



VECU DE LA CESARIENNE PAR LES FEMMES DANS UN HOPITAL DE DISTRICT DE BAMAKO, MALI

WOMEN'S EXPERIENCE OF CESAREAN SECTION IN A DISTRICT HOSPITAL IN
BAMAKO, MALI

Dao SZ¹, Traoré BA¹, Traoré M¹, Konaté S¹, Togo E¹, Sidibé K², Schantz C⁷, Coulibaly A³, Keita M⁵, Sylla C⁴, Traoré T², Traoré Y⁴, Dolo A⁶

¹Centre de santé de référence de la commune II, Bamako, Mali

²Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou, Mali

³Centre hospitalier universitaire du Point G, Bamako, Mali

⁴Centre hospitalier universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali

⁵Centre de santé de référence de la commune VI, Bamako, Mali

⁶Polyclinique Pasteur, Bamako, Mali

⁷Centre Population et Développement (Ceped), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Université de Paris, Inserm ERL 1244, Paris, France

Correspondant : Seydou Z DAO, Maître de Recherche en gynécologie obstétrique au centre de santé de référence de la commune II de Bamako, Tél : (223)76488929/63545560 ; E-mail : seydouzd@yahoo.fr

Résumé :

But : Le but de ce travail était d'étudier le vécu de la césarienne par les femmes dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de district de la commune II de Bamako. **Matériel et Méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données du 1^{er} janvier au 30 juin 2019. Ont été incluses, toutes les femmes césarisées dans notre service et qui ont accepté de participer à cette étude. Elle a consisté à interroger les patientes le dernier jour de leur hospitalisation afin de recueillir toutes les informations relatives à leur perception et leur satisfaction de la césarienne. **Résultats :** En 6 mois, 234 patientes sur 277 césariennes ont accepté de participer à cette étude soit une fréquence de 84,5%. Il s'agissait de femmes non scolarisées (46,6%) âgées entre 20 et 34 ans (53%). Les principales indications de césarienne ont été la souffrance fœtale aigue (43,6%) et les utérus multicatriciels (27,4%). Les réactions des patientes à l'annonce de la césarienne ont été la peur (53,8%), la tristesse (25,2%) et le soulagement (21%). La césarienne a été

jugée bonne par 85,5% des patientes et traumatisante par 14,5% d'entre elles.

Conclusion : La césarienne est diversement vécue par les femmes. Le vécu est multifactoriel. Une meilleure préparation psychologique de la patiente, la réalisation de l'intervention dans de meilleures conditions associées à des suites opératoires simples ont un impact positif sur son vécu.

Mots clés : Césarienne, indications, vécu, perceptions, satisfaction

Abstract:

Goal: The purpose was to study the experience of cesarean section by women in the obstetric gynecology department of the district hospital of commune II of Bamako. **Material and Methods:** We carried out a descriptive cross-sectional study with prospective data collection from January 1 to June 30, 2019. Were included, all women undergoing caesarean section in our service and who agreed to participate in this study. It consisted of questioning the patients on the last day of their hospitalization in order to collect all the information relating to their perception and their satisfaction with the cesarean section. **Results:** In 6 months, 234

patients out of 277 caesarean sections agreed to participate in this study, a frequency of 84.5%. They were unschooled women (46.6%) aged between 20 and 34 (53%). The main indications for caesarean section were acute fetal distress (43.6%) and multi-scarred uterus (27.4%). Patients' reactions to the announcement of the caesarean section were fear (53.8%), sadness (25.2%) and relief (21%). Caesarean section was considered good by 85.5% of patients and traumatic by 14.5% of them. Conclusion: Caesarean section is experienced differently by women. The experience is multifactorial. A better psychological preparation of the patient, the realization of the intervention in better conditions associated with simple post-operative follow-ups have a positive impact on her experience.

Keywords: Caesarean section, indications, experience, perceptions, satisfaction

Introduction : Dans la vie d'une femme, l'accouchement représente un évènement majeur aussi bien sur le plan physique que psychique [1]. Le vécu de l'accouchement est une expérience multidimensionnelle où des sentiments positifs et négatifs peuvent coexister [2]. Dans le monde, la césarienne est l'intervention chirurgicale la plus pratiquée en obstétrique et elle peut avoir une influence négative sur le vécu de l'accouchement par les femmes [2, 3]. Malgré les progrès réalisés dans sa réalisation, elle n'est pas une intervention anodine car elle comporte une morbidité et une mortalité encore non négligeables surtout dans nos pays africains [4]. En Afrique, le risque de décès d'une femme après césarienne est 50 fois plus élevé que dans les pays à revenu élevé [5]. En Afrique subsaharienne, ce risque est de 10,9 pour 1000 césariennes [6]. Au Mali, les réactions des femmes face à l'annonce d'une césarienne sont diverses. Parfois c'est le refus de la femme ou de ses parents voire la panique à cause des risques de complications potentielles. Dans certains cas, c'est plutôt le soulagement après un travail d'accouchement interminable alors que dans d'autres cas, c'est un sentiment d'échec,

d'infériorité par rapport aux autres femmes. Ce retentissement psychique entraîne des vécus variés selon les patientes. Certaines auront à leur sortie une joie et un bonheur intarissables, tandis que pour d'autres, la césarienne restera un mauvais souvenir. Le vécu est avant tout une notion subjective, il est donc propre à chaque femme selon son histoire, sa culture et les événements qui l'entourent [1]. L'absence d'étude au Mali et dans la plupart des pays africains sur le vécu de la césarienne par les femmes, nous a motivé à réaliser ce travail dont l'objectif était de recueillir les perceptions des patientes sur l'accouchement par césarienne dans notre service.

Matériel et Méthodes : Notre étude a été réalisée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de district de la commune II de Bamako. Il s'agissait d'une étude prospective, transversale descriptive du 1^{er} janvier au 30 juin 2019. Ont été incluses, toutes les femmes ayant accouché par césarienne dans notre service et qui ont accepté de participer à cette étude. L'étude a consisté à interroger les patientes césarisées sur la base d'un questionnaire mixte comportant des questions fermées et des questions ouvertes le dernier jour de leur hospitalisation afin de recueillir leurs opinions sur la césarienne. Les patientes étaient libres d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Garant du secret professionnel, l'anonymat et la confidentialité ont été respectés. Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS version 20.

Résultats : En 6 mois, nous avons recensé 277 césariennes sur un total de 1845 accouchements soit une fréquence de 15,01%. Parmi ces 277 césariennes, 234 patientes ont accepté de participer à cette étude soit une fréquence de 84,5%. Il s'agissait de femmes âgées en moyenne de 28±6,2 ans avec une prédominance de la tranche d'âge de 20 à 34 ans (53%), non scolarisées dans 46,6% des cas, primipares dans 43,2% des cas (tableau 1). Le premier examen en salle d'accouchement a été fait par les internes dans 44% des cas suivi des médecins dans 37,6% des cas et des sages-

femmes dans 18,4%. Dans plus de la moitié des cas (52,1%), l'examineur ne s'est pas présenté à la patiente. Le comportement du personnel de santé de la salle d'accouchement a été jugé bon par les patientes dans 64,1% des cas. L'annonce de l'indication de la césarienne a été faite par les médecins dans 49,1% des cas, les sages-femmes dans 24,4% des cas et par les internes dans 21% des cas. Il s'agissait de césarienne d'urgence dans 64,1% des cas contre 35,9% de césariennes programmées. Les principales indications de césarienne ont été la souffrance fœtale aigue dans 43,6% des cas, les utérus multicatriciels dans 27,4% des cas et l'hématome rétroplacentaire dans 7,6% des cas (tableau 2). La durée prévisionnelle de l'intervention a été expliquée aux patientes dans 45% des cas. La césarienne a été réalisée sous rachianesthésie dans 80,3% des cas et sous anesthésie générale dans 19,7% des cas. L'anesthésie a été faite par les assistants médicaux dans 83,3% des cas et par un médecin anesthésiste réanimateur dans 16,7% des cas. Les réactions des patientes à l'annonce de la césarienne ont été la peur de l'intervention dans 53,8% des cas, la tristesse dans 25,2% et le soulagement dans 21% (tableau 3). L'annonce de la césarienne a été suivie d'une préparation psychologique en vue de rassurer les patientes dans 94,4% des cas. Les explications sur l'indication de la césarienne ont été données dans 53% des cas. Dans plus de la moitié des cas soit 59,4%, les patientes ont déclaré avoir reçues des explications sur le type d'anesthésie et les effets secondaires potentiels des produits anesthésiques. Les patientes ont signalé avoir vu leurs nouveau-nés au bloc opératoire dans 70,5%. Les réactions des patientes à la vue de leurs bébés ont été la joie dans 68,4% des cas mais dans 2,1%, elles ont déclaré n'avoir ressenti aucun sentiment particulier. L'intimité des patientes a été respectée dans 77,8% dans la salle de naissance et 90% au bloc opératoire. La césarienne a été jugée bonne par 85,5% des patientes et traumatisante par 14,5% d'entre elles.

Discussion : La fréquence de la césarienne était de 15,01% et 84,5% ont accepté de

participer à cette étude. Selon l'organisation mondiale de la Santé (OMS), les taux de césarienne au sein des établissements de soins varient considérablement en fonction de la composition des populations obstétricales qu'ils prennent en charge, de leurs capacités et de leurs ressources ainsi que de leurs protocoles de prise en charge clinique [7]. Au Mali, une étude menée dans 5 structures de santé a montré un taux de césarienne moyen de 31% [8]. Mariko [9] en 2008 et Korenzo [10] en 2012 ont rapporté respectivement 14,6% et 15,56% de césariennes dans les centres de santé de référence de Koutiala et de la commune II de Bamako. Les principales indications de césarienne ont été la souffrance fœtale aigue dans 43,6% des cas, les utérus multicatriciels dans 27,4% des cas et l'hématome rétroplacentaire dans 7,6% des cas. Il s'agissait de femmes mariées dans 79,1% des cas, âgées entre 20 et 34 ans dans 53% des cas, femmes au foyer dans 63,7% des cas, non scolarisées dans 46,6% des cas et paucipares dans 77,4% des cas.

Le vécu de la césarienne est une notion subjective. Il est propre à chaque femme. Il ne concerne pas que l'intervention seulement mais il prend en compte tous les aspects liés à la prise en charge depuis l'admission de la patiente jusqu'à sa sortie. Les réactions des femmes à l'annonce d'une césarienne sont diverses. Les conditions de réalisation de cette intervention ainsi que ses suites opératoires ont un impact sur son vécu. L'information reçue ou non avant et après la grossesse, la présence du conjoint, l'accompagnement et le soutien par l'équipe médicale apparaissent comme des facteurs primordiaux. Le personnel soignant joue un rôle important auprès de la mère, que ce soit au bloc opératoire ou dans les suites de couches. Sa présence est prépondérante, tant pour le réconfort, l'écoute et l'accompagnement que pour l'aide dans les soins quotidiens [1]. En première ligne dans la prise en charge des urgences obstétricales, le premier examen en salle d'accouchement dans notre étude, a été fait par les internes dans 44% des cas suivi des médecins dans 37,6% des cas et des sages-femmes dans

18,4%. Dans plus de la moitié des cas (52,1%), l'examineur ne s'est pas présenté à la patiente. Le fait de se présenter aux patientes avant de procéder à l'examen permet de créer une bonne relation soignant-patiente, elle permet ainsi de rassurer les patientes. L'intimité des patientes a été respectée dans 77,8% des cas en salle d'accouchement. Le comportement du personnel de santé de la salle d'accouchement a été jugé bon par les patientes dans 64,1% des cas alors que 35,9% n'ont pas donné leur avis sur cet aspect. Le contexte de la césarienne a une influence sur son vécu par les femmes [11]. Dans notre étude, la césarienne a été réalisée en urgence dans 64,1% des cas contre 35,9% de césariennes programmées. Le contexte d'urgence de la césarienne peut influencer négativement sur le vécu de cette intervention car le personnel ne dispose pas de beaucoup de temps pour la préparation psychologique. L'annonce de l'indication de la césarienne a été faite par les médecins dans 49,1% des cas, les sages-femmes dans 24,4% des cas, les internes dans 21% des cas et les infirmières obstétriciennes dans 5,5% des cas. Les réactions des patientes à l'annonce de la césarienne sont diverses. Dans notre étude, elles ont été dominées par la peur de l'intervention dans 53,8% des cas, la tristesse de ne pas pouvoir accoucher par voie basse dans 25,2% et le soulagement dans 21% des cas. Les réactions de peur et de tristesse peuvent s'expliquer par le fait que malgré les avancées en matière de césarienne, cette intervention reste encore mal perçue par la majorité de la population malienne. En effet, beaucoup voient les femmes césarisées comme des incapables d'accoucher par voie basse, des femmes qui ne veulent pas fournir beaucoup d'efforts ou qui ne veulent pas supporter la douleur de l'accouchement. Pour certaines, une personne opérée est une personne diminuée pour toujours et pour d'autres la césarienne constitue une solution de facilité pour le personnel de santé. Le sentiment de soulagement signalé par certaines patientes s'explique par le fait que la plupart d'entre elles avait transité par les structures de premier niveau avant d'être

évacuées dans notre centre. L'annonce de la césarienne a été suivie d'une préparation psychologique en vue de rassurer les patientes dans 94,4% des cas. Cette préparation a consisté à donner des explications sur l'indication de la césarienne dans 53% des cas et de la possibilité d'accoucher par voie basse après césarienne en absence de contre-indication. Toutes ces explications permettent de rassurer les patientes et jouent un rôle important sur le vécu de la césarienne. Dans 5,6% des cas les patientes ont déclaré n'avoir reçu aucune préparation psychologique. L'anesthésie a été faite par les assistants médicaux dans 83,3% des cas et par un médecin anesthésiste réanimateur dans 16,7% des cas. Dans plus de la moitié des cas (59,4%), les patientes ont déclaré avoir reçu des explications sur le type d'anesthésie et les effets secondaires potentiels des produits anesthésiques. Par contre 40,6% des patientes ont signalé n'avoir pas bénéficié de ces explications. La césarienne a été réalisée sous rachianesthésie dans 80,3% des cas et sous anesthésie générale dans 19,7% des cas. Mariko [9] a rapporté 100% de césarienne sous anesthésie générale en 2008 au centre de santé de référence de Koutiala alors que toutes les césariennes de Touab [12] ont été réalisées sous rachianesthésie à la maternité de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat. Les césariennes ont été réalisées par les médecins généralistes dans 53,4% des cas et les gynécologues obstétriciens dans 46,6% des cas. La durée prévisionnelle de l'intervention n'a pas été expliquée aux patientes dans 55% des cas. La naissance du nouveau-né est un moment privilégié lors de l'accouchement. Ainsi, le fait de voir et de toucher son nouveau-né juste après sa naissance est souvent un moment inoubliable pour les patientes. Dans notre étude, les patientes ont signalé avoir vu leurs nouveau-nés au bloc opératoire dans 70,5%. Les réactions des patientes à la vue de leurs bébés ont été la joie dans 68,4% des cas mais dans 2,1%, elles ont déclaré n'avoir ressenti aucun sentiment particulier. Dans notre étude, 77,4% des patientes ont déclaré que le personnel du bloc opératoire avait un bon

comportement alors que 22,6% pensaient le contraire. Les patientes ont reçu des explications sur la durée d'hospitalisation dans 52,6% des cas et sur les soins postopératoires dans 89,7% des cas. Selon Brunet [1], les explications données au cours de l'hospitalisation par l'obstétricien qui a pratiqué la césarienne ont un impact positif sur le vécu car permettent de bien comprendre certains événements jugés souvent trop rapides. La relation soignant-patiente a été déclarée bonne dans 63,7% des cas et mauvaise dans 2,5% des cas. Nous n'avons noté aucune complication postopératoire. Dans notre étude, l'intimité des patientes a été respectée dans 77,8% dans

la salle de naissance et 90% au bloc opératoire. La satisfaction des patientes a été de 93,6% des cas à la sortie du service. Le vécu de la césarienne a été jugé bon par 85,5% des patientes alors que 14,5% pensent que la césarienne est un acte traumatisant.

Conclusion : Le vécu de la césarienne est multifactoriel. Une meilleure préparation psychologique de la patiente, la réalisation de l'intervention dans de meilleures conditions associées à des suites opératoires simples ont un impact positif sur son vécu. Dans notre étude la césarienne a été jugée bonne par la plupart des patientes alors que certaines pensent qu'elle est un acte traumatisant.

Références

- :
- 1-Brunet E. Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence [Mémoire de sages-femmes]. Can (France): Université de Caen; 2016. 52p
 - 2-Waldenström U, Borg I-M, Olsson B, Sköld M, Wall S. The Childbirth Experience: A Study of 295 New Mothers. Birth. 1996; 23(3): 144-53.
 - 3-Schantz C, Pantelias A-C, De Loenzien M, [Ravit M](#), [Rozenberg P](#), [Louis-Sylvestre C](#) et al. A Caesarean Section Is like You've Never Delivered a Baby: A Mixed Methods Study of the Experience of Childbirth among French Women. Reproductive Biomedicine & Society Online. 2021; 12 (mars): 69-78.
 - 4-Häger RME, Daltveit AK, Hofoss D, Nilsen ST, Kolaas T, Øian P et al. Complications of cesarean deliveries: rates and risk factors. Am J Obstet Gynecol. 2004; 190(2): 428-34.
 - 5-Bishop D, Dyer RA, Maswime S, [Rodseth RN](#), [Dyk DV](#), [Kluyts H-L](#) et al. Maternal and Neonatal Outcomes after Caesarean Delivery in the African Surgical Outcomes Study: A 7-Day Prospective Observational Cohort Study. The Lancet Global Health. 2019; 7(4): e513-22.
 - 6-Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, [Karthikeyan G](#), [Kumar V](#), [Kaur I](#) et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019 ; 393(10184): 1973-82
 - 7-Organisation mondiale de la santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne [internet]. Genève ; 2015 [cité le 18 janvier 2021]. Disponible sur WHO_RHR_15.02_fre.pdf
 - 8-Schantz C, Ravit M, Traoré AB, [Aboubakar M](#), [Goyet S](#), [De Loenzien M](#) et al. Why Are Caesarean Section Rates so High in Facilities in Mali and Benin? Sexual & Reproductive Healthcare. 2018; 16 (juin): 10-4.
 - 9-Mariko SL. Les complications maternelles de la césarienne au centre de santé de référence de Koutiala [Thèse Médecine]. Bamako (Mali): Universités des sciences, des techniques et des technologies ; 2008. 132p
 - 10-Korenzo M. Etude de la césarienne à la maternité du Centre de Santé de Référence de la Commune II du district de Bamako du 1er janvier au 31 décembre 2012 [Thèse Médecine]. Bamako (Mali) : Universités des sciences, des techniques et des technologies ; 2015. 116p
 - 11-Pigache Y. Le retentissement psychologique de la césarienne en urgence comparé à la césarienne programmée dans le postpartum immédiat [Mémoire de sages-femmes]. Limoges (France) : Universités de Limoges ; 2018. 69p

Conflit d'intérêt : Aucun

Tableau I : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques sociodémographiques et obstétricales

Caractéristiques sociodémographiques et obstétricales	Effectifs	Fréquence (%)
≤19 ans	29	12,4
20-34 ans	124	53,0
≥35 ans	81	34,6
Non scolarisées	109	46,6
Primaire	72	30,8
Secondaire	33	14,1
Supérieur	20	8,5
Primipare	101	43,2
Paucipare	80	34,2
Multipare	38	16,2
Grande multipare	15	6,4

Tableau II : Répartition des patientes en fonction des indications de la césarienne

Indications de la césarienne	Effectifs	Fréquence (%)
Utérus tricatriciel	42	18,0
Utérus bicatriciel	22	9,4
Bassin généralement rétréci	7	3
Souffrance fœtale aigue	102	43,6
Présentation de l'épaule	11	4,7
Hématome rétroplacentaire	18	7,6
Echec de l'épreuve de travail	6	2,6
Autres	26	11,1
Total	234	100,0

Tableau III : Réaction des patientes à l'annonce de la césarienne

Réaction	Effectifs	Fréquence (%)
Peur de l'intervention	126	53,8
Tristesse	59	25,2
Soulagement	49	21,0
Total	234	100,0