



# CHOISIR COMMENT ACCOUCHER APRÈS UNE CÉSARIENNE

Si vous avez déjà subi une césarienne, votre sage-femme vous présentera les options possibles pour votre accouchement cette fois-ci. Ce document, basé sur des études récentes, résume nos connaissances actuelles et vous invite à réfléchir aux autres facteurs qui pourraient influencer votre décision afin de pouvoir faire le meilleur choix pour vous et votre famille. Ce document ne remplace pas les discussions éclairées entre vous et votre sage-femme.



**Choisir son mode d'accouchement est une décision personnelle qui n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Votre sage-femme appuiera votre choix et aidera à rendre votre expérience aussi positive que possible, quelle que soit la manière dont vous choisissez de mettre votre bébé au monde.**

## Quelles sont mes options d'accouchement si j'ai déjà eu une césarienne ?

Vous pouvez planifier l'une des deux options suivantes :

ACCOUCHEMENT VAGINAL APRÈS CÉSARIENNE (AVAC)	CÉSARIENNE RÉPÉTÉE
L'AVAC est un choix sécuritaire pour la plupart des personnes qui accouchent et qui ont déjà eu une césarienne. Dans certains cas, les personnes qui planifient un AVAC finissent par subir une autre césarienne.	Vous pouvez choisir d'avoir recours à une autre césarienne. Pour certaines personnes qui accouchent, une césarienne planifiée peut être une option plus sécuritaire. <sup>1</sup>

### LE SAVIEZ-VOUS ?

« Césarienne un jour, césarienne toujours » est une approche dépassée. Nous savons maintenant, grâce à la recherche et à l'expérience, que bon nombre de personnes qui ont déjà subi une césarienne peuvent quand même accoucher par voie vaginale. Il est même parfois plus sécuritaire de le faire.

## Quels sont les avantages de l'AVAC et de la césarienne ?

Chaque type d'accouchement présente des avantages potentiels. Des études récentes ont examiné les effets plus généraux de l'accouchement par voie vaginale sur la santé des parents qui accouchent et des nouveau-nés. Voici les avantages de chaque choix :

AVAC	CÉSARIENNE RÉPÉTÉE
Vous pouvez vivre l'expérience d'un accouchement vaginal, ce qui est peut-être important pour vous.	Le fait de savoir à quoi s'attendre de l'opération peut vous rassurer.

<sup>1</sup> Des raisons liées à votre état de santé et à votre grossesse actuelle peuvent justifier le recours à la césarienne pour votre sécurité et celle de votre bébé. Cela inclut la sécurité psychologique et émotionnelle. Pour certains parents qui auraient déjà subi un traumatisme quelconque, notamment un accouchement traumatique, la césarienne pourrait être l'option la plus sécuritaire.

Les références pour la plupart des renseignements fournis dans ce document se trouvent dans la directive de pratique clinique qui l'accompagne, [Association of Ontario Midwives' Clinical Practice Guideline No. 14: Vaginal Birth After Previous Low-Segment Caesarean Section](#) (1). Les références qui ne figurent pas dans la directive sont indiquées tout au long de ce document et apparaissent dans la liste de références sur la dernière page.

## AVAC

**Vous risquez moins de souffrir de complications liées à l'opération** (voir la section sur les risques ci-dessous).

**Vous risquez moins d'avoir des difficultés avec l'allaitement.**

Lors d'un accouchement vaginal, les niveaux de prolactine et d'ocytocine (hormones qui vous aident à produire du lait et à établir un lien avec votre bébé) sont plus élevés qu'après une césarienne.

Vous avez de meilleures chances d'avoir immédiatement un contact peau à peau avec votre bébé et de l'allaiter plus tôt. Les bébés nés par césarienne risquent davantage d'être admis dans une pouponnière ou une unité néonatale de soins intensifs (UNSI) pour des problèmes respiratoires.

**Votre bébé peut absorber les « bonnes bactéries » de votre canal de naissance.**

Même si nous savons que les bonnes bactéries sont importantes pour le système immunitaire et la prévention des maladies, il faudra mener d'autres recherches pour examiner les effets à long terme du fait que cette exposition aux bonnes bactéries ne se produit pas pendant la césarienne.

**Votre bébé sera moins porté à développer un problème d'asthme plus tard dans sa vie.**

Selon les recherches, cela pourrait être lié à la compression des poumons et/ou à l'exposition aux bonnes bactéries qui se produisent pendant l'accouchement vaginal.

**Il est plus probable que votre séjour à l'hôpital sera plus court et que votre rétablissement sera plus rapide.**

Ainsi, vous pourrez plus facilement vous occuper d'autres enfants à la maison, allaiter votre bébé et retourner à votre niveau d'activité habituel.

**Vous pouvez ressentir moins de douleur en général.**

Une étude importante a montré que bien qu'environ 50 % des personnes éprouvent de la douleur au cours des deux premiers mois après un accouchement par voie vaginale, seulement 2 % indiquent avoir de la douleur après six mois. En revanche, 80 % des personnes qui accouchent signalent des douleurs deux mois après une césarienne, et 20 % en ressentent encore six mois plus tard (2).

**Vous avez de meilleures chances d'avoir une expérience positive de votre accouchement.**

Dans une vaste étude canadienne, les personnes qui ont eu un AVAC ont évalué leur expérience de manière plus positive que celles qui ont subi une nouvelle césarienne.

**Vous risquez moins de souffrir de dépression post-partum.**

Une vaste étude menée en 2020 a montré des taux plus faibles de dépression à court terme (deux semaines après l'accouchement) et à long terme (après six mois ou plus) chez les personnes ayant accouché par voie vaginale par rapport à celles ayant subi une césarienne.

## CÉSARIENNE RÉPÉTÉE

**Vous avez moins de chances de subir une rupture utérine** (voir la section sur les risques ci-dessous).

**Vous pouvez éviter les risques d'une césarienne d'urgence** (voir la section sur les risques ci-dessous).

**Vous êtes plus en mesure de connaître la date de naissance de votre bébé.**

**Après l'accouchement, vous risquez un peu moins de souffrir d'incontinence urinaire (perte du contrôle de la vessie) et beaucoup moins de souffrir de prolapsus des organes pelviens (lorsque l'utérus, le col de l'utérus, le vagin, la vessie, l'urètre ou le rectum descendent de leur position habituelle). L'incontinence urinaire et le prolapsus des organes pelviens sont tous deux traitables.**

### LE SAVIEZ-VOUS ?

Il est normal de s'inquiéter des déchirures vaginales lors d'un AVAC. Vous craignez peut-être d'avoir de la douleur ou des problèmes à cette partie du corps lorsque vous aurez des rapports sexuels ou lorsque vous devrez uriner ou aller à la selle. Heureusement, pour les quelques personnes qui subissent des déchirures importantes, ces problèmes sont temporaires. Des études montrent qu'ils ont tendance à disparaître dans les trois mois qui suivent l'accouchement (3).



## Quels sont les risques de l'AVAC et de la césarienne ?

Les études montrent que l'AVAC et la césarienne planifiée sont tous les deux très sécuritaires. Cependant, la naissance d'un bébé comporte toujours un certain risque de complications, quel que soit le type d'accouchement.

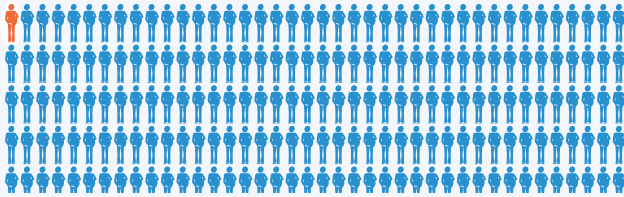
### VBAC

#### La rupture utérine :

La rupture utérine se produit lorsque la paroi de l'utérus se déchire pendant la grossesse ou le travail. Dans ce cas, la rupture se produirait probablement le long de la cicatrice d'une césarienne précédente. La rupture utérine nécessite une opération d'urgence.

La rupture utérine survient dans environ 0,5 % des AVAC, soit un cas sur 200 personnes ayant planifié un AVAC. Il y a donc 99,5 % de chances que cela ne se produira pas.

**SUR 200 PARENTS QUI PLANIFIENT UN AVAC :  
IL Y AURA UNE RUPTURE UTÉRINE.**



La plupart des bébés et des parents qui accouchent se rétablissent complètement après une rupture utérine.

Dans de rares cas, il peut y avoir des effets graves pour

- la personne qui accouche — saignement excessif ou ablation de l'utérus (hystérectomie);
- le bébé — lésions cérébrales ou décès.

Ces incidents se produisent dans 6 % ou moins des cas de rupture utérine. Comme la rupture utérine est très rare, les chances qu'un AVAC entraîne des problèmes pour vous ou votre bébé sont très faibles.

Il n'y a aucun moyen de savoir avec certitude qui pourra subir une rupture utérine.

En général, le risque d'une rupture utérine est plus faible si :

- vous avez déjà eu un accouchement vaginal.

Le risque est plus élevé si :

- votre dernière césarienne remonte à moins de deux ans;
- vous avez déjà eu plus d'une césarienne;
- on vous donne des médicaments pour déclencher (commencer) ou augmenter (intensifier ou accélérer) votre travail.

La présence de l'un de ces facteurs n'indique pas qu'il est dangereux de planifier un AVAC. Cela signifie simplement que la probabilité d'une rupture utérine est légèrement plus élevée, tout en restant faible.

#### La césarienne d'urgence :

Même si vous planifiez un AVAC, il est possible de devoir subir une autre césarienne. C'est le cas d'environ une personne sur quatre qui planifie un AVAC. Une césarienne effectuée après avoir commencé le travail comporte plus de risques (tels qu'une infection utérine) qu'une césarienne effectuée avant le début du travail.

### REPEAT C-SECTION

#### Les problèmes liés à l'opération :

Comme pour toute intervention chirurgicale importante, la césarienne peut entraîner certains problèmes : fièvre, infection, lésions de l'intestin ou de la vessie, ou caillots sanguins.

#### Les problèmes de placenta lors de grossesses futures :

Les cicatrices de césariennes peuvent causer des problèmes dans la manière dont le placenta se fixe à l'utérus (placenta prævia et placenta accreta). Ces problèmes peuvent causer des saignements graves et, dans de rares cas, la mort.

Le risque de problèmes de placenta augmente avec chaque nouvelle césarienne.

#### LE SAVIEZ-VOUS ?

Si vous prévoyez d'avoir plus d'un enfant après une césarienne, l'accouchement vaginal peut être plus sécuritaire qu'une nouvelle césarienne, qui est une opération majeure sur l'utérus. Les risques pour les grossesses et les accouchements futurs augmentent avec chaque césarienne.

#### Les difficultés respiratoires du nouveau-né :

L'accouchement par voie vaginale permet de comprimer les poumons de votre bébé et d'en évacuer le liquide. C'est pourquoi les bébés nés par césarienne sont plus susceptibles d'avoir des problèmes respiratoires juste après la naissance que ceux nés par voie vaginale.

Les sages-femmes et les hôpitaux sont bien préparés à traiter les problèmes respiratoires des bébés. La plupart du temps, ces problèmes sont légers et les bébés se rétablissent rapidement.

Les problèmes respiratoires peuvent nécessiter l'admission de votre bébé dans une pouponnière spéciale ou une unité néonatale de soins intensifs (UNSI) pour y être observé ou traité. Cela veut dire que votre bébé pourrait être séparé de vous.

## Quelle est l'option la plus sécuritaire ?

Il est difficile de comparer la sécurité d'un AVAC planifié à celle d'une césarienne répétée, car globalement, les risques liés aux deux options sont très faibles.

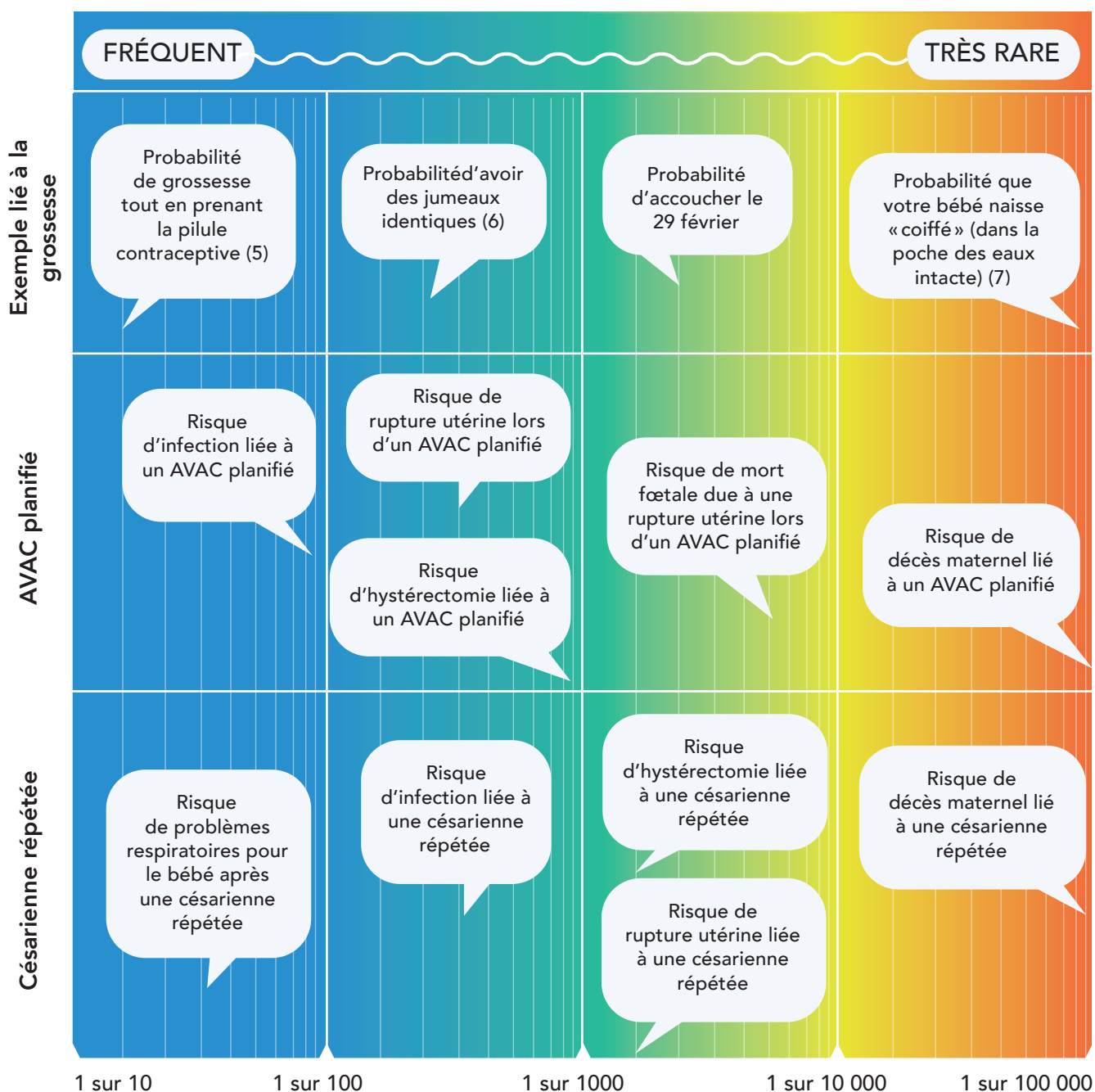
Il peut être utile de savoir qu'en général :

- Un AVAC planifié qui se termine par un accouchement vaginal comporte le risque le plus faible pour le parent et le bébé.
- Un AVAC planifié qui se termine par une césarienne non planifiée comporte un risque plus élevé.
- Le risque d'une césarienne planifiée se situe quelque part entre les deux (4).

## Mettre le risque en perspective

Ce tableau compare les risques d'un AVAC à ceux d'une césarienne répétée. Pour vous aider à les mettre en perspective, nous avons inclus d'autres exemples de probabilités liées à la grossesse.

### ODDS COMPARISON



## Quelles sont mes chances d'avoir un AVAC réussi ?

La plupart des AVAC se déroulent comme prévu. Cependant, il est difficile de savoir si votre AVAC sera réussi. Certains facteurs liés à votre état de santé, à votre grossesse actuelle et à votre accouchement précédent peuvent rendre plus ou moins probable un accouchement par voie vaginale.

### Vos chances d'avoir un AVAC AUGMENTENT si :

- Vous avez déjà eu un accouchement par voie vaginale.
- La raison de votre dernière césarienne n'est pas un facteur cette fois-ci; par exemple, votre bébé était en siège, mais cette fois-ci, il a la tête vers le bas.
- Vous avez moins de 35 ans.
- Votre travail commence tout seul.
- Votre travail progresse normalement.

### Vos chances d'avoir un AVAC DIMINUENT si :

- Vous avez eu plus d'une césarienne.
- Votre IMC (indice de masse corporelle) est supérieur à 25.
- Vous avez 35 ans ou plus.
- On vous donne des médicaments pour déclencher (commencer) augmenter (intensifier ou accélérer) votre travail.

*Les études nous indiquent que si 100 personnes planifient un AVAC,*

**75 %**  
réussiront un AVAC.

**25 %**  
d'entre elles subiront une autre césarienne.

Vos chances d'avoir un AVAC peuvent être plus ou moins élevées si l'un de ces facteurs s'applique à vous. Cependant, il est impossible de savoir avec certitude si votre AVAC sera réussi ou non. Les recherches montrent que même si vos chances sont réduites, vous avez toujours plus de 50 % de chances de réussir un accouchement vaginal.

# QFP

## QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES AU SUJET DE L'AVAC

### Est-ce que je peux accoucher à la maison ou dans une maison de naissance ?

Si vous avez déjà subi une césarienne, cela peut affecter votre choix du lieu de naissance. Cette décision peut être difficile à prendre, car il existe peu de recherches pour nous aider à déterminer s'il est moins sécuritaire de tenter un AVAC en dehors de l'hôpital. Dans une étude menée en Ontario auprès de personnes recevant des soins de sage-femme entre 2003 et 2008, les bébés nés à la maison par AVAC ne se portaient pas plus mal que ceux nés à l'hôpital par AVAC.

Si vous planifiez d'accoucher à la maison ou dans une maison de naissance, parlez à votre sage-femme pour savoir ce que cela implique pour vous dans votre communauté. Il y a de nombreux facteurs à considérer, notamment :

- Quelle est la distance entre l'hôpital et votre domicile ou votre maison de naissance ?
- Qu'est-ce que l'hôpital local est en mesure de gérer en cas d'urgence ?
  - » Peut-on y pratiquer une césarienne sur place, ou faudrait-il vous rendre dans un hôpital plus éloigné ?
  - » Les spécialistes sont-ils sur place, ou doivent-ils venir sur appel ?

### Comment écouter-t-on le rythme cardiaque du bébé pendant le travail ?

Pendant le travail, on peut écouter le rythme cardiaque de votre bébé. Cela peut se faire de façon continue ou de façon intermittente, c'est-à-dire de façon régulière, mais non continue. L'endroit où vous accouchez (à domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital) affectera ces options. Il y a peu de recherches de haute qualité pour comparer la surveillance continue à l'écoute intermittente pendant le travail lors d'un AVAC. Cependant, la surveillance continue est devenue une pratique courante dans de nombreuses communautés. Parlez à votre sage-femme des risques et des avantages de ces options.

### Quelles sont mes options pour soulager la douleur ?

Il est possible d'avoir une épidurale pendant un AVAC, mais cela peut réduire vos chances d'avoir un accouchement vaginal. Discutez des risques et des avantages avec votre sage-femme. Vous pouvez essayer d'autres méthodes de soulagement de la douleur (injections d'eau stérile, massages, hydrothérapie, oxyde nitreux) qui ne diminueront pas vos chances d'avoir un accouchement vaginal.

### Qu'arrive-t-il si ma grossesse dépasse ma date prévue d'accouchement ? Puis-je faire déclencher mon travail ?

Si vous planifiez un AVAC, il est possible de dépasser votre date prévue d'accouchement et de faire déclencher le travail (c'est-à-dire de le faire commencer pour vous). Avec un déclenchement artificiel, vos chances d'accoucher par voie vaginale peuvent être plus faibles, et vos risques de rupture utérine plus élevés. Si vous planifiez un AVAC, il est particulièrement important de déterminer de façon précise votre date prévue d'accouchement.

## Puis-je avoir un AVAC si j'ai un « gros bébé » ?

Un gros bébé (macrosomie, soit un poids de 4000 g ou plus à la naissance) peut réduire vos chances d'accoucher par voie vaginale et augmenter vos risques de rupture utérine. Cependant, il est important de tenir compte des points suivants :

1. Comme il est très difficile de prédire le poids d'un bébé avant la naissance, il ne faut pas prendre de décisions en se basant sur le poids.
2. Si vous avez déjà eu un accouchement par voie vaginale, le fait d'avoir un gros bébé ne diminue pas vos chances d'avoir un accouchement par voie vaginale et n'augmente pas vos risques de rupture utérine.

### LE SAVIEZ-VOUS ?

De nombreuses personnes qui accouchent se font dire que leur césarienne précédente a été attribuée au fait que le bébé était trop grand pour leur bassin. C'est ce qu'on appelle la disproportion céphalopelvienne (DCP). Cependant, la véritable DPC est rare (8), et il est plus probable que d'autres facteurs aient conduit à la césarienne. Ces facteurs ne se reproduiront pas nécessairement.

## Est-il possible d'avoir un AVAC avec des jumeaux ?

Si vous attendez des jumeaux, il est possible de planifier un AVAC, bien qu'il existe peu de recherches de qualité à ce sujet. Des études actuelles montrent que l'AVAC de jumeaux peut augmenter la probabilité de rupture utérine par rapport à l'AVAC d'un seul bébé.

## Qu'arrive-t-il si j'ai déjà eu plus d'une césarienne ?

Il est toujours possible d'avoir un AVAC après avoir subi plus d'une césarienne. Les recherches montrent que les chances d'accoucher par voie vaginale sont plus faibles et que les risques de rupture utérine sont plus élevés si vous avez déjà subi deux césariennes. Il existe très peu de recherches sur l'AVAC après trois césariennes ou plus. Selon une petite étude menée en 2010 comparant l'AVAC chez les parents ayant déjà eu trois césariennes ou plus à ceux qui en avaient eu une ou deux, il n'y avait aucune différence significative dans les taux d'accouchement vaginal. L'étude n'a signalé aucune rupture utérine.

## Comment décider quelle est la meilleure option pour moi ?

Le choix du mode d'accouchement est une décision très personnelle. Il peut être utile de considérer les points suivants :

- Quand vous pensez à votre précédente césarienne :
  - » Y a-t-il quelque chose que vous avez aimé ou pas aimé ?
  - » Avez-vous des questions qui restent sans réponse à propos de votre césarienne ?
  - » Comprenez-vous la raison de votre césarienne précédente ? Vous trouverez peut-être utile de parler à votre sage-femme de la probabilité que la même situation se reproduise.
- Avez-vous des craintes concernant votre prochain accouchement ?
- Qu'espérez-vous pour votre accouchement cette fois-ci ?

Demandez à votre sage-femme quels sont les autres facteurs importants à prendre en compte avant de prendre une décision :

- Par exemple, des éléments concernant votre santé, votre grossesse et vos futurs projets d'enfant qui pourraient rendre l'AVAC plus ou moins sécuritaire comparativement à une nouvelle césarienne.
- La politique de votre hôpital relative à l'AVAC.

Vous pouvez noter les points importants ici : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?

Vous trouverez ci-dessous une liste des raisons fréquentes pour lesquelles les personnes qui accouchent choisiraient un AVAC ou une nouvelle césarienne. Réfléchir à ce qui compte le plus pour vous peut vous aider à prendre votre décision. Dans le tableau ci-dessous, vous pouvez cocher les raisons énumérées pour vous aider à déterminer vos priorités. N'hésitez pas à ajouter d'autres raisons qui sont importantes pour vous, peut-être à partir des idées que vous avez formulées ci-dessus ou de vos discussions avec votre sage-femme. Notez où vous avez mis le plus de coches ; ces raisons méritent peut-être plus de réflexion.

Cette raison est-elle importante pour vous ?  pas très importante  plus ou moins importante  très importante

### Raisons qui pourraient vous amener à planifier un AVAC :

Votre séjour à l'hôpital sera probablement plus court et votre rétablissement plus rapide.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous risquez moins d'avoir des problèmes liés à l'opération.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous voulez vivre un accouchement vaginal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous risquez moins d'avoir des difficultés à allaiter votre bébé.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous voulez que votre bébé soit exposé à de bonnes bactéries lors de son passage dans le canal de naissance.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Votre enfant risque moins de souffrir d'asthme plus tard dans sa vie.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances d'avoir moins de douleur en général.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances de vivre une expérience positive lors de l'accouchement.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous risquez moins de souffrir de dépression post-partum.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous souhaitez peut-être avoir d'autres enfants après cette grossesse.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres raisons :	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Raisons qui pourraient vous amener à planifier une césarienne répétée :

Vous risquez moins de subir une rupture utérine.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous éviterez les risques d'une césarienne d'urgence.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous risquez moins de souffrir d'incontinence urinaire et de prolapsus des organes pelviens.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vous avez plus de chances de connaître la date de naissance de votre bébé.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Il peut être plus rassurant de savoir à quoi vous attendre après l'opération.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres raisons :	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



## À RETENIR :

Même s'il est difficile de vivre dans l'incertitude, il arrive parfois que les accouchements ne se déroulent pas comme prévu. Certaines personnes qui tentent un AVAC finiront par subir une césarienne. Dans d'autres cas, elles peuvent commencer leur travail avant la césarienne planifiée, et décider de poursuivre un AVAC parce que le travail se déroule bien.

Que vous planifiiez un AVAC ou une nouvelle césarienne, il est bon de réfléchir à ce qui rendrait votre expérience la plus positive et de discuter de ces idées avec votre sage-femme.

Le choix entre un AVAC et une césarienne répétée peut être une décision difficile. Il y a de nombreux facteurs à prendre en compte, et vous pouvez avoir des sentiments mitigés sur différents aspects de la décision. Vous trouverez peut-être que la recherche vous interpelle d'une certaine manière, mais que votre instinct vous pousse dans une autre direction. Prenez votre temps pour vous décider et sachez que vous pouvez changer d'avis à tout moment. Quels que soient votre plan et votre façon d'accoucher, votre sage-femme sera là pour vous appuyer.

## Références

Vous trouverez ci-dessous une liste des ressources utilisées pour fournir les renseignements dans ce document :

1. Association of Ontario Midwives. Vaginal birth after previous low-segment caesarean section [Internet]. 2021; (Clinical Practice Guideline No. 14). Disponible : <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG-Vaginal-birth-after-caesarean-section-PUB.pdf>
2. Declercq E, Barger M, Cabral H, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstet Gynecol.* 2007;109(3):669-77.
3. Optimal Birth BC. Vaginal birth after cesarean (VBAC) in BC: Answers to six common questions [Internet]. [cité le 17 mars 2021]. Disponible : [https://optimalbirthbc.ca/wp-content/uploads/resources/for-bc-health-practitioners/brochures-vbac/OptimalBirth\\_Brochure.pdf](https://optimalbirthbc.ca/wp-content/uploads/resources/for-bc-health-practitioners/brochures-vbac/OptimalBirth_Brochure.pdf)
4. Cunningham FG, Bangdiwala S, Brown SS, Dean TM, Frederiksen M, Rowland Hogue CJ, et al. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Vaginal birth after cesarean: New insights. March 8-10, 2010. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2010 [cité le 17 mars 2021];115(6):1279-95. Disponible : [https://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac\\_statement.pdf](https://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac_statement.pdf)
5. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, et al. SOGC Clinical Practice Guideline: No. 329 – Canadian contraception consensus part 4 of 4 chapter 9: combined hormonal contraception. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2017 [cité le 17 mars 2021];39(4):229-68. Disponible : [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2).
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al., éditeurs. Multifetal gestation. Dans : *Williams Obstetrics*, 25<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Education; c2018.
7. Wikipedia: the free encyclopedia. Caul [Internet]. 2021 [cité le 17 mars 2021]. Disponible : <https://en.wikipedia.org/wiki/Caul>
8. Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. SOGC policy statement: Dystocia. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 1995 [cité le 17 mars 2021];17(10):985-1001. Disponible : [https://www.jogc.com/article/S0849-5831\(16\)80030-0/pdf](https://www.jogc.com/article/S0849-5831(16)80030-0/pdf)