



HAL
open science

Le vécu des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail : rôle du retour d'expérience en post-partum : enquête-action réalisée auprès de 15 patientes à la maternité du CHRU de Nancy en 2016

Manon Petit-Jean

► To cite this version:

Manon Petit-Jean. Le vécu des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail : rôle du retour d'expérience en post-partum : enquête-action réalisée auprès de 15 patientes à la maternité du CHRU de Nancy en 2016. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870313

HAL Id: hal-03870313

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870313v1>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de NANCY

*Le vécu des femmes ayant eu une césarienne en
urgence au cours du travail :*

Rôle du retour d'expérience en post-partum

Enquête-action réalisée auprès de 15 patientes à
la maternité du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par

PETIT-JEAN Manon

Directeur de mémoire : Madame PICHON Marie-Laure

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de NANCY

*Le vécu des femmes ayant eu une césarienne en
urgence au cours du travail :*

Rôle du retour d'expérience en post-partum

Enquête-action réalisée auprès de 15 patientes à
la maternité du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par

PETIT-JEAN Manon

Directeur de mémoire : Madame PICHON Marie-Laure

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée et soutenue à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie particulièrement Madame Pichon qui a accepté de diriger ce travail, pour son accompagnement, ses avis éclairés et sa relecture attentive et judicieuse.

Merci à Madame Ernwein, psychologue à la maternité du CHRU de Nancy et experte de mon mémoire pour ses précieux conseils, sa disponibilité et son intérêt porté au sujet.

J'adresse mes plus sincères remerciements à mes parents Evelyne et Laurent ainsi qu'à mon frère Thomas pour leur présence, leur patience et soutien depuis toujours.

Merci à mes amies de promotion d'avoir été là au cours de ces années d'études, pour les bons moments passés ensemble et ceux à venir.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
PREFACE.....	5
INTRODUCTION	6
1. ACCOUCHEMENT, MATERNALITE ET CONSTRUCTION PARENTALE.....	6
2. CONSEQUENCES PSYCHOPATHOLOGIQUES DE LA CESARIENNE	7
3. LE ROLE DE L'INFORMATION	9
4. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE.....	11
<i>PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES</i>	12
1. TYPE D'ETUDE	13
2. POPULATION	13
3. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES.....	14
4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE.....	14
<i>PARTIE 2 : RESULTATS</i>	16
1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE.....	17
2. LE TRAVAIL EN SALLE DE NAISSANCE : VECU ET INFORMATION DES PARTURIENTES.....	19
3. LA DECISION DE CESARIENNE EN URGENCE AU COURS DU TRAVAIL	20
4. VECU AU PREMIER ET DEUXIEME JOUR DU POST-PARTUM.....	23
5. EVALUATION DU RETOUR D'EXPERIENCE	24
6. INTERVENTION SPONTANEE DES PERES	29
<i>PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION</i>	30
1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	31
2. LIMITES DE L'ETUDE	38
3. PROPOSITIONS ET AXES D'AMELIORATION	39
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE	42
TABLE DES MATIERES	44
ANNEXES.....	46

GLOSSAIRE

AG : Anesthésie Générale

AVB : Accouchement Voie Basse

APD : Analgésie Péridurale

ARCF : Anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CIANE : Collectif Inter Associatif autour de la Naissance

HAS : Haute autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PH : Potentiel Hydrogène

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PTSD : Post Traumatic Stress Disorder / Syndrome de Stress Post-Traumatique

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal

SA : Semaine d'Aménorrhée

SDN : Salle De Naissance

PREFACE

Etonnantes situations où des femmes inconnues, au détour d'une brève rencontre et à l'annonce de mon futur métier me racontent d'emblée leur accouchement et les souvenirs qu'il leur a laissé. Cette spontanéité traduit l'importance de ce moment qu'est la naissance et qui bouleverse la vie d'une femme. Pour certaines, il s'agit d'une expérience riche, un bonheur absolu ; pour d'autres, la simple évocation de cette naissance fait aussitôt émerger de douloureux souvenirs.

J'ai été frappée par l'intensité des émotions dont me faisaient part les femmes ayant accouché par césarienne. Malgré les années écoulées, pour la plupart, ces mères ne semblent toujours pas avoir accepté cette naissance « différente ». Cette souffrance, toujours en latence, provoquée par une naissance mal vécue, mal comprise m'a interpellée et a motivé le travail de recherche de ce mémoire.

INTRODUCTION

1. ACCOUCHEMENT, MATERNALITE ET CONSTRUCTION PARENTALE

L'accouchement est un temps fort du processus de « Maternalité », décrit et définit par Racamier, psychiatre et psychanalyste français comme étant « *l'ensemble des processus psychiques qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité* » [1]. L'accouchement apparaît alors comme étant l'inévitable rencontre « bruyante du corps et de la psyché » [2].

Il s'agit d'un moment crucial dans la vie d'une mère, étape importante, passage initiatique qui va confronter l'imaginaire de la naissance à la réalité effective de celle-ci. A l'instar de l'enfant idéal attendu tout au long de la grossesse, l'accouchement est lui aussi, dès la conception de l'enfant, parfois même auparavant, porteur de nombreuses attentes plus ou moins conscientes. Il est anticipé, imaginé, avec craintes ou confiance selon l'histoire singulière de chaque femme [3].

Dans l'imaginaire collectif et social, la représentation de l'accouchement reste très souvent liée à un accouchement « voie basse » (AVB) qu'il soit physiologique ou davantage médicalisé. Active par la poussée, impliquée à la fois sur le plan physique et psychique, la mère participe pleinement à la naissance de son enfant, guidée par la Sage-Femme, le Gynécologue-Obstétricien, encouragée par le futur père ; dans l'espoir de « réussir son accouchement » pour s'inscrire dans le jeu des générations à l'égal de sa propre mère [4].

Cependant, pour des indications maternelles ou fœtales, il n'est d'autres possibilités parfois, que d'accélérer la naissance en ayant recours à une césarienne. Il s'agit alors d'un mode de naissance à haut risque psychologique pour la mère, notamment lorsque la césarienne est effectuée en urgence, au cours du travail [5].

Sur le plan rationnel, la césarienne en urgence pourrait être reconnue comme salutaire. Elle met fin à un travail dystocique généralement épuisant, douloureux et chargé d'angoisse et permet la préservation de la vie de l'enfant et de la mère. De manière générale, il en est en réalité tout autre, considérant cette naissance comme un « échec » pour la plupart des femmes.

Effectivement, la césarienne réalisée en urgence, vient rompre l'espoir d'un accouchement par les voies naturelles, idéalisé au cours des 9 mois de grossesse. Il s'agit alors d'une expérience traumatisante et culpabilisante pour les parturientes qui, à tort, se sentent incompetentes car elles n'ont pas été en mesure d'accoucher « normalement », réduisant l'ensemble des projections faites autour de l'accouchement à la désillusion [6]. Ce vécu « d'absence d'accouchement », vient alors fragiliser un narcissisme maternel en pleine construction, auprès d'une femme qui bénéficiera moins de possibilité d'identification aux générations précédentes. Cette césarienne apparait alors chez certaines femmes comme une entrave dans sa capacité maternelle, comme si la manière d'accoucher était révélateur de la capacité à être mère [7].

2. CONSEQUENCES PSYCHOPATHOLOGIQUES DE LA CESARIENNE

2.1. Accouchement voie basse versus accouchement par césarienne

En France et selon la dernière enquête nationale périnatale 2010, le taux de césarienne a augmenté au cours de ces trente dernières années. Actuellement autour de 21%, la tendance semble pourtant être à la stabilisation depuis 2003, sous la pression d'une politique volontariste de préservation de la santé maternelle [8][9]. Effectivement, outre les conséquences physiques et la morbi-mortalité associée, de nombreuses études ont mis en évidence les conséquences psycho- pathologiques de la césarienne.

En 1981, les premières études réalisées par Jonquière-Wichmann et Kendell prouvent la corrélation entre accouchement par césarienne et troubles psychiques du

post-partum [10]. Reprises par plusieurs auteurs dont Thalassinos en 1993, son travail constituera l'étude de référence qui étudie les scores d'anxiété et de dépression de façon précoce à J4 chez des femmes ayant accouchées spontanément par voie basse et par césarienne [11][12][13]. Ces conclusions mettront en évidence que la césarienne augmente de façon significative les troubles psychiques et anxio-dépressifs du post-partum.

Plus tard, en 1997, dans une des études menées par Rydding, celui-ci révèle que 75% des femmes ayant vécu une césarienne la considéraient comme un évènement traumatique, avec le sentiment de « ne pas avoir accouché » [14]. Il mettra en évidence que la passivité de la femme au cours de la césarienne est raison de ce sentiment ; acte de chirurgie qui laisse peu de marge de manœuvre à la future mère pour s'impliquer et participer à la naissance de son enfant.

Ainsi, l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique après un accouchement, particulièrement dans le cas d'une césarienne chez une proportion de femme non négligeable est actuellement reconnue dans la littérature internationale sous le terme de Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) [15]. Reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1992, ce syndrome se traduit comme un trouble anxieux se manifestant par des flashback du traumatisme, des comportements d'évitement face à l'enfant et toute situation qui pourrait rappeler l'évènement marquant, accompagné de dysfonctionnements invalidants dans les sphères sociales et familiales ayant des répercussions néfastes sur la relation mère-bébé ; ceci évoluant très souvent vers la dépression post-natale [16].

2.2. Césarienne programmée versus césarienne en urgence

Programmée ou réalisée en urgence, bien qu'il s'agisse d'une même intervention, le caractère soudain et imprévu de la césarienne en urgence constitue un contexte de stress bien plus à risque que la césarienne programmée. En effet, celle-ci est par définition prévue et anticipée au cours de la grossesse par le couple. La césarienne en urgence provoque chez les patientes une sensation d'inattendu et de perte de contrôle

de leur accouchement [17]. La violence psychologique induite par le caractère de l'urgence est propice à l'émergence de peurs ; la peur principale étant celle de la mort de leur enfant ou de mourir elle-même, de l'éventration, de sentir l'incision... [18]

Aussi, dans le cadre d'un mémoire de diplôme d'état de Sage-femme, Claire Sion a réalisé une étude comparative sur l'évaluation du stress aigu chez les femmes césarisées en urgence et chez les femmes césarisées avant le début du travail. Elle conclut qu'il existe une différence statistiquement significative de survenue de stress aigu entre les deux groupes étudiés ; différence cependant modulable en raison des antécédents obstétricaux des patientes [19]. Cette différence est retrouvée à moyen terme, un mois après la naissance. Elle reste majorée chez les femmes ayant eu une césarienne en urgence par rapport à celles ayant eu une césarienne programmée [20].

D'après la littérature, la césarienne en urgence semble alors être le mode de naissance le plus à risque sur le plan psychologique pour la mère. C'est pourquoi, il nous est paru pertinent de consacrer notre travail à cette population qui nécessite une attention particulière.

3. LE ROLE DE L'INFORMATION

3.1. Anticipation en anténatal

Il semblerait que l'importance de l'information, son rôle et son intérêt psychologique soient trop souvent sous-estimés. Dans une étude réalisée par Garel à partir d'entretiens [21], ce dernier note que la majorité des femmes césarisées n'avaient pas reçu d'information spécifique pendant la grossesse concernant ce mode de naissance éventuel. Seul un faible nombre de femmes ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) en ont eu quelques notions.

Cette absence d'information est à regretter au vu des résultats de l'étude de Dubernard et Distriquin. Ils constatent effectivement que le contact avec la réalité en cas de césarienne serait moins décevant si une information sur celle-ci avait été donnée au cours de la grossesse [22]. Il paraît alors primordial que l'équipe puisse amener les

parents à réfléchir sur l'éventuel recours à une césarienne et ce, pendant les consultations prénatales mensuelles ou lors des séances de PNP. Actuellement, cette anticipation en anténatal est prodiguée de manière variable selon les équipes obstétricales. Pourtant, ce travail de prévention et d'anticipation est propice à de meilleures conditions d'accueil de l'enfant par ses parents [23].

La HAS a d'ailleurs établi des recommandations professionnelles qui définissent les objectifs généraux de la PNP, notamment « accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement... ». La compréhension du déroulement de l'accouchement et des interventions possibles au cours du travail (à savoir soulagement de la douleur, extraction instrumentale et césarienne) font partie intégrante des objectifs spécifiques du contenu des séances [23].

En outre, les consultations prénatales ont en commun de fournir des informations, donner la possibilité de discuter d'éventuels problèmes et préoccupations et proposer à la femme de poser des questions, notamment sur l'accouchement et sur l'accueil de l'enfant. Les dernières consultations au cours du troisième trimestre de grossesse devront inciter la femme à poser des questions, exprimer ses craintes et ses peurs vis-à-vis de l'accouchement [24]. Une brochure sur la césarienne a également été établie par la HAS afin d'informer les femmes enceintes. D'accès facile via internet, elle permet de compléter les informations orales données par l'équipe médicale [25].

Au CHRU de Nancy, une charte a été établie dans le cadre de *l'axe de projet de soins 2011-2015 : culture de la bientraitance*. Elle rappelle l'engagement auquel les professionnels de santé doivent se tenir, notamment « *diffuser des informations détaillées, compréhensibles et accessibles* ». C'est au soignant de faire la première démarche de communication. Il faut être transparent et informer le patient [26].

3.2. L'information en post-natal

Peu d'études ont été réalisées concernant l'information en post-natal. C. Rowan et ses collaborateurs recommandent un débriefing immédiat lors du séjour en suite de

couches sur le déroulement de la naissance. Ceci permettrait de dépister les patientes à risque d'anxiété, de perturbations psychologiques et auprès desquelles un soutien à distance serait à prévoir. Ce conseil n'est cependant donné par les auteurs que sur la base d'une revue de la littérature. Son efficacité n'a pas été évaluée et reste donc à démontrer [27].

4. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE

L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer l'impact d'un entretien réalisé en post-partum par un professionnel de santé auprès des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail.

Deux objectifs secondaires se dégagent de ce travail :

- Evaluer les besoins et les attentes des patientes en terme d'informations, de préparation concernant la césarienne en urgence en prénatal, per-natal et post-natal.
- Dégager des axes d'amélioration quant à la prise en charge des patientes césarisées en urgence.

Les hypothèses établies en amont de la réalisation de l'étude sont les suivantes :

- La patiente a une meilleure acceptation de la césarienne en urgence si une information sur celle-ci est donnée en anténatal afin de prévenir et d'anticiper cet éventuel mode de naissance.
- Le contexte de stress, d'appréhension dans lequel se trouve la parturiente pendant le travail peut altérer son état de conscience et sa réception face aux informations extérieures et nuire à l'intégration de l'information donnée par les professionnels de santé quant à la nécessité de césarienne en urgence.
- Un retour d'expérience en post-partum avec des explications médicalement validées sur les causes obstétricales de départ en césarienne permettrait une meilleure acceptation par la patiente à court terme de cette naissance par voie haute.

Partie 1 : Matériel et méthodes

1. TYPE D'ETUDE

Afin d'atteindre les objectifs souhaités et d'évaluer la validité des hypothèses, nous avons réalisé une étude qualitative type enquête-action à partir d'entretiens dans le service de suite de couches de la maternité du CHRU de Nancy.

2. POPULATION

2.1. Critères d'inclusion

La population source de l'étude réunissait les patientes ayant eu une césarienne à terme, au-delà de 37 semaines d'aménorrhée (SA) en urgence au cours du travail, à la maternité du CHRU de Nancy.

Elle incluait uniquement les patientes ayant accordé leur consentement éclairé pour participer à l'étude après avoir reçu une information concernant son déroulement et les modalités d'anonymat des données recueillies. (**Annexe I**)

Les patientes ont été sélectionnées à partir du cahier d'accouchement de la Salle De Naissance (SDN), consulté régulièrement, puis rencontrées dans leur chambre en service.

2.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été incluses dans l'étude :

- Les patientes ayant accouché prématurément, avant 37 SA.
- Les patientes présentant une barrière linguistique, dans un souci de compréhension des questions de l'entretien.
- Les patientes dont la césarienne en urgence s'est déroulée sous Anesthésie Générale (AG).
- Les patientes dont l'enfant a été transféré dans le service de néonatalogie.
- Les patientes ayant un antécédent de césarienne en urgence.
- Les patientes dont la césarienne était programmée.

2.3. Critères d'exclusion

Parmi les 25 patientes dont le dossier a été consulté, 10 ont été exclues de l'étude en raison :

- De l'existence d'un antécédent de césarienne en urgence pour 3 d'entre elles,
- De la présence d'une barrière linguistique pour 3 d'entre elles,
- D'un refus de réalisation du deuxième entretien à J3 pour une patiente (fatigue trop importante),
- Du transfert en néonatalogie de l'enfant pour une d'entre elles,
- De la sortie précoce de 2 patientes qui n'ont pas pu être revues pour le deuxième entretien.

3. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES

L'étude entrant dans une démarche qualitative, nous avons jugé davantage judicieux de travailler avec comme support l'entretien de recherche, plutôt que le questionnaire. Effectivement, c'est un outil privilégié qui permet un contact direct, une prise de parole de la part du sujet qui nous donne son point de vue, son expérience, ses représentations avec sa part de subjectivité. Nous avons choisi de réaliser des entretiens « non-directifs » constitués de questions ouvertes encourageant ainsi la spontanéité des réponses. Au besoin, certaines questions ont été orientées lorsque des difficultés ont été éprouvées pour répondre.

Les entretiens ont été enregistrés afin de recueillir l'ensemble des propos de la patiente et d'éviter toute erreur d'interprétation lors de la retranscription.

4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE

En amont de la réalisation des entretiens, un mail a été envoyé aux sages-femmes responsables de l'unité au sein de la maternité du CHRU de Nancy afin de leur faire part du contenu de l'étude et d'obtenir leur accord (**Annexe II**).

L'étude s'est déroulée sur trois temps :

- Au préalable, analyse du dossier médical :

Avant de rencontrer chaque patiente, nous avons pris connaissance de son dossier médical, nous permettant de recueillir des données descriptives d'ordre général (âge, gestité, parité, statut conjugal...) et vérifier l'absence d'antécédent de césarienne en urgence. Mais l'intérêt majeur de la consultation du dossier portait sur le partogramme établi en SDN afin de reprendre le déroulement du travail, les événements survenus et mettre en évidence le(s) motif(s) de départ en césarienne (indication fœtale / sauvetage maternel) ainsi que son degré d'urgence associé. (**Annexe III**)

- Rencontre au premier jour du post-partum (J1) :

La première partie de l'entretien s'intéressait au ressenti des femmes concernant le déroulement du travail en SDN, l'annonce de la césarienne, leur compréhension face aux événements survenus et les informations qu'elles ont reçues. (**Annexe IV**)

La deuxième partie de l'entretien faisait office de « retour d'expérience / débriefing ». A partir du dossier médical préalablement consulté, nous avons restitué à la patiente l'ensemble du déroulement du travail. Des explications d'ordre médical et obstétrical lui ont ainsi été données, à propos de la survenue des différents événements en SDN et la nécessité qu'il y a eu de faire naître l'enfant rapidement par césarienne. Ceci nous a permis en temps réel d'évaluer si la patiente avait compris ou non l'indication de césarienne et de répondre à ses interrogations sur des points particuliers.

- Entretien au troisième jour du post-partum (J3) :

Cette deuxième rencontre avait pour but de revenir sur l'entretien réalisé à J1, évaluer son impact, de savoir de quelle manière avait été perçu ce « débriefing ».

Par ailleurs, il a été l'occasion de les interroger sur leurs besoins, leurs attentes à posteriori, ce qu'elles auraient souhaité de différent dans l'ensemble de leur prise en charge afin de mieux appréhender et vivre cette césarienne en urgence. (**Annexe V**)

Au total, 15 patientes ont été rencontrées, soit 30 entretiens réalisés (n = 15).

Partie 2 : Résultats

L'ensemble des propos recueillis lors des entretiens pour chaque question a été joint en annexe afin d'étayer l'étude.

1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE

1.1. Données sociodémographiques

1.1.1. Age, origine et statut conjugal

La moyenne d'âge des patientes était de 28,6 ans avec des âges compris entre 19 ans et 38 ans.

L'ensemble des femmes était de nationalité française dont 3 d'origine Italienne, Tunisienne et Sénégalaise qui n'ont pas présenté de barrière linguistique.

Concernant leur statut conjugal, la totalité de la population était en couple : 9 patientes vivaient en concubinage, 5 patientes étaient mariées et une patiente était pacsée.

1.1.2. Activité professionnelle

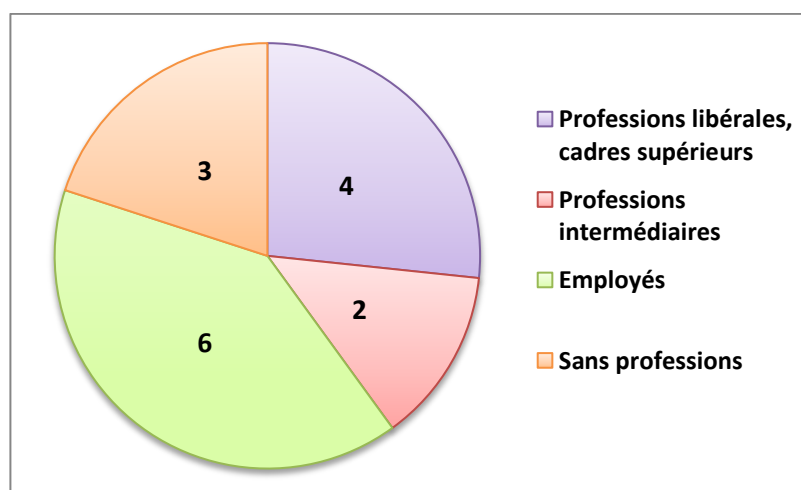


Figure 1 : Répartition des catégories socioprofessionnelles des patientes (n=15)

1.1.3. Taux de participation aux séances de PNP

6 patientes sur 15 ont participé à des séances de PNP au sein de la maternité du CHRU de Nancy.

1.2. Données obstétricales

1.2.1. Parité et antécédents obstétricaux

12 patientes étaient primipares et trois patientes étaient deuxième pares.

9 patientes ont présenté des antécédents obstétricaux-gynécologiques :

- 3 césariennes programmées pour siège,
- 2 IVG médicamenteuses,
- 4 fausses couches spontanées (terme non renseigné).

1.2.2. Durée du travail

Concernant la grossesse actuelle, la durée moyenne du travail était de 7,7 heures ; 14 heures pour le travail le plus long et 1 heure 30 pour le plus rapide.

1.2.3. Motif de la césarienne

Les motifs de césarienne retrouvés étaient répartis de la manière suivante :

- 6 patientes ont été césarisées pour Anomalies du Rythme Cardiaque Fœtal (ARCF) et pH au scalp¹ avec des valeurs limites,
- 2 patientes ont été césarisées à dilatation complète pour échec d'extraction instrumentale (ventouse et forceps de Tarnier),
- 4 patientes ont été césarisées pour stagnation de la dilatation (2x 5 cm, 2x 6 cm),
- 2 patientes ont été césarisées pour siège avec ARCF et non progression podalique,
- 1 patiente a été césarisée pour siège non connu (découverte fortuite au cours d'un pH au scalp) et ARCF.

¹ La mesure du pH sur prélèvement sanguin fœtal permet de limiter l'augmentation des interventions liée à l'utilisation du RCF continu. Il s'agit de la méthode de 2e ligne de référence car il mesure directement un critère définissant l'asphyxie per-partum.

En pratique au cours du travail :

- $7,25 < \text{pH} < 7,30$: à renouveler dans les 30 minutes.
- $7,20 < \text{pH} < 7,25$: naissance doit avoir lieu dans les 30 minutes.
- $\text{pH} < 7,20$: extraction en urgence.

Sources : CNGOF, recommandations 2007.

1.2.4. Mode d'anesthésie

Toutes les patientes interrogées ont bénéficié d'une analgésie péridurale (APD) au cours du travail.

2. LE TRAVAIL EN SALLE DE NAISSANCE : VECU ET INFORMATION DES PARTURIENTES

2.1. Le vécu en salle de naissance

La majorité des patientes ; 8 parmi les 15 ont évoqué se sentir stressées pendant le travail, d'une graduation de « *un peu anxieuse* » à « *angoissée* ». A contrario, 7 patientes se disaient détendues, de « *plutôt bien* » à « *complètement sereine* ». La douleur était le principal facteur évoqué et verbalisé par 8 patientes comme étant source de stress à travers deux composantes : la douleur ressentie et la peur de la péridurale.

3 patientes ont associé leur état de stress à l'arrivée en salle de naissance et ont verbalisé un apaisement après prise en charge. A l'inverse, deux patientes ont relaté être détendues en salle de naissance, mais avoir ressenti une appréhension grandissante au fur et à mesure de l'avancée du travail. (**Annexe VI. 1,1**)

2.2. L'information au cours du travail

La totalité des patientes étaient satisfaites de l'information donnée en salle de naissance et se sont senties suffisamment informées concernant l'avancée du travail et les évènements obstétricaux survenus.

3 patientes ont cependant nuancés leurs réponses :

- Deux d'entre-elles ont fait part de l'incompréhension d'un examen de surveillance de deuxième ligne à savoir, le pH au scalp.

- Une d'entre elles a énoncé ne pas savoir l'avancée de la dilatation retrouvée lors du dernier toucher vaginal avant le départ en césarienne.

10 patientes sur 15 ont exprimé avoir été préparées à une éventuelle césarienne, énonçant explicitement que ceci a été permis grâce aux informations données par l'équipe médicale. Aussi, 7 d'entre elles ont verbalisé y avoir pensé d'elles-mêmes où par l'intermédiaire de proches en amont au cours de la grossesse.

En revanche, 5 patientes ont exprimé ne pas avoir anticipé la césarienne et l'avoir vécu comme un évènement soudain. Parmi ces 5 patientes, des contradictions sont à noter dans 2 de leurs réponses concernant le réel caractère inattendu de la césarienne et son absence d'anticipation. (**Annexe VI. 1,2**)

3. LA DECISION DE CESARIENNE EN URGENCE AU COURS DU TRAVAIL

3.1. Compréhension du motif de la césarienne

13 patientes ont affirmé spontanément avoir compris le motif du départ en césarienne. Parmi elles, 10 patientes ont globalement bien compris pourquoi la césarienne en urgence a été nécessaire et 1 patiente a présenté des contradictions dans sa réponse, laissant comprendre in fine une incompréhension de la nécessité d'une naissance immédiate.

Au sein de ce groupe, nous avons relevé que 2 patientes pensaient avoir compris le motif du départ en césarienne ; motif qui était cependant inexact et réexpliqué à la patiente lors du retour sur le déroulement du travail.

Les 2 motifs évoqués par les patientes étaient :

1. Patiente n°9 : « *Oui, parce qu'ils avaient rompu la poche bien avant et qu'il ne restait plus que trente minutes pour le bébé.* » Le motif étant ARCF et pH à 7,20 pour une dilatation de 3 cm.

2. Patiente n°14 : « *Oui parce que le bébé s'était retourné en siège donc ils n'avaient pas le choix, mais je n'ai pas compris les prélèvements.* » Le motif étant la présence d'ARCF avec impossibilité de réaliser un pH au scalp en raison de la présentation podalique.

Enfin, 2 patientes ont spontanément déclaré ne pas avoir compris le motif du départ en césarienne. (Annexe VI. 1,4)

3.2. Ressenti des parturientes au moment de l'annonce

Tableau 1 : Répartition des émotions ressenties lors de l'annonce de la césarienne

	Peur	Déception	Stress	Soulagement	Acceptation	Emotions simultanées
Patiente n°1	X	X				2
Patiente n°2	X					1
Patiente n°3				X		1
Patiente n°4	X	X				2
Patiente n°5	X	X				2
Patiente n°6				X	X	2
Patiente n°7	X	X				2
Patiente n°8					X	1
Patiente n°9	X			X		2
Patiente n°10			X			1
Patiente n°11					X	2
Patiente n°12		X		X		2
Patiente n°13	X	X	X	X		4
Patiente n°14	X					1
Patiente n°15		X		X		2

Pour la majorité des patientes 2 émotions ont été simultanément ressenties ; pour l'une d'entre elles, 4 émotions se sont mélangées à l'annonce de la césarienne.

(Annexe VI. 1,5)

3.2.1. Peur et stress

La peur était la principale émotion évoquée par 8 femmes sur 15.

Les peurs évoquées concernaient différents items, notamment la peur de complications pour la santé de l'enfant et pour leur santé, la peur de l'opération elle-même, des douleurs qu'elles pourraient ressentir, la peur d'avoir recours à une anesthésie générale. Cette émotion est conjointe au stress évoqué par 2 patientes.

3.2.2. Déception

La déception était la deuxième émotion la plus citée par les patientes, qui sont 7 à l'avoir décrite. 6 femmes ont manifesté physiquement cette déception et leur crainte par des pleurs en salle de naissance lors de l'annonce de la césarienne.

Nous avons noté que 2 patientes ont pleuré au cours de l'entretien à l'abord de cette question ; en lien avec la re-visualisation de l'annonce.

3.2.3. Soulagement

6 patientes ont déclaré avoir vécu l'annonce de la césarienne comme étant un soulagement. 3 d'entre-elles ont relaté avoir éprouvé conjointement de la déception. Ce soulagement a été expliqué par l'impatience de voir naître l'enfant. Pour une patiente, l'annonce de la césarienne lui a permis de ne plus se soucier de sa capacité à pousser correctement lors de la phase expulsive.

3.2.4. Acceptation

3 patientes ont relaté leur totale acceptation ; unique émotion éprouvée.

3.2.5. Confiance envers l'équipe médicale

3 patientes ont fait part de leur confiance concernant les compétences de l'équipe médicale quant à la prise en charge autour de la césarienne.

4. VECU AU PREMIER ET DEUXIEME JOUR DU POST-PARTUM

La clôture de l'entretien à J1 du post-partum et l'introduction de l'entretien à J3 ont volontairement été établies par la même question : « Aujourd'hui, comment allez-vous ? Comment vous sentez-vous ? ». Cette question, posée à l'identique deux jours après nous a permis d'établir une comparaison avec constatation de stabilité, d'amélioration ou de dégradation de l'état psychique et physique pour chaque patiente.

11 patientes ont répondu globalement aller bien tandis que 4 patientes étaient moralement plus affectées. La comparaison des réponses pour chaque patiente nous a permis d'établir que concernant l'aspect moral : (**Annexe VI. 1,6/2,1**)

- 9 patientes se sentaient globalement mieux au troisième jour du post-partum,
- 3 patientes avaient un ressenti stable,
- 3 patientes ont énoncé aller moins bien au troisième jour du post-partum.

Les entités autres que l'état psychique énoncées par les patientes se répartissaient de la manière suivante sur les deux entretiens réalisés à J1 et J3 :

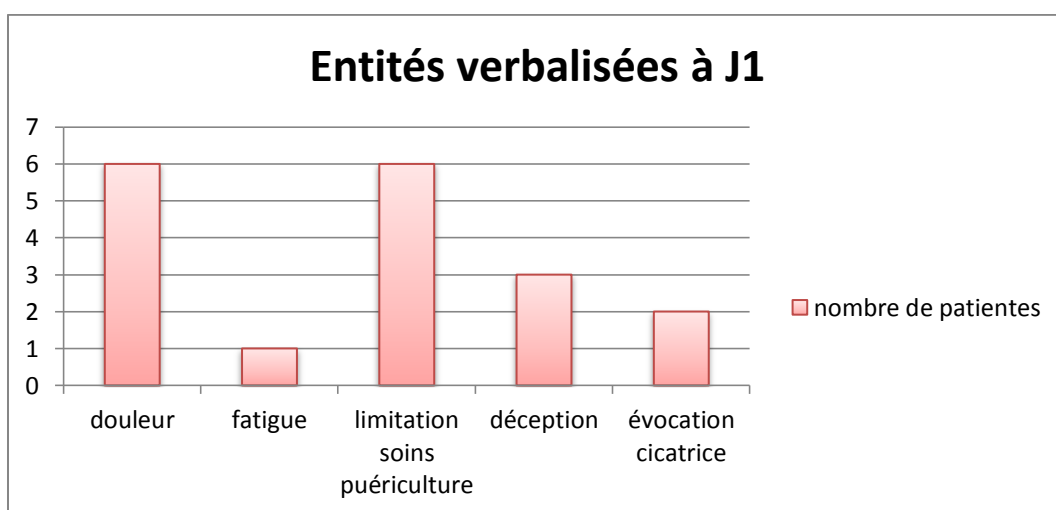


Figure 2 : Répartition des entités verbalisées par les patientes à J1 du post-partum (n=15)

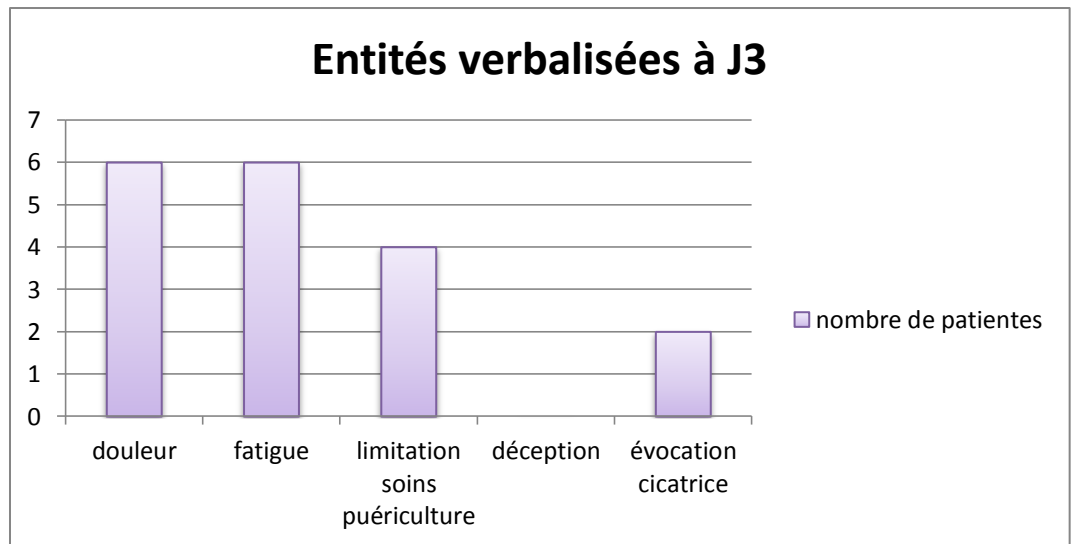


Figure 3 : Répartition des entités verbalisées par les patientes à J3 du post-partum (n=15)

5. EVALUATION DU RETOUR D'EXPERIENCE

5.1. Vécu et intérêt de l'entretien de J1

La totalité des patientes a répondu avoir un vécu positif de l'ensemble de l'entretien réalisé au premier jour du post-partum ; et plus précisément du retour d'expérience effectué. Leurs réponses pouvaient être graduées de « *C'était pas mal, c'était bien* » à « *C'était très bien, ça m'a fait énormément de bien.* » (**Annexe VI. 2,2**)

L'abord à postériori de cette naissance a été un soulagement pour la quasi-totalité des patientes rencontrées, qui ont évoqué les termes de « *libération* », « *déblocage* ». Une seule patiente a présenté des difficultés pour ré-aborder le déroulement de cette naissance lors de l'entretien, en raison de la puissance des émotions ressenties.

Pour 10 patientes, cette rencontre au premier jour du post-partum a été un réel bénéfice ; l'apparentant à une aide dans l'acceptation de cette césarienne. Les patientes ont évoqué dans leurs réponses le bienfait d'avoir eu un temps de parole pour pouvoir

mettre des mots sur leur ressenti et de se sentir entendues et écoutées dans un temps imparti.

5 patientes cependant n'ont pas considéré cet entretien comme étant bénéfique au sens aide, puisqu'elles ont énoncé ne pas s'être senties mieux après. Il s'agissait principalement des patientes étant dans l'acceptation de cette naissance par césarienne. **(Annexe VI. 2,3)**

Pour 11 patientes, le retour d'expérience a été source d'information et de meilleure compréhension de la nécessité de césarienne ; levant certaines interrogations présentes en latence chez certaines d'entre elles. Ainsi il a permis :

- Pour les 3 patientes qui avaient affirmé ne pas avoir compris pourquoi la césarienne a été décidée, d'en apprendre le motif.
- Pour les 2 patientes qui pensaient, avec erreur avoir compris le motif de départ en césarienne, d'apprendre le motif réel.
- Pour les 6 autres patientes comme pour les 5 énoncées ci-dessus, d'apporter des éléments de réponses et des informations complémentaires concernant certains évènements survenus au décours du travail et de la naissance.

Les points qui ont nécessité des ré-explications auprès des patientes et qu'elles citent comment étant clairs après le débriefing sont :

- L'intérêt et l'analyse du pH au scalp (5 patientes),
- Les difficultés d'adaptation de l'enfant à la vie extra-utérine et la raison de non présentation de l'enfant au bloc opératoire (3 patientes),
- La présence et signification d'ARCF (2 patientes),
- La présence et conséquence du liquide méconial (2 patientes),
- L'avancée de la dilatation (2 patientes).

4 patientes ont estimé que le retour d'expérience ne leur a pas apporté d'informations complémentaires ; justifiant avoir bien intégré et compris celles données en salle de naissance. **(Annexe VI. 2,4)**

5.2. Besoin de reparler de la césarienne

9 patientes ont énoncé ressentir le besoin de reparler de cette césarienne en post-partum, avant notre rencontre. Parmi elles :

- 1 seule patiente aurait fait la démarche de demander à rencontrer un professionnel de santé,
- 2 patientes auraient profité d'une visite médicale (médecin ou pédiatre) pour aborder la césarienne mais n'auraient pas demandé explicitement à ce que quelqu'un vienne les rencontrer.

Nous avons noté que 5 patientes n'auraient pas fait la demande à rencontrer quelqu'un malgré un besoin ressenti et exprimé :

- 3 d'entre elles ont affirmé qu'elles n'auraient pas osé,
- 2 d'entre elles ont relaté ne pas y avoir pensé.

6 patientes n'ont pas ressenti le besoin de reparler de cette naissance par césarienne.

Nous avons soulevé que 7 patientes ont spontanément exprimé avoir rediscuté de la césarienne avec leurs conjoint et proches. Ce soutien est satisfaisant pour une majorité d'entre elles, tandis que 2 femmes ont clairement énoncé que ceci ne l'était pas, ne permettant pas de répondre à toutes leurs questions. (**Annexe VI. 2,6**)

La grande majorité des patientes ; 12 sur 15 ont relaté que ce n'était pas un point particulier mais plutôt l'ensemble du contexte de césarienne qui était sujet à re-discussion. 2 patientes ont évoqué avoir besoin de faire part du stress qu'elles ont vécu de manière générale avec son paroxysme lors du trajet en brancard jusqu'au bloc opératoire.

Toutefois, le prélèvement du pH au scalp était cité par 2 patientes comme étant l'évènement précis sur lequel elles ont souhaité revenir. (**Annexe VI. 2,7**)

5.3. A posteriori

A l'issue de cet accouchement par césarienne, 13 patientes ont fait part de la nécessité d'aborder la césarienne au cours de la grossesse afin d'être mieux préparé à ce type de naissance. (**Annexe VI. 2,8**)

Une patiente n'avait pas d'avis sur la question.

Une autre patiente considérait que l'information devrait être délivrée selon le profil de la femme, en fonction de son âge et de son état de santé, estimant qu'une femme trop jeune pouvait recevoir cette information de manière anxiogène.

Concernant la population de l'étude, la césarienne a été abordée chez 8 patientes sur 15 avec la répartition suivante :

- Au cours des séances de PNP (3 patientes),
- Au cours des consultations mensuelles (3 patientes),
- Conjointement en séances de PNP et consultations (2 patientes).

7 patientes n'ont pas reçu l'information pendant la grossesse et 5 d'entre elles regrettent cette absence d'information. (**Annexe VI. 2,9**)

5.4. Souhaits d'amélioration

Toutes les patientes ont affirmé qu'il leur semblait judicieux de réaliser cet entretien de manière systématique auprès des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail. 5 d'entre elles ont estimé qu'il faudrait que cet entretien soit systématiquement proposé mais non imposé. (**Annexe VI. 2,5**)

5.4.1. Au cours de la grossesse :

12 patientes auraient souhaité davantage d'information, ceci concernait :

- La césarienne (10 patientes),
- La douleur pouvant être ressentie lors d'une version par manœuvre externe² lors d'une présentation en siège (1 patiente),

² La VME est une technique obstétricale qui consiste à faire passer une présentation en siège à une présentation céphalique à travers la paroi abdominale, réalisée par le gynécologue-obstétricien.

- L'accompagnement psychologique lors d'une amniocentèse³ (1 patiente).

5.4.2. Au cours du travail :

Toutes les patientes étaient satisfaites de la prise en charge en salle de naissance, notamment concernant les informations qui leurs ont été données.

5.4.3. Au cours de la césarienne :

Parmi les 13 patientes qui étaient satisfaites de la prise en charge, 3 d'entre elles fortement apprécié la présence d'un professionnel de santé à leur côté durant toute l'opération.

Une patiente a toutefois évoqué que son état de stress avait entravé sa capacité de compréhension du déroulement de la césarienne. Concernant les 2 patientes qui ont évoqué des points à améliorer, l'une d'entre elles a regretté l'absence d'information au cours de la césarienne, notamment au moment de l'extraction de l'enfant. L'autre patiente a fait part de l'impossibilité de communication avec son conjoint lors de la surveillance en salle de réveil et de l'inquiétude que cela a provoqué chez le père.

5.4.4. En secteur mère-enfant :

9 patientes étaient entièrement satisfaites de la prise en charge et de l'accompagnement en secteur mère-enfant.

Concernant les 6 autres patientes, elles ont verbalisé :

- La nécessité d'un accompagnement renforcé dans l'allaitement maternel (2 patientes),
- Le manque de disponibilité du personnel pour l'aide aux soins de puériculture (2 patientes),
- Davantage d'écoute et de respect des choix effectués (2 patientes).

(Annexe VI. 2,10)

³ Technique de ponction de liquide amniotique dans le but d'un dépistage prénatal.

6. INTERVENTION SPONTANEE DES PERES

Un résultat non-attendu est apparu lors de la réalisation de l'étude ; qui est la prise de parole des pères au cours des entretiens. (**Annexe VII**)

Effectivement, 7 pères étaient présents lors des rencontres effectuées avec les patientes et 4 d'entre eux sont intervenus spontanément pour faire part de leur vécu et ressenti. Tous ont verbalisé leur sentiment « *d'impuissance* » et de passivité en salle de naissance notamment au moment de l'annonce du départ en césarienne. L'ensemble des pères a évoqué la difficulté de devoir se séparer de leur femme sans possibilité d'accompagnement au bloc opératoire et leur solitude tout au long de la césarienne. 2 d'entre eux ont fait part du besoin d'informations et de communication pendant la césarienne lorsqu'ils étaient dans la pièce réservée aux futurs pères, et lorsque la mère était en salle de réveil.

Par ailleurs, 2 patientes avaient d'elles-mêmes évoqué le ressenti de leur mari lors du départ en césarienne au décours d'une question posée lors de l'entretien. Elles nous ont fait part de la peur et de l'inquiétude ressenties par les pères, ainsi que de leur sentiment d'isolement suite à l'annonce de la césarienne et au cours de son déroulement.

Partie 3 : Analyse et discussion

1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE

1.1. Profil de la population étudiée

La population de l'étude est une population standard en comparaison aux données actuelles de l'INSEE et de l'enquête nationale périnatale de 2010, concernant l'âge moyen du premier enfant et le taux de participation aux séances de PNP. [8] [28]

1.2. Analyse de l'information donnée au cours de la grossesse

L'étude a mis en évidence que la césarienne a été abordée au cours des consultations mensuelles uniquement chez les patientes présentant des facteurs de risques ; à savoir celles ayant un utérus cicatriciel ou dont le fœtus s'est présenté en siège. Ceci est à regretter puisqu'au terme de ce travail, il ressort que l'abord de la césarienne au cours de la grossesse correspond à la plus forte demande concernant le souhait d'amélioration de prise en charge par les femmes de l'étude.

Il semble nécessaire d'aborder la césarienne au cours de la grossesse chez toutes les patientes, même à bas risques. Ainsi, même lorsque le pronostic apparaît comme étant favorable à un accouchement par voie basse et malgré l'absence de facteurs de risques, l'information sur la possibilité d'avoir recours à une césarienne en cours de travail pourrait être donnée à chaque patiente lors des consultations mensuelles.

Rappelons qu'une naissance sur 5, voire une sur 4 pour les femmes primipares s'effectue par césarienne d'après l'enquête nationale périnatale de 2010. Bien que la césarienne soit abordée de manière systématique au cours des séances de PNP, il est néanmoins nécessaire d'en parler lors des consultations de grossesses, toutes les patientes ne participant pas à ces séances.

- Retour sur l'hypothèse concernant l'information en prénatal :

Ainsi, l'hypothèse qui était établie concernant une meilleure acceptation de la césarienne en urgence par la femme si une information sur celle-ci a été donnée en anténatal peut être confirmée. Effectivement, l'ensemble des patientes dont la césarienne a été abordée au cours de la grossesse a affirmé que ceci leur a été bénéfique concernant l'appréhension de cette naissance par voie haute. Une patiente deuxième pare avec utérus cicatriciel a d'ailleurs confirmé, par comparaison à partir de son expérience personnelle, qu'il a été davantage difficile pour elle d'accepter la césarienne pour laquelle aucune information n'avait été prodiguée en anténatal.

En outre, la grande majorité des patientes n'ayant pas eu l'information pendant la grossesse l'aurait souhaité et a considéré que son abord en anténatal aurait participé à une meilleure acceptation de celle-ci. Elles ont estimé que ceci permettrait une meilleure préparation à cet évènement « soudain », avec une meilleure appréhension de son déroulement et diminution du stress et de la peur qu'il engendre.

1.3. Analyse de l'information donnée au cours du travail

Les résultats de l'étude ont montré que la grande majorité des patientes s'est sentie préparée à l'éventualité d'une césarienne et en a compris son motif. Cela nous permet de constater que la qualité et la quantité d'informations d'un point de vue obstétrical ont satisfait l'ensemble de la population et semblent être suffisantes.

Concernant les patientes qui n'avaient pas compris le motif de césarienne, l'analyse permet de mettre en évidence qu'il s'agit des patientes dont l'extraction fœtale était réellement urgente. L'incompréhension du motif de césarienne semble donc être liée au degré d'urgence de celle-ci plutôt qu'à un manque d'informations délivré en SDN. Ceci est d'autant plus vrai lorsque l'indication de césarienne a été prévue soudainement, notamment au cours des efforts expulsifs alors que rien ne le laissait prévoir en raison d'un travail brillant.

Aussi, plusieurs patientes ont exprimé leur compréhension face à la difficulté qu'il est de donner des explications dans un contexte d'urgence. Il paraît alors essentiel

de les prévenir, qu'à postériori, une prise de temps sera effectuée pour leur donner une explication plus approfondie des événements survenus.

Par ailleurs, il est bien de s'interroger sur le besoin d'une information autre, en réponse à des questions de l'ordre de l'inconnu « *Qui sont tous ces gens ?* », de la temporalité « *Combien de temps ça va durer ?* » ou de l'environnement « *Où va-t-on ?* » qui ont été verbalisés à plusieurs reprises par les patientes. Il semble ainsi important de situer chaque professionnel de santé auprès de la patiente, d'expliquer combien de temps va durer un geste ou une opération, de décrire l'environnement dans lequel se trouve le couple en expliquant par exemple où se trouve le père pendant la césarienne, où va aller l'enfant, qui va les accompagner, toutes ces interrogations qui ne concernent pas de manière directe l'obstétrique, mais qui semblent être des éléments importants et rassurants pour les futurs parents.

- Retour sur l'hypothèse concernant l'intégration de l'information en per-natal :

L'hypothèse que le contexte de stress et d'appréhension dans lequel se trouve la parturiente pendant le travail peut nuire à l'intégration des informations données par l'équipe, tend ainsi à être plutôt infirmée.

Effectivement, la grande majorité des patientes a bien compris les événements survenus au cours du travail, le motif pour lequel la césarienne a dû être nécessaire et s'y sont senties préparées grâce aux informations données régulièrement par l'équipe médicale, notamment la sage-femme. Cette information a été correctement intégrée pour la plupart des patientes malgré un état de stress important verbalisé pour certaines d'entre elles.

1.4. Analyse du vécu à l'annonce de la césarienne

Lors de l'annonce de la césarienne, les émotions ayant été citées par les patientes, tels que le stress, la déception, la peur ou l'acceptation et le soulagement semblent naturelles et sont celles retrouvées dans la littérature. Ce panel complexe et contradictoire d'émotions ressenties traduit l'intensité et la soudaineté que sont la décision et l'annonce de la césarienne auprès des parturientes.

Le soulagement et la déception, pourtant deux émotions aux antipodes, sont ainsi conjointement retrouvées à plusieurs reprises, témoin de l'intensité de ce moment. Aussi, et de manière plutôt étonnante, la durée du travail avant l'annonce de la césarienne n'a pas semblé influencer sur le ressenti de soulagement ou de déception. En somme et malgré 14 heures de travail, la parturiente concernée n'a pas considéré le départ en césarienne comme un soulagement. A contrario, ce sentiment a été évoqué par la patiente ayant eu le travail le plus rapide, d'une heure et demi.

Nous notons que la déception est systématiquement retrouvée chez les femmes ayant un utérus cicatriciel. Il semble particulièrement difficile pour ces patientes d'avoir une deuxième fois recours à ce mode de naissance par voie haute. Par conséquent, il semble intéressant de s'attarder aux émotions des femmes lors de l'annonce de la césarienne et de prendre en compte leurs réactions. Effectivement, leur ressenti à cet instant permet d'ores et déjà de cibler les patientes dont l'expérience de la césarienne sera plus difficile à vivre. Nous avons effectivement constaté que l'ensemble des patientes ayant été dans l'acceptation au moment de l'annonce répondent aller très bien lors de l'entretien du post-partum. A contrario, les patientes ayant ressenti de la peur, du stress, de la déception émettent un sentiment de bien-être moins franc lors des entretiens et nécessitent de leur prêter davantage d'attention.

Outre l'annonce du départ en césarienne, nous avons été interpellés par le réel stress et l'appréhension qu'a provoqué l'examen du pH au scalp chez les patientes. Effectivement, pouvant être effrayant par sa dénomination et par la position gynécologique qu'il nécessite de prendre, il a été considéré par certaines parturientes comme étant davantage stressant que la césarienne elle-même. Il s'agit par ailleurs, du seul examen précis que les patientes ont souhaité ré-aborder lors de l'entretien en post-partum parmi les points particuliers dont elles souhaitent reparler ; le reste étant davantage un retour sur l'ensemble de cette naissance et les émotions fortes qu'elle leur a fait vivre.

1.5. Analyse du vécu au cours de la césarienne

La quasi-totalité des patientes sont satisfaites du déroulement de la césarienne.

Nous notons l'importance qu'ont verbalisé les patientes, de la présence d'un professionnel de santé à leur côté tout au long de l'opération afin d'en expliquer les différentes étapes et son avancée. Cette personne permet effectivement le lien entre la mère et l'avancée de l'extraction fœtale qui se déroule derrière un champ tendu entre elle et l'équipe obstétricale.

En outre, l'absence du père lors de la césarienne est verbalisée par plusieurs patientes comme étant difficile à vivre pour les deux membres du couple en raison notamment de la rencontre différée avec leur enfant. Il est vrai que l'autorisation de la présence du père au bloc opératoire est établissement-dépendant et doit réellement poser question. Effectivement, elle semble être, pour deux patientes et suite à cette expérience, un critère de sélection concernant le choix de maternité dans le cas d'une grossesse ultérieure.

1.6. Analyse du vécu en secteur mère-enfant

On remarque une amélioration du bien-être psychique des patientes dans les réponses obtenues au troisième jour du post-partum pour plus de la moitié d'entre elles. La déception n'apparaît plus dans les entités citées, en corrélation certainement avec le retour d'expérience effectué. Toutefois ce lien direct ne peut être véritablement établi car de nombreux facteurs endogènes et exogènes, en relation avec leur histoire personnelle entrent en compte.

On constate cependant que l'évocation de la fatigue est beaucoup plus importante à J3 où elle est six fois plus énoncée qu'au premier jour. Le troisième jour du post-partum correspond aussi classiquement à l'apparition possible d'un « baby-blues » et nécessite d'être attentif à l'état psychologique des patientes. Une hyper-émotivité a d'ailleurs été perceptible chez quelques patientes qui l'ont-elles-même verbalisé.

L'évocation de la nécessité d'une aide renforcée dans les soins de puériculture et de l'allaitement pouvait s'apparenter au fort taux de femmes primipares de l'étude et des difficultés parfois rencontrées lorsqu'il s'agit d'un premier enfant. Or, nous constatons que cette demande concernait également l'ensemble des femmes deuxième pares et semblait être par conséquent en lien direct avec l'impact de la césarienne elle-même. A ce titre, l'abord des douleurs post-césariennes est très récurrent. Elles semblent véritablement être une entrave à l'exécution des soins pour l'enfant ; ces douleurs étant qualifiée de « *limitantes* » et « *handicapantes* » par les patientes et doivent amener à un accompagnement renforcé de la part de l'équipe soignante.

1.7. Analyse de l'impact du retour d'expérience

Les résultats obtenus nous permettent d'affirmer que la totalité des patientes ont vécu positivement l'entretien réalisé à J1 et expriment qu'à postériori elles se sont senties soulagées et plus au clair concernant cette naissance par césarienne.

Les explications d'ordre obstétricales formulées dans un climat calme et à postériori de l'évènement paraissent, suite à cette étude, primordiales afin d'ôter les doutes des mères qui, à tort, se sont senties incapables d'accoucher « normalement » et chez qui une certaine culpabilité s'est parfois fait ressentir lors de l'entretien. C'est ainsi qu'une patiente a exprimé s'être spontanément comparée aux femmes de sa famille ayant toutes accouchées par voie basse ; et dont le débriefing semble avoir écarté l'idée qu'elle était responsable de la césarienne.

Initialement évalué sur son intérêt concernant les explications des évènements survenus lors du travail, le retour d'expérience a permis également de nous rendre compte que le temps de paroles accordé aux patientes à travers les questions sur leurs propres ressentis est important et bénéfique pour elles. Effectivement, la majorité des patientes a affirmé s'être sentie soulagée après avoir pu reparler et mettre des mots sur cette naissance. Elles semblent avoir apprécié qu'un temps imparti ait été pris et que ceci ne soit pas réalisé au décours d'une visite médicale ou d'un soin. Aucune patiente n'a trouvé cela anxiogène bien que plusieurs d'entre elles aient pleuré à l'abord de

certaines questions et de la reviviscence de l'annonce ; l'entretien leur ayant toutefois permis, disent-elles, de se sentir mieux ensuite.

Ce retour d'expérience a très bien été accueilli par la totalité des patientes dans un contexte où 9 d'entre elles exprimaient avoir ressenti le besoin de parler de cette césarienne et aucune n'avait reçu la visite d'un professionnel de santé pour en rediscuter. Qui plus est et malgré un besoin exprimé lors de notre rencontre, la plupart des patientes n'aurait malheureusement pas fait la démarche de demander à ce qu'un professionnel de santé vienne les rencontrer pour ré-aborder cette naissance.

Le frein à cette demande est la peur de jugement, n'osant pas se plaindre ni exprimer leurs craintes dans la mesure où elle et leur enfant vont bien.

Ainsi, c'est au professionnel de santé en premier de faire la démarche auprès de ces patientes qui ont verbalisé à l'unanimité que cet entretien devrait être proposé en systématique auprès des femmes ayant eu une césarienne en urgence.

Le besoin d'en reparler ne concerne de manière générale pas un point particulier, hormis l'incompréhension du pH au scalp ; mais bien une volonté d'assimiler ce qu'il s'est passé, de parler du stress important que cela a engendré et, in fine, d'en permettre une meilleure acceptation par meilleure compréhension.

- Retour sur l'hypothèse concernant le retour d'expérience en postnatal :

L'hypothèse selon laquelle un retour d'expérience réalisé en post-partum avec des explications données sur les causes obstétricales de la nécessité d'une césarienne permettrait une meilleure acceptation par la patiente à court terme de cette naissance par voie haute est confirmée.

Effectivement, cette hypothèse est validée au vu des résultats de l'étude. Au troisième jour du post-partum, les patientes ont verbalisé l'intérêt du retour d'expérience effectué et son impact positif concernant l'acceptation de leur césarienne. Il a permis une meilleure compréhension des événements survenus ainsi que leurs caractères de gravité, les conséquences éventuelles pouvant en découler et par conséquent la compréhension de l'ensemble de la prise en charge.

2. LIMITES DE L'ETUDE

L'existence d'un décalage entre l'intensité des dires des patientes et les résultats obtenus au cours de ces entretiens peut être affirmée. L'écrit ne rend effectivement pas compte du non verbal et de l'attitude des patientes. Certains mots sont tus et ne peuvent être réellement retranscrits. Par ailleurs, la subjectivité de l'investigateur dans la compréhension des réponses ne peut être totalement effacée lorsqu'il s'agit d'étude qualitative ayant comme recueil de données l'entretien. Aussi, cette étude ne cherche pas à être représentative, chaque patiente parle de son expérience et de son propre vécu. Il ne s'agit pas de considérer que la vérité tient compte des réponses énoncées et de les généraliser.

En outre, et pouvant biaiser l'analyse des résultats, beaucoup de contradictions ont été retrouvées dans les différentes questions, rendant l'analyse parfois difficile. Nous pouvons citer en exemple le fait que certaines patientes répondent ne rien avoir appris au cours du retour d'expérience alors que le motif de césarienne n'avait pas été compris. Autre exemple, concernant les patientes qui énonçaient ne pas avoir eu d'informations concernant la césarienne au cours de la grossesse, alors qu'elles évoquent dans les questions précédentes son abord en séance de PNP.

Nous notons également l'existence du biais de désirabilité sociale, qui se traduit par la tendance à vouloir donner une bonne image de soi à ses interlocuteurs. Ce biais est souvent rencontré au cours d'études faites par entretiens, les patientes ne verbalisant ainsi pas forcément leur ressenti exact, mais davantage ce qu'il leur semble bien de répondre.

Cette situation a été rencontrée au cours d'un entretien auprès d'une patiente très souriante et qui semblait épanouie, mais qui a finalement eu un discours inverse et s'est montrée abattue auprès de la sage-femme qui a suivi sa grossesse et qui venait lui rendre visite dans la chambre juste après notre passage.

A ce titre, nous pouvons aussi nous demander si notre statut d'étudiant et de personne « inconnue » n'a pas été un frein à la franchise des réponses données par les patientes. Effectivement, plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs conclu l'entretien en

jugeant important de préciser qu'elles sont tout de même très satisfaites des équipes les ayant prises en charge.

3. PROPOSITIONS ET AXES D'AMELIORATION

Des axes d'amélioration peuvent se dégager suite à ce travail et aux besoins et attentes exprimés par les patientes de l'étude et ce, à chaque étape de la prise en charge en prénatal, per-natal et post-natal. Il s'agit en grande partie d'un aspect véritablement « informatif » et qui ne nécessite, par conséquent aucune mesure spécifique pour être établi et peut ainsi être mis en place très rapidement.

3.1. En anténatal

Comme vu précédemment, la césarienne doit être abordée au cours de la grossesse chez toutes les patientes, même à bas risque au cours des consultations mensuelles. Par ailleurs, au vu de sa fréquence d'utilisation en SDN à la maternité du CHRU de Nancy et des propos des patientes recueillis, il paraît nécessaire que l'examen du pH au scalp soit également expliqué aux patientes en amont notamment au cours des séances de PNP voire des consultations mensuelles. Et ceci afin de réduire les peurs infondées qu'il alimente et que l'on retrouve chez plusieurs patientes, puisqu'il s'agit d'un examen ni douloureux ni dangereux tant pour la mère que pour l'enfant.

3.2. En per-natal

Au bloc opératoire et lors de la césarienne, l'annonce de la naissance de l'enfant semble primordiale afin de permettre à la mère de concrétiser cette naissance. Aussi, une demande de participation de la mère au moment de l'extraction fœtale avec un effort de poussée pourrait peut-être permettre de réduire la sensation de passivité et « d'échappement » de son accouchement.

Pour pallier à l'absence de communication entre la mère et le père à l'issue de la césarienne, il paraît nécessaire que le couple puisse échanger quelques instants à la sortie du bloc opératoire. Ceci permettrait d'une part, d'atténuer l'inquiétude du père qui n'a pas eu de nouvelles de la mère depuis son entrée au bloc opératoire et d'autre part, d'humaniser davantage la naissance et de favoriser des liens précoces entre les parents et leur nouveau-né.

L'intervention spontanée des pères lors des entretiens est révélatrice d'un manque d'accompagnement les concernant et doit, de ce fait, être prise en considération. Il serait important que l'équipe obstétricale s'adresse au couple dans sa globalité et qu'une personne puisse faire le lien entre le père et la mère lorsqu'elle est au bloc opératoire. Il serait également nécessaire de disposer d'un temps pour les informer des événements qui surviennent. Nous sommes toutefois conscients des contraintes de disponibilité et d'organisation qui peuvent entraver la possibilité d'un meilleur accompagnement.

3.3. En post-natal

L'étude montre que la réalisation de ce retour d'expérience a un impact positif auprès des femmes rencontrées et devrait conduire à son instauration au sein de l'établissement. Ceci nécessite par conséquent une prise de temps au chevet de la patiente, dans un contexte où les professionnels de santé en manque parfois, mais il en va de l'intérêt des patientes et du souvenir que cette naissance leur laissera.

En somme, un item dans le dossier de soins de toutes les patientes ayant eu une césarienne en urgence pourrait être créé, afin de savoir si un retour d'expérience a été proposé à la patiente et dans le cas de son acceptation, d'y noter la date de réalisation ainsi que le professionnel de santé l'ayant réalisé.

Enfin, il serait intéressant d'évaluer à plus long terme le bienfondé de ce retour d'expérience. Cette évaluation pourrait être réalisée lors de la visite post-natale ; 6 - 8 semaines après la naissance. Ceci est d'autant plus pertinent que la littérature fait part de l'existence à un mois de la naissance d'un stress toujours présent chez les femmes ayant eu une césarienne en urgence.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous avons pu constater que la césarienne en urgence est réellement un mode de naissance à haut risque psychologique pour la femme.

La puissance des émotions ressenties lors de l'annonce de la césarienne et les souvenirs qu'elle leur laisse génèrent un véritable besoin pour les patientes de rediscuter de cette naissance à posteriori.

A travers l'expression de leur vécu, certaines incompréhensions des événements survenus au cours du travail sont mises en évidence et attestent la nécessité de fournir des explications et d'apporter des éléments de réponse obstétricaux à propos de cette naissance. Le retour d'expérience en post-partum est ainsi primordial et on l'a vu, permet de dissiper les doutes et de diminuer le sentiment d'échec lié à cette naissance par voie haute. Les résultats obtenus prouvent que ce débriefing est bénéfique et positif pour la quasi-totalité des patientes. La possibilité de pouvoir dire les inquiétudes sous-jacentes liées à cet événement est déjà un soulagement en soi pour ces femmes. L'étude a également permis de prendre conscience du type d'informations attendues par les patientes au cours du travail notamment ; informations ne devant pas strictement se restreindre à l'aspect médical mais devant être davantage contextuelles.

Aussi et au terme de ce travail, il semble important d'aborder systématiquement la césarienne lors des consultations mensuelles au cours de la grossesse chez toutes les patientes même celles étant considérées comme à bas-risques, puisque son abord en amont semble permettre une meilleure acceptation de celle-ci.

En dernier lieu, un regard plus attentif doit être porté aux pères, qui, au travers de leurs témoignages, ont fait part de leur désarroi face à cette naissance « particulière ». Il s'agit de s'adresser au couple dans sa globalité en prenant soin de ne pas exclure le père car les émotions qui l'habitent à ce moment-là sont aussi intenses et perturbatrices que celles que vivent les mères.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] RACAMIER PC. De psychanalyse en psychiatrie ; 1979. P.198-200
- [2] BARO P. Les implications psychologiques de la césarienne. La Césarienne. RACINETC., Sauramps Médical, 2002.
- [3] POIZAT A. Quels rites pour les maternités aujourd'hui ? Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe 2003 ; 40 : 127-33
- [4] RACINET C., FAVIER M., MEDDOUN M. La césarienne. Edition Sauramps Medical, 2002. I.S.B.N. : 2-84023-235-9
- [5] SIZGORIC K, HEIMANN S. Deux fois plus de césariennes en 20 ans. Association Césarine, 2010.
- [6] Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction : Conséquences maternelles de la césarienne par rapport à la voie basse Vol 29, N° SUP 2 - novembre 2000
- [7] POIZAT A. Implications psychologiques de la césarienne. La césarienne, une approche fondée sur les faits. 2^{ème} édition. Edition Sauramps Medical, 2013. I.S.B.N. : 978-2-84023-907-9
- [8] BLONDEL B., KERMARREC M. Enquête nationale périnatale : Les naissances en 2010 et leurs évolutions depuis 2003. Mai 2011
- [9] CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique ; césarienne : conséquences et indication.
- [10] JONQUIERE-WICHMANN M. Les psychoses du post-partum. Arch. Suisse Neur. Neurochir. Psychiat. 1981, 150 :105-149
- [11] THALASSINOS M., ZITTOUN C., ROUILLON F., ENGELMANN P. Etude des troubles anxieux et dépressifs du post-partum chez les femmes enceintes. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie à la Reproduction. 1993, 22 : 101
- [12] NOTT P.N. Extent, timing and persistence of emotional disorders following childbirth. BR. J. Psychiat. 1987, 151 : 523
- [13] DAYAN J., ANDRO G., DUGNAT M. Manifestations psychiatriques de la grossesse et du post-partum. Psychopathologie de la périnatalité, Masson 1999
- [14] RYDDING EI., WIJMA K., WIKMA B. Post traumatic stress reactions after emergency cesarean section. Acta Obstet Scand 1997 ; 76 : 856-61

- [15] JAMISON GRIEBENOW J. Healing the traum : entering motherhood with Postraumatic Stress Disorder (PTSD). Midwifery today, 2006.
- [16] « Syndrome de stress post-traumatique en maternité. », Spirale 1/2008 (n° 45) , p. 199-20. Edition Eres.
- [17] FISHER J., ASTBURY J., SMITH A. Advers Psychological impact of operative obstetric interventions : prospective longitudinal study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1997, 31 : 728-738.
- [18] TEISSIERE E, SUAREZ B. Naître, de l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance. Edition Sauramps Medical, 2008.. I.S.B.N. : 978 2 84023 567 5
- [19] SION C. Evaluation du stress aigu chez les femmes césarisées en urgence. Mémoire de diplôme d'état de sage-femme. Grenoble : Université Joseph Fourier ; 2012.
- [20] RYDDING EL, WIJMA K, WIJMA B. Psychological impact of emergency cesarean section. In comparision with elective cesarean section instrumental and normal vaginal delivery. J Psychosom Obstet Gynaecol 1998; 19: 135-44
- [21] GAREL M., LELONG N, KAMINSKI M. Conséquences de l'analgésie péridurale sur l'expérience de la césarienne et les premières relations mère-enfant. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 1987, 16 : 219-228.
- [22] DUBERNARD F., DISTRIQUIN M. du côté des maternités amies des bébés. Profession sage-femme. 2005, n°116, p.46
- [23] HAUTE AUTORITE DE SANTE. Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité. Paris : HAS, 2005.
- [24] HAUTE AUTORITE DE SANTE. Recommandations professionnelles : comment mieux informer les femmes enceintes ? Paris : HAS, 2005.
- [25] HAUTE AUTORITE DE SANTE. La césarienne, ce que toute femme enceinte devrait savoir. Brochure patiente. Paris : HAS, 2013.
- [26] Formation « Bientraitance » à l'amphithéâtre de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, 11 juin 2016.
- [27] ROWAN C. et coll., Worlviews Evi Based Nurs., 2007, 4, 2, p. 7-105.
- [28] DAVIE E. INSEE (institut national de la statistique et des études économiques) : division Enquêtes et études démographiques, 2010.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
PREFACE	5
INTRODUCTION	6
1. ACCOUCHEMENT, MATERNALITE ET CONSTRUCTION PARENTALE	6
2. CONSEQUENCES PSYCHOPATHOLOGIQUES DE LA CESARIENNE	7
2.1. ACCOUCHEMENT VOIE BASSE VERSUS ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE	7
2.2. CESARIENNE PROGRAMMEE VERSUS CESARIENNE EN URGENCE.....	8
3. LE ROLE DE L'INFORMATION	9
3.1. ANTICIPATION EN ANTENATAL	9
3.2. L'INFORMATION EN POST-NATAL	10
4. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE	11
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	12
1. TYPE D'ETUDE	13
2. POPULATION	13
2.1. CRITERES D'INCLUSION.....	13
2.2. CRITERES DE NON INCLUSION.....	13
2.3. CRITERES D'EXCLUSION.....	14
3. OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES	14
4. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	14
PARTIE 2 : RESULTATS	16
1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE	17
1.1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES	17
1.1.1. <i>Age, origine et statut conjugal</i>	17
1.1.2. <i>Activité professionnelle</i>	17
1.1.3. <i>Taux de participation aux séances de PNP</i>	17
1.2. DONNEES OBSTETRIQUES	18
1.2.1. <i>Parité et antécédents obstétricaux</i>	18
1.2.2. <i>Durée du travail</i>	18
1.2.3. <i>Motif de la césarienne</i>	18
1.2.4. <i>Mode d'anesthésie</i>	19
2. LE TRAVAIL EN SALLE DE NAISSANCE : VECU ET INFORMATION DES PARTURIENTES	19
2.1. LE VECU EN SALLE DE NAISSANCE	19
2.2. L'INFORMATION AU COURS DU TRAVAIL.....	19
3. LA DECISION DE CESARIENNE EN URGENCE AU COURS DU TRAVAIL	20
3.1. COMPREHENSION DU MOTIF DE LA CESARIENNE.....	20
3.2. RESSENTI DES PARTURIENTES AU MOMENT DE L'ANNONCE	21
3.2.1. <i>Peur et stress</i>	22
3.2.2. <i>Déception</i>	22
3.2.3. <i>Soulagement</i>	22
3.2.4. <i>Acceptation</i>	22

3.2.5. Confiance envers l'équipe médicale.....	22
4. VECU AU PREMIER ET DEUXIEME JOUR DU POST-PARTUM.....	23
5. EVALUATION DU RETOUR D'EXPERIENCE	24
5.1. VECU ET INTERET DE L'ENTRETIEN DE J1.....	24
5.2. BESOIN DE REPARLER DE LA CESARIENNE.....	26
5.3. A POSTERIORI	27
5.4. SOUHAITS D'AMELIORATION	27
5.4.1. Au cours de la grossesse :.....	27
5.4.2. Au cours du travail :.....	28
5.4.3. Au cours de la césarienne :.....	28
5.4.4. En secteur mère-enfant :.....	28
6. INTERVENTION SPONTANEE DES PERES	29
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION	30
1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	31
1.1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE	31
1.2. ANALYSE DE L'INFORMATION DONNEE AU COURS DE LA GROSSESSE.....	31
1.3. ANALYSE DE L'INFORMATION DONNEE AU COURS DU TRAVAIL	32
1.4. ANALYSE DU VECU A L'ANNONCE DE LA CESARIENNE.....	33
1.5. ANALYSE DU VECU AU COURS DE LA CESARIENNE	35
1.6. ANALYSE DU VECU EN SECTEUR MERE-ENFANT	35
1.7. ANALYSE DE L'IMPACT DU RETOUR D'EXPERIENCE.....	36
2. LIMITES DE L'ETUDE.....	38
3. PROPOSITIONS ET AXES D'AMELIORATION.....	39
3.1. EN ANTENATAL	39
3.2. EN PER-NATAL.....	39
3.3. EN POST-NATAL.....	40
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE	42
TABLE DES MATIERES.....	44
ANNEXES.....	46

ANNEXES

- Annexe I :** Formulaire de consentement éclairé
- Annexe II :** Demande d'autorisation de réalisation de l'étude
- Annexe III :** Trame de recueil de données du dossier médical
- Annexe IV :** Trame d'entretien à J1 du post-partum
- Annexe V :** Trame d'entretien à J3 du post-partum
- Annexe VI :** *1.X* : Propos de patientes recueillis lors de l'entretien de J1
2.X : Propos de patientes recueillis lors de l'entretien de J3
- Annexe VII :** Intervention spontanée des pères

ANNEXE I

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussignée (Nom et prénom du sujet)

accepte de participer volontairement et librement à l'étude proposée par Mlle PETIT-JEAN Manon, étudiante en 5^{ème} année à l'école de Sage-Femme de Nancy en vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mlle PETIT-JEAN Manon.

J'ai eu la possibilité de poser des questions et d'avoir des renseignements qui me semblaient utiles à la compréhension de l'étude et j'ai obtenu des réponses claires et précises.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui me seront prodigués.

Tous les renseignements et données qui me concernent resteront anonymes.

Je pourrai demander à tout moment des informations complémentaires à l'investigateur si nécessaire.

Les résultats de l'étude m'intéressent, et peuvent m'être envoyés à l'adresse mail suivante :

Fait à :

Le :

***Signature du volontaire,
Précédée de la mention "lu et approuvé"***

Signature de l'investigateur

ANNEXE II

Je m'appelle Manon PETIT-JEAN et suis étudiante Sage-Femme en 5^{ème} année à l'école de Nancy.

Je me permets de vous solliciter car je souhaiterais réaliser, dans le cadre de mon mémoire de fin d'année, une étude au sein de votre service de suite de couches.

Au préalable, je souhaitais vous tenir informée du contenu et du déroulement de cette étude et bien entendu, avoir votre accord pour pouvoir la commencer.

Cette étude portera sur le vécu des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail. De nombreux travaux ont déjà démontré les conséquences psychologiques et le stress post-traumatique qu'engendre ce mode de naissance à haut risque. Pour ma part, je souhaiterais évaluer l'impact qu'aurait la visite d'un professionnel de santé auprès de ces patientes, lors de leur séjour en suite de couches.

Cette intervention a pour objectif de revoir avec la patiente l'ensemble du déroulement du travail, d'analyser le partogramme et prendre le temps d'expliquer les raisons médicales qui ont précipité la nécessité de faire naître l'enfant rapidement, en ayant recours à une césarienne en urgence.

Dans la mesure du possible, pour rendre cette étude suffisamment représentative, je pensais y inclure une vingtaine de patientes.

Afin de mesurer l'efficacité de cette intervention, j'envisage le déroulement de cette étude sur deux temps.

Le premier temps concernant l'intervention avec revu du partogramme, du dossier médical et des explications données à la patiente se déroulera à J1.

Ensuite à J3, je compte réaliser un nouvel entretien afin d'évaluer l'impact et la pertinence de l'intervention en terme d'information et de vécu autour de cette naissance par césarienne.

Ce travail est supervisé par ma directrice de mémoire Mme Pichon enseignante à l'école de sage-femme et par Mme Ernwein, psychologue à la maternité, experte de mémoire, avec qui j'ai élaboré le contenu des entretiens.

L'ensemble des données recueillies sera anonyme et confidentiel. Une information précise sera donnée aux patientes concernant le déroulement de l'étude dont la participation se fera uniquement sur le volontariat. Un formulaire de consentement éclairé sera également remis à chaque patiente.

Si vous souhaitez avoir davantage d'informations, vous pouvez me joindre au 06.73.93.17.73 ou par mail à l'adresse suivante : manon.petitjean@free.fr

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à cette demande, je vous prie d'agréer, Mesdames, Monsieur, l'expression de mes meilleures salutations.

Manon PETIT-JEAN

ANNEXE III

ENTRETIEN J1 : DOSSIER MEDICAL

- **Généralités :**

Age	Gestité/Parité	Profession	Antécédents	Autre

- **Partogramme :**

- Résumé
- Terme :
- Durée du travail :
- Evènements survenus :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Cause de la décision de césarienne :

- Souffrance fœtale :

.....

- Sauvetage maternelle :

.....

- Degrés d'urgence :

.....

- Enfant :

.....

ANNEXE IV

ENTRETIEN J1 : RETOUR SUR LE TRAVAIL EN SALLE DE NAISSANCE

1. Globalement, comment avez-vous vécu le déroulement du travail avant l'annonce de la césarienne ? Etiez-vous plutôt détendue, plutôt anxieuse ?

.....
.....
.....

2. Vous êtes-vous sentie suffisamment informée concernant l'avancée du travail et les évènements survenus ? (stagnation de la dilatation, anomalies du RCF, engagement... ?)

.....
.....
.....

3. Les informations données par l'équipe vous ont-elles permis de vous préparer à une éventuelle césarienne ? (oui/non) Pourquoi ?

.....
.....
.....

4. En temps réel avez-vous compris le motif du départ en césarienne ? (si oui, quel motif ?)

.....
.....
.....

5. Qu'avez-vous ressenti au moment de l'annonce ? (Plutôt une grande part d'incompréhension ? De l'inquiétude ? Finalement plutôt un soulagement après ce travail laborieux ?)

.....
.....
.....

6. Aujourd'hui, comment allez-vous ? Comment vous sentez-vous ?

.....
.....
.....

ANNEXE V

ENTRETIEN J3

1. Comment allez-vous aujourd'hui, comment vous sentez-vous ?

.....
.....

2. Avec quelques jours de recul, comment avez-vous vécu cet entretien ? Etait-ce un soulagement de pouvoir reparler de cette naissance ou au contraire anxigène / difficile?

.....
.....
.....

3. Avez-vous le sentiment que cet entretien a été bénéfique, dans quel sens ? Vous êtes-vous sentie mieux après avoir pu reparler de cette naissance ? Sauriez-vous décrire pourquoi ?

.....
.....
.....

4. Cet entretien vous a –t-il permis de mieux comprendre, voire d'apprendre pourquoi une césarienne a été nécessaire ? Cet entretien a-t-il levé certaines interrogations ? Lesquelles ?

.....
.....
.....

5. Jugez-vous qu'il serait nécessaire de rendre cet entretien systématique dans la prise en charge des patientes afin de rediscuter de cette naissance qui s'est « subitement » déroulée différemment ?

.....
.....
.....

6. Avant notre première rencontre, aviez-vous ressenti le besoin/le désir de reparler de votre accouchement ? (Oui/Non) Un professionnel de santé est-il

venu vous voir pour aborder ce vécu ? Si non, auriez-vous fait la demande pour avoir un retour sur cette césarienne ?

.....
.....

7. L'éventuel besoin de parler de cette césarienne concernait-il un point particulier autour de cette naissance ? Lequel ? Pourquoi ?

.....
.....

8. Aujourd'hui, à l'issue de votre accouchement, pensez-vous qu'il serait nécessaire d'aborder la césarienne au cours de la grossesse afin d'être préparée à ce type de naissance ? Ou au contraire pensez-vous que ce n'est pas nécessaire ou peut être trop anxiogène ?

.....
.....

9. Vous concernant, le sujet de la césarienne a-t-il été abordé au cours de votre grossesse ? Si oui, à quel moment ? (séance de préparation à la naissance ou lors des consultations mensuelles de suivi de grossesse) Si non, regrettez-vous cette absence d'information ?

.....
.....

10. Qu'auriez-vous aimé de différent dans la prise en charge, afin de mieux appréhender cette césarienne en urgence ?

- Davantage d'informations au cours de la grossesse :
- Davantage d'informations au cours du travail :
- Davantage d'informations au cours de la césarienne :
- Davantage d'accompagnement et d'écoute en secteur mère-enfant :
- Moins d'informations car trop stressant, trop anxiogène
- Autre :

11. Avez-vous des suggestions, des commentaires à faire ?

Merci pour vos réponses et pour le temps que vous m'avez consacré !

ANNEXE VI

Annexe VI. 1,1 : Globalement, comment avez-vous vécu le déroulement du travail avant l'annonce de la césarienne ? Etiez-vous plutôt détendue, plutôt anxieuse ?

Patiente n°1 : *« J'étais stressée, surtout par rapport à la douleur, je pense que c'est normal. Je voulais la péridurale et ensuite ça allait mieux. »*

Patiente n°2 : *« J'étais plutôt sereine sauf vers la fin quand ils ont commencé à me dire qu'il y avait un problème, j'ai commencé à stresser à cause de la césarienne justement. Au niveau de la douleur, j'avais la péridurale, c'était supportable. »*

Patiente n°3 : *« C'était plus ou moins bien parce que moi le seul problème c'était l'anesthésie, la péridurale. Moi on m'a dit que je pouvais réinjecter toutes les 10 minutes, donc toutes les 10 minutes j'ai réinjecté. Mais à la fin c'est fini la dose. Donc je me suis retrouvée sans anesthésie, sans savoir que quand c'est fini c'est fini. Si j'avais su que je pouvais attendre plus entre deux injections c'est ce que j'aurais fait. Je ne savais pas qu'il y avait une limite. Autrement j'étais stressée, pas à cause de la salle de naissance mais à cause de la douleur. A la fin j'avais trop mal. Je ne sais pas si c'est vrai mais j'ai eu l'impression que ne me croyait pas que j'avais mal et on me répondait « c'est normal » Mais je n'arrivais plus à gérer. Dans ma tête je devais et voulais être soulagée. On me disait que l'anesthésiste allait arriver, mais je ne savais pas quand, ni combien il allait injecter. Tout ça dans ma tête je crois à aussi accentué les douleurs. »*

Patiente n°4 : *« Très bien. Tout s'est déroulé comme je le pensais. J'ai eu des contractions pendant 1,2h avant l'APD, ça n'a pas duré trop longtemps. La pose était rapide et facile. Tout allait bien. J'étais détendue, juste un peu stressée à l'arrivée. »*

Patiente n°5 : *« C'était long. Ça n'avancait pas en fait. Je suis arrivée j'étais à 1 doigt et 12 heures après j'étais à 6 cm, ça n'avancait plus. C'était vraiment long. Après une fois que j'étais soulagée c'était moins difficile à supporter. Mon compagnon est arrivé après la péri, j'aurai aimé qu'il soit là pour m'accompagner quand j'avais mal. J'étais angoissée. J'ai un peu paniqué au moment de la pose de la péri. C'est dans le dos, on ne voit pas ce qui se passe... »*

Patiente n°6 : *« Douloureusement ! J'ai eu la péridurale rapidement et après ça a dilaté très vite, peut-être trop vite. Mais j'étais plutôt détendue. Ce qui était angoissant par contre c'est d'arriver, mais on se fie à l'équipe. »*

Patiente n°7 : *« Très dur. Les contractions ont été vraiment très douloureuses après m'avoir mis le ballon. J'étais stressée, de ne pas savoir comment ça allait se passer. »*

Patiente n°8 : *« J'ai fait de la PNP en sophrologie. Du coup j'avais aucunes craintes,*

aucunes inquiétudes. Je ne savais pas où j'allais du coup j'avais totalement confiance dans la prise en charge. J'étais vraiment très bien. Je me suis dit « ils connaissent leur boulot moi je ne sais pas encore ce que c'est (rires) ». Complètement sereine »

Patiente n°9 : « Plutôt bien, mais c'était un déclenchement donc ce n'était pas naturel de toute façon au départ. »

Patiente n°10 : « J'étais assez détendue, la péridurale s'est bien passée c'était surtout ça qui me stressait. Mais au fur et à mesure j'étais tendue quand même. »

Patiente n°11 : « Ça a été, j'étais détendue au début mais stressée à la fin, parce que le travail a duré 12h environ ! L'attente c'était dur. »

Patiente n°12 : « C'était un peu long parce que je suis arrivée mardi à la maternité et je suis seulement descendue jeudi en SDN (déclenchement). Une fois en SDN ça s'est bien passé, les sages-femmes ont été très sympas. J'ai eu la péridurale tôt ce qui m'a permis de gérer la douleur. Un peu anxieuse d'être là mais globalement ça allait. »

Patiente n°13 : « Anxieuse parce que c'était un siège déjà. Anxieuse par ce que j'ai été déclenché et ça a pris du temps. Et on a le temps de réfléchir, de se poser des questions et du coup d'être anxieuse ! »

Patiente n°14 : « Tout s'est très bien déroulé. Quand je suis arrivée j'étais très détendue, j'étais très bien accueilli. J'avais des contractions douloureuses, j'ai eu mal pendant 3-4h avant d'avoir la péridurale. Je pleurais parce que je n'en pouvais plus »

Patiente n°15 : « A partir du moment où j'ai eu la péridurale c'était le pied ! (rires) Le fait de ne plus avoir de douleurs, on se sent mieux donc je n'appréhendais pas trop ça va, j'étais détendue. »

Annexe VI. 1,2 : Vous êtes-vous sentie suffisamment informée concernant l'avancée du travail et les événements survenus ?

Patiente n°1 : « Oui ici tout est bien expliqué. »

Patiente n°2 : « Oui »

Patiente n°3 : « Oui, ça c'était bien. J'étais bien informée, je savais tout sur ce qui arrivait et pouvait arriver. La durée, on ne vous dit pas que ça va finir dans 2h si ce n'est pas vrai donc ça c'est bien. Après, ils m'ont parlé du forceps et de la ventouse. Donc j'étais informée aussi. »

Patiente n°4 : « Oui on m'a tout bien expliqué. Je n'ai rien à redire ! »

Patiente n°5 : « *Oui, parce que la sage-femme revenait régulièrement. Mais je sentais bien que ça n'avancait pas donc c'était stressant. Concernant le rythme du bébé on le voit, avec le moniteur. D'ailleurs les bips des machines sont très stressants ! Je ne supportais plus ces bruits ! Et je ne savais pas ce qui était important ou pas, quand ça bipait je n'osais pas appeler toutes les 5 minutes. »*

Patiente n°6 : « *Oui, à chaque fois elles ont anticipé. Quand elles ont vu que la fréquence cardiaque diminuait, elles me prévenaient ».*

Patiente n°7 : « *Oui, totalement. J'étais mis en confiance, là-dessus il y a pas de soucis. »*

Patiente n°8 : « *Oui. En fait on avait tous les monitorings à côté de nous et on nous avait expliqué où il fallait regarder et à quoi cela correspondait. Et ils venaient régulièrement voir ce qui se passait, expliquer ce qui n'allait pas et pourquoi on allait faire tel examen. »*

Patiente n°9 : « *Oui. »*

Patiente n°10 : « *Oui à ce niveau-là c'était très bien. On m'a aussi bien rassurée quand j'étais en stress ! »*

Patiente n°11 : « *Ah oui on m'a bien tout expliqué il n'y a pas eu de soucis là-dessus. Tout été clair. Sauf peut-être la piqure sur la tête du bébé »*

Patiente n°12 : « *J'ai trouvé que oui on était assez informé. Hormis que j'allais avoir un nouvel examen juste avant que le RCF baisse donc finalement je ne sais juste pas vraiment à quelle dilatation j'étais au moment de partir. »*

Patiente n°13 : « *Oui c'était très clair. Les équipes sont très bien. Elles venaient très régulièrement pour voir l'évolution du rythme cardiaque. Il y avait un bon suivi de ce côté-là ça s'est vraiment bien passé. »*

Patiente n°14 : « *On m'a très bien informé ! En même temps moi je pose beaucoup de questions (rires). Ils m'ont expliqué que la tête du bébé été en bas. Mais ensuite une gynécologue est arrivée pour faire une échographie, parce qu'elle voulait faire un truc au bébé, un prélèvement je ne sais pas trop quoi et elle ne sentait pas la tête à au toucher. Et en fait il était en siège et là ils ont décidé de faire une césarienne. Et aussi parce que le rythme, le cœur du bébé ralentissait ».*

Patiente n°15 : « *Oui, à chaque qu'ils m'examinaient ils me disaient à combien de cm j'en étais, c'était clair. »*

Annexe VI. 1,3 : Les informations données par l'équipe vous ont-elles permis de vous préparer à une éventuelle césarienne ? Pourquoi ?

Patiente n°1 : *« J'espérais jusqu'au dernier moment accoucher normalement. Mais déjà avant on m'a dit qu'il y avait la possibilité d'avoir une césarienne à cause du cœur du bébé. On a attendu jusqu'au dernier moment. Vraiment tout a été expliqué et c'est bien. »*

Patiente n°2 : *« J'ai commencé à y penser mais je voulais pas y croire. D'un côté j'y pensais mais d'un autre côté je ne voulais pas savoir qu'il y allait avoir une césarienne. J'étais sûre d'accoucher voie basse. « J'ai eu peur quand ils m'ont dit que le rythme de bébé baissait ». J'y avais pensé avant que eux même me parlent de césarienne ». « A cause de toi.. » (vers sa mère présente en SDN et qui a eu une césarienne.*

Patiente n°3 : *« Je savais que peut-être il y aurait une césarienne, mais dans ma tête non ! Du coup, à la fin il fallait quand même la faire. Je me disais à la fin en plus, le travail c'est bien déroulé, le corps bien ouvert mais c'est juste le bébé qui n'est pas bien descendu. Donc quand je voyais que le travail avançait bien je me suis dit que je n'aurai pas besoin de césarienne ! »*

Patiente n°4 : *« De toute façon à la base mon bébé était en siège donc je m'étais préparée à avoir une césarienne. Après elle s'est retournée donc j'ai cru à l'accouchement voie basse jusqu'au bout. Mais à l'intérieur je pensais toujours à la césarienne. Parce que le travail ne se faisait pas trop bien, pas dans les temps. »*

Patiente n°5 : *« En fait on m'avait déjà avant plus ou moins dit qu'il y avait un risque de césarienne parce que le bébé était gros. Finalement c'était bon mais du coup on m'avait déjà parlé de la césarienne pendant ma grossesse. On m'avait parlé de déclenchement aussi. Mais sur l'écho supplémentaire il n'était pas si gros donc il n'y a pas eu besoin»*

Patiente n°6 : *« J'étais persuadée que je finirai en césarienne dans un coin de ma tête. Je ne voulais pas du tout avoir de césarienne au départ ! Pas par rapport à l'opération en elle-même, mais par rapport au fait qu'on soit seul à ce moment-là. Quand je vois l'enfant pour la première fois je suis toute seule et quand mon conjoint découvre son enfant il est tout seul aussi. C'est pas une émotion partagée. Il faudrait au moins qu'on puisse faire entrer le papa juste au moment où on présente l'enfant et ensuite il repart. »*

Patiente n°7 : *« On a été prévenu parce que son rythme cardiaque ralentissait, donc ils ont dit qu'on pourrait aller en césarienne. »*

Patiente n°8 : *« Je m'étais déjà préparée bien en amont. Le fait qu'elle avait 5 jours de*

retard je savais qu'il y avait plus de chance pour qu'on aille la chercher plutôt qu'elle vienne toute seule. Et les médecins qui ont fait les examens, trois tests au pH nous ont expliqués aussi que si le pH n'est pas bon on sera peut être amené à faire un césarienne. »

Patiente n°9 : « Je crois que c'était plutôt le fait d'en avoir marre d'attendre, après 9h de travail, c'est plutôt ça qui a fait que c'est moi qui me suis résignée et leur ai dit « faites une césarienne je n'en peux plus. »

Patiente n°10 : « Non pas vraiment. Je pensais vraiment que j'allais accoucher voie basse jusqu'au dernier moment. »

Patiente n°11 : « Oui, je me disais que peut être ça finirait en césarienne. »

Patiente n°12 : « Non. C'est arrivé vraiment subitement. Mais on m'a rasé avant de m'annoncer que j'allais avoir une césarienne au dernier moment, donc là j'ai compris... »

Patiente n°13 : « Alors je ne vais pas vous cacher que j'ai quelqu'un dans ma famille qui est gynécologue et qui m'avait prévenu que si problème il y avait avec un siège, je sais que je risquais de partir en césarienne. Si vous voulez, par ma famille j'étais prévenue et préparée. Après effectivement j'avais dit bon on ne s'acharne pas, je ne voulais pas trop de perfusions pour déclencher les choses et finalement bon bah on a essayé de me convaincre à plusieurs reprises que la voie basse était la meilleure des solutions, qu'il fallait au moins tenter sa chance, parce que le bébé n'était pas trop gros, parce que l'IRM révélait que mon bassin était suffisamment large. Donc pour eux tous les feux étaient au vert. Mais bon après moi j'avais un peu peur que le bébé soit en souffrance, que ça se passe mal. Ce qui fait aussi que j'étais anxieuse. Je suis venue souvent faire des échographies, des monitorings, et on m'avait expliqué le cheminement, ce qui m'attendais en tout cas pour la voie basse. Mais voilà concernant la césarienne j'y pensais parce que je sais que les voies basse pour un siège ne sont pas toujours des réussites. Je le savais si vous voulez. Et j'ai vu les médecins se regarder l'une et l'autre et là j'ai compris, ça faisait 30 minutes qu'on poussait et ça n'avancait pas. »

Patiente n°14 : « Non, c'est tombé d'un coup ! Je ne m'attendais pas à une césarienne. En plus il n'était pas très gros, je n'étais vraiment pas préparée. J'ai eu peur, ça m'a fait un choc. Et pendant la grossesse on me rassurait me disant que je n'aurai pas forcément une césarienne même si j'ai déjà eu une césarienne.»

Patiente n°15 : « Vu que la petite était en siège, y avait un contexte quand même où je savais que je risquais d'avoir une césarienne. Donc on s'y était déjà préparé plus ou moins même si on espérait que ça n'arriverai pas. Mais c'est quand même arrivé assez subitement sans qu'on s'y attende parce que la dilatation du col avançait bien, c'est

juste qu'elle n'est pas descendue dans le bassin. Du coup jusqu'au dernier moment j'y ai cru »

Annexe VI. 1,4 : En temps réel, avez-vous compris le motif du départ en césarienne ?
Si oui, quel motif ?

Patiente n°1 : « Oui, à cause du cœur du bébé, il ralentissait. Le chef a décidé qu'on partait en césarienne. »

Patiente n°2 : « Pas vraiment parce que j'étais tellement flippée que j'ai pas tout écouté ce qu'ils disaient. J'étais juste fixée sur la césarienne. »

Patiente n°3 : « Oui, j'ai bien compris. J'ai compris qu'elle ne s'engageait pas et qu'on allait forcer mais que peut être ça lui ferait du mal plus qu'autre chose donc ça serait mieux de la faire sortir autrement. Donc j'étais bien informée. C'est le médecin qui me l'a dit, quand elle a essayé de faire le forceps et que ça ne fonctionnait pas. Elle m'a bien expliqué. »

Patiente n°4 : « Oui. Elle avait fait caca dans la poche et inhalé, et les résultats des gaz du sang n'étaient pas correct. Mais elle m'avait dit que tant que les résultats sont corrects on continue le travail mais autrement ça sera une césarienne. Et comme je disais tout à l'heure au début il y avait juste la SF, puis l'interne et le médecin. »

Patiente n°5 : « Oui, en gros on m'a dit que ça n'avancait pas, ça faisait trop longtemps que ça n'avancait pas et le bébé commençait à fatiguer et il fallait qu'il sorte. Je dirais que c'est l'interne qui me l'a dit. Ils ont fait des tests aussi sur la tête du bébé pour le pH; et c'est suite au 3ème test que nous avons dû faire la césarienne ».

Patiente n°6: « Oui. De ce que j'en ai retenu, c'est que le travail a été trop rapide et il en souffrait. Et il était encore trop haut et le col pas encore assez dilaté pour qu'on puisse espérer une sortie en moins de 20 minutes ce qui était le but recherché.»

Patiente n°7 : « Oui. Je l'ai mal pris sur le coup mais on m'a dit que c'était parce que son rythme cardiaque ralentissait et le col n'a pas bougé pendant trois heures. Le sage-femme nous avait prévenu avant mais c'est le médecin qui a pris la décision et nous l'a dit.»

Patiente n°8 : « Oui, quand le rythme cardiaque passait de 160 à 80 on savait qu'il y avait de la détresse pour le bébé donc à un moment donné on ne prend pas les décisions pour soi.»

Patiente n°9 : « Oui parce qu'ils avaient rompu la poche bien avant et qu'il ne restait plus que trente minutes pour le bébé. C'est ce que j'ai cru comprendre, et que son pH

n'était pas au top.»

Patiente n°10 : « Oui elle m'a expliqué qu'au niveau du col ça ne passerait pas et qu'il serait préférable de faire une césarienne mais là je n'ai pas compris pourquoi »

Patiente n°11 : « Oui j'avais compris que le bébé se fatiguait donc il fallait le faire naître en urgence.»

Patiente n°12 : « Plus ou moins à cause du cœur du bébé. Mais ça a été tellement rapide qu'on n'a pas voulu déranger l'équipe soignante pour qu'ils soient efficaces et on n'a pas posé toutes nos questions mais d'après ce que j'ai compris le cœur ne s'est pas vraiment arrêté mais le cœur à diminuer nettement. Moi j'avais l'impression qu'il été arrêté, je ne l'entendais plus du tout.»

Patiente n°13 : « Oui parce que elle descendait lors de la poussée et dès que j'arrêtais elle remontait, donc c'est sûr que là on peut pas avancer, vraiment juste millimètre par millimètre mais ce n'était pas suffisant pour que le médecin puisse la prendre et intervenir. Ça aussi ça a été vraiment source de stress. »

Patiente n°14 : « Oui parce qu'il s'était retourné en siège, donc ils n'avaient pas le choix, mais je n'ai pas compris les prélèvements.»

Patiente n°15 : « Au départ on s'est même demandé pourquoi ils avaient essayé de me faire accoucher normalement étant donné que le col était ouvert à 10 cm depuis 3 heures de temps et ils attendaient qu'elle s'engage bien dans le bassin. Ils ont attendu trois heures, ils m'examinaient toutes les heures mais à chaque fois elle était encore trop haute. Du coup moi là je me suis dit que ça allait quand même être bon. Au final ils m'ont fait pousser trois quart d'heure et elle n'est jamais descendue. »

Annexe VI. 1,5 : Qu'avez-vous ressenti au moment de l'annonce ? (Plutôt une grande part d'incompréhension ? De l'inquiétude ? Finalement plutôt un soulagement après ce travail laborieux ?

Patiente n°1 : « Un petit peu de peur, peur des complications pour moi et pour le bébé. De la déception car j'espérais jusqu'au dernier moment de ne pas avoir de césarienne.»

Patiente n°2 : « J'ai ressentie une angoisse totale, des larmes aux yeux et j'ai pleuré. Vraiment j'angoissais, je ne voulais pas y aller mais je pensais que c'était obligatoire, je savais mais je ne voulais pas. »

Patiente n°3 : « Quelque part je me disais que ça va finir, en plus je savais que l'injection de l'anesthésiste allait finir, qu'il fallait faire le travail très vite. En même temps je me demandais pourquoi ? »

Patiente n°4 : « J'ai pleuré ! J'étais déçue forcément et un peu peur. Vu qu'elle m'avait dit que ce n'était pas super que le bébé avait sûrement inhalé...De la déception mais de la peur aussi. En plus le cœur s'affaiblit pendant les contractions et en plus les gaz du sang ne sont pas bons donc ça veut dire qu'il est en souffrance. Donc déception et peur pour le bébé. Pas peur pour l'opération »

Patiente n°5 : « C'était un peu panique à bord. J'avais peur d'accoucher normalement mais je me suis rendue-compte que j'avais encore plus peur d'accoucher par césarienne. Du coup j'aurai quand même aimé que ça aille au bout. Sur le moment je crois que j'ai pleuré d'ailleurs. Je ne voulais surtout rien voir, j'avais peur de voir quelque chose. Donc vraiment de la peur et de la déception. A posteriori je pense que c'était un soulagement, mais sur le moment pas tellement. Même si j'en avais vraiment marre. J'ai été très surprise de la vitesse de la naissance du bébé au bloc. »

Patiente n°6 : « J'ai pas eu de doute, je me suis dit que de toute façon s'il la font c'est qu'il y a une raison, c'est pas la peine de tergiverser. Je l'ai très bien pris, beaucoup mieux que ce que j'avais imaginé au départ. Je pensais que ça allait être dramatique, que j'allais pleurer et finalement pas du tout. C'était presque un soulagement parce que du coup je savais qu'il allait être vite là, et j'avais pas besoin d'avoir peur de est ce que j'allais bien pousser etc »

Patiente n°7 : « J'étais dégoutée, énormément déçue. Comme il était en tête je pensais que ça se ferait naturellement et en fait non. J'ai pas mal pleuré, pas mal angoissé, parce que je connais les douleurs de l'après césarienne. Mais pour la santé du bébé et la mienne il fallait le faire. »

Patiente n°8 : « J'ai dit « allez hop on y va on ne va pas trainer (rire). Non, vraiment j'étais prête, je n'avais aucune appréhension, ils savaient ce qu'ils faisaient, moi je savais ou j'allais donc il n'y a pas eu de soucis. »

Patiente n°9 : « (pleure) Vous voyez je pleure. Je ne sais pas. C'est difficile d'en reparler. J'ai ressenti de la peur. De la peur pour nous deux parce que on ne sait pas où on va, je n'ai jamais été opérée de ma vie. Il faut que j'arrive à faire le tri dans tout ça c'est pour ça que je suis toujours aussi émotive. Ça me fait du bien de vous en parler. J'essaye de comprendre au fur et à mesure. C'est un contexte très particulier. Mais quelque part j'ai ressenti un soulagement aussi parce que j'avais hâte qu'il sorte. Mais toutes les émotions se sont mélangées...»

Patiente n°10 : « J'ai pleuré, pleuré, pleuré. Pour moi je ne me voyais pas aller au bloc, ne pas voir mon bébé et tout ce qui s'en suit derrière. Et ma mère a eu 5 enfants tous par voie basse, ma sœur pareil et pourtant c'était tous des gros bébés aussi. Mais quand on dit césarienne c'est très stressant. Mais l'équipe était très bien ! L'étudiante été sympa, elle avait de la compassion pour moi »

Patiente n°11 : « *Moi ça ne m'a pas gêné parce qu'il fallait le faire de toute façon. J'étais complètement dans l'acceptation. »*

Patiente n°12 : « *(pleurs). C'est difficile à dire. Dans un sens c'était pour le bébé donc j'étais contente que ça se passe vite. Après, j'étais un peu déçue parce que c'est la deuxième césarienne en plus. Je suis déçue de ne pas être allée jusqu'au bout de l'accouchement. »*

Patiente n°13 : « *Quand on m'a dit qu'on partait en césarienne je me suis dit bon allez maintenant il faut que ça se termine parce que qui plus est la veille j'avais dormi que 4 heures (service très bruyant) donc j'étais assez fatiguée voire exténuée. Mais j'étais extrêmement déçue. Je me suis dit elles m'ont tellement insisté à le faire alors que j'étais quand même très retissante à la base. Elles ont vraiment insisté en me disant rassurez-vous, ne vous en fait pas ça va bien se passer. J'étais quand même en confiance, les médecins sont supers il y a aucun problème mais oui je suis déçue, quand à la fin on vous dit bon on arrête tout ; et puis il y avait plein de monde, ils étaient quand même 9 dans la salle autour de moi. Donc c'est vrai que c'est un stress énorme ça aussi. Il y a la machine avec l'aspirateur juste à côté de vous, tout le monde est masqué et prêt à intervenir ; et ça aussi c'est une situation de stress. Et quand on m'a dit on arrête tout, et qu'on passe de la table d'accouchement au brancard ça fait peur. Et il ne faut pas perdre de temps, avec un bébé qui est déjà engagé... donc j'ai voulu poser des questions et on m'a dit « Ecoutez madame on fait ce qu'on a à faire et on répondra à vos questions après parce que là on n'a pas le temps, il faut tout de suite aller au bloc ». Bon là vous vous sentez un peu décontenancé quand même hein ! Vous vous posez pleins de questions. Mais je savais que l'équipe était compétente. »*

Patiente n°14 : « *De la peur. J'ai eu trop peur. Il fallait vite agir. Je me suis dit c'est une deuxième césarienne, est ce que ça va bien se passer. Est-ce que c'est gênant d'ouvrir deux fois en bas, de triturer la cicatrice... »*

Patiente n°15 : « *J'ai pleuré ! J'étais dégoutée ! Beaucoup de déception. Après qu'ils m'aient fait pousser finalement oui ça a été aussi un soulagement parce que je n'avais plus la force d'aller plus loin, j'étais vraiment vidée ! J'avais aussi très peur d'avoir recours à une anesthésie générale si ça se passait mal. »*

Annexe VI. 1,6/2,1 : Aujourd'hui, comment allez-vous ? Comment vous sentez-vous ?

- AJ1 :

Patiente n°1 : « *(Souffle) Surtout les douleurs, au niveau de la cicatrice et les douleurs internes. C'est difficile. Et les piqûres font mal ! C'est un peu difficile. La césarienne est facile d'une part et difficile de l'autre, parce qu'il n'y a pas les douleurs des efforts de poussée, de l'accouchement mais c'est l'après qui est dur. Ça me limite pour*

m'occuper du bébé, c'est difficile de me lever du lit, pour le prendre. »

Patiente n°2 : « Aujourd'hui c'est passé, ça va. Mais je ne voudrais pas revivre ce moment-là. »

Patiente n°3 : « Ça va, plus ou moins. Ça fait mal quand même. Les douleurs, et c'est le premier bébé alors il faut gérer, tout apprendre. »

Patiente n°4 : « Oui aujourd'hui ça va. Je me sens mieux. »

Patiente n°5 : « Je suis toujours pareil, un peu déçue de ne pas avoir pu accoucher. J'ai une cicatrice qui n'est pas très sympa ; mais je l'ai pas vu encore ! J'ai pas osé la regarder ! Du coup je suis un peu déçue, et j'ai eu du mal à mettre en route l'allaitement. Alors je me dis que je n'ai pas réussi à accoucher normalement et je ne vais pas non plus réussir l'allaitement. »

Patiente n°6 : « Je suis très contente de comment ça s'est déroulé. Tout s'est bien passé, il est là, je suis là on est en bonne santé tous les deux. Rien à redire et rien à regretter. Je gère la fatigue et la douleur même si pour l'allaitement ce n'est pas très simple. »

Patiente n°7 : « Moi psychologiquement ça va, c'est le corps qui souffre le plus, c'est plus les douleurs. Le moral ça va parce que maintenant le bébé et là, et à terme + 6 jours je suis contente j'avais hâte qu'il sorte ! Le gros regret que j'ai c'est que quand ils ont sorti l'enfant je ne l'ai pas vu. Ils ne me l'ont pas présenté. Ils m'ont dit qu'il n'était pas très réveillé. Ils ne me l'ont pas dit tout de suite sur le coup parce que j'étais déjà en panique, mais c'était parce qu'il y avait des selles qu'il avait peut-être avalé. Il n'a pas pleuré tout de suite. Pour moi ça a duré une éternité mais en réalité 4 minutes. Ensuite ça a été ils me l'ont amené. Mais du coup c'était vide aussi sans le papa.»

Patiente n°8 : « Je suis bien, je n'ai pas de douleurs, pas de nausées, pas d'effets secondaires liés aux médicaments rien de tout ça. »

Patiente n°9 : « Je ne sais pas.... Il y a eu beaucoup d'émotions.. donc voilà, tout commence à rentrer dans l'ordre et je pense que la pression est en train de redescendre au fur et à mesure. C'est vrai que c'est la première fois qu'on me reparle de ça. Je ne pensais pas être aussi émotive. Merci, c'était bien !»

Patiente n°10 : « La ça va, j'ai bien récupéré. Mais de savoir que j'ai une cicatrice je n'aime pas trop et je n'ose pas regarder... Et ça me tire quand je tousse, je peux pas trop manipuler le petit parce que pour le moment c'est encore tout frais. Je suis quand même très fatiguée. »

Patiente n°11 : « *Aujourd'hui ça va impeccable. »*

Patiente n°12 : « *Ça va. Bon physiquement c'est toujours dur par rapport aux douleurs, le fait de se déplacer. On ne peut pas s'occuper du bébé comme on voudrait. Mais malgré tout c'est une bonne chose qu'il y ai eu une césarienne et qu'il n'y ai pas de conséquence pour le bébé. (pleurs). C'est le plus important. Je ne le vis pas trop comme un échec, mais plus comme un sauvetage. Mais par rapport à tout ce qu'on vient de dire, des choses pourraient être améliorées mais d'une manière générale on est content. Ça a été très efficace. C'est impressionnant, on a l'impression que tout le monde est caché derrière la porte. Ça fait peur mais tout d'un coup il y a 10 personnes dans la salle, mais tout le monde sait ce qu'il doit faire. »*

Patiente n°13 : « *Psychologiquement ou physiquement ? (rires). Ah parce que physiquement ça fait mal hein, je ne pensais pas que c'était aussi douloureux, mais voilà c'était pour la bonne cause. Je suis dans l'acceptation quand même. Contrairement à des amies qui ont eu des césariennes et qui sont très frustrées et n'arrive pas à considérer leur enfant comme étant le leur, moi sur ce point-là ça a été. Et pourtant on ne me l'a pas montré quand elle est sortie, elle avait des petits soucis respiratoires et les pédiatres l'ont tout de suite pris en charge. »*

Patiente n°14 : « *Je suis stressée par rapport à comment va ma fille parce qu'elle fait des hypoglycémies. Moralement c'est un peu dur d'avoir eu une deuxième césarienne, je suis un peu déçue mais l'essentiel est qu'on est sauvé le bébé et qu'elle aille bien aujourd'hui. »*

Patiente n°15 : « *Ca y est maintenant c'est passé, ça va. Le principal c'est qu'elle aille bien. Mais c'est vrai que quand j'y repense, j'ai fait 12 heures de travail un peu pour rien finalement... »*

- A J3 :

Patiente n°1 : « *Pressée de rentrer à la maison. J'ai encore mal, j'ai demandé un médicament supplémentaire. Mais ici la nuit toute seule c'est difficile pour s'occuper du bébé. La douleur est un vrai handicap»*

Patiente n°2 : « *Ça va, mais très fatiguée. Mais par rapport à la césarienne ça va mieux. »*

Patiente n°3 : « *Ça va mieux. Je crois que votre visite y contribue aussi, le fait d'avoir reparlé de la naissance m'a fait du bien moralement ! (rires) Physiquement par contre c'est encore dur, les douleurs sont vraiment handicapantes pour m'occuper de Yasmine. Mais ça va aller en diminuant et ce sera plus simple après ! »*

Patiente n°4 : « *(pleurs) Ça ne va pas, je suis épuisée. Je ne sais pas si c'est mon*

manque d'habitude ou la césarienne mais je n'arrive pas bien à m'occuper de mon bébé, l'allaitement se passe mal, j'ai du mal à la manipuler. »

Patiente n°5 : « Mieux ! L'allaitement se met en place ça va mieux. Ça me stressait un peu. »

Patiente n°6 : « Bien mais il est un peu plus capricieux cette après-midi, on ne sait pas trop ce qu'il veut. Donc c'est un peu plus compliqué aujourd'hui. J'ai plus mal qu'hier aussi, pour se mobiliser c'est un peu difficile. Et au niveau du moral tout à l'heure quand il pleurait je ne savais pas pourquoi j'ai appelé et j'ai pleuré. »

Patiente n°7 : « Dur, dur. Je suis très nouée à cause des tremblements que j'ai eu, j'avais du mal à respirer ce matin. C'est mon corps qui a du mal. Le moral aussi c'est bof. D'être isolée ici comme ça. Mon conjoint ne peut pas venir tout le temps à cause des enfants. D'être toute seule c'est un peu dur. »

Patiente n°8 : « Ca va bien. Comme vendredi, pareil ! Sauf que j'ai vu ma cicatrice maintenant et « oulah ». Je ne pensais pas que c'était aussi important. Je suis ouvert d'un côté jusque l'autre. C'est impressionnant quand même, je ne m'attendais pas à aussi gros. »

Patiente n°9 : « Mieux ! Vous m'avez fait ouvrir les vannes (rires). En discutant aussi avec mon compagnon ça va beaucoup mieux d'un point de vue moral. Mais je suis encore très fatiguée, ça se ressent sur le physique, mais je gère. J'ai vu ma cicatrice aujourd'hui ! Bon j'ai désacralisée la chose ! »

Patiente n°10 : « Ca va beaucoup mieux. Au niveau des douleurs c'est mieux je me déplace plus facilement et moralement la fatigue c'est encore un peu dur mais gérable. »

Patiente n°11 : « Impeccable, ça va. Je suis encore un peu fatiguée mais autrement ça va. »

Patiente n°12 : « Ça va mieux. Je me sens plus en forme physiquement et moralement aussi. »

Patiente n°13 : « Ca va très bien, moralement il n'y a pas de soucis, je suis très contente d'avoir ma petite Margaux enfin à côté de moi ! Et physiquement ça va en s'améliorant. »

Patiente n°14 : « Moralement ça va un peu mieux par rapport à hier. Par rapport à mon bébé sont taux de sucre est bien donc je suis rassurée. Mais physiquement j'ai mal quand je marche, quand je tousse, ça tire ! »

Patiente n°15 : « *Moralement ça va, mais physiquement je suis très fatiguée, et la cicatrice est douloureuse et limitante pour m'occuper de la petite... j'espère que ça va bientôt aller mieux. »*

Annexe VI. 2,2 : Avec quelques jours de recul, comment avez-vous vécu cet entretien ? Etait-ce un soulagement de pouvoir reparler de cette naissance ou au contraire anxieux/difficile ?

Patiente n°1 : « *C'était bien de faire cet entretien parce que la césarienne c'est vraiment difficile. Je pense qu'il y a vraiment besoin de temps. »*

Patiente n°2 : « *C'était bien. En plus vous m'avez expliqué ce que j'ai pas trop compris donc c'est une bonne chose. »*

Patiente n°3 : « *C'était très bien j'ai beaucoup apprécié. C'est vrai que ça a été une grande déception de faire la césarienne tout à la fin et ça fait du bien de reparler de ça. Non ce n'est pas difficile d'en reparler, au contraire j'en avais besoin. »*

Patiente n°4 : « *C'était très bien. Je me suis rendue compte que je n'avais pas reparlé de mon ressenti avant de vous rencontrer. C'est un peu dur sur le moment puisque les émotions remontent, mais finalement après ça va mieux. »*

Patiente n°5 : « *Ça m'a fait du bien de parler. Ça permet de dire des choses qu'on ne dirait pas forcément aux personnes plus proches. Ça permet d'en discuter un peu et de se dire que vous êtes quelqu'un que je ne connais pas trop, je peux vous dire ce que je veux sans prendre de réflexion. Je n'aurai pas honte de le dire et pas peur du jugement. Ça a été un soulagement de reparler de tout ça, ça fait du bien. Ça permet de réfléchir un petit peu de ce qu'il en était. »*

Patiente n°6 : « *C'était pas du tout anxieux. Je trouve que c'était bien. Mais effectivement c'était une césarienne en urgence donc c'est bien de s'y intéresser. »*

Patiente n°7 : « *Non justement on en parlait avec mon conjoint. C'est mieux de dire ce qui allait, n'allait pas. Au moins c'est dit et ça soulage. On en a rediscuté ensemble et on s'est dit que c'était bien. Il faut autant dire les points positifs et négatifs. »*

Patiente n°8 : « *Bien ! J'ai le même ressenti sur la situation. Etant donné que je n'avais pas d'apriori au départ pour la césarienne ça n'a pas été trop dur. »*

Patiente n°9 : « *Ca m'a fait énormément de bien, ça m'a débloqué de quelque chose. Ça m'a permis de comprendre que je n'étais pas guérie. Après ça, dans la journée j'ai pleuré encore plusieurs fois alors qu'avant qu'on se soit vu je n'avais pas encore pleuré du coup ça m'a ouvert les vannes. »*

Patiente n°10 : « C'est bien de le faire ! Par rapport aux questions que je me posais c'était bien. »

Patiente n°11 : « Très bien, non, non ça n'a pas été difficile d'en reparler, mais ça m'a un peu libéré. »

Patiente n°12 : « C'était vraiment bien ! On était tous les deux très contents ! Ça faisait partie de nos remarques, c'est vrai que finalement après personne nous a expliqué et on n'en a parlé à personne. Le personnel sait que c'est une césarienne mais finalement n'en reparle pas. D'en avoir parlé, d'avoir le déroulé, le retour sur ce qui s'est passé c'était très bien ! »

Patiente n°13 : « C'était bien, j'ai beaucoup parlé je crois (rires). Mais ça n'a pas été ni un soulagement, ni difficile. Mais effectivement pouvoir en reparler c'était quand même très bien, puisque comme je vous avais dit à aucun moment j'ai pu poser mes questions vu qu'on a été pris par le temps, et vous m'avez apportés des éléments de réponses »

Patiente n°14 : « C'était pas mal, c'était bien. C'était un soulagement d'en parler, j'avais besoin d'en parler ».

Patiente n°15 : « C'était bien. Non ça n'a été ni un soulagement, ni gênant mais effectivement très bien de pouvoir quand même en rediscuter à posteriori. »

Annexe VI. 2,3 : Avez-vous le sentiment que cet entretien a été bénéfique, dans quel sens ? Vous êtes-vous sentie mieux après avoir pu reparler de cette naissance ? Sauriez-vous décrire pourquoi ?

Patiente n°1 : « Oui, ça m'a aidé. Parce que ça fait du bien de parler de quelque chose de difficile. »

Patiente n°2 : « Oui ça m'a aidé et a été bénéfique cet entretien. Je ne me suis pas sentie mieux ou moins bien mais au niveau de l'information c'était bien. »

Patiente n°3 : « Oui je me suis sentie mieux après. C'est vrai qu'on ne m'avait pas vraiment demandé comment j'avais vécu ce moment précis et je crois qu'il n'y a pas vraiment le temps pour ça. Donc d'en discuter calmement avec vous ça m'a fait du bien. »

Patiente n°4 : « Oui ça a été bénéfique puisque je me suis sentie libérée après. Parce que ça fait du bien de se sentir écoutée et de pouvoir parler d'un évènement qui n'est quand même pas anodin et qui bouleverse ! »

Patiente n°5 : « *Oui je me suis sentie mieux, d'avoir pu en discuter et de dire ce que je n'ai pas pu dire à d'autres. »*

Patiente n°6 : « *Bénéfique non, ça ne m'a pas apporté de plus particulièrement. Je pense que ça serait bien de s'intéresser au papa aussi ! Il m'a dit qu'il avait eu peur de ne pas me revoir. Il y a un flou, un inconnu. »*

Patiente n°7 : « *Je ne dirai pas aidé mais ça fait du bien. D'avoir pu dire mon ressenti ça fait du bien quand même. »*

Patiente n°8 : « *De toute façon quand on parle d'une situation acceptée ou non, à partir du moment où on en parle c'est déjà le début de l'acceptation. Non, c'est très important ! Don c'était une bonne chose d'en parler»*

Patiente n°9 : « *Oui il a été bénéfique. Je ne me suis pas forcément sentie mieux, mais d'en parler ça a engendré d'autres choses, le fait de se sentir seule, d'avoir le ventre vide à l'intérieur. Voilà il y a eu tout ça. Et j'ai reparlé étape par étape de tout ça à mes proches. Le fait d'en parler ça fait toujours du bien. »*

Patiente n°10 : « *Oui et non. »*

Patiente n°11 : « *Pas vraiment bénéfique, oui j'étais bien après mais je ne saurai pas dire pourquoi. »*

Patiente n°12 : « *Oui. De mettre des mots sur ce qu'on a vécu ça soulage énormément. »*

Patiente n°13 : « *Non je ne me suis pas sentie mieux après, de toute façon je suis dans l'acceptation de cette naissance donc ça va. »*

Patiente n°14 : « *Je pense que ça m'a aidé à aller mieux oui. Vous m'avez réexpliquer ce qui s'est passé et c'est bien. »*

Patiente n°15 : « *Non pas spécialement. »*

Annexe VI. 2,4 : Cet entretien vous a-t-il permis de mieux comprendre voire d'apprendre pourquoi une césarienne a été nécessaire ? Cet entretien a-t-il levé certaines interrogations ? Lesquelles ?

Patiente n°1 : « *Non, j'avais bien compris pourquoi on a du faire la césarienne. Les sages-femmes m'ont très bien expliqués. »*

Patiente n°2 : « *Oui, j'ai appris des choses, ce que j'avais pas compris, comme le*

prélèvement sur la tête du bébé. »

Patiente n°3 : « J'avais bien compris pourquoi il a fallu faire une césarienne parce que je ne pouvais pas très bien et elle ne sortait pas. Mais je n'avais pas bien compris les prélèvements sur sa tête, vous m'avez bien expliqué à quoi ça servait ».

Patiente n°4 : « J'avais globalement compris pourquoi il a fallu faire une césarienne. Vous m'avez apporté plus de précisions sur où j'en été dans le travail, je savais que ça n'avancait pas assez vite mais pas que j'étais à 8 cm, et les valeurs des prélèvements sur le bébé je ne les savais pas exactement, mais vous m'avez bien réexpliqué à quoi ça sert même si j'avais plutôt bien compris. »

Patiente n°5 : « Non, j'avais déjà bien compris le pourquoi médical en tout cas. »

Patiente n°6 : « Non tout été très clair ».

Patiente n°7 : « Si un peu de mieux comprendre vraiment pourquoi, c'était plus clair. J'étais tellement paniquée, je pleurais pendant 3 heures de temps donc ils n'ont peut-être pas voulu tout me dire et je comprends. »

Patiente n°8 : « Je savais déjà avant, j'avais bien compris la situation avant l'entretien. Non ça n'a pas levé d'interrogations. »

Patiente n°9 : « Non, parce que finalement je savais à peu près le tout. »

Patiente n°10 : « Oui, oui, sur les points qui n'étaient pas clairs ! »

Patiente n°11 : « Oui ce que vous m'avez expliqué concernant le travail été très clair et je me suis rendue compte qu'il y avait des choses que je n'avais pas compris. Lesquelles, je ne sais plus maintenant (rires) »

Patiente n°12 : « Oui, par rapport à la fréquence cardiaque du bébé, à son rythme. Et après la naissance, son APGAR, son pH. »

Patiente n°13 : « Ça ne m'a pas appris pourquoi la césarienne a été nécessaire puisque je l'avais bien compris, mais ça a été complémentaire en terme d'informations sur effectivement la présence de méconium, pourquoi ils ne me l'ont pas présenté tout de suite, des explications plus précises sur son rythme cardiaque. Oui c'était bien de bien m'expliquer tout ça. »

Patiente n°14 : « Tout était clair, vous m'avez cependant bien réexpliquer pour le prélèvement sur la tête du bébé. »

Patiente n°15 : « Oui, ça a été complémentaire par rapport aux informations reçues en

salle de naissance et ce que j'en avait compris, notamment par rapport au liquide méconial, à l'adaptation du bébé à la naissance, et aux délais de temps pour chaque étape. »

Annexe VI. 2,5 : Jugez-vous qu'il serait nécessaire de rendre cet entretien systématique dans la prise en charge des patientes afin de rediscuter de cette naissance qui s'est « subitement » déroulée différemment ?

Patiente n°1 : « Oui parce que la césarienne est vraiment difficile, surtout celle en urgence. »

Patiente n°2 : « Je ne sais pas parce que tout le monde ne réagit pas comme moi. Si la femme est trop stressée je pense que oui parce que sur le coup on ne comprend pas tout ce qui se passe. Mais pour celles qui le vivent bien en salle c'est pas la peine. »

Patiente n°3 : « Oui je pense que c'est important ! Même si la femme a l'impression d'aller bien je crois qu'il faut quand même en reparler systématiquement. »

Patiente n°4 : « Oui je pense qu'il faudrait que quelqu'un revienne systématiquement pour reparler de tout ça. Surtout que nous nous retrouvons seule en salle de réveil avec tout ça dans la tête sans pouvoir l'exprimer à quelqu'un et avoir des réponses à nos interrogations immédiates ».

Patiente n°5 : « En tout cas le proposer ce serait pas mal ! Dire que c'est possible et qu'il suffit de dire si oui ou non on veut faire cet entretien ».

Patiente n°6 : « Pour quelqu'un qui n'a pas compris pourquoi on en est arrivé là, oui je pense que ça peut aider ! ».

Patiente n°7 : « Oui pour savoir vraiment le ressenti de toutes les femmes. Parce que on n'a pas le même ressenti, ça ne se passe pas toujours pareil donc franchement oui ! »

Patiente n°8 : « Je pense que oui. A la limite moi j'étais préparée pour tout ça. Mais je pense qu'une personne qui n'a pas fait un bon suivi ou qui n'a pas forcément les ressources nécessaires pour assumer une situation qui peut paraître déroutante oui c'est un suivi qui est nécessaire je pense. Moi j'ai fait de la sophrologie donc ça aide pas mal. J'ai vu un magnétiseur aussi avant. »

Patiente n°9 : « Oui, il faut le demander, de façon anodine ! Comme vous êtes venu c'est bien. Ce n'était pas imposé mais proposé et c'est bien. »

Patiente n°10 : « Oui car on ne comprend pas tout en temps réel et ça peut amener à

mal le vivre. »

Patiente n°11 : *« Pour certaines personnes oui »*

Patiente n°12 : *« Oui, un entretien ou un rapport un peu personnalisé sur ce qu'il s'est passé. C'est important d'avoir un retour. »*

Patiente n°13 : *« Il faut le proposer en tout cas oui. Parce que vraiment au moment T nous ne pouvons pas poser les questions, tout va très vite, on ne comprends pas tout ce qui nous arrive. Donc ça me semble important de refaire le point après et d'en reparler calmement. D'autant plus pour les femmes qui l'ont mal vécu. »*

Patiente n°14 : *« Oui, parce qu'on n'est pas bien. On a besoin de rencontrer une sage-femme pour en discuter. Une sage-femme peut bien réexpliquer les choses, parce que quand on est dedans on ne comprend pas. Et il y a pas le temps d'expliquer, et même quand l'équipe explique ce qu'il se passe, sur le coup on comprend rien du tout (rires). Donc c'est bien de tout réexpliquer au calme dans la chambre. »*

Patiente n°15 : *« Par forcément systématique, mais pour les femmes qui n'ont pas compris, celles qui ont été perturbées par le fait d'avoir une césarienne oui il faudrait le faire. Selon la femme en fait et selon son ressenti. »*

Annexe VI. 2,6 : Avant notre première rencontre, aviez-vous ressenti le besoin/désir de reparler de votre accouchement ? Un professionnel de santé est-il venu vous voir pour aborder ce vécu ? Si non, auriez-vous fait la demande pour avoir un retour sur cette césarienne ?

Patiente n°1 : *« Non. Non je n'aurai pas demandé pour voir quelqu'un. Je parle avec mon mari ! »*

Patiente n°2 : *« J'ai pas vraiment eu besoin d'en parler mais c'est vrai que je me posais la question, j'étais pas vraiment sûre de pourquoi ça s'était passé comme ça. Non personne n'est venu me voir mais je ne pense pas que j'aurai fait la demande ».*

Patiente n°3 : *« Oui j'avais besoin, j'en ai parlé avec mon mari mais c'est pas pareil qu'avec le personnel médical, il n'y a pas les mêmes réponses. Non personne n'est venu me voir mais je n'aurai pas osé demander. Je n'y ai même pas pensé à demander d'ailleurs »*

Patiente n°4 : *« Oui je sentais que j'avais besoin d'en parler. J'en ai parlé avec mon conjoint mais rencontrer un professionnel cela permet d'avoir d'avantage de réponses. Je n'aurai pas osé demander à voir quelqu'un je pense. Peut-être par peur de jugement ? Que je ne dois pas être déçue parce que le bébé va bien finalement. »*

Patiente n°5 : « *Oui j'ai ressenti le besoin. Mais même par voie basse je crois que j'aurai eu besoin de parler ! Non personne n'ai venu mais je n'aurai pas osé faire la demande. »*

Patiente n°6 : « *Non pas besoin d'en reparler et je n'aurais pas fait la demande. »*

Patiente n°7 : « *On se posait pas mal de questions quand même et avec votre questionnaires ça a permis de bien y répondre. Non personne n'est venu mais de moi-même je n'aurai pas fait la démarche. »*

Patiente n°8 : « *Non parce que j'ai toujours évolué dans une famille où il n'y a pas de tabou. Ou a toujours parlé ouvertement du fait que ce soit une PMA... on parle de tout et j'ai pu en reparler avec eux. Non je n'aurai pas fait la demande pour voir quelqu'un parce que je n'en avais pas le besoin, j'étais bien préparée. Mais si j'avais eu besoin oui je l'aurai fait ».*

Patiente n°9 : « *Oui j'ai eu besoin d'en parler du coup j'en parlais à mon conjoint. On m'a proposé pour plus tard donc j'ai dit oui éventuellement si moi je n'ai pas résolu l'affaire avant. »*

Patiente n°10 : « *Par forcément. Mais c'est très bien que vous soyez passé parce qu'il y a plein de choses que je n'avais pas compris. C'est important, c'est bien. »*

Patiente n°11 : « *Non je ne ressentais pas plus que ça le besoin d'en reparler. Non personne n'est passé me voir pour en parler mais spontanément je n'aurai pas pensé à demander à voir quelqu'un »*

Patiente n°12 : « *On en a parlé entre nous, parce qu'on n'avait pas pu échanger de tout ça en temps réel. Mais c'est vrai que j'avais noté des questions à poser sur ce que je n'avais pas compris et vous y avait répondu. Autrement je comptais les poser au personnel et au pédiatre au moment de la consultation. La gynécologue qui m'a suivie est passée me voir j'ai trouvé ça très sympa mais c'est vrai qu'elle ne m'a pas apporté de réponses. Mais le niveau d'informations que vous nous avez rendu nous a entièrement satisfaits. Vous aviez l'air d'avoir bien lu le dossier (rires) et vous avez les connaissances ! »*

Patiente n°13 : « *Oui je voulais de toute façon poser des questions. Personne n'est venu me voir non. Je ne pense pas que j'aurai fait une demande explicite pour voir quelqu'un, mais peut être lors d'une visite d'un médecin j'aurai demandé a ce qu'on en reparler un peu. »*

Patiente n°14 : « *Oui, oui j'avais envie d'en parler. Et avant de sortir j'aurai demandé à rencontrer une sage-femme pour discuter et répondre à toutes les questions. »*

Patiente n°15 : « *Oui j'ai eu besoin d'en parler, mais je n'ai pas eu à demander à rencontrer quelqu'un puisque j'en ai beaucoup discuté avec mon mari, avec ma famille et mes proches lors des visites.* »

Annexe VI. 2,7 : L'éventuel besoin de parler de cette césarienne concernait-il un point particulier autour de cette naissance ? Lequel ? Pourquoi ?

Patiente n°1 : « *Quand ils ont fait le prélèvement sur la tête du petit (pH au scalp) parce que j'ai eu très peur. Plus peur que la césarienne !* ».

Patiente n°2 : « *Le prélèvement pH que je n'avais pas compris* »

Patientes n°3, 4, 6 ; 7,8, 10, 11, 12, 14, 15 : « *Non c'est sur tout, sur l'ensemble pas un point précis.* »

Patiente n°5 : « *C'était pour exprimer le stress que cela a engendré. On n'ose pas forcément le dire aux gens proches qu'on a eu peur, qu'on ne voulait pas le faire !* »

Patiente n°9 : « *Non, c'est l'ensemble. Par contre ce n'était pas que le traumatisme mais vraiment depuis le début du déclenchement, depuis le premier jour qu'on est rentré ici.* »

Patiente n°13 : « *Non pas un point précis, mais ça concerne vraiment l'ensemble, à partir du moment où il a fallu prendre la décision, et ensuite le trajet en brancard qui est quand même très stressant* »

Annexe VI. 2,8 : Aujourd'hui à l'issue de votre accouchement, pensez-vous qu'il serait nécessaire d'aborder les césarienne au cours de la grossesse afin d'être préparée à ce type de naissance ? Ou au contraire pensez-vous que ce n'est pas nécessaire ou trop anxiogène ?

Patiente n°1,11 ? 12 : « *Oui il faut en parler !* »

Patiente n°2 : « *Oui. Moi j'étais pas du tout préparée à ça. J'étais sûre d'accoucher voie basse.* »

Patiente n°3 : « *Oh oui il faut en parler pour qu'on sache si ça nous arrive et qu'on soit moins surprise !* »

Patiente n°4 : « *Oui il faut l'aborder ! Pour qu'on soit moins dans la peur et le doute du déroulement* »

Patiente n°5 : « *Oui parce qu'il faut au moins savoir comment ça se passe. Au cas où, à*

quoi s'attendre. »

Patiente n°6 : « Je sais pas, parce qu'on sait que ça peut y arriver. Moi je m'y étais préparé mais dans le mauvais sens en me disant que je ne voulais pas, et au final c'est passé comme une lettre à la poste ! Et ça ne se passe jamais comme on l'a imaginé. Et on n'est pas non plus au courant de tous les examens qui peuvent être faits pour pouvoir prendre les bonnes décisions. Mais ça a été très bien géré, tout expliqué à l'avance. »

Patiente n°7 : « Oui. Parce que moi on m'a dit qu'on ferait tout pour que j'accouche voie basse ; par rapport à la césarienne que j'ai déjà eu. C'est mon corps qui n'a pas voulu terminer le travail. »

Patiente n°8 : « Oui. Mais moi on l'avait abordé au cours de préparation à l'accouchement et c'est une bonne chose ! »

Patiente n°9 : « Oui ! C'est sûr ! Il faut prévenir que ça peut être une possibilité. »

Patiente n°10 : « Oui je pense ! J'aurais été moins stressée si on m'en avait parlé. Je suis passée au bloc j'étais en pleurs.»

Patiente n°13 : « Oui il faut en parler ! C'est important d'être informé sur tous les risques qui peuvent arriver »

Patiente n°14 : « Alors là, je dirai que ça dépend des femmes. Peut-être de l'âge aussi, si il y a des soucis de santé ou pas et si la césarienne est programmée ou pas. Mais par exemple si la patiente à 20 ans, quelle est jeune, lui parler de césarienne et d'opération je ne sais pas si c'est une bonne idée, ça peut être trop angoissant. Ça ne doit pas être systématique, mais le faire en fonction de l'âge de la femme, son état de santé, en fonction des cas de chacune. A 40 ans c'est autre chose, elle peut peut-être mieux comprendre les choses ! »

Patiente n°15 : « Oui il faut en parler quand même. C'est important pour pouvoir mieux vivre ça »

Annexe VI. 2,9 : Vous concernant, le sujet de la césarienne a-t-il été abordé au cours de votre grossesse ? Si oui, à quel moment ? (séances de PNP, consultations mensuelles...) Si non, regrettez-vous cette absence d'information ?

Patiente n°1 : « Non pas du tout. J'aurais aimé qu'on m'en parle »

Patiente n°2 : « Au cours de préparation à l'accouchement on a parlé mais vraiment vite fais, c'était rapide. Mais jamais pendant les consultations. J'aurais aimé qu'il y ai

plus d'informations. »

Patiente n°3 : « Non pas du tout, on ne m'en a jamais parlé. Non je n'ai pas fait de préparation à la naissance, peut être que là ils m'en auraient parlé oui. J'aurai aimé qu'on m'en parle, j'aurai peut-être moins stressé. »

Patiente n°4 : « Non elle n'a pas du tout été abordé. Peut-être que sur le coup ça m'aurait angoissé d'en entendre parler, mais à posteriori je pense que j'aurai préféré avoir l'information avant que ça m'arrive. »

Patiente n°5 : « J'ai suivis des cours de PNP et elle en a parlé un petit peu, dit que ça pouvait arriver en urgence. Donc oui j'en ai entendu parlé rapidement.»

Patiente n°6 : « Non. Juste un éventuel déclenchement si le petit été trop gros. Ça n'a pas été abordé pendant les séances de PNP mais je ne regrette pas trop l'absence d'information »

Patiente n°7 : « Pas plus que ça, on ne m'en a pas trop parlé me disant que tout se présentait bien. Non pas de séances de PNP. »

Patiente n°8 : « En sophrologie on a parlé de la césarienne, des forceps... . Je n'en n'ai jamais parlé avec ma sage-femme pendant les consultations, juste en PNP. On a tout abordé, les aspects positifs, négatifs, les risques etc... »

Patiente n°9 : « Non je n'ai pas eu d'information. J'étais inscrite à la préparation à la naissance mais du coup je n'ai pas eu le temps de le faire alors peut être qu'ils l'auraient abordé. Mais on ne m'en a pas parlé pendant les consultations chaque mois. Oui je regrette cette absence d'information ; là j'étais sur le fait accompli et je ne savais pas où j'allais du coup ça fait peur. »

Patiente n°10 : « Non ça n'a pas été abordé. L'anesthésiste quand je l'ai vu il m'a dit qu'il n'y avait pas de problème, que tout allait bien donc ce sera un accouchement voie basse. Et quand finalement on me dit que ça ne va pas, je me demande ce qu'il se passe ?! Je n'ai pas le bassin étroit, j'ai eu une grossesse parfaite hormis le diabète. Et au dernier moment on me dit qu'on va au bloc donc c'est dur. Non je n'ai pas fait de PNP et je regrette le fait qu'on ne m'en ai pas parlé. »

Patiente n°11 : « Non pas du tout ! Mais je n'ai pas fait les séances de PNP »

Patiente n°12 : « Oui on en a beaucoup parlé parce que j'ai un utérus cicatriciel et j'ai tendance à faire des gros bébé. Mais pour la première grossesse on n'en n'a pas parlé et ça avait été dur de l'accepter ! Pour cette grossesse ça a été abordé en consultation et lors de la préparation à la naissance. Mais pour le premier ça m'a réellement manqué. J'aurai voulu qu'on m'explique comme ça se passe ».

Patiente n°13 : « *Oui la césarienne a été abordé puisqu'il s'agissait d'un siège, mais on m'a vraiment incité à accoucher voie basse alors que ça me faisait très peur. Et j'ai aussi beaucoup été informé par un membre de ma famille qui est médecin, donc en dehors des consultations de grossesses. Non je n'ai pas fait la préparation à la naissance.* »

Patiente n°14 : « *J'en ai parlé à ma gynécologue. Le sujet a été abordé avec elle pendant les consultations, mais c'est moi qui ai abordé le sujet ! Je ne pense pas qu'elle m'en aurait parlé autrement. Je lui ai posé beaucoup de questions parce que j'ai déjà eu une césarienne, je ne savais pas si je pourrais accoucher normalement ou pas.* »

Patiente n°15 : « *Etant donnée qu'elle été en siège oui on en a parlé en consultation avec la gynécologue, et en préparation à la naissance c'était un petit chapitre, mais très rapide. Mais du coup me concernant oui on en a beaucoup parlé et heureusement !* »

Annexe VI. 2,10 : Qu'auriez-vous aimé de différent dans la prise en charge, afin de mieux appréhender cette césarienne en urgence ?

- Davantage d'informations au cours de la grossesse ?

Patientes n°1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12 « *Oui, plus d'information sur la césarienne !* »

Patiente n° 6, 13 : « *Non tout était bien* » x 2

Patiente n°7 : « *Plus parce qu'on a surtout parlé de voie basse et du coup au moment de la césarienne j'étais très déçue. Mais d'un autre côté il ne faut pas trop en parler non plus sinon ça m'aurait miné le moral.* »

Patiente n°8 : « *Quand on nous a annoncé qu'il fallait faire une amniocentèse (Risque T21) j'aurai bien aimé être plus accompagnée derrière. Il y a des choses qu'on ne peut pas dire au conjoint, ce n'est pas facile de s'exprimer parce qu'on est tous les deux dans la même galère, même si c'est moi qui fait l'examen, on a tous les deux le risque d'avoir un enfant pas normal. Je pense que la mère culpabilise plus que le papa dans ces cas-là. Moi j'aurai aimé avoir un soutien un peu plus important à ce moment-là. Surtout que c'est la période où les cours de PNP n'avaient pas commencés, moi j'étais seule à la maison donc je ruminais beaucoup toute la journée, ce n'était pas facile. Quand on vous balance des infos comme ça il faut un suivi, surtout que ça a été très vite. On m'a appelé pour me dire que j'avais un rendez-vous dès le lendemain avec un médecin en médecine fœtale. On est convoqué, on entre dans un bureau avec deux médecins et là il faut signer ci, signer ça, faire ci, faire ç. J'ai pris une grosse vague d'informations en pleine tête et puis après débrouilles-toi il faut signer. Mais je ne sais*

même pas ce que j'ai signé. Quand on vous balance le papier et toutes les infos en même temps c'est dur. Et puis « bon on se voit la semaine prochaine au bloc » «et on repart comme ça. Il faudrait juste quelqu'un qui soit là, avec une oreille un peu plus neutre, une approche un peu moins « médical ». C'est ça le problème. Mais je comprends leur situation aussi c'est leur boulot ils sont médecins, c'est normal. Mais c'est vrai que le côté humain est un peu zappé. »

Patiente n°10 : « Oui, c'est mieux d'en parler avant pour mieux se préparer. »

Patiente n°14 : « J'ai moi-même posé toute mes questions et j'ai eu les réponses donc il n'y a rien à améliorer. »

Patiente n°15 :« J'ai eu une version, fait de l'acupuncture mais rien n'a marché. Et la version c'est très douloureux. Si j'avais su que ça serait un échec je ne l'aurai pas fait, je ne le referai pas. »

- D'avantage d'informations au cours du travail ?

Patientes n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 : «Non c'était bien »

Patiente n° 11 : « Je ne vois pas ce qui aurais pu être de différent. »

Patiente n°12 : « L'urgence ne permet pas de tout expliqué et je comprends complètement, c'est pour ça qu'après il faut en reparler. »

Patiente n°13 : « Non c'était bien, régulièrement j'avais des informations sur l'avancée du travail. »

Patiente n°14 : « C'était bien, ça dépend des équipes aussi je pense (rires). »

Patiente n°15 : « Non c'était très bien. Mais je regrette le fait qu'ils m'aient laissé pousser aussi longtemps, j'étais épuisée, mais je ne peux pas leur en vouloir d'avoir essayé jusqu'au bout. »

- D'avantage d'informations au cours de la césarienne ?

Patiente n°1 : « Je n'ai rien compris pendant la césarienne, même si on m'avait expliqué je ne pouvais pas comprendre. »

Patiente n°2 : « Je ne sais pas »

Patiente n°3 : « Non c'était bien car il y avait une personne à côté de moi qui m'expliquait tout ».

Patiente n°4 : « Quelqu'un été à ma tête et me disait ce qu'il se passait, ou on en été dans l'opération et ça c'était très bien ! »

Patientes n°5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 : « Non, c'était bien ! »

Patiente n°9 : « J'étais de toute façon pas dans mon état normal et je ne sais pas si on m'a tout bien expliqué ou non. »

Patiente n°10 : « Non c'était bien. Et on m'a présenté le bébé tout de suite donc c'était bien j'avais peur de ça, de ne pas le voir tout de suite. »

Patiente n°11 : « On ne m'a pas du tout expliqué les différentes étapes, ce qu'ils étaient en train de faire. Et c'est vrai que quand ils l'ont sorti ils ne m'ont pas prévenu. Je ne l'ai même pas entendu crier et ils ne me l'ont pas présenté. »

Patiente n°12 : « Non c'était bien, une personne été à côté de moi et m'expliquait tout, c'était très rassurant. Je pense qu'on a besoin de ça, elle a fait le lien entre moi et ce qu'il se passait derrière le champ. Mais d'avantage de communication entre le père et moi pendant que j'étais en salle de réveil. Moi je sais que je vais y rester deux heures mais le papa ne le sait pas, il ne sait pas à quelle heure je vais remonter en chambre. Je comprends qu'il ne puisse pas venir au bloc, après pourquoi pas qu'il y ait un petit « sas » entre le bloc et la salle de réveil pour se croiser, voir le mari un petit instant. »

- Davantage d'informations en secteur mère-enfant ?

Patiente n°1 : « Non c'était bien, les infirmières sont très gentilles, très disponibles. C'est comme à l'hôtel ! »

Patiente n°2, 3, 6, 10, 11, 13, 14 : « Non c'est bien »

Patiente n°4 : « Plus d'aide pour l'allaitement maternel. »

Patiente n°5 : « Plus de suivi pour l'accompagnement de l'allaitement parce que c'est un peu décousu. »

Patiente n°7 : « Oui, c'est bof. La sage-femme n'a pas voulu que le papa donne le premier biberon. C'était très sec. On ne veut pas lui donner de "totosse" et en pouponnière ils lui donnent. Il faut respecter nos choix, elles n'ont pas été très délicates. Ça serait mieux plus d'écoute. Mon conjoint n'est pas très content vis-à-vis de ça et pour le peau à peau c'était trop rapide pour lui on lui a retiré très vite. »

Patiente n°8 : « Non, ici aussi ils prennent le temps de discuter, c'est bien. »

Patiente n°9 : « Oui, je les trouve un peu « bourrus » et pas toujours disponibles. »

Patiente n°12 : « *Oui, il faut un compte rendu après, sur ce qui s'est passé !* »

Patiente n° 15 : « *Je dois beaucoup les solliciter, je trouve qu'ils ne sont pas très présents et disponibles. Pour nous qui avons eu une césarienne il faudrait un peu plus d'aide dans les soins du bébé etc...* »

ANNEXE VII

INTERVENTION SPONTANEE DES PERES PENDANT L'ENTRETIEN

« Moi mon ressenti c'est surtout quand on vous l'annonce. Ça commence à courir de partout et enfin de compte on vous abandonne complètement dans un coin. Vous êtes au courant de rien de ce qui se passe. La sage-femme est quand même venue me voir pour discuter un peu ; mais bon elle a du boulot donc elle est repartie aussi sec qu'elle est arrivée. Il faudrait essayer, dans le cadre d'une césarienne de calmer les choses, que quelqu'un vienne discuter avec le père le temps de la césar. Je sais que ce n'est pas forcément possible mais quand on vous lâche comme ça dans une salle et que vous ne savez pas du tout ce qui se passe, c'est chaud ! En plus le travail a duré 14 heures, je me suis senti comme un pot de fleur dans un coin. On sert à rien, on est là sans être là en fait. Alors oui, ils essayent de nous rassurer mais pas forcément comme on l'attend. Dans ces moments-là on cogite sur tout et n'importe quoi. »

« J'aurai voulu assister à la césarienne. C'est perturbant de la voir partir, d'être impuissant. J'aurai voulu être à côté d'elle pour la rassurer. Et lorsqu'on est venu me chercher dans la petite salle à la fin de la césarienne pour me dire de suivre mon fils, je me suis senti comme partagé entre mon rôle de père et mon rôle de mari. J'ai eu l'impression de laisser ma femme seule. »

« On a senti qu'il y avait un problème. L'interne est venu, ils ne trouvaient pas le rythme du bébé. Là on comprend que ce n'est pas juste un problème de capteur et qu'il y a un souci. On a senti le stress de l'équipe. Là tout de suite quelqu'un arrive pour faire le rasage, et en gros il y a 10 personnes qui arrivent. Je me plaque contre le placard. Et on sent qu'il y a une tension, une inquiétude. Moi et ma femme on se regarde mais on ne dit rien. Gros moment de doute. Et là on me dit de suivre quelqu'un pour m'accompagner dans la salle d'attente. Sur le trajet je demande à la sage-femme si le cœur s'est arrêté, s'il est en arrêt ou pas. Elle me dit qu'il n'est pas en arrêt mais qu'il est bien descendu. Donc là je me retrouve dans la petite salle d'attente et là c'est la panique. On se demande s'il va y avoir des séquelles. Et cette attente... Pour l'après, On nous amène le bébé dans la salle d'attente, ça s'est super. Mais après on n'a plus aucun contact avec notre épouse. Ça dure trois heures en salle de réveil. Auparavant, c'est hyper intense et tout d'un coup on est séparés et on ne se voit pas pendant trois heures. Et il faudrait pouvoir échanger ! La mère n'est plus là, on se retrouve tout seul avec l'enfant. Ce problème de communication qui dure pendant 3 heures c'est long... Mais du coup je suis descendu moi-même en salle de réveil pour avoir des nouvelles mais on m'a dit que je ne pouvais pas la voir. Pendant la césarienne la sage-femme est venue plusieurs fois pour me donner des nouvelles donc ça c'était super mais après, l'unité kangourou prend en charge le petit et on n'a plus du tout de nouvelles. Mais on comprend aussi qu'ils soient centrés sur le petit dans ce service. On a quand même l'impression qu'une fois qu'on sort de la salle de travail, c'est fini, il y a un mur et on ne reverra pas les personnes qui ont suivi le travail. Il n'y a plus de communication, ce n'est plus ouvert et c'est un peu frustrant. Parce qu'on voudrait les remercier pour leur travail ! »

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de PETIT-JEAN MANON - Année 2016

Le vécu des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail : rôle du retour d'expérience en post-partum

**Enquête-action réalisée auprès de 15 patientes à la maternité
du CHRU de Nancy en 2016**

Introduction : Les conséquences psycho-pathologiques de la césarienne, particulièrement chez les femmes ayant eu une césarienne en urgence sont connues. Toutefois, dans ce contexte précis, il n'est pas toujours possible d'expliquer à la mère, en salle de naissance, pourquoi une extraction fœtale immédiate par voie haute est nécessaire. L'objectif de cette étude était donc d'évaluer l'impact d'un retour d'expérience, réalisé par un professionnel de santé, auprès des femmes ayant eu une césarienne en urgence au cours du travail.

Matériel et méthodes : Une étude qualitative enquête –action a été réalisée à la maternité du CHRU de Nancy en 2016 auprès de 15 patientes. Deux entretiens ont été réalisés permettant à J3 d'évaluer l'impact du retour d'expérience effectué à J1.

Résultats : Le retour d'expérience a permis une meilleure acceptation de cette naissance par les femmes grâce à une meilleure compréhension des événements survenus. Il a permis de lever les incompréhensions et les doutes présents en latence chez certaines patientes concernant le motif et la nécessité de la césarienne. La prise de temps et d'écoute à posteriori de cette naissance est verbalisée par les patientes comme étant bénéfique et source de soulagement.

Discussion : La césarienne devrait être abordée chez l'ensemble des patientes même à bas risques au cours de la grossesse afin de permettre une meilleure appréhension de celle-ci. L'ensemble des patientes a verbalisé à l'unanimité que ce retour d'expérience devrait être systématiquement proposé à l'issue d'une césarienne en urgence.

Mots clés : césarienne en urgence – vécu - retour d'expérience - informations

Introduction : The morbidity-mortality and psycho-pathological consequences of cesarean are known ; particularly among women who had an emergency cesarean section. In this context, it is not always possible to explain to the mother why immediate fetal extraction was necessary. The objective of this study was to assess the impact of an interview in post-partum, directed by a health professional, to women who had an emergency cesarean during labour.

Method : A qualitative study inquiry-action was realized at the maternity of the University Hospital of Nancy in 2016 with 15 patients. Two interviews were conducted, one at the third day after birth to assess the impact of feedback performed two days earlier.

Results : The feedback during post-partum allowed, by providing information and obstetric re-explanations, a better acceptance of this birth thanks to a better understanding of the events that occurred. It helped several patients to get rid of the misunderstandings they had about why such an emergency cesarean had to be performed. The setting time and listening of this birth is verbalized by patients as beneficial and source of relief.

Discussion : Cesarean section should be discussed with all patients even those with low risks during pregnancy to allow its better understanding. All the patients have unanimously verbalized that such a feedback should be systematically proposed after an emergency caesarean section.

Keywords : emergency caesarean – experience - debriefing - information