

Interventions médicales et accouchement par césarienne

best start
meilleur départ
Resource Centre/Centre de ressources
by/par health **nexus** santé



Notes pour l'animatrice :

REMARQUE : Consultez le sommaire du module pour le but, les objectifs et le déroulement du module, le matériel particulier à utiliser et 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 couples (ou individus) de se joindre à un autre couple (ou individu) et de se présenter mutuellement (nom, date d'accouchement prévue, nom du prestataire de soins de santé, ce qu'elles aimeraient mentionner au sujet de la grossesse). Ensuite, demandez aux couples (ou individus) de présenter l'autre couple (ou individu) au groupe.
- Donnez un sommaire des sujets qui seront abordés.
- Distribuez le document *Partir du bon pied* ou *Un départ en santé pour mon bébé et moi* à chacune des femmes enceintes.
- Fournissez une liste des ressources locales.
- Lors de la première session, il est préférable d'aviser les participants que vous avez l'obligation de signaler toute inquiétude que vous pourriez avoir concernant la sécurité ou le bien-être d'un enfant (incluant être témoin d'un mauvais traitement à la mère) au service de protection de l'enfance. (Ceci s'applique seulement s'il y a déjà des enfants dans la famille.)

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

- Prise de décision éclairée, consentement et refus éclairés
- Évaluations courantes
- Déclenchement artificiel et accélération du travail
- Options pour soulager la douleur
- Accouchement assisté
- Accouchement par césarienne
- Plans de naissance

Sunita et Tara



Veillez lire l'histoire suivante :

Sunita est dans la phase active du travail depuis plus de huit heures. Elle est toujours dilatée à six 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 étirée vers l'avant en position genoux et mains par terre. 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 prestataire 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 prestataire 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 prestataire 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, avec le soutien de son accompagnatrice, prend 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 prestataire de soins de santé avant chaque intervention, incluant les avantages, les risques et les solutions possibles.
- Sunita prend des décisions éclairées à propos des interventions.

Une variété d'évaluations sont offertes fréquemment pendant le travail et la naissance et sont considérées comme une partie régulière de vos soins. Elles sont offertes pour assurer votre bien-être et celui de votre bébé et permettent d'évaluer la progression de votre travail.

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 ».

Note: Il peut être utile de noter que le terme « péridurale » est aussi communément appelé « épidurale », qui est un calque de l'anglais.

Décisions éclairées et consentement

- B - Bienfaits
- R - Risques
- A – Autres options
- I - Intuition
- N – Non/Pas maintenant



best start
meilleur départ
Meilleure Santé, Meilleur Départ
by the health experts

Notes pour l'animatrice :

En comprenant pourquoi certaines évaluations ou interventions peuvent être nécessaires durant votre travail et votre accouchement, vous pourrez prendre de meilleures décisions pour vous et votre bébé.

Il vous serait utile de discuter des éléments suivants avec votre prestataire de soins de santé :

- **B** - Quels sont les *bienfaits* de ces évaluations ou interventions?
- **R** - Quels en sont les *risques*?
- **A** - Y a-t-il d'*autres* options?
- **I** - Qu'est-ce que votre *intuition* ou votre voix intérieure vous dit?
- **N** - Et si vous disiez *non*, ou pas maintenant?

Le consentement éclairé se produit lorsque la femme enceinte comprend la nature de la procédure, les risques, les avantages, les autres options, les complications possibles, et qu'elle a la possibilité de poser des questions. Cela comprend également le droit au refus informé. Sans ce droit, le consentement éclairé n'existerait pas.

Évaluations de routine durant le travail

Évaluations :

- Signes vitaux
- Pouls du bébé
- Contractions
- Dilatation du col de l'utérus



best start
meilleur départ
Ressource Client/Centre de ressources
by/par health nexis santé

Notes pour l'animatrice :

Voici quelques évaluations de routine qui pourraient être effectuées :

- Vérifications régulières de votre température, de votre pression artérielle, de votre cœur et de votre respiration.
- Surveillance du cœur du bébé.
- Vérifications régulières de l'intensité, de la durée et de la fréquence de vos contractions.
- Des examens vaginaux du col de l'utérus, au besoin, pour évaluer la progression du travail et prendre des décisions relatives aux soins nécessaires.

Des évaluations et interventions supplémentaires pourraient être nécessaires (sera détaillé au cours des prochaines diapositives) :

- Une prise de sang peut être faite.
- Vous pouvez avoir besoin d'une intraveineuse (IV).
- On pourrait surveiller de près le cœur du bébé.
- Vous pourriez avoir besoin d'interventions médicales pour déclencher le travail.
- Vous pourriez avoir besoin d'interventions médicales pour aider à accélérer la progression du travail.
- Vous pourriez avoir besoin d'interventions médicales pour vous aider à accoucher.
- Vous pourriez avoir besoin d'aide pour accoucher du placenta.

Écouter les battements de cœur du bébé



- Surveillance intermittente avec un appareil à ultrasons portatif.
- Surveillance continue avec appareil de surveillance électronique du fœtus.

Notes pour l'animatrice :

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. Pour les grossesses à faible risque, on utilise normalement un système à pile portatif (un appareil à ultrasons). Vous pouvez vous attendre à ce que le pouls du bébé soit évalué :

- Toutes les heures durant la première phase du travail, ou si des changements se produisent au cours du travail, comme dans le cas d'une rupture des membranes.
- Toutes les 15 à 30 minutes au cours de la phase de travail actif ou de la phase de transition.
- Toutes les cinq minutes durant la poussée, lors de la deuxième étape de l'accouchement.
- On surveillera sans arrêt le cœur du bébé et vos contractions si l'on s'inquiète pour vous ou votre bébé, si vous avez déjà eu une césarienne ou si vous recevez un médicament à base d'ocytocine parce que cette intervention peut avoir un impact sur le bien-être du bébé. Cela se fait avec un cardiotoçographe (appareil de surveillance électronique continue du fœtus).
- La surveillance externe continue se fait à l'aide de capteurs retenus par deux ceintures placées autour de l'abdomen. Un capteur enregistre le cœur du bébé et l'autre enregistre vos contractions. Quand le cœur de votre bébé est surveillé de cette manière, vous ne pouvez pas trop bouger ni marcher, à moins que votre hôpital utilise un système de surveillance sans fil.
- La surveillance externe continue 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.
- S'il est difficile de surveiller la fréquence cardiaque de votre bébé avec un moniteur externe, un moniteur interne peut être utilisé. Une petite sonde sera placée dans votre vagin et attachée au sommet de la tête de votre bébé pour le faire. Parfois, les contractions utérines sont surveillées en interne avec un petit cathéter qui mesure avec précision les changements de pression dans l'utérus durant les contractions. Afin d'utiliser la surveillance interne du fœtus, les membranes devront être rompues si elles ne le sont pas déjà. *(Note: Ceci serait un bon temps pour discuter de la cascade d'interventions et pourquoi chaque décision éclairée est importante et comment cette intervention peut avoir un impact sur les interventions futures.)*

Posez les questions suivantes à votre prestataire 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'ocytocine intraveineuse à la femme).
- Puis-je marcher ou sortir du lit durant ce contrôle (appareil sans fil ou télémessure)?
- Peut-on l'enlever pour permettre d'avoir recours à d'autres méthodes de soulagement, comme un bain, une douche ou un massage?

Décollement des membranes



best start
meilleur départ
Ressource Centre/Center de ressources
In partnership with health nexis santé

Notes pour l'animatrice :

Décollement des membranes

Peu avant votre date prévue d'accouchement, pour aider à déclencher le travail et peut-être éviter de le déclencher de manière artificielle, votre prestataire de soins de santé peut vous offrir de décoller les membranes durant un examen vaginal. À l'aide d'un doigt ganté, il peut séparer le sac amniotique de la paroi de la partie interne de votre utérus. Cela permet à votre corps de produire des hormones pour déclencher le travail.

Un décollement des membranes est sécuritaire, mais peut causer :

- Des malaises et de la douleur.
- Des saignements.
- Une rupture accidentelle des membranes.

Un décollement des membranes peut être répété après quelques jours si le travail n'a pas commencé.

Précisez qu'il s'agit d'une intervention médicale pour induire le travail et qu'il devrait y avoir une discussion sur le consentement éclairé avant que cela ne soit fait au sujet des avantages et des risques.

Pour déclencher le travail, les remèdes maison ne sont pas toujours sécuritaires pour vous ou votre bébé. Avant d'en prendre, consultez d'abord votre prestataire de soins de santé.

Déclenchement artificiel du travail



- Maturation du col
- Intraveineuse d'ocytocine
- Amniotomie

Notes pour l'animatrice :

Le déclenchement artificiel du travail est un processus médical servant à accélérer le travail. Si votre travail ne commence pas spontanément avant la 41^e semaine de gestation, ou si l'on s'inquiète pour votre santé ou celle du bébé, votre prestataire de soins de santé peut recommander de déclencher le travail de façon artificielle. Si vous choisissez d'avoir un déclenchement naturel de votre travail, votre prestataire de soins de santé conseillera alors de surveiller de plus près votre bébé. Si la surveillance de votre bébé montre qu'il y a un problème, il faudra déclencher artificiellement le travail.

Si le col de l'utérus n'est pas prêt pour le travail et doit être ramolli, votre prestataire de soins de santé peut :

- Insérer une sonde souple (Foley) munie d'un petit ballon rempli d'une solution saline qui est alors gonflé. Ceci met de la pression sur le col de l'utérus et libère des hormones.
- Insérer un petit tampon à base de prostaglandines comme Cervidil dans le vagin, pour faire « mûrir » le col.
- Insérer un gel à base de prostaglandines dans le vagin.
- Vous donner des comprimés oraux à base de prostaglandines, appelés misoprostol.

Avec les méthodes à base de prostaglandines, vous devriez ressentir les premières contractions du travail en quelques heures. Si ce n'est pas le cas, il faudra répéter les mêmes interventions plusieurs fois avant que votre travail commence. Sachez quand il faut appeler votre lieu de naissance ou y retourner si vous rentrez à la maison après une de ces interventions.

Si le col de l'utérus est prêt pour le travail, votre prestataire de soins de santé peut déclencher artificiellement le travail :

- Si le col de votre utérus n'est pas suffisamment ouvert pour percer la poche des eaux, en vous donnant un médicament à base d'ocytocine par une pompe IV, en commençant par de toutes petites quantités de médicament, puis en les augmentant progressivement.
- En perçant la poche des eaux (amniotomie) avec un crochet en plastique et en vous encourageant à marcher pendant quatre heures. Si vos contractions n'ont pas commencé après ce temps, en vous donnant un médicament à base d'ocytocine.

Aider à la progression du travail

- Uriner souvent
- Marcher
- Changer souvent de position



best start
meilleur départ
Ressource Centre/Center de ressources
In partnership with health nexUS santé

Notes pour l'animatrice :

Votre prestataire de soins de santé peut vous suggérer de vous aider à accélérer la progression de votre travail. Les moyens naturels d'aider la progression de votre travail comprennent :

- Uriner souvent.
- Marcher.
- Changer souvent de position.

Les méthodes médicales pour accélérer votre travail sont les mêmes que celles du déclenchement artificiel du travail et comprennent :

- Vous donner un médicament à base d'ocytocine à l'aide d'une pompe IV, en commençant par de toutes petites quantités de médicaments, puis en les augmentant progressivement.
- Percer la poche des eaux (amniotomie), en vous encourageant à marcher pendant quatre heures. Si vos contractions n'ont pas commencé après ce temps, en vous donnant un médicament à base d'ocytocine.

Perfusion intraveineuse

Utilisée pour :

- Administration de médicaments
- Péridurale
- Réhydratation



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Center de services
Inspiré health nexus santé

Notes pour l'animatrice :

Perfusion intraveineuse (IV)

Les intraveineuses sont utilisées lorsque cela se révèle nécessaire du point de vue médical. Il vous faudra une intraveineuse durant l'accouchement si vous :

- Avez un résultat positif au test de dépistage du streptocoque du groupe B (SGB) pour qu'on vous donne des antibiotiques. Vous pouvez demander une canule sodique si les antibiotiques sont la seule raison de la ligne IV. Une canule sodique vous permet de vous déplacer librement pendant votre travail et vous empêche de recevoir des liquides inutiles par voie intraveineuse.
- Désirez recevoir certains médicaments antidouleur, comme une péridurale.
- Avez besoin de médicaments à base d'ocytocine pour supporter la progression de votre travail.
- Ne pouvez pas boire de liquides parce que vous ressentez de la nausée ou que vous vomissez beaucoup.
- Avez une situation médicale spécifique associée à votre grossesse.

Options pour soulager la douleur



Il est parfois difficile de soulager la douleur durant le travail, même en essayant différentes mesures de confort. Pour vous aider, il existe aussi divers médicaments. Notez bien qu'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 prestataire de soins de santé et la personne qui l'accompagnera pour l'accouchement, et ce, avant que le travail commence. Le travail est un processus imprévisible, et la future mère ne peut d'aucune façon savoir comment elle vivra cette expérience. Si elle connaît les bénéfices, risques et autres options, elle pourra néanmoins se préparer adéquatement et se sentir assez outillée pour faire des choix éclairés pour gérer les divers stades du travail.

Si le prestataire de soins de santé suggère une intervention médicale, il est utile de se souvenir de l'acronyme BRAIN. Les autres questions à poser au prestataire de soins de santé quand on envisage de prendre un analgésique sont notamment :

- De quel médicament s'agit-il et comment l'administre-t-on?
- Quels sont les risques pour moi et pour 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 leur fera une prise de sang, on administrera automatiquement l'anesthésie par intraveineuse, et on pourrait aussi leur donner de l'ocytocine et les brancher sur un moniteur fœtal.

Options pour soulager la douleur

- Analgésiques non-opioides
- Analgésiques opioïdes
- Anesthésiques



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Center de services
Inclus health nexus santé

Notes pour l'animatrice:

Il existe plusieurs types de médicaments pour soulager la douleur durant l'accouchement :

- Analgésiques non opioïdes, qui soulagent la douleur légère ou modérée. Généralement administrés par voie orale.
- Analgésiques opioïdes, qui soulagent la douleur modérée ou forte. Généralement administrés par injection ou par voie intraveineuse.
- Anesthésiques, qui soulagent plusieurs types de douleur, et qui permettent, dans certains cas, un soulagement quasi complet de la douleur. Le gaz hilarant (protoxyde d'azote), l'anesthésie péridurale, et l'anesthésie du nerf honteux interne (anesthésie du périnée, de la vulve et du petit bassin) sont des exemples de méthodes anesthésiques.

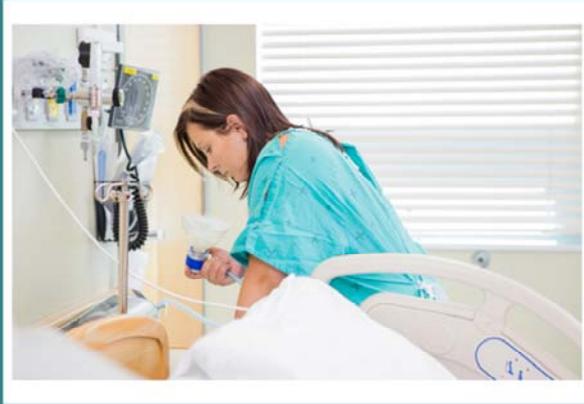
Les médicaments antidouleur ont des risques et des effets secondaires. Apprenez-en plus sur les risques et les effets secondaires des médicaments que vous pensez utiliser. Les risques et effets secondaires peuvent inclure :

- Nausée ou vomissements.
- Vertiges ou faiblesse.
- Difficulté à marcher ou à changer de position.
- Démangeaisons.
- Maux de tête.
- Inquiétudes pour le bébé durant le travail ou l'accouchement.
- Risque plus élevé d'un accouchement vaginal assisté.

Notez que tous ces risques et effets ne s'appliquent pas à chaque médicament.

Si vous êtes sur le point d'accoucher, le type de médicament antidouleur qui vous convient peut changer. On vous surveillera plus étroitement, vous et votre bébé, si on vous a administré un médicament antidouleur à votre accouchement.

Protoxyde d'azote



- Autoadministré
- Seulement utilisé durant les contractions
- Souvent utilisé durant la phase transitoire, les premières poussées ou en attendant une autre méthode de soulagement de la douleur

- 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 à l'aide du masque jusqu'à ce que l'intensité maximale de la contraction soit passée.
- L'effet se dissipe après une minute environ.
- Pénètre dans le placenta, mais s'élimine rapidement de l'organisme du fœtus comparativement aux narcotiques.
- 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 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

- Réduit temporairement la douleur
- Bloque la sensation à l'utérus, à l'abdomen et au bas du dos
- Peut être utilisée durant le travail et pour une césarienne



best start
meilleur départ
Réseau Santé/Center de services
health nexis santé

- 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 (potentiellement de la poitrine aux orteils), réduisant ou éliminant ainsi la douleur du travail.
- Seuls un anesthésiologiste ou un professionnel de la santé formés spécifiquement pour cette technique peuvent administrer et gérer une péridurale.
- Quand le médicament est injecté dans l'espace 'péridural' de la colonne vertébrale, on parle d'anesthésie **péridurale**.
- 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 (mais pas toujours).

Anesthésie péridurale et rachidienne - Procédure



- Intraveineuse nécessaire
- Couchée sur le côté ou assise en bombant le bas du dos
- La région est engourdie avec un anesthésique local
- Dose d'essai puis dose complète
- Idéalement branchée à la pompe pour une infusion continue

best start
meilleur départ
Réseau Centris/Centre de services
Inclus health nexus santé

- 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.
- La fréquence cardiaque du fœtus est vérifiée avant le début d'une péridurale pour s'assurer que tout est normal.
- 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.
- L'accompagnant peut rester dans la salle, mais on lui demandera de porter un masque et un bonnet.
- 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. Ceci pique généralement.
- L'aiguille est insérée entre deux contractions. La femme ressent généralement seulement une tension durant cette procédure. Avant de trouver le bon emplacement, l'insertion peut être entreprise plus d'une fois.
- Une fois le cathéter inséré dans l'espace épidural, une dose d'essai peut être effectuée afin d'assurer qu'il n'y ait pas d'effets nocifs. Il injecte ensuite une dose complète. Il n'y a pas de cathéter inséré pour les rachidiennes, de sorte que cette dose d'essai est administrée directement par l'aiguille.
- L'aiguille est ôtée et le cathéter est plaqué sur la peau du dos avec du ruban adhésif pour rester en place 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 rachidienne consiste en une seule injection (utilisée pour la césarienne) dont les effets durent plusieurs heures et le blocage anesthésique en décollant 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). Cette procédure porte parfois le nom de « péridurale ambulatoire ». L'appellation ne décrit pas fidèlement la réalité puisque certaines femmes ne peuvent pas marcher lors de la durée d'action. Si une femme souhaite marcher et que la politique de l'hôpital le permet, elle devrait effectuer au préalable un test pour vérifier qu'elle est apte à marcher de façon assurée.

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
- Moins de risque d'effets secondaires pour le bébé comparé aux narcotiques

Risques / Effets secondaires

- Effets potentiels sur le bébé
- Difficultés d'allaitement
- Chute de la tension artérielle, possible baisse de la fréquence cardiaque du fœtus
- Mobilité réduite
- Soulagement partiel de la douleur
- Maux de tête
- Frissons
- Ralentissement du travail
- Capacité réduite de pousser efficacement
- Etc.

Notes pour l'animatrice :

La femme enceinte devrait discuter avec son prestataire de soins de santé des risques, des avantages et des contre-indications avant que le travail commence.

Avantages :

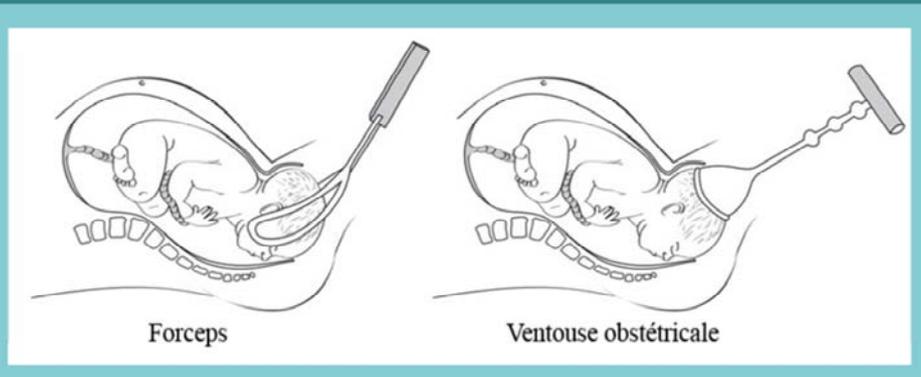
- Pour plusieurs femmes, ces anesthésies offrent un grand soulagement.
- Ces anesthésies permettent à la femme de rester éveillée et alerte, et de se reposer.
- Le bébé a moins de risques d'une dépression respiratoire néonatale, comparé à l'usage de narcotiques.

Risques :

- Peuvent changer le rythme cardiaque du bébé, ralentir sa respiration à la naissance et avoir un effet sur sa capacité de téter. Ceci peut rendre plus difficile à commencer l'allaitement et pourrait avoir un impact sur la production de lait.
- Pour certaines femmes, le soulagement n'est que partiel ou inégal. Ceci est dû à la capacité réduite de se déplacer et de changer de position, et de continuer les activités de soulagement de la douleur qui aidaient : se lever, balancer les bras et jambes, utiliser de l'eau, etc.
- Nausées, vomissements et picotements, en fonction de la médication utilisée.
- Difficulté à uriner, due au manque de sensation, nécessitant un cathéter. Ceci peut augmenter le risque d'une infection à la vessie.
- Peut développer de la fièvre. Ceci augmente le risque que le bébé ait besoin d'antibiotiques, nécessitant plus de surveillance à l'unité néonatale des soins intensifs.
- Douleur dans le bas du dos suivant l'insertion de l'aiguille de péridurale. Plusieurs tentatives d'insertion sont parfois nécessaires.
- La possibilité d'interventions médicales supplémentaires augmente (cascade d'interventions), par. ex. accouchement assisté.
- La surveillance continue des signes vitaux de la femme, ses contractions et le rythme cardiaque du bébé contribuent à l'impression que l'accouchement est un processus «médical» plutôt que naturel.
- Les péridurales diminuent souvent la sensation de pousser, ce qui entraîne une deuxième étape prolongée qui peut nécessiter des forceps ou une ventouse obstétricale pour aider à la naissance.
- Peut développer un mal de tête intense. Ceci peut nécessiter une répétition de la péridurale et qu'un échantillon de sang soit prit et inséré dans l'espace péridural pour corriger une fuite de liquide rachidien.
- Risque minime de blessure à un nerf qui laisse une petite partie de peau engourdie dans la partie inférieure du corps, de la jambe ou du pied. Ceci est généralement temporaire.
- Infection, extrêmement rare.
- Dépression respiratoire ou arrêt respiratoire maternel, extrêmement rares.

Remarque : Bien des femmes qui ont un tatouage dans le dos s'inquiètent de savoir si elles pourront demander une telle anesthésie. 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 prestataire de soins de santé avant l'accouchement.

Accouchement assisté



- Forceps
- Ventouse obstétricale
- Épisiotomie

Notes pour l'animatrice :

Votre prestataire de soins de santé peut suggérer de vous aider à accoucher si vous êtes trop fatiguée pour pousser ou qu'il a des préoccupations relatives au bien-être de votre bébé. Ces interventions ne peuvent être utilisées que si votre bébé est assez bas dans le bassin pour naître par le vagin. Les femmes enceintes devraient discuter des risques, des avantages et des autres possibilités de naissance assistée avec leur prestataire de soins de santé avant le début du travail.

Votre prestataire de soins de santé peut discuter avec vous des options pour vous aider à accoucher. N'oubliez pas de vous renseigner sur les avantages, les risques et les autres possibilités :

- Placer une cupule de plastique sur le dessus de la tête du bébé et, lorsque vous poussez, appliquer une succion. Cette procédure est un accouchement assisté par succion. Celle-ci peut laisser des marques rouges ou une contusion sur le dessus de la tête de votre bébé. Cela disparaîtra graduellement après la naissance.
- Placer un instrument à deux branches minces et incurvées sur les deux côtés de la tête du bébé et doucement, mais fermement, tirer avec cet instrument lorsque vous poussez. Cette procédure est un accouchement assisté par forceps. Les pinces peuvent laisser des marques rouges ou des contusions sur les côtés du visage ou de la tête de votre bébé. Elles disparaîtront graduellement après la naissance. Lors de l'utilisation de forceps, il y a un risque que votre bébé ait des difficultés à initier l'allaitement en raison de la sensibilité à son visage et à sa tête. Il existe également un petit risque que votre bébé subisse une blessure à ses nerfs faciaux.
- Faire une petite coupe dans le tissu sur le côté de l'ouverture vaginale. C'est ce qu'on appelle une épisiotomie. Ce n'est pas offert à moins qu'il soit nécessaire d'accoucher rapidement. Parfois, ceci est offert lorsque le tissu entre votre vagin et votre anus (le périnée) ne s'étend pas pour permettre la naissance de la tête du bébé. Lorsque vous prenez une décision éclairée, il est important de savoir qu'une déchirure se guérit mieux et plus rapidement qu'une épisiotomie et qu'il y a moins de douleur à long terme avec une déchirure qu'une épisiotomie.

Autres possibilités : différentes positions peuvent vous faciliter l'accouchement. Écoutez votre corps et utilisez la gravité, c.-à-d. : accroupissement pour ouvrir le bassin, mains et genoux pendants, ou se pencher sur le dos du lit.

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?



- o Position du bébé
- o Placenta couvrant le col de l'utérus
- o Problème avec le placenta
- o Naissance multiple
- o Herpes génital avec symptômes
- o VIH avec charge virale élevée
- o Hypertension ou hyperglycémie
- o Accouchement précédent par césarienne

best start
meilleur départ
Resource Centre/Centre de ressources
In partnership with health nexUS santé

Notes pour l'animatrice :

- 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 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 des raisons médicales, pour assurer la santé du bébé et de la mère. Cette intervention peut se planifier à l'avance selon la recommandation du prestataire 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 faut néanmoins en discuter avec le prestataire de soins de santé.

Les raisons pour avoir une césarienne incluent :

- Votre bébé est dans une position qui ne vous permet pas de lui donner naissance par voie vaginale.
- Votre placenta couvre l'ouverture du col de l'utérus.
- Votre placenta ne fonctionne pas bien et ne pourrait pas supporter le stress du travail.
- Vous allez donner naissance à des jumeaux ou à des multiples. (Un accouchement par le vagin pour des jumeaux peut être une option.)
- Vous souffrez d'herpès génital actif.
- Vous êtes séropositive et avez une forte charge virale.
- Votre tension artérielle ou votre taux de sucre sanguin sont trop élevés pour poursuivre le travail.
- Vous avez déjà eu une césarienne et vous avez décidé en toute connaissance de cause de ne pas tenter un accouchement vaginal après césarienne (AVAC).
- Vous avez eu une césarienne moins de 18 mois avant votre date prévue actuelle d'accouchement.

Vous pourriez avoir une césarienne après que votre travail commence si :

- La santé de votre bébé est en danger.
- Votre santé est en danger.
- Votre travail ne progresse pas.
- Il n'est pas possible pour votre bébé de naître par voie vaginale.

Accouchement par césarienne - Risques



- Risques pour la mère
- Risques pour le bébé
- Façons de réduire le risque

best start
meilleur départ
Réseau Centra/Center de services
Inclus health nexus santé

Notes pour l'animatrice :

Les risques pour la femme associés à une chirurgie césarienne incluent :

- Incision accidentelle de votre vessie ou de vos intestins.
- Complications liées à l'anesthésie.
- Si les complications deviennent incontrôlables, dans de rares circonstances, l'utérus doit être retiré.
- Mortalité (extrêmement rare avec les technologies avancées et les soins actuels).

Les risques post-partum pour la femme associés à une césarienne incluent :

- Nausées et vomissements après l'opération.
- Difficulté à se déplacer facilement après l'opération.
- Formation de caillots sanguins qui peuvent se déplacer vers vos poumons ou votre cerveau.
- Douleur qui peut durer plusieurs semaines après l'accouchement.
- Réouverture de la blessure chirurgicale.
- Infection.
- Cicatrisation de l'utérus qui peut causer des complications lors de grossesses et d'accouchements ultérieurs.

Les risques associés à une césarienne pour le bébé incluent :

- Délai d'être placé peau à peau avec la mère immédiatement après la naissance si la mère ou le bébé ne sont pas médicalement stables. Le bébé peut être placé peau à peau avec le partenaire si la mère n'est pas disponible et que le bébé est médicalement stable.
- Difficulté à l'allaiter en raison de l'initiation tardive ou à des difficultés de positionnement.
- Blessure chirurgicale accidentelle.
- Besoin accru de ventilation artificielle ou de mesures de réanimation dès la naissance.

Pour réduire le risque d'avoir une césarienne, vous pouvez :

- Tenter une version externe d'un bébé se présentant par le siège.
- Vous assurer que votre corps est prêt pour l'accouchement.
- Retarder l'admission à l'hôpital jusqu'à ce que votre travail ait bien progressé.
- Faire preuve de patience durant le travail.
- Avoir du soutien continu durant le travail.
- Changer souvent de position durant le travail.

Accouchement par césarienne - Préparatifs

- Prise de sang
- Rien à manger ou à boire
- Ligne intraveineuse
- Anesthésie
- Cathéter urinaire



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Centre de services
Inclus health nexus santé

Notes pour l'animatrice :

Avant la césarienne, vous :

- Rencontrerez le médecin qui effectuera l'opération et peut-être aussi celui qui administrera l'anesthésie. Vous pourrez lui poser des questions sur les risques et les avantages de l'opération et lui donner votre consentement en toute connaissance de cause.
- Aurez un prélèvement sanguin. Cela sert à vérifier votre groupe sanguin (pour déterminer si vous avez besoin d'immunoglobuline anti-Rh après la naissance et avoir du sang en cas de transfusion pendant la chirurgie), votre taux d'hémoglobine et votre taux de plaquettes (pour s'assurer que ce soit sécuritaire d'effectuer une péridurale/rachidienne pour la naissance). D'autres tests sanguins peuvent être effectués, en fonction de votre état de santé. Si votre césarienne est planifiée, le prélèvement sanguin peut se faire la veille de l'accouchement.
- Ne devez ni boire ni manger dans les six à huit heures avant la césarienne planifiée.

Juste avant l'opération, vous devrez probablement :

- Enlever bijoux et vernis à ongles, et porter une chemise d'hôpital et un bonnet.
- Avoir une ligne intraveineuse (IV) insérée. Des antibiotiques ou des médicaments contre la nausée pourraient vous être administrés par cette intraveineuse.
- Boire un antiacide liquide. Ceci sera à la demande de l'anesthésiste.
- Être placée dans une salle d'opération et vous asseoir ou vous allonger sur la table d'opération.
- Recevoir une anesthésie rachidienne ou péridurale pour engourdir la partie inférieure de votre corps, en insérant une aiguille au bas de votre dos. Quand ces méthodes sont employées, vous êtes éveillée et vous pouvez voir votre bébé dès qu'il naît. Si vous avez déjà eu une péridurale, elle servira à administrer l'anesthésie.
- Avoir un cathéter inséré dans votre urètre pour pouvoir vider votre vessie.

L'anesthésie rachidienne ou péridurale est l'anesthésie la plus populaire, car elle permet à la mère de rester éveillée durant l'accouchement et de faciliter l'allaitement. Si votre césarienne est effectuée d'urgence, ou si vous ne pouvez pas avoir d'anesthésie rachidienne ni péridurale, il vous faudra une anesthésie générale pour vous endormir.

Accouchement par césarienne - À quoi s'attendre durant l'opération?



Vous pouvez :

- o Avoir votre accompagnant présent
- o Être sans douleur
- o Sentir des tiraillements ou de la pression
- o Être en salle d'opération pour 1-2 heures
- o Vous sentir endormie ou frileuse

best start
meilleur départ
Réseau Centra/Centre de naissance
Inclus health néguis santé

Notes pour l'animatrice :

- Votre partenaire ou un accompagnant peuvent vous accompagner pour la naissance du bébé si vous êtes sous anesthésie rachidienne ou péridurale. Cette personne sera assise à côté de vous, à la tête de la table d'opération. Une équipe de médecins et d'infirmières travailleront ensemble pour assurer votre sécurité et celle de votre bébé durant l'opération. Un médecin sera chargé de l'anesthésie. Si vous avez une sage-femme, elle pourrait également faire partie de cette équipe.
- Pendant la chirurgie, un drap est tenu en face de vous afin que vous ne voyiez pas ce qui se passe. Vous pouvez demander que le drap soit abaissé pour voir la naissance de votre bébé. Cela doit être prévu bien avant l'intervention chirurgicale.
- L'incision pour une césarienne est généralement effectuée de manière transversale au niveau de la partie inférieure de votre abdomen puis sur votre utérus. Vous ne devriez ressentir aucune douleur au moment de l'incision.
- Vous pouvez sentir des tiraillements et de la pression au moment où votre bébé est extrait de l'utérus. Utilisez des techniques respiratoires ou des visualisations, tenez la main de votre accompagnant, parlez doucement et concentrez-vous sur la naissance de votre bébé si vous ou votre partenaire êtes anxieux.
- Habituellement, le bébé est sorti dès les premières minutes d'une césarienne. Vous pouvez demander un serrage tardif du cordon et un contact peau à peau avec votre bébé, mais cela doit être planifié bien avant la chirurgie et vous et votre bébé doivent être médicalement stables. Le reste du temps sert à retirer le placenta, à vérifier qu'il n'y a aucun problème, et à suturer les incisions de l'utérus et des tissus abdominaux. Votre utérus sera suturé avec des sutures solubles, tandis que des agrafes ou des sutures solubles serviront pour refermer l'incision abdominale au niveau de la peau.
- Vous pouvez être endormie ou avoir des frissons durant la réparation des plaies. Ce sont des réactions normales à l'opération. L'infirmière qui s'occupe de vous vous couvrira avec une couverture pour vous réchauffer.

Accouchement par césarienne - À quoi s'attendre après la chirurgie?

Pour le bébé :

- Examen physique
- Contact peau à peau
- Allaitement

Pour la mère :

- Examen physique
- Transfert du bloc opératoire
- Retour à un régime normal
- Gestion de la douleur
- Enlèvement du cathéter
- Retour graduel aux activités normales



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Centre de services
Inclus health nexus santé

Notes pour l'animatrice :

Après l'accouchement:

- Votre bébé sera évalué par un prestataire de soins de santé juste après sa naissance. Après cette évaluation, le meilleur endroit pour votre bébé est d'être contre vous, peau à peau. Si vous ne pouvez pas le faire, votre partenaire ou l'accompagnant peut le faire. Si votre bébé a besoin de soins médicaux, ou si vous êtes endormie ou nécessitez des soins vous-même, vous tiendrez votre bébé dans vos bras peu après. Le contact peau à peau reste bénéfique même s'il est effectué plus tard et est important pour contrer l'impact de la chirurgie sur la physiologie hormonale de naissance liée à l'allaitement et à l'attachement pour la mère et le bébé.
- Vous et votre bébé serez transférés de la salle d'opération vers une salle de réveil, ou dans votre chambre de soins postpartum. Les infirmières vous aideront à vous lever du brancard pour aller sur votre lit, car vous pourriez ne pas encore pouvoir bouger vos jambes si tôt après l'accouchement si vous avez eu une péridurale / rachidienne.
- Vos signes vitaux (votre tension artérielle, votre fréquence cardiaque, votre rythme respiratoire, votre température et votre taux d'oxygène dans le sang), votre utérus et vos saignements seront vérifiés régulièrement.
- Si vous observez une quelconque augmentation de vos saignements vaginaux ou au niveau de votre cicatrice, avertissez votre prestataire de soins de santé.
- Une infirmière vous aidera à allaiter votre bébé dès que possible après la naissance. Vous pourriez trouver que certaines positions d'allaitement sont plus confortables que d'autres après une césarienne.
- Votre cathéter sera retiré environ 12 à 24 heures après l'accouchement.
- Si vous avez eu une anesthésie péridurale ou rachidienne, vous pourrez boire et manger en petites quantités après l'accouchement. En mangeant et buvant d'abord en petites quantités puis en augmentant la quantité peu à peu, vous préviendrez les risques de nausée et de gaz intestinaux.
- On vous conseillera de sortir du lit dès que vous le pourrez. Votre infirmière vous aidera la première fois à vous lever. En marchant un peu, vous éviterez les risques de former des caillots sanguins, vous irez plus facilement aux toilettes et vous vous sentirez mieux.
- Attendez-vous de rester à l'hôpital plus longtemps que si vous aviez eu une naissance vaginale.
- L'incision dans votre zone abdominale sera douloureuse pendant au moins quelques jours. La gestion de la douleur varie et vous devriez en discuter avec votre prestataire de soins de santé.
- Donnez-vous le temps de guérir en le ralentissant et en évitant les activités difficiles. N'ayez pas de rapports sexuels et ne placez rien dans votre vagin pendant quelques semaines. Pendant le rétablissement, il est courant d'avoir de légères crampes, des saignements ou des décharges vaginales pendant 4 à 6 semaines. Mais si vous ressentez un saignement important, une fièvre, la douleur s'aggrave ou si votre incision devient rouge, allez au service d'urgence de l'hôpital le plus proche.

Médication, césariennes et allaitement



best start
meilleur départ
Resource Centre/Centre de ressources
pour la santé

Notes pour l'animatrice :

- Ce sont durant les premières heures suivant sa naissance que le poupon est le plus alerte. Un contact peau contre peau continu dans l'heure qui suit la naissance, ou pour au moins une heure après la première tétée 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 physiologie hormonale de la mère et du nouveau-né, en rendant parfois l'initiation à l'allaitement plus difficile. Dans ce cas, la nouvelle maman aura peut-être besoin de davantage d'aide pour commencer.
- Il importe que la femme enceinte discute avec son prestataire 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.
- Beaucoup de mères qui ont des accouchements par césarienne réussissent à allaiter, mais une aide supplémentaire au début peut être nécessaire. Il est recommandé que l'allaitement maternel soit initié dans la première heure de vie, en commençant par un contact peau à peau dans le bloc opératoire et dans la salle de récupération. Après une césarienne, les femmes peuvent avoir besoin de plus de soutien d'une infirmière ou d'une autre personne de soutien pour l'allaitement maternel qu'après une naissance vaginale.

Vidéo suggérée : Peel Region Public Health et Trillium Health Partners (2014). *Breastfeeding Your Baby after a Caesarean Birth*. Disponible auprès de Parenting in Peel.

<http://www.peelregion.ca/health/family-health/breastfeeding/resources/video/index.htm> (en anglais seulement)

Vidéo sur l'accouchement



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Center de services
InJoy health nexus santé

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.
- *Healthy Steps for Teen Parents*, 2^e édition, Volume 2 : Labour & Delivery, InJoy Health Education, 2010 (en anglais seulement).
- *How an epidural is given during childbirth*, Bupa Health UK, 2013
https://www.youtube.com/watch?v=7eaFn8GmY_0 (en anglais seulement).
- *Pain Management for Childbirth, Volume 2: Analgesics and Epidurals*, InJoy Health Education, 2011 (en anglais seulement).
- *The Miracle of Birth 4: Five Birth Stories*, InJoy Health Education, 2014 (en anglais seulement)
- *Stages of Labour 3rd Edition: A Visual Guide*, InJoy Health Education, 2013 (en anglais seulement).
- *Stages of Labour 2nd Edition: A Visual Guide for Teens*, InJoy Health Education, 2007 (en anglais seulement).
- *Understanding Birth 3rd Edition: A Comprehensive Guide*, InJoy Health Education, 2015 (en anglais seulement).
- *Understanding Cesarean Birth*, InJoy Health Education, 2016 (en anglais seulement).

Les participants pourront aussi trouver divertissant de visionner une de ces vidéos:

Danse durant le travail :

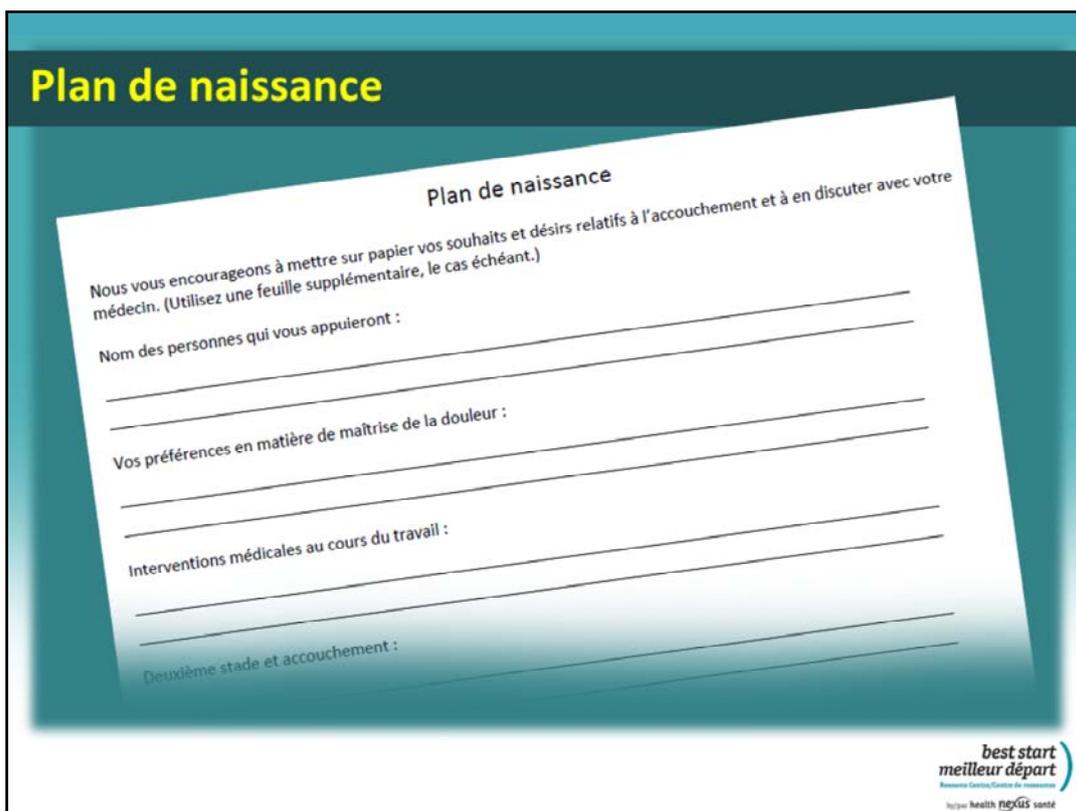
- <https://www.youtube.com/watch?v=6bcFhZA2uR0>
- <https://www.youtube.com/watch?v=tuyRhYl4j1o>
- <https://www.youtube.com/watch?v=q3H8opbRj5E>

Prise de décision éclairée



Une activité peut être utile pour intégrer le contenu appris et mettre en pratique une prise de décision informée. Les détails des activités suivantes se trouvent dans le sommaire du module.

Activité suggérée: Options et pratiques médicales OU Jeu de la naissance idéale.



Notes pour l'animatrice :

Un plan de naissance est un guide écrit qui communique à votre prestataire 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. Il est important de déterminer à quel point cela est important pour vous et quelles sont vos options. Cela peut signifier un changement de prestataire et de lieu de naissance pour que vos choix soient possibles.
- 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 prestataire de soins de santé.
- Essayez d'indiquer ce que vous voulez plutôt que ce que vous ne voulez pas et identifiez les éléments les plus importants pour vous, et ceux avec lesquels vous pouvez être plus flexible.
- Évitez d'utiliser de longs plans de naissance disponibles qui ne sont peut-être pas pertinents pour les services de soins de santé qui sont disponibles pour vous.

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 postpartum.
- Les soins à donner au nouveau-né.
- Votre objectif quant à l'expérience que vous voulez vivre durant le travail.

Plan de naissance

- Accompagnants
- Gestion de la douleur
- Interventions médicales
- Deuxième stade et naissance



best start
meilleur départ
Réseau Centra/Center de naissance
In partnership with nexis santé

Activité suggérée : Plan de naissance

But: Rédiger un plan de naissance type.

Matériel :

- Stylos ou crayons
- Feuilles de papier vierges OU
- Copie de l'exemple fourni à l'adresse suivante <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/04/BirthingPlanF.pdf>.

Instructions:

- En utilisant soit un plan de naissance imprimé que les participants peuvent personnaliser, soit un papier vierge pour créer leur propre plan, encouragez les participants à réfléchir aux sujets suivants et à écrire ce qui est important pour eux. Rappelez-leur que leur lieu de naissance peut avoir un plan de naissance normalisé pour eux, et que c'est parfaitement acceptable de créer le leur.
- Demandez-leur de le ramener à la maison pour en discuter avec leur partenaire et de le partager avec leur prestataire de soins de santé lorsqu'ils sont prêts.

Votre équipe de soutien

- Quelles sont les personnes que vous souhaitez avoir autour de vous durant le travail et l'accouchement? Ceci peut inclure votre partenaire, les membres de votre famille, votre doula, vos enfants. Qu'est-ce qui est important pour vous?

Vos préférences pour soulager la douleur des contractions

- Quelles sont les options non médicales possibles et quelles sont vos préférences? Les exemples peuvent inclure la capacité de se déplacer librement, l'utilisation d'une douche ou d'un bain, le massage, un ballon de naissance, etc.
- Quelles sont les options médicales et avec lesquelles vous êtes le plus à l'aise? Ceci peut inclure les analgésiques, la péridurale, le dioxyde d'azote, l'anesthésie générale.
- Qu'est-ce qui est important pour vous?

Les interventions médicales durant le travail

- Quelles procédures de routine et autres procédures pourraient se révéler nécessaires? Par exemple, la surveillance du fœtus, les lignes intraveineuses, la rupture des membranes, l'induction et l'augmentation, l'épisiotomie.
- Qu'est-ce qui est important pour vous?

Le deuxième stade et l'accouchement

- Quels sont vos choix quant à la position pour l'accouchement et à la respiration pour les poussées?
- Par exemple pour la position, s'asseoir normalement, se pencher vers l'avant, s'étendre sur le côté ou s'accroupir. Pour la respiration, respirer et pousser, selon ce que votre corps vous dit ou selon les directives de votre accompagnant. Qu'est-ce qui est important pour vous?

(suite sur la diapositive suivante)

Plan de naissance



- Points les plus importants
- Inquiétudes et peurs
- Alimentation infantile
- Procédures pour le nouveau-né

Activité suggérée (suite) :

Points les plus importants

- Quel est votre objectif général quant à l'expérience que vous souhaitez vivre durant l'accouchement?
- Exemples : un travail et un accouchement sans médicaments, le contact peau contre peau après la naissance, le serrage retardé du cordon, 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.
- Exemples : 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?
- Exemples : un contact peau contre peau immédiat et ininterrompu pour au moins une heure ou jusqu'à la première tétée, apport complémentaire seulement si médicalement nécessaire, utilisation de l'expression manuelle pour obtenir le lait de la mère si le bébé a besoin d'apport complémentaire.

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 première heure de contact peau à peau ininterrompue après la naissance?
- Exemples : la coupe du cordon ombilical par votre partenaire, le placement du bébé sur votre ventre tout de suite après sa naissance.

Prestataires de soins pendant le travail

- Vous avez choisi votre prestataire de soins de santé, mais il est important de discuter de qui sera là quand vous accoucherez (nuits, week-ends et jours fériés), et s'il y a une complication ou une urgence.

Ressources additionnelles

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

Au moment de sa publication, la présente information suit les lignes directrices des pratiques exemplaires. Le gouvernement de l'Ontario ne reconnaît pas officiellement le contenu. Consultez votre prestataire 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
Resource Centre/Centre de ressources

by/pax health **nexus** santé

© 2018