



DOCUMENT DE DEMANDE DE CESARIENNE PROGRAMMEE  
PAR LA PATIENTE  
CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

Je soussignée Mme (nom marital, nom de jeune fille, prénom)  
.....née le .....  
..... formule la **demande d'une césarienne programmée** à partir de 39SA en l'absence d'indication médicale formelle à réaliser une césarienne plutôt qu'une tentative d'accouchement par les voies naturelles.

Je déclare être informée que l'accouchement par les voies naturelles est considéré dans la littérature scientifique médicale, **dans des conditions normales de grossesse**, comme le mode d'accouchement à privilégier.

Je déclare être informée que la date de la césarienne, définie par l'équipe médicale, est fixée à pleine maturité du fœtus en accord avec la littérature scientifique.

Je déclare avoir été informée par l'obstétricien, le Dr....., que la césarienne présente, en conditions normales, des **risques maternels plus élevés** d'infections, d'hémorragie, d'atonie utérine (quand l'utérus ne se contracte pas après la naissance de l'enfant), d'hystérectomie (ablation chirurgicale de l'utérus), de transfusion sanguine et d'abcès de paroi. Ainsi qu'un risque de complications plus élevé en cas de nouvelle grossesse.

En ce qui concerne le nouveau-né, le **risque de détresse respiratoire** est plus élevé en cas de césarienne qu'en cas d'accouchement par les voies naturelles. Enfin, comme pour toute chirurgie nécessitant une anesthésie, il existe un risque exceptionnel de mortalité de la patiente.

Je déclare également avoir été informée de la persistance d'une cicatrice en lien avec la chirurgie. Cette cicatrice, indépendamment des compétences chirurgicales du médecin, pourra être chéloïde (en forme de cordon) ou hypertrophique, et ce en lien avec les caractéristiques de ma propre cicatrisation cutanée.

Enfin, je déclare avoir pu clarifier tous mes doutes.

Je certifie :

- avoir pu bénéficier par l'**obstétricien** d'une information claire sur les bénéfices et les risques obstétricaux à réaliser une césarienne sur demande maternelle



- avoir pu bénéficier par le **pédiatre** d'une information claire sur les bénéfices et les risques pédiatriques à réaliser une césarienne sur demande maternelle
- avoir pu bénéficier par l'**anesthésiste** d'une information claire sur les bénéfices et les risques anesthésiques à réaliser une césarienne sur demande maternelle
- m'être vue **proposer** la possibilité de rencontrer le pédopsychiatre spécialisé en périnatalité de l'équipe.
- Avoir eu et lu le **document d'information** sur la césarienne (sources: HAS, CNGOF)

Au terme du parcours « césarienne sur demande maternelle »  
*(Rayer la mention inutile)*

- je **confirme** ma demande de césarienne programmée de **façon libre et éclairée**.
- je **ne souhaite pas** de césarienne programmée de **façon libre et éclairée**.

Date :

Lieu :

Nom et Signature de la **patiente** :

Date :

Lieu :

Nom et Signature de l'**obstétricien** :

Date :

Lieu :

Nom et Signature du **pédiatre** :

Date :

Lieu :

Nom et signature de l'**anesthésiste** :