

NORMES DE QUALITÉ

Sommaire pour l'Accouchement vaginal après césarienne

Ce document est une ressource pour les cliniciens et résume le contenu de la norme de qualité sur [l'Accouchement vaginal après césarienne](#) (AVAC).

Options d'accouchement après césarienne

Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Accès à l'accouchement vaginal après césarienne

Les personnes qui ont déjà eu une césarienne peuvent planifier un accouchement vaginal pour la prochaine fois, pourvu qu'il n'y ait aucune contre-indication médicale.

Faites preuve de soutien en offrant l'AVAC à toutes les personnes enceintes qui ont déjà accouché par césarienne et qui n'ont pas de contre-indication à l'accouchement vaginal.

ÉQ 2 : Discussion après la césarienne

Après la césarienne, la personne ayant accouché discute avec son médecin ou sa sage-femme et reçoit des informations écrites sur les raisons de son accouchement par césarienne et ses options pour ses futurs accouchements.

Discutez avec les personnes qui ont accouché par césarienne et fournissez-leur des informations écrites sur les raisons de leur accouchement par césarienne et leurs options pour les accouchements futurs.

ÉQ 3 : Prise de décision commune

Les personnes enceintes qui ont déjà eu une césarienne participent à la prise de décision commune avec leur médecin ou leur sage-femme. La discussion et le mode d'accouchement prévu sont documentés dans le dossier périnatal.

Fournir du counselling prénatal favorisant la prise de décision commune quant au mode de naissance et offrir l'AVAC, le cas échéant. Documenter la

discussion et le mode d'accouchement prévu dans le dossier périnatal. Considérer l'utilisation d'un outil d'aide à la décision comme [My Next Birth](#) (en anglais), développé par Perinatal Services BC.

Examen de l'historique des accouchements

ÉQ 4 : Accouchement vaginal antérieur

Les personnes enceintes qui ont déjà eu une césarienne et un accouchement vaginal sont informées qu'elles ont une forte probabilité d'avoir un accouchement vaginal réussi si aucune contre-indication n'est présente.

Informez les personnes enceintes qui ont déjà accouché par césarienne et par voie vaginale, et qui n'ont pas de contre-indication à l'accouchement vaginal pour leur grossesse actuelle qu'elles ont de bonnes chances d'avoir un AVAC réussi.

ÉQ 5 : Rapports opératoires et type d'incision

Les médecins et les sages-femmes obtiennent un rapport opératoire de toutes les césariennes passées autant que possible. Les personnes enceintes qui ont eu une césarienne précédente avec un type inconnu d'incision utérine reçoivent une évaluation individualisée de leur médecin ou de leur sage-femme pour déterminer la probabilité d'une incision transversale basse.

Dans la mesure du possible, obtenez les rapports opératoires des césariennes précédentes afin de dresser le plan de soins qui s'impose. L'incapacité d'obtenir le dossier opératoire doit être documentée, et l'AVAC peut toujours être offert avec la prise de décision commune. Documentez la discussion et le mode d'accouchement planifié. Lorsque le type d'incision utilisé lors de la césarienne précédente est inconnu, évaluez la préférence du patient et les circonstances cliniques

entourant la césarienne précédente afin de déterminer si l'AVAC est faisable.

Préparation à l'accouchement

ÉQ 6 : Accès en temps opportun à l'accouchement par césarienne

Les personnes enceintes qui planifient un AVAC sont conscientes des ressources disponibles et non disponibles à leur lieu de naissance prévu, y compris les médecins, les sages-femmes, les soins infirmiers, l'anesthésiologie et les soins néonataux, et de la possibilité d'accoucher en temps opportun par césarienne.

Informez les personnes enceintes qui planifient un AVAC de la disponibilité ou de la non-disponibilité du médecin, de la sage-femme, des soins infirmiers, de l'anesthésiologie et des ressources néonatales au lieu prévu de leur accouchement au cas où elles auraient besoin d'une césarienne non planifiée. Si le patient prévoit accoucher en dehors de l'hôpital, informez-le des plans de transport et de la rapidité du transfert à l'hôpital.

ÉQ 7 : Travail non planifié

Les personnes enceintes planifiant un accouchement par césarienne de convenance doivent avoir avec leur médecin ou leur sage-femme une discussion documentée sur la possibilité d'un AVAC si elles accouchent à la suite d'un travail non planifié. Elle devrait avoir lieu pendant les soins prénatals et encore une fois si elles arrivent à l'hôpital pendant le travail.

Incitez les personnes qui planifient un accouchement par césarienne de convenance à prendre une décision commune sur la faisabilité de l'AVAC si un travail non planifié se déclenche.

Soins pendant le travail

ÉQ 8 : Déclenchement et stimulation du travail

Selon l'état médical des personnes enceintes ayant déjà eu une césarienne, on leur propose de déclencher artificiellement le travail ou d'augmenter leur ocytocine pour stimuler le travail.

Leur médecin ou leur sage-femme les avise des avantages et des inconvénients potentiels associés à la méthode proposée. La discussion à ce sujet devrait commencer pendant la période prénatale.

Offrez d'augmenter le travail au moyen d'un déclenchement artificiel ou de l'augmentation de l'ocytocine si ces moyens sont médicalement indiqués, et discutez des avantages et des dangers potentiels associés à la méthode proposée, y compris un risque accru de rupture utérine. N'utilisez pas de misoprostol pour provoquer l'accouchement après une césarienne.

ÉQ 9 : Symptômes de la rupture utérine

Pendant la phase active du travail, les personnes enceintes qui ont déjà eu une césarienne sont étroitement surveillées afin de détecter tout symptôme de rupture utérine.

Surveillez de près les personnes qui ont déjà eu une césarienne afin de détecter tout symptôme de rupture utérine pendant le travail actif.

Ressources

- La norme de qualité et le guide du patient sur [l'Accouchement vaginal après césarienne](#)
- [Rapport sur les normes de qualité pour l'AVAC](#) du Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance
- [Documents éducatifs](#) disponibles en 9 langues dans la trousse [Trial of Labour After Caesarean](#)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (*en anglais seulement*).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-8411-7 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024