Césarienne en cours de travail

Césarienne décidée pendant le travail — remise avec la fiche de l'accouchement par voie basse

01 Qu'est-ce que c'est ?

Une césarienne fait naître l'enfant par une ouverture du ventre et de l'utérus, quand l'état de la mère ou de l'enfant ne permet pas un accouchement par les voies naturelles. Ici, elle est décidée pendant le travail.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

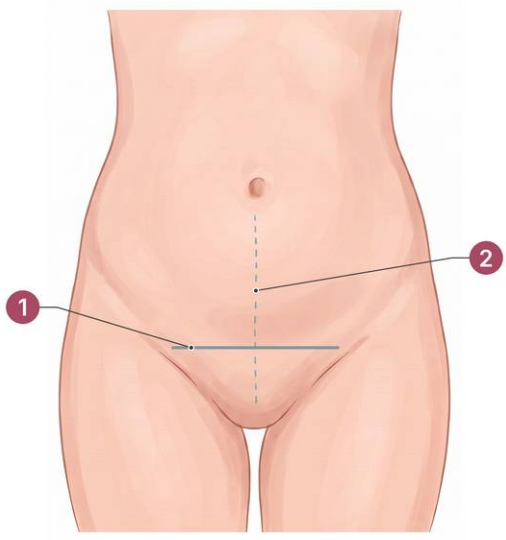


FIGURE 1 — L'ouverture du ventre (schéma, vue de face).

1. Le plus souvent : incision horizontale
2. Parfois : verticale

Vue de face : la droite de l'image est le côté gauche de la patiente.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Personne ne pouvant savoir à l'avance si votre accouchement se terminera ainsi, cette fiche vous est remise avec celle de l'accouchement par voie basse, pour que vous la lisiez avant la décision.

Cette fiche est établie à partir d'une fiche d'information du CNGOF (2017), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

Pendant le travail, la situation peut changer : le travail n'avance plus, l'enfant supporte mal les contractions, sa position empêche la naissance par les voies naturelles, ou un événement impose d'aller vite. L'équipe décide alors en salle de naissance et vous l'explique sur le moment.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'opération a lieu au bloc obstétrical de la maternité. Elle se fait sous péridurale ou rachianesthésie, qui réduisent le risque de passage du contenu de l'estomac dans les poumons.

Le ventre est ouvert, le plus souvent par une incision horizontale, parfois verticale selon vos antécédents ou les circonstances. L'utérus est ensuite ouvert pour faire naître l'enfant, pris en charge par la sage-femme ou le pédiatre ; l'utérus puis le ventre sont refermés par des points. L'intervention dure environ 45 minutes à 1 h.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

Aucune façon d'accoucher ne garantit l'absence de complication.

Une césarienne ne vous empêche pas d'avoir d'autres enfants ; mieux vaut attendre un an avant une nouvelle grossesse. La fois suivante, un accouchement par voie basse reste le plus souvent possible, sauf dans certains cas.

05 Les risques et complications

Dans la majorité des cas, cette opération courante se déroule simplement.

Pendant l'opération, un organe proche de l'utérus, comme la vessie, les voies urinaires, l'intestin ou un vaisseau, peut exceptionnellement être blessé, puis réparé par une chirurgie adaptée. Une hémorragie de l'utérus pouvant mettre la vie en danger est exceptionnelle : elle peut demander une transfusion et, très exceptionnellement, si les autres traitements échouent, l'ablation de l'utérus afin de stopper le saignement.

Dans les suites, le premier jour est souvent douloureux. Un hématome ou un abcès de la cicatrice survient parfois ; des soins locaux suffisent le plus souvent. Une infection urinaire n'est pas rare, généralement sans gravité. Le risque de phlébite, un caillot dans une veine de la jambe, et d'embolie pulmonaire est plus élevé qu'après une voie basse : pour le réduire, des bas anti-thrombose sont mis le jour de l'opération et gardés au moins sept jours, et un traitement anticoagulant peut s'y ajouter selon votre situation. Dans les jours suivants, un saignement important ou une infection sévère peut, exceptionnellement, imposer un traitement particulier, voire une nouvelle opération.

Très exceptionnellement, comme après toute chirurgie, la vie peut être mise en danger ou des séquelles graves peuvent persister.

06 Les alternatives

La seule autre possibilité est de poursuivre le travail, parfois en aidant la naissance avec une ventouse, un forceps ou des spatules. Ce n'est possible que si cela reste sûr pour vous et votre enfant ; sinon, il n'y a pas d'autre voie. Ne rien faire n'est pas envisageable : l'enfant doit naître.

07 Les contre-indications

Il n'y a pas de contre-indication : c'est la situation qui impose la césarienne. Votre santé, vos antécédents ou un médicament que vous prenez peuvent toutefois accroître certains risques : l'équipe doit connaître vos antécédents personnels et familiaux, vos traitements et vos allergies.

08 Avant l'intervention

La consultation de pré-anesthésie faite pendant la grossesse a préparé cette éventualité. Pendant le travail, ne mangez pas : une césarienne peut devenir nécessaire et l'anesthésie est plus sûre à jeun (8 heures).

Un dernier examen obstétrical est en général fait avant l'anesthésie ; une perfusion est posée, puis l'anesthésie est réalisée.

09 Après l'intervention et vos consignes

- Vous êtes surveillée quelques heures en salle d'accouchement ou de réveil avant de regagner votre chambre.
- La sonde urinaire et la perfusion sont en général retirées dans les premières vingt-quatre heures ; l'équipe vérifie que vous urinez normalement. Un petit drain est parfois laissé quelques jours dans la paroi du ventre.
- Vous vous levez dès le premier jour, avec l'aide de l'équipe, et recommencez vite à manger. Les antalgiques sont systématiques les premiers jours ; si vous allaitez, le paracétamol est le premier choix.
- L'allaitement et les soins à votre enfant se passent comme après une naissance par voie basse. Le séjour est un peu plus long. Vous sortez 4 jours après la césarienne.
- Des saignements modérés sont habituels et peuvent durer jusqu'à trois semaines ; attendez qu'ils aient cessé pour reprendre les rapports sexuels. La douche est possible après quelques jours, le bain après trois semaines.

- Le congé maternité remplace l'arrêt de travail. La consultation de contrôle a lieu 3 à 4 semaines après l'intervention.
- Si vous ne souhaitez pas de grossesse rapprochée, commencez une contraception efficace au plus tard 21 jours après la naissance ; une contraception contenant des œstrogènes n'est pas utilisée avant six semaines.

10 Quand consulter sans attendre

Une fois rentrée chez vous, prévenez sans tarder votre médecin en cas de saignement abondant, de fièvre, de douleurs, de vomissements, de cicatrice rouge, douloureuse ou qui coule, de sein douloureux ou rouge, de douleur dans un mollet, d'essoufflement, de violents maux de tête, de troubles de la vue, de difficulté à uriner, ou si une tristesse et une angoisse ne passent pas.

11 Vos questions au Dr Gatri

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.