SGGG FMH SPO

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Schweizerische Patienten Organisation (SPO)

Protocole d'information pour césarienne

Nom: **Prénom:** **Date de naissance:**

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi.

Les indications à une naissance par césarienne peuvent être les suivantes :

- Présentation anormale de l'enfant (présentation transverse ou du siège) ou insertion anormale du placenta ;
- Grossesse multiple, accouchement prématuré, status après césarienne, enfant macrosome ;
- Problèmes pendant la grossesse (hypertension maternelle, retard de croissance de l'enfant)
- Problèmes durant l'accouchement (non progression, échec de provocation, signes de détresse fœtale)
- Anxiété maternelle pour des raisons physiques ou psychologiques pendant l'accouchement, douleurs liées à l'accouchement, risque de lésion de l'enfant pendant l'accouchement, risque de lésion du plancher pelvien avec atteinte des sphincters de l'urètre et de l'anus et/ou des sensations sexuelles.
  La médecine dispose de moyens pour prévenir ou soigner tous ces problèmes. Lors d'un entretien personnalisé on expliquera l'accompagnement de la parturiente, les moyens antalgiques y compris la péridurale, les différents traitements des lésions du plancher pelvien, l'importance de la surveillance et du soutien du périnée lors de l'accouchement par voie naturelle. Après une césarienne, la frustration d'un accouchement normal peut également constituer une source d'anxiété; on ne connaît pas l'influence du mode d'accouchement sur le développement de l'enfant.
- Autres motifs personnels.

Méthode opératoire: L'accès à la matrice nécessite une incision transverse de la paroi abdominale au-dessus des poils pubiens. La cavité abdominale est ainsi ouverte et on pratique alors une incision sur la matrice afin d'extraire l'enfant et le placenta. Cette intervention se pratique le plus souvent sous anesthésie péridurale (« loco-régionale ») mais il est parfois nécessaire d'avoir recours à une anesthésie générale.

Risques et complications: Même si l'opération est faite consciencieusement et dans les règles de l'art, le médecin ne peut garantir l'absence de complication. Ainsi, des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation (p.ex cicatrice hypertrophique) ou des thromboses (obstruction de veines par des caillots sanguins) ne peuvent pas toujours être évités malgré les progrès de la médecine et les mesures de prévention (antibiotiques, abaissement de la coagulabilité du sang). On est obligé de mettre en place un cathéter dans la vessie pour la vider en cours d'opération. Cela peut parfois entraîner des irritations ou inflammations de la vessie dans les jours suivant l'opération que l'on peut cependant traiter sans problème. Des sensations de gonflement et des légères crampes abdominales ne sont pas des complications en soi car il s'agit de troubles passagers de la fonction intestinale après une intervention abdominale. Même une technique opératoire des plus minutieuse ne permet pas toujours d'éviter des lésions d'organes voisins tels que la vessie, les uretères ou l'intestin, en particulier en cas de situation difficile, par exemple en cas d'adhérences.

Des complications graves entraînant la mort sont extrêmement rares. Lors des grossesses suivantes, le placenta peut s'implanter dans la cicatrice ou parfois même dans la paroi de la matrice. Ceci peut entraîner, dans de rares cas, d'importants saignements lors de l'accouchement et nécessiter l'administration d'une transfusion sanguine voire parfois l'ablation chirurgicale de la matrice.

Ces risques doivent être mis en balance avec ceux liés à un accouchement par voie naturelle : douleurs de la cicatrice après épisiotomie ou déchirure du périnée, pertes d'urine ou de selles pouvant survenir à la suite de lésions du «plancher pelvien» (tissu de soutien des organes situés dans le petit bassin).

Risques et complications pour l'enfant : Une césarienne programmée est une méthode d'accouchement sûre pour l'enfant ; le risque de lésions corporelles de l'enfant est moindre que par voie naturelle. Rarement, l'enfant peut être blessé par un instrument chirurgical. Par contre l'adaptation respiratoire de l'enfant est souvent plus difficile et peut nécessiter une surveillance en couveuse ou parfois même une aide respiratoire. Pour cette raison, la césarienne sera planifiée en règle générale, après la 38 ème semaine de grossesse révolue.

Copyright © SGGG/ Version 2003

Les logos (SSGO, FMH + SPO) ne peuvent être utilisés qu'avec la version originale des protocoles.
Toute modification du protocole interdit leur utilisation

Après cette opération : Il faut s'attendre à des saignements comme après un accouchement par les voies naturelles. Le fait d'avoir accouché par césarienne n'implique pas nécessairement qu'il faudra avoir recours à ce type d'intervention lors d'une grossesse ultérieure. Néanmoins, il demeure toujours un risque de rupture de la cicatrice lors d'un accouchement ultérieur nécessitant alors une césarienne en urgence. L'allaitement peut se faire comme après un accouchement normal.

Coûts: Cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. En l'absence d'indication médicale (selon le médecin conseil), les caisses-maladies peuvent refuser de payer les frais supplémentaires inhérents à la césarienne. Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): est-ce que le problème de la couverture des frais a été résolu?

Vos questions:

_____

_____

Entretien d'informatition Traducteur: _____

La parturiente et le médecin ont decidé de pratiquer une césarienne pour la raison suivante :

_____

Croquis de l'intervention

Notes du Médecin

_____

_____

Consentement de la parturiente et mandat de traitement

Je déclare

- avoir pris la décision avec mon médecin de pratiquer une césarienne ;
- (en cas de césarienne programmée) avoir eu un délai de réflexion suffisant pour prendre ma décision
- (en cas de césarienne sans motif obstétrical impératif) avoir été informée des avantages et inconvénients de la césarienne et de l'accouchement par voie naturelle, ainsi que des moyens antalgiques disponibles et être convaincue que de ne pas vivre un accouchement par voie naturelle ne constituera pas une frustration, ni maintenant ni à l'avenir.

Je charge le Docteur _____
d'effectuer l'intervention.

Lieu, date _____ Durée de l'entretien d'information _____

La patiente _____ Le médecin_____

Date, Heure : Le Medecin:

....

Copyright © SGGG/ Version 2003

Les logos (SSGO, FMH + SPO) ne peuvent être utilisés qu'avec la version originale des protocoles.
Toute modification du protocole interdit leur utilisation