femme enceinte discute de ses choix et de ses préférences pour soulager la douleur avec son fournisseur de soins de santé et la personne qui l'accompagnera pour l'accouchement. Le travail est un processus imprévisible. Aussi, la future mère ne peut d'aucune façon prévoir comment elle vivra cette expérience. Si elle connaît les avantages et les inconvénients de chacune de ses options, elle pourra néanmoins se préparer adéquatement et se sentir assez outillée pour affronter les divers stades du travail.

Si le fournisseur de soins de santé suggère une intervention médicale, il est utile de se souvenir de l'acronyme BRA et de poser les questions suivantes :

- **B** – Quels sont les **b**énéfices?
- **R** – Quels sont les **r**isques?
- **A** – Quelles sont les **a**lternatives?

Les autres questions à se poser quand on envisage de prendre un analgésique sont notamment :

- De quel médicament s'agit-il et comment l'administre-t-on?
- Quels sont les effets secondaires et y aura-t-il aussi des effets sur mon bébé?
- Avec quelle rapidité et pendant combien de temps fera-t-il effet?
- Pourrai-je marcher ou bien serai-je confinée au lit?
- Quels sont les effets sur l'allaitement?
- Quelles autres procédures pourraient être effectuées en même temps que la méthode de soulagement choisie?

Bien des femmes sont surprises d'apprendre que, si elles demandent l'anesthésie péridurale, on l'administrera automatiquement par intraveineuse, on pourrait aussi leur donner de l'oxytocine et les brancher sur un moniteur fœtal.

Analgésique narcotique



best start
meilleur départ

- On offre des analgésiques narcotiques, comme la morphine, le fentanyl et la nalbuphine (Nubain), quand les contractions se déroulent bien, que la dilatation du col est de moins de six à huit centimètres et que la douleur est insoutenable.
- Les narcotiques traversent le placenta et peuvent nuire au bébé. C'est pourquoi on ne devrait les administrer que pendant le premier stade et le stade actif du travail de manière à ce qu'ils soient éliminés de l'organisme avant la naissance. Si on y a recours trop tôt, on risque de ralentir la progression du travail.
- Ces analgésiques servent à atténuer la douleur (« engourdir la douleur ») en diminuant l'intensité des messages de douleur transmis au cerveau. Ces substances permettent de se détendre entre les contractions.
- On les administre habituellement par injection intramusculaire et parfois par intraveineuse.
- Parmi les effets secondaires, notons la somnolence, la désorientation, les nausées et les démangeaisons. Au moment de l'administrer, on peut aussi offrir un antiémétique comme le Gravol qui aide à prévenir les nausées et les vomissements.

Protoxyde d'azote



best start
meilleur départ

- Le protoxyde d'azote, communément appelé gaz hilarant, s'utilise mélangé à de l'oxygène en parts égales.
- On offre généralement cet analgésique durant la phase transitoire du travail et les premières poussées ou, encore, pendant que la future mère attend un autre anesthésique comme la péridurale.
- La femme s'administre elle-même le médicament en l'inhalant à l'aide d'un masque posé sur le visage au moment où débute la contraction.
- Elle continue d'inspirer et d'expirer jusqu'à ce que l'intensité maximale de la contraction soit passée.
- L'effet se dissipe après une minute environ.
- On ne l'utilise pas entre les contractions.
- Ce mélange gazeux offre un soulagement à court terme, en « engourdissant » la douleur et en permettant à la future mère de se détendre.
- Ce type d'anesthésie peut provoquer notamment des nausées, des étourdissements, de la somnolence et une respiration haletante. Puisque la femme s'administre elle-même cet analgésique, elle peut arrêter d'en prendre à n'importe quel moment.
- Le protoxyde d'azote n'est pas disponible dans tous les hôpitaux, car il requiert un système de ventilation particulier.

Anesthésie péridurale et rachidienne - Description



best start
meilleur départ

- L'anesthésie péridurale et l'anesthésie rachidienne (aussi appelée anesthésie spinale) visent à atténuer la douleur temporairement.
- Elles engourdissent les nerfs responsables de la sensation dans la zone de l'utérus, de l'abdomen et du bas du dos (à peu près de la poitrine aux orteils), réduisant ou éliminant ainsi la douleur du travail.
- L'anesthésiste administre ces médicaments à l'aide d'un tube très fin et souple (cathéter ou sonde) qu'il place entre deux vertèbres près des nerfs rachidiens.
- Quand le médicament est injecté dans cet espace, on parle d'anesthésie **péridurale**. Il existe aussi de nos jours une péridurale « légère » ou « mobile ».
- Quand l'anesthésique est injecté directement dans le liquide entourant la moelle épinière, on parle d'anesthésie **rachidienne**. On y a **habituellement** recours dans le cas d'une césarienne (pas toujours).
- On utilise la plupart du temps une combinaison d'anesthésie locale et de narcotique.
- D'habitude, la femme reçoit la visite de l'anesthésiste en préparation pour la chirurgie. Elle doit signer un formulaire de consentement après qu'on lui ait expliqué la procédure.
- Le consentement en toute connaissance de cause se définit comme étant celui obtenu quand la future mère comprend la nature, les risques, les avantages, les autres options et les complications possibles de la procédure et qu'elle a l'occasion de poser des questions.
- Dans bon nombre d'hôpitaux, on obtient le consentement lors de la visite prénatale et le formulaire porte sur toutes les procédures possibles lors de l'accouchement, dont la péridurale et la césarienne.

Anesthésie péridurale et rachidienne - Procédure



best start
meilleur départ

- La procédure est sensiblement la même pour la péridurale et rachidienne, sauf pour ce qui est de l'endroit où l'on place le cathéter, la combinaison des médicaments et la dose.
- On commence par une injection intraveineuse afin de fournir le liquide additionnel nécessaire de manière à compenser la chute de la tension artérielle qui survient lors de l'anesthésie.
- Il arrive qu'on insère un cathéter, soit un cathéter intermittent ou un cathéter permanent (ou sonde de Foley) afin de vider la vessie si l'équipe de soins de santé le juge pertinent.
- On demande à la femme de se coucher sur le côté ou de s'asseoir en bombant le bas du dos.
- L'anesthésiste désinfecte le bas du dos à l'aide d'un antiseptique et injecte une petite quantité d'anesthésique local afin d'engourdir la région.
- Une fois le cathéter inséré dans l'espace épidural, l'anesthésiste injecte une première petite dose de médicaments afin d'assurer qu'il n'y ait pas d'effets nocifs. Il injecte ensuite une dose complète.
- On fixe le tube sur le dos et l'épaule à l'aide d'un ruban adhésif puis on utilise un moniteur fœtal externe pour surveiller le bien-être du bébé.
- Les cathéters de péridurales sont normalement reliés à une pompe qui permet de donner des doses sur une base continue; la femme ressent un picotement et un engourdissement en quelques minutes et les effets durent jusqu'à ce qu'on les laisse s'estomper suffisamment pour que la future mère ressente de la pression, non pas de la douleur, au moment où commence le second stade du travail. Si un accouchement par césarienne se révèle nécessaire, on augmente la dose.
- La péridurale *légère* ou *mobile* est celle qui permet de garder une certaine maîtrise des jambes, de changer de position et de marcher avec l'aide d'une autre personne et d'utiliser les toilettes. Elle n'est pas disponible dans tous les lieux de naissance.
- La rachidienne consiste en une seule injection (utilisée pour la césarienne) dont les effets durent plusieurs heures et le blocage anesthésique en découlant est plus efficace que la péridurale.
- On a parfois recours à l'anesthésie combinée afin de soulager rapidement la douleur (rachidienne) et pendant une longue période de temps (péridurale).

Anesthésie péridurale et rachidienne - Avantages et effets secondaires

● Avantages

- Méthode efficace pour soulager la douleur
- Permet à la future mère de se reposer
- Lui permet aussi de rester éveillée et alerte

● Effets secondaires potentiels

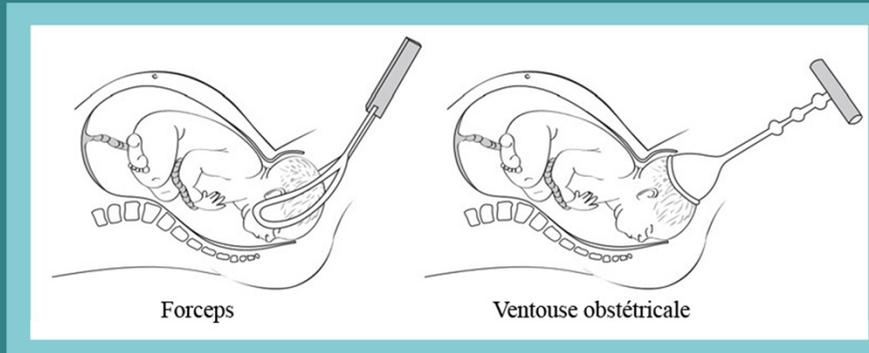
- Mobilité réduite
- Soulagement partiel de la douleur
- Maux de tête
- Frissons
- Chute de la tension artérielle et possible baisse de la fréquence cardiaque du fœtus
- Ralentissement du travail
- Capacité réduite de pousser efficacement
- Effets potentiels sur le bébé

best start
meilleur départ

- Ces anesthésies permettent à la femme de rester éveillée et alerte et de se reposer.
- Les effets sur le bébé sont minimes : sa fréquence cardiaque peut se modifier, sa respiration peut ralentir et son réflexe de succion peut changer.
- Ces anesthésies offrent un grand soulagement à bon nombre de femmes, mais pour certaines, le soulagement n'est que partiel ou inégal.
- Cette procédure peut accroître la nécessité d'avoir recours à d'autres formes d'intervention médicale (p. ex., l'accouchement assisté).
- Le fait de devoir surveiller continuellement les signes vitaux et les contractions de la femme ainsi que les pulsations cardiaques du bébé donne l'impression que l'accouchement devient un processus « médical » plutôt que naturel.
- Les anesthésies affaiblissent le besoin de pousser, ce qui risque de prolonger le deuxième stade du travail et d'exiger le recours au forceps ou à la ventouse pour extraire le bébé.
- La femme enceinte devrait discuter avec son fournisseur de soins de santé des risques, des avantages et des contre-indications. Dans certains cas, le fournisseur de soins de santé peut aiguiller la femme enceinte vers un anesthésiste, qui pourra donner plus de détails sur les procédures.

Remarque : Bien des femmes qui ont un tatouage dans le dos s'inquiètent de savoir si elles pourront demander une telle anesthésie. Mentionnons que l'anesthésiste insère généralement le cathéter dans une région de la peau qui n'est pas tatouée. Il importe néanmoins pour la femme enceinte de discuter de la question avec son fournisseur de soins de santé.

Accouchement assisté



best start
meilleur départ

- Le forceps et la ventouse obstétricale sont des outils qu'utilisent parfois les fournisseurs de soins de santé pour les aider à extraire le bébé qui est déjà avancé dans le canal génital.
- Le fournisseur de soins de santé tire *doucement* seulement quand arrive le moment d'une poussée ou d'une contraction.
- On a parfois recours à ces outils quand le stade des poussées dure trop longtemps, que la femme est trop fatiguée pour pousser adéquatement ou que la fréquence cardiaque du bébé est anormale ou lente à se rétablir après les contractions.
- Le **forceps** est un instrument à deux branches minces et incurvées qu'on applique sur les deux côtés de la tête du bébé à l'intérieur du canal génital. Après l'avoir mis en place, le fournisseur de soins de santé peut ajuster la position de la tête du bébé et aider la future mère avec son accouchement.
- La **ventouse obstétricale** (*accouchement par succion*) consiste en une cupule de plastique placée sur le dessus de la tête du bébé et maintenue en place en créant un vide par aspiration. Le fournisseur de soins de santé peut ainsi extraire le bébé en douceur en appliquant une succion durant les contractions.
- On exécute généralement ces méthodes au bloc opératoire plutôt que dans une salle de travail. En cas d'échec d'une ou de l'autre des méthodes précédentes, l'accouchement devra peut-être se faire par césarienne. C'est pourquoi la discussion avec le fournisseur de soins de santé devrait couvrir la possibilité d'un accouchement par césarienne.

Remarque : Vous voudrez peut-être donner aux personnes participantes certaines statistiques sur l'utilisation du forceps et de la ventouse ainsi que sur les autres procédures comme la péridurale et la césarienne.

Accouchement par césarienne - Pourquoi?



- L'accouchement par césarienne est une opération chirurgicale consistant à extraire le bébé en pratiquant une incision dans le bas du ventre de la future mère, au contraire d'un accouchement vaginal naturel.
- Au Canada, environ le quart des accouchements se font par césarienne. En Ontario, le taux se situe à 28,4 pour cent (selon l'Institut canadien d'information sur la santé – ICIS).
- Il est parfois nécessaire d'avoir recours à la césarienne pour assurer la santé du bébé et de la mère. Cette intervention peut se planifier à l'avance selon la recommandation du fournisseur de soins de santé ou être pratiquée en urgence en raison d'une mauvaise progression du travail.
- Une femme ayant déjà subi une césarienne peut donner naissance à un deuxième bébé par voie vaginale (AVAC). Il s'agit d'en discuter avec le fournisseur de soins de santé.
- Parmi les raisons pour lesquelles on a recours à la césarienne, mentionnons les suivantes (en ordre depuis la plus fréquente jusqu'à la moins fréquente) :
 - Aucune progression notée de la dilatation du col ou du stade des poussées.
 - Anomalie dans le rythme cardiaque du fœtus.
 - Position du bébé (p. ex., présentation par le siège).
 - Accouchement précédent par césarienne.
 - Troubles médicaux de la future mère (p. ex., hypertension artérielle, VIH, diabète, ITS).
 - Abruptio placentæ (décollement du placenta de son attache dans l'utérus).
 - Placenta prævia.
 - Bébé trop gros ou bassin trop étroit (disproportion fœto-pelvienne).
 - Procidence du cordon (descente du cordon ombilical avant le fœtus).

Accouchement par césarienne - Complications possibles



Les complications d'un accouchement par césarienne sont notamment les suivantes :

- Douleur des suites de l'incision.
- Risque accru de saignements.
- Risque accru d'infection.
- Risque accru de formation de caillots de sang.

Souvenez-vous qu'un accouchement par césarienne peut avoir des effets à long terme sur la santé de la mère et du bébé. Il importe donc d'en discuter avec le fournisseur de soins de santé. Parmi ces effets à long terme, mentionnons les problèmes possibles advenant une deuxième grossesse.

Accouchement par césarienne - À quoi s'attendre?



best start
meilleur départ

Préparation

- Pour les césariennes planifiées, la préparation peut durer deux heures. En situation d'urgence, elle peut se faire beaucoup plus rapidement. Un professionnel de la santé, habituellement une infirmière, **peut** raser la région juste au-dessus de la ligne des poils pubiens, à l'endroit où sera faite l'incision.
- On place un cathéter dans la vessie afin d'en faciliter le drainage tout le temps de la chirurgie. On posera une ligne intraveineuse (*i.v.*) dans une veine du bras ou de la main. Celle-ci fournit le liquide et les médicaments pour atténuer la douleur au besoin. L'administration de médicaments vise à éviter toute douleur durant l'intervention. On a normalement recours à l'anesthésie péridurale ou rachidienne, de manière à engourdir le bas du corps tout en permettant à la femme de rester éveillée. Dans le cas d'une urgence, une anesthésie générale peut se révéler nécessaire. Par ailleurs, on donne parfois des médicaments pour réduire l'acide gastrique dans l'estomac et protéger les poumons contre l'action de ces sécrétions qui pourraient causer des problèmes.

Accouchement par césarienne - À quoi s'attendre?



best start
meilleur départ

Opération

- Habituellement, votre partenaire peut rester avec vous dans la salle d'opération pendant l'accouchement. Cela ne sera pas le cas s'il s'agit d'une césarienne d'urgence et que l'anesthésie générale s'avère nécessaire. Pendant l'intervention, on place un drap devant vous de manière à vous empêcher de voir ce qui se passe.
- Une fois que vous êtes insensibilisée, le fournisseur de soins de santé pratique des incisions par lesquelles il sortira le bébé. La première incision traverse la peau juste au-dessus de la ligne des poils pubiens, puis le tissu adipeux et la paroi abdominale. Il est rarement nécessaire de couper les muscles de l'abdomen. La seconde incision sert à ouvrir la paroi de l'utérus. Ces deux incisions peuvent se faire à l'horizontale (muscle transverse) ou à la verticale (ligne médiane), selon l'exigence médicale. Le fournisseur de soins de santé peut presser sur le haut de l'utérus vous donnant l'impression que l'on tire en donnant naissance. Une fois le bébé né, on coupe le cordon et on retire le placenta. On recoud l'utérus à l'aide de fil résorbable, puis on referme le ventre à l'aide de points de suture ou d'agrafes.

Accouchement par césarienne - À quoi s'attendre?



Après l'accouchement

- Après l'accouchement, vous resterez à l'hôpital plus longtemps que si vous aviez donné naissance par voie vaginale. Vous pourrez prendre votre bébé dans vos bras, si vous êtes éveillée. Sinon, votre partenaire peut le faire, peau contre peau, selon son désir.
- Une infirmière peut tout de suite vous aider à allaiter votre bébé. On recommande le peau contre peau pour initier votre bébé à l'allaitement. Vous pouvez commencer aussitôt que vous vous en sentez prête et capable.
- La méthode de soulagement de la douleur varie selon les patientes. Vous devriez en discuter avec votre fournisseur de soins de santé.
- Dans les 24 heures suivant l'opération, on retire la sonde de la vessie. On garde en place celle pour le soluté intraveineux jusqu'à ce que vous soyez capable de manger et de boire. L'incision sur l'abdomen reste sensible durant au moins quelques jours. Donnez-vous le temps de guérir en y allant lentement et en évitant toute activité nécessitant un effort. Évitez tout rapport sexuel et n'introduisez rien dans votre vagin pendant quelques semaines. Pendant les quatre à six semaines de la convalescence, il est courant d'avoir de légères crampes ou de légers saignements ou écoulements. Soulignons que si vous avez des saignements abondants ou de la fièvre, ou si la douleur devient insoutenable ou, encore, si vous notez des rougeurs autour de l'incision, rendez-vous directement au service des urgences de l'hôpital le plus près.

Extrait de *La césarienne*, section « Renseignements sur la santé des femmes », mis à jour en mai 2011, à l'adresse http://www.sogc.org/health/pregnancy-csection_f.asp, dans le site Web de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Médication et allaitement



best start
meilleur départ

- Ce sont durant les premières heures suivant sa naissance que le poupon est le plus alerte. Un contact peau contre peau dans les 30 à 60 minutes suivant la naissance offre une plus grande chance de réussir l'allaitement. D'après les recherches, il semble que les médicaments administrés durant le travail, comme pour le soulagement de la douleur ou pour l'accouchement par césarienne, peuvent nuire à la mère et au nouveau-né, en rendant parfois l'initiation à l'allaitement plus difficile. Dans ce cas, la nouvelle maman aura peut-être besoin d'aide pour commencer.
- Il importe que la femme enceinte discute avec son fournisseur de soins de santé des effets possibles sur l'allaitement des médicaments offerts durant le travail. Accompagnée de son partenaire, elle devrait également suivre un cours prénatal sur l'allaitement. Dans ce cours, on apprend comment le lait est produit et comment faire une bonne mise au sein. On y apprend aussi où obtenir de l'aide après l'arrivée du bébé.

Vidéo suggérée: D^r Lennart Righard, *Naissance et première tétée*, Productions Geddes, 1995 et 2006.

Sommaire de la vidéo (traduction libre du texte anglais de la pochette du DVD :

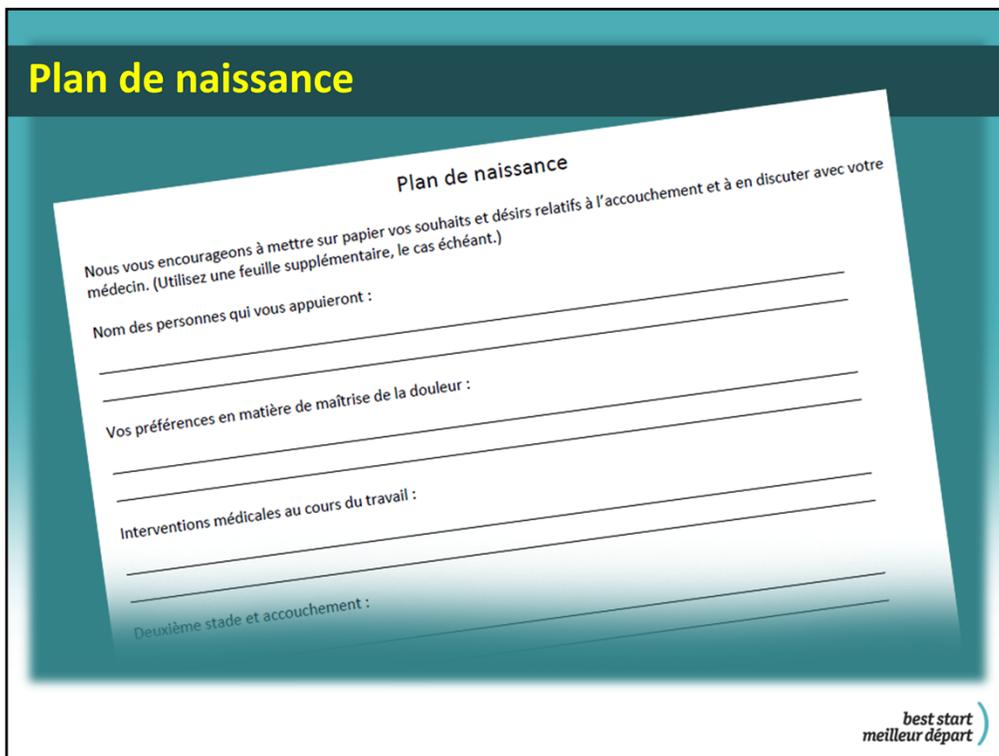
Dans son étude effectuée sur les aptitudes des nouveau-nés, le D^r Righard a utilisé deux groupes témoins. Il a publié les résultats dans la revue médicale The Lancet (1990, volume 336: 1105-07). Dans le premier groupe, les nouveau-nés étaient placés sur le ventre de leur mère; la plupart ont grimpé et ont réussi à attraper eux-mêmes le mamelon. Ils se sont mis à téter spontanément et correctement par eux-mêmes, et ce dans les 50 premières minutes. Dans le deuxième groupe, on prenait les nouveau-nés, les nettoyait puis les mesurait avant de les déposer sur le ventre de leur mère. Les nourrissons du deuxième groupe dont la mère n'avait pas reçu de médicaments lors de l'accouchement ont réussi à saisir eux-mêmes le mamelon, quoique la moitié d'entre eux aient eu de la difficulté à bien téter. La plupart des bébés dont la mère avait reçu des médicaments lors de l'accouchement étaient trop somnolents pour pouvoir téter correctement.



Visionnez une vidéo où l'on décrit les procédures et interventions médicales. Vous pourrez ainsi compléter l'information fournie au cours de cette séance.

Vidéos suggérées

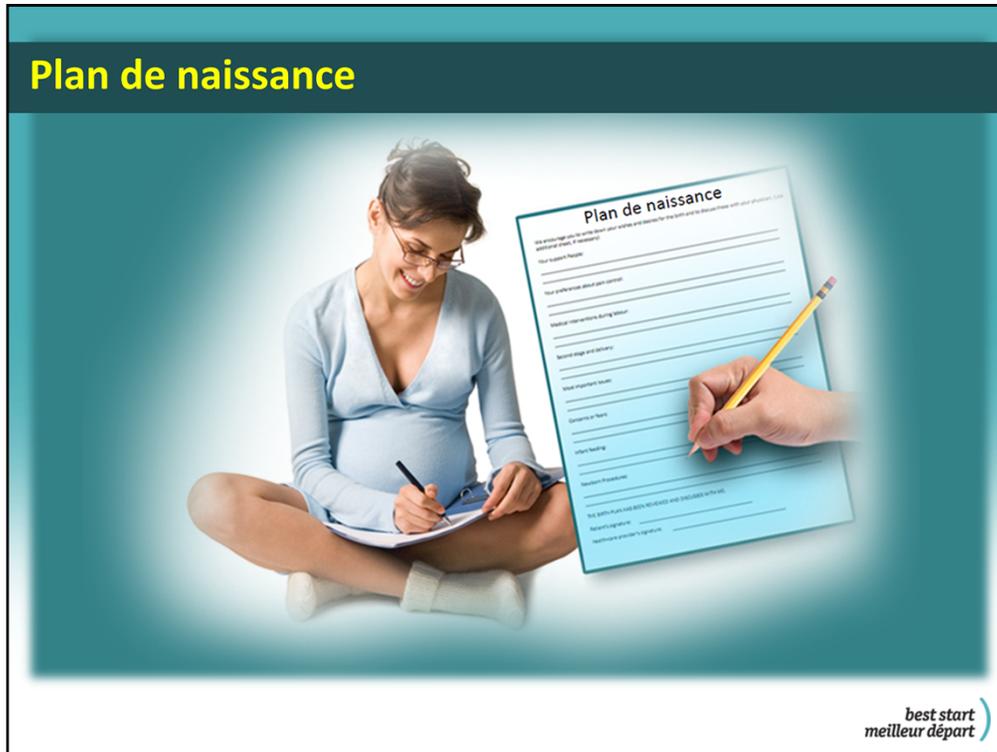
- Certaines vidéos représentant des accouchements sont parfois disponibles sur Internet. Par exemple, le site www.enceinte.com/video.html en contient quelques unes en français, incluant le sujet de la péridurale et de l'accouchement par césarienne.
- *Choices in Childbirth, volume 1 : Epidural Anesthesia*, Childbirth Graphics (en anglais seulement)
- *Choices In Childbirth, volume 2 : Cesarean Birth*, Childbirth Graphics (en anglais seulement)
- *Healthy Steps for Teen Parents, volume 2 : Labour and Birth*, InJoy Birth & Parenting Education, 2004 (en anglais seulement)
- *Planned Caesarean*, Childbirth Graphics, 2007 (en anglais seulement)
- *The Miracle of Birth 2 : Five Birth Stories*, InJoy Birth & Parenting Education, 2002 (en anglais seulement)
- *Stages of Labour 2^e édition : A Visual Guide*, InJoy Birth & Parenting Education, 2006 (en anglais seulement)
- *Stages of Labour 2^e édition : A Visual Guide for Teens*, InJoy Birth & Parenting Education, 2007 (en anglais seulement)
- *Understanding Birth 2^e édition : A Comprehensive Guide*, InJoy Birth & Parenting Education, 2009 (en anglais seulement)
- *Works of Wonder*, Vida Health Communication, 2000 (en anglais seulement)



- Le plan de naissance est un guide écrit qui explique à votre fournisseur de soins de santé et à votre équipe de soutien vos préférences pour l'accouchement et pour les soins à donner à votre nouveau-né. Il est préférable de faire preuve de réalisme, de simplicité et de souplesse dans le contenu de votre plan de naissance. Le processus du travail et de l'accouchement est dynamique et imprévisible. C'est pourquoi il importe de vous montrer ouverte à vous adapter à toute situation pouvant survenir. Le but est d'avoir une mère et un bébé en santé.
- Avant d'écrire son plan de naissance, la famille devrait faire la part des choses entre ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. Par exemple, vous voulez peut-être accoucher dans l'eau, mais le lieu de naissance ne dispose pas d'une baignoire ou, encore, vous voulez peut-être allumer une bougie, mais le code de prévention des incendies de l'hôpital ne le permet pas.
- Le meilleur moment pour écrire un plan de naissance est après avoir suivi les cours prénataux, fait la visite de l'hôpital et discuté des diverses options avec votre fournisseur de soins de santé.
- Essayez d'indiquer ce que vous voulez plutôt que ce que vous ne voulez pas.

Les éléments à considérer avant de rédiger votre plan de naissance :

- Les membres de votre équipe de soutien pendant le travail et leur rôle respectif.
- Comment, de manière précise et réaliste, votre partenaire peut-il vous manifester son soutien.
- Les positions durant le travail et les mesures de confort.
- Vos choix pour soulager la douleur.
- Les interventions et les procédures médicales.
- Vos croyances religieuses et culturelles.
- Les imprévus.
- L'alimentation infantile.
- Vos peurs et inquiétudes et celles de votre partenaire.
- Les soins durant la période post-partum.
- Les soins à donner au nouveau-né.
- Votre objectif quant à l'expérience que vous voulez vivre durant le travail.



Activité suggérée :

Le but de cette activité consiste à rédiger une ébauche d'un plan de naissance. Imprimez une copie de l'exemple fourni à l'adresse suivante www.sogc.org/health/pdf/BirthingPlanF.pdf puis demandez aux personnes participantes de donner des réponses possibles aux questions.

Votre équipe de soutien

- Quelles sont les personnes que je souhaiterais avoir autour de moi durant le travail et l'accouchement?
- Par exemple, votre partenaire, les membres de votre famille, votre doula, vos enfants.

Vos préférences pour soulager la douleur

- Quelles sont les options possibles et quelles sont vos préférences?
- Par exemple, les analgésiques, la péridurale, le dioxyde d'azote, l'anesthésie générale.

Les interventions médicales durant le travail

- Quelles sont les procédures de routine et quelles autres procédures pourraient se révéler nécessaires?
- Par exemple, la surveillance du fœtus, les lavements, les lignes intraveineuses, la rupture des membranes, l'induction et l'augmentation, l'épisiotomie.

Le deuxième stade et l'accouchement

- Quels sont mes choix quant à la position pour l'accouchement et à la respiration pour les poussées?
- Par exemple pour la position, s'asseoir normalement, s'étendre sur le côté ou s'accroupir. Par exemple pour la respiration, prendre de courtes inspirations en poussant vers le bas ou prendre une profonde inspiration avant de pousser puissamment en même temps que la contraction.

(suite sur la diapositive suivante)

Ressources additionnelles



best start
meilleur départ

Activité suggérée (suite) :

Points les plus importants

- Quel est votre objectif général quant à l'expérience que vous souhaitez vivre durant l'accouchement?
- Par exemple, un travail et un accouchement sans médicaments, le contact peau contre peau après la naissance, la coupe du cordon ombilical par votre partenaire .

Inquiétudes et peurs

- Quelles sont vos inquiétudes et vos peurs relativement à l'accouchement? En les mentionnant dans votre plan de naissance, votre équipe de soutien pourra mieux adapter ses soins à vos besoins.
- Par exemple, peur des aiguilles, peur de la douleur, inquiétude au sujet de la santé du bébé.

Alimentation infantile

- Quel est votre plan relativement à l'alimentation de votre nouveau-né?
- Par exemple, un contact peau contre peau dans les 30 minutes suivant la naissance, aucun apport complémentaire, consultation avec une ressource professionnelle en allaitement.

Procédures pour le nouveau-né

- Quelles sont les procédures habituelles (p. ex., injection de vitamine K, onguent pour les yeux) pour le nouveau-né immédiatement après la naissance?
- Par exemple, la coupe du cordon ombilical par votre partenaire, ou le placement du bébé sur votre ventre tout de suite après sa naissance.

Ressources additionnelles

- Visite de l'hôpital ou de la maison de naissance
- Fournisseur de soins de santé
- Doula agréée
- Service de santé publique local
- La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- Childbirth Connection
- Childbirth and Postpartum Professional Association Canada (CAPPa Canada)
- International Cesarean Awareness Network (ICAN)
- Lamaze International
- International Childbirth Education Association (ICEA)

Cet outil de formation du Centre de ressources
Meilleur départ a été élaboré avec l'aide d'une
multitude de personnes des organismes ci-dessous



Algoma
PUBLIC HEALTH
Santé publique Algoma



The Phoenix Centre
for Children & Families



THE SOCIETY OF
OBSTETRICIANS AND
GYNAECOLOGISTS
OF CANADA
LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIENS ET
GYNECOLOGUES
DU CANADA



ELGIN ST. THOMAS
PUBLIC HEALTH

FIRA

Father Involvement Research Alliance



Thunder Bay District
Health Unit

MOUNT SINAI HOSPITAL
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex
Bright Minds. Big Hearts. The Best Medicine.



PRINCE EDWARD
FAMILY HEALTH TEAM
A team approach to your good health



THE CHILDBIRTH EXPERIENCE
Providing Support and Education for Parents and Professionals
Specializing in higher-risk pregnancy



CONESTOGA
Connect Life and Learning



VON
CANADA
Touching Lives Since 1897
Au cœur de la vie depuis 1897



Porcupine
Health Unit • Bureau de santé



Ottawa
Public Health
Santé publique



Association of Ontario Midwives

best start
meilleur départ

Au moment de sa publication, la présente information constitue des lignes directrices des pratiques exemplaires. Le gouvernement de l'Ontario ne reconnaît pas officiellement le contenu. Consultez votre fournisseur de soins de santé pour obtenir de l'information spécifique à votre grossesse.



L'élaboration du présent document a été rendue possible grâce à des fonds du gouvernement de l'Ontario.

www.meilleurdepart.org

**best start
meilleur départ**
by/par health **nexus** santé

© 2011



Algonquin
PUBLIC HEALTH
Santé publique Algonquin