

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier chacune des patientes de m'avoir accordé leur temps et leur confiance afin de se confier à moi sur un épisode si intime de leur vie qu'est l'accouchement. Je vous souhaite de vous épanouir dans votre vie de maman.

Ensuite, je remercie tout particulièrement Sabrina Frechinos, pour sa disponibilité et les heures passées au téléphone, sans qui mon travail n'aurait pas été à la hauteur de mes espérances. Merci aussi pour toutes ces conversations passionnantes.

Je remercie également Marie-Noëlle Voiron pour ses précieux conseils, sa patience et son dévouement tout au long de ces quatre années passées au sein de l'école de Limoges.

De plus, je remercie mon conjoint, qui m'a épaulée, soutenue et encouragée malgré les heures passées devant mon écran d'ordinateur, l'encre utilisée et parfois même les larmes versées à œuvrer pour ce mémoire. Grâce à toi, il me rend fier.

Enfin, je remercie la profession de sage-femme, pour ce superbe métier qui m'attend et la richesse qu'il va m'apporter.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Première partie : La césarienne et le vécu psychologique de l'accouchement	7
1. Introduction	8
2. Indications de la césarienne	8
2.1. La césarienne programmée	8
2.2. La césarienne en urgence	8
3. Le vécu psychologique de la naissance	9
3.1. Le vécu de la grossesse	9
3.2. Le vécu de l'accouchement	10
3.3. La césarienne	10
3.4. Les suites de couches	11
Deuxième partie : Matériel et méthode	13
1. Type d'étude	14
2. Population étudiée	14
3. Recueil et exploitation des données	14
4. Variables et analyse	15
Troisième partie : Résultats, analyse et discussion	16
1. Points forts et limites de l'étude	17
1.1. Intérêt	17
1.2. Points forts	17
1.3. Limites	17
1.4. Biais	18
2. Caractéristiques des patientes	19
3. L'accouchement, sa projection et la réalité	20
3.1. La projection d'un accouchement idéalisé vs. un accouchement appréhendé	20
3.2. La projection et l'angoisse	23
4. La maîtrise du corps	26
4.1. Lorsque le corps fait défaut	26
4.2. L'appropriation du corps par l'équipe soignante	29
4.3. La passivité face à son accouchement	30
4.4. La maîtrise de la situation	32
5. Le deuil de l'accouchement idéal	35

5.1. Le vécu de la césarienne comparé à l'accouchement rêvé	35
5.2. Le stress post-traumatique lié à l'accouchement par césarienne en urgence	38
5.3. Le deuil de l'accouchement par voie basse	39
6. Propositions d'actions	43
Conclusion	45
Références bibliographiques	47
Annexes	50
Annexe I : Trame d'entretien	50
Annexe II : Entretien retranscrit de Mme C (césarienne en urgence)	51
Annexe III : Entretien retranscrit de Mme G (césarienne programmée)	59
Annexe IV : Champs lexicaux	63
Annexe V : Résultats hypothèse numéro 1	64
Annexe VI : Résultats hypothèse numéro 2	66
Annexe VII : Résultats hypothèse numéro 3	68



Table des illustrations

Tableau I : Caractéristiques des patientes ayant eu une césarienne en urgence	19
Tableau II : Caractéristiques des patientes ayant eu une césarienne programmée	19
Tableau III : Comparaison des différents concepts d'accouchement pour les césariennes en urgence	36
Tableau IV : Comparaison des différents concepts d'accouchement pour les césariennes programmées	36



Première partie : La césarienne et le vécu psychologique de l'accouchement



1. Introduction

La naissance d'un enfant est un événement marquant dans la vie d'une femme. En effet, la grossesse entraîne des remaniements psychologiques spécifiques et primordiaux pour préparer la venue au monde d'un nouvel être humain.

L'accouchement est un moment important qui représente l'aboutissement de la grossesse. Chaque femme va se le remémorer à sa manière, selon son issue. De ce fait, lorsqu'il se déroule par césarienne, la femme vivra son accouchement de manière différente que si elle avait accouché par voie basse.

2. Indications de la césarienne

2.1. La césarienne programmée

Certaines situations, durant la grossesse, peuvent aboutir à la programmation d'une césarienne¹ comme un utérus (multi-)cicatriciel, une anomalie de présentation (*transverse ou siège*), un antécédent de périnée complet compliqué, un bassin généralement rétréci ou encore un placenta bas inséré recouvrant. (1,2)

2.2. La césarienne en urgence

Les indications de la césarienne en urgence sont classées en fonction du degré d'urgence. En effet, cela dépend du pronostic vital de la mère et de l'enfant. Il peut donc y avoir urgence relative (*dystocie mécanique, dynamique ou par obstacle*) et urgence absolue (*hémorragie maternelle, hypoxie fœtale, anomalie du rythme cardiaque fœtal sévère, rupture utérine etc.*) (2,3). Dans les deux cas, la césarienne est réalisée le plus souvent dans l'heure. A l'HME² de Limoges, les degrés d'urgence sont classés par code couleur, le code rouge étant l'urgence absolue, la césarienne devant être réalisée dans

¹ Liste non exhaustive

² Hôpital mère et enfant



les 15 min, le code orange étant une urgence relative et le code vert n'étant pas une urgence.

3. Le vécu psychologique de la naissance

3.1. Le vécu de la grossesse

Chaque grossesse a sa signification propre, qui dépend notamment du moment où elle s'inscrit dans la vie du couple et de la mère. (4,5)

Une femme peut connaître durant sa grossesse la satisfaction narcissique intense d'être complète, pleine de cet objet symbolique de la puissance paternelle et maternelle. A l'inverse, la perspective des modifications corporelles de la grossesse peut parasiter et menacer les représentations que la femme a d'elle-même et de son corps. Ces états psychiques sont évidemment déterminés et modifiés aussi par le contexte présent affectif et médico-social qui sécurise ou insécurise la mère. (6,7)

Comme toutes les périodes importantes de la vie, qui marquent des étapes dans le développement de la personnalité, la grossesse entraîne des remaniements psychologiques spécifiques. Tandis que le corps de la femme se transforme et évolue, le psychisme va soutenir cette construction du vivant et se préparer à son investissement psychoaffectif. (8)

A mesure qu'avance la grossesse, l'enfant imaginaire, nourri de fantasmes infantiles anciens, se développe, se partage au sein du couple et de la famille. (4,5)

Les femmes commencent alors à imaginer les étapes ultérieures de la grossesse. Elles vont faire des projets basés sur leur désir, c'est à dire qu'elles vont visualiser leur enfant tel qu'elles le voudraient, s'imaginer l'accouchement qu'elles considèrent comme étant « parfait » (8,9). Elles vont participer à des cours de préparation à l'accouchement et poursuivre un suivi de grossesse relativement régulier, ce qui va nourrir ces procédés d'imagination et d'idéalisation. Elles estiment alors l'accouchement comme un défi à relever, un moment de leur vie où elles devront se surpasser. (6)

3.2. Le vécu de l'accouchement

Lors de la mise en travail, des changements parfois spectaculaires de comportement peuvent survenir comme la levée des défenses, une poussée pulsionnelle d'agressivité liée à l'agression que représente la douleur, une réactualisation de traumas. (5,7) Il peut y avoir un choc émotionnel, une angoisse ou un état de panique. La perception de la réalité sensorielle peut être modifiée avec une hypersensibilité au contexte environnemental. La douleur peut être vécue comme une épreuve initiatrice, un défi, ou à l'inverse une menace pour l'intégrité corporelle. (8)

La femme vit enfin le moment qu'elle enviait, redoutait et imaginait. Elle se prépare à l'arrivée concrète de son enfant. (6,7)

3.3. La césarienne

Dans le cas d'une césarienne en urgence, de tels mécanismes de défenses peuvent s'installer et peuvent s'y ajouter des sentiments de peur de l'inconnu, de culpabilité, un sentiment de ne pas avoir été suffisamment « maître de son corps » pour accoucher par elle-même (7). Il convient donc d'accompagner et de surveiller les réactions des patientes, d'être au maximum présent pour les aider dans ce cheminement psychique complexe. Elles peuvent éprouver un sentiment d'échec, de non accomplissement de la « seule » tâche qui leur incombait, c'est à dire d'accoucher. (6,7,8) Elles peuvent avoir des difficultés à réaliser que leur objet de fantasme, leur enfant, est enfin présent et bien réel.

A l'inverse, certaines femmes vont visualiser la césarienne comme une délivrance après les heures de travail fatigantes et le stress de l'urgence. (7) Elles vont interpréter l'opération comme un moyen de « sauver » leur enfant et cela prime sur le sentiment de non appropriation de leur accouchement.

Dans le cadre d'une césarienne programmée, la femme s'est préparée mentalement et psychologiquement à l'accouchement tel que le personnel médical le lui a expliqué. Elle connaît les étapes et les risques qu'elle encourt. Elle peut donc commencer son processus d'acceptation relativement tôt. Cependant, même si elle est avertie cela n'empêche pas les mécanismes de défense de se mettre en place dans les suites de couches. Ces mécanismes sont les mêmes pour toute césarienne et sont plus ou moins marqués selon le contexte psychique mais aussi environnemental de la patiente. (7,8)

3.4. Les suites de couches

Dans le cas d'une césarienne, la femme n'a pas forcément le temps d'assimiler l'idée que son bébé va arriver très vite. Elle ne le verra que quelques minutes et devra attendre d'être sortie de la salle de réveil pour pouvoir profiter pleinement de ses premiers instants avec lui, ce qui peut altérer la mise en place précoce du lien mère/enfant et cela peut se ressentir dans les suites de couches. (7,8)

Nous savons que les interactions qui vont faciliter un développement affectif harmonieux de l'enfant nécessitent de la part de l'adulte :

- Une disponibilité affective (donc sans trop de conflictualité intrapsychique maternelle)
- Une souplesse des réponses maternelles permettant un ajustement adéquat aux compétences et besoins spécifiques du bébé (donc une capacité à s'identifier à lui).
- Une stabilité, une continuité et une cohérence temporelle dans les soins qui lui sont apportés (importance du rythme et de la régularité) (4,5)

En effet, dans les jours qui suivent la naissance, la mère va se rendre pleinement disponible pour son enfant. Elle va le découvrir, apprendre à le comprendre et à veiller à répondre à ses besoins. Les femmes ayant eu une césarienne peuvent avoir une

disponibilité affective diminuée par le travail psychique qu'elles vont nécessairement faire, consciemment ou non, vis à vis de leur expérience plus ou moins traumatisante. (7,8)

Enfin, tout accouchement a son lot d'émotions et de sentiments. C'est une étape dans la vie d'une femme où règnent ambivalence, nouveauté et découverte. Nous allons donc comparer l'impact qu'exerce une césarienne en urgence sur les femmes avec celui d'une programmée, dans le post partum immédiat.

Les objectifs de notre recherche sont de montrer que le vécu de l'accouchement par césarienne, qu'il soit programmé ou en urgence, est globalement négatif pour les femmes et qu'il est davantage marqué pour les femmes ayant une césarienne en urgence.



Deuxième partie : Matériel et méthode



1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude comparative qualitative menée à partir d'entretiens semi-directifs.

2. Population étudiée

L'étude a porté sur 8 patientes ayant eu une césarienne sur l'année 2017, comprenant 4 patientes ayant eu une césarienne programmée et 4 ayant eu une césarienne en urgence.

La grossesse a eu un déroulement et un suivi le plus normal possible, n'interférant pas sur le bien-être de la femme et le vécu de la grossesse. Pour cela nous avons étudié les dossiers des patientes en vérifiant la fréquence et le contenu des consultations de suivi de grossesse. Aucun problème psychologique n'a été perçu durant la grossesse, ce qui aurait interféré sur les processus d'adaptation psychologique liés à la césarienne. Les femmes étaient toutes de culture « occidentale » puisqu'en effet les différences ethniques peuvent influencer sur le jugement de la patiente face à la césarienne et donc sur son ressenti, mais aussi sur le rapport à la médecine qui est fonction de sa culture (cf. 1.4).

Ont été exclues les grossesses dites « à risque » (*gémellité, menace d'accouchement prématuré etc.*) avec un suivi plus régulier nécessaire, source d'anxiété chez la femme.

3. Recueil et exploitation des données

Les patientes ont été recrutées à partir de l'étude des dossiers informatiques disponibles sur Filemaker®. Les entretiens, menés à l'aide d'une trame (cf. Annexe I),

ont eu lieu au 3^{ème} ou 4^{ème} jour après l'accouchement, dans le service de maternité de l'HME et ont été enregistrés par dictaphone avec leur accord.

Nous avons retranscrit intégralement tous les entretiens en y incluant les gestes et réactions observés, ceci nous permettant d'interpréter le ressenti de la femme (cf. annexes II et III). Nous avons ensuite étudié le contenu des paroles des femmes et classé les thèmes et mots récurrents qui en ressortent par le biais d'une étude lexicale (cf. annexe IV).

4. Variables et analyse

Nous avons posé des questions ouvertes semi-directives aux patientes (cf. Annexe I).

Nous avons recherché, dans leur récit, des variables telles que l'absence ou la présence d'élaboration de l'accouchement, d'un scénario imaginaire ainsi que d'un sentiment de travail abouti ou non. Nous avons aussi étudié la richesse du scénario ainsi que la présence d'affects tels que les sentiments d'impuissance, de perte de contrôle, des regrets, de l'acceptation, une tristesse, de la colère, une douleur morale ou encore une déception. Les notions de deuil, de dénigrement et de culpabilité ont aussi pu être mises en avant.

Nous avons analysé la conjugaison des verbes, l'absence du « je » dans leurs phrases, ou encore la présence ou non d'un récit discontinu entre les épisodes du travail, de l'accouchement et de la naissance du bébé, voire des « vides » dans le récit.

Enfin, nous avons également comparé les analyses pour les femmes ayant une césarienne programmée et en urgence afin de montrer les différences que les types de césariennes impliquent (cf. Annexes V, VI et VII).

Troisième partie : Résultats, analyse et discussion



1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Intérêt

Le but de ce mémoire est de mieux comprendre les comportements d'adaptation mis en œuvre par les patientes face à la situation de l'accouchement chirurgical, et ce dans l'optique d'adapter la prise en charge de celles-ci afin de les accompagner au mieux dans l'épreuve qu'elles peuvent traverser.

La formation de sage-femme sensibilise les étudiant(e)s aux remaniements psychologiques liés au déroulement de la grossesse ainsi qu'à l'accouchement. Cette étude permet donc d'ajouter un complément aux cours obtenus ainsi qu'un regard différent de ces remaniements car ils ont été observés directement sur le terrain.

1.2. Points forts

A ce jour, la césarienne est souvent comparée à la voie basse mais la comparaison est rarement faite entre les types de césariennes. De plus, aucune étude ne s'est vraiment attardée sur les conséquences psychologiques directes d'une césarienne pour des femmes sans facteurs de risque psychologique ni pathologies associées.

Malgré les barrières que les patientes peuvent s'imposer (pression sociale, peur du jugement, etc.), ces dernières ont avoué avoir pu « *s'exprimer aisément dans un contexte où il est difficile de se livrer au personnel médical ou à la famille* ». Elles expliquent que le fait de participer à une étude mais surtout de s'exprimer à une étudiante et non une professionnelle de santé en exercice, a facilité l'échange.

1.3. Limites

Le temps et la disponibilité des patientes, ajoutés à un emploi du temps assez chargé en tant qu'étudiante nous ont limité dans le nombre de patientes recrutées pour les entretiens et donc dans la significativité et la fiabilité de l'étude.

Par ailleurs, les femmes se sont exprimées à une étudiante en formation médicale. Elles adaptent donc leur discours en conséquence. De surcroît, en tant qu'étudiante en maïeutique, l'étude a ses limites en matière d'interprétation purement psychologique.

De plus, il aurait été intéressant de rajouter un troisième échantillon : les femmes ayant un accouchement par voie basse, afin d'avoir une réelle comparaison ainsi qu'une appréciation plus large du retentissement psychologique de l'accouchement en général.

Enfin, pour que l'étude soit encore plus pertinente, il aurait fallu revoir les patientes à distance de l'accouchement (1 à 2 mois suivant l'accouchement) pour comparer leur discours et évaluer les processus mis en œuvre par ces femmes, dans l'acceptation de la césarienne. Ceci n'était pas envisageable dans le temps imparti à la rédaction d'un mémoire de fin d'études.

1.4. Biais

Nous avons rencontré, lors de notre étude, certains biais tels que :

- **Sélection/recrutement** : Nous avons dû revoir nos critères de sélection qui étaient trop restrictifs et ne nous permettaient pas d'avoir le nombre de patientes attendu. Nous avons donc décidé d'inclure les multipares et non les primipares exclusivement.
- **Attrition** (culture) : Nous avons réalisé deux entretiens avec des femmes de cultures autres qu'occidentales. Nous avons fait le choix de les retirer pour ne pas influencer sur les résultats étant donné que la culture de la patiente peut se répercuter sur le vécu de l'accouchement.
- **Confusion** : Du fait que nous ayons choisi de recruter des femmes multipares, les informations sont souvent données sur les accouchements précédents alors que nous voulions nous concentrer uniquement sur l'accouchement ayant eu lieu quelques jours auparavant.

2. Caractéristiques des patientes

Patiente	Age	Indication de la césarienne	Terme	Parité	Modes d'accouchement Précédents
Mme A	28 ans	Bradycardie fœtale	40 SA	Premier	
Mme B	38 ans	Altération du rythme cardiaque fœtal sur stagnation de la dilatation	39 SA	Premier	
Mme C	30 ans	Bradycardie fœtale	40 SA	Premier	
Mme E	35 ans	Bradycardie fœtale	40 SA	Quatrième	Trois voies basses

Tableau I : Caractéristiques des patientes ayant eu une césarienne en urgence

Patiente	Age	Indication de la césarienne	Terme	Parité	Modes d'accouchement précédents
Mme D	36 ans	Placenta prævia hémorragique	36 SA	Deuxième	Voie basse
Mme F	34 ans	Utérus bi-cicatriciel	37 SA	Troisième	Césariennes en urgence pour stagnation de la dilatation et bradycardie fœtale
Mme G	38 ans	Siège	38 SA	Premier	
Mme H	27 ans	Utérus bicorne bi-cervical	39 SA	Deuxième	Césarienne programmée Pour la même indication

Tableau II : Caractéristiques des patientes ayant eu une césarienne programmée

3. L'accouchement, sa projection et la réalité

Selon le *Larousse*, la projection, du latin *projectio* (jet en avant), est l'action de projeter quelque chose vers le futur ou sur quelque chose. Ici, nous parlons de projection de l'accouchement comme étant le travail exercé par la patiente de mentaliser, imaginer son accouchement futur. En effet, elle va projeter un événement futur dont elle ne connaît pas l'issue. Nous nous sommes donc intéressés à l'élaboration ou non d'un scénario précis de l'accouchement, qu'il soit par voie basse et/ou par césarienne (cf. annexe V)

3.1. La projection d'un accouchement idéalisé vs. un accouchement appréhendé

Evelyne Prieur Richard, psychanalyste française, explique que « *L'accouchement est souvent imaginé avec angoisse ou envisagé de façon idéalisée* ». (9) Lors de nos entretiens nous avons donc pu constater que toutes les femmes ont imaginé leur accouchement durant la grossesse : (cf. annexe V)

- Les femmes ayant une césarienne en urgence ont imaginé accoucher par voie basse : Mme A. mentionne avoir imaginé accoucher « *naturellement [...] pour moi j'accouchais par voie basse* ». Mme B. dit qu'elle « *était tellement sûre d'accoucher par voie basse* » et Mme C. décrit son travail imaginaire : « *les contractions qui se mettent en route* », « *pousser* ». Mme E, quant à elle, avait imaginé son accouchement avec appréhension et peur. En effet elle mentionne « *par la voie, par l'entrejambe [...] qu'il allait y avoir les contractions, que j'allais souffrir [...] j'ai prévu le pire* ».

De plus, elles affirment toutes ne pas avoir eu le temps d'imaginer ce qui allait se passer pour elles, une fois l'annonce de la césarienne faite. Le champ lexical du temps est très riche. On peut ainsi retrouver les mots « *rapide* » et « *vite* » 47 fois dans les 4 entretiens (contre 23 fois pour les césariennes

programmées). Mme A. exprime les mots : « *soudaine [...] hyper rapide [...] je ne m'étais pas imaginée ça* », Mme B. dit « *comme je n'avais pas d'infos... je ne savais pas après ce qui allait se passer* » et Mme C. « *quand c'est arrivé, j'ai même pas trop réalisé parce que ça a été tellement vite* ». Enfin Mme E. dit « *je n'avais pas le temps de penser [...] J'aurais pas eu le temps de m'imaginer* ».

- Certaines des femmes ayant une césarienne programmée ont aussi imaginé un accouchement par voie basse jusqu'à la programmation de la césarienne : nous pouvons ainsi citer Mme D. qui explique : « *Naturellement [...] par voie basse sans péridurale, parce que pour ma première j'avais pas eu de péridurale* » et Mme G. : « *Je m'imaginai accoucher en expiration avec les lianes [...] accoucher normalement* ». Les deux autres patientes (Mme F. et Mme H.) savaient déjà à l'avance que, pour une future grossesse, la césarienne serait programmée d'emblée.

Enfin elles ont toutes imaginé le déroulement de leur accouchement par césarienne sur la fin de leur grossesse. Respectivement Mme D., F., G., et H. décrivent : « *je m'imaginai de grands draps devant moi* », « *Je m'attendais vraiment à avoir beaucoup plus long* » (elle parle de l'attente avant le passage au bloc de césarienne), « *On savait à quoi s'attendre* », « *j'imaginai le jour où je verrai mon bébé* », « *on imagine comment ça va se passer oui* ».

L'accouchement imaginé avec **angoisse** pendant la grossesse est plus décrit pour les femmes qui ont eu des césariennes programmées. Mme D. exprime ses craintes : « *là, la césarienne par contre j'avais un peu plus peur [...] que l'intervention se passe mal* » et Mme H. raconte : « *s'il se passe quelque chose [...] Si le bébé sort, qu'il va pas bien* ». On peut expliquer ces peurs par le fait qu'elles ont le temps de s'imaginer l'acte et les complications qui peuvent en découler, d'autant plus que souvent l'indication d'une césarienne programmée impose une intervention médicale inattendue sur la grossesse et l'accouchement, ce qui peut être source de stress, voire d'angoisses pour la femme.

A contrario, l'accouchement **idéalisé** est plus décrit pour la césarienne en urgence. Comme nous avons pu le constater précédemment, les patientes ont toutes

imaginé un scénario par voie basse (Cf. annexe V). Effectivement, lorsque la césarienne est annoncée au dernier moment, la femme garde en tête, espère, que son accouchement se déroulera comme elle se l'est imaginé et donc dans sa version idéalisée. Ainsi nous pouvons citer Mme A. et Mme C. « *Naturellement* », « *le plus logiquement possible* », « *comme tout le monde en fait* ». Aucune d'entre elles n'avait envisagé une césarienne. Mme A., B., C. et E énoncent : « *y'a pas de risque que ce soit pour moi* », « *je ne m'étais pas imaginée ça* », « *pas du tout* », « *ça ne m'est pas passé par la tête* », « *il n'y avait pas de raison* ».

En outre, pour la césarienne en urgence, 3 femmes sur 4 avaient participé à des cours de préparation à la naissance, la dernière (Mme E.) n'en ayant pas réalisé car étant à son quatrième enfant après trois accouchements voie basse, n'avait pas jugé nécessaire de réaliser ces cours. Elles s'étaient toutes imaginé accoucher par voie basse, chacune avec des images précises et propres à leur accouchement idéal envisagé. Selon le déroulement de leur grossesse et selon les informations qu'elles ont reçues lors de ces cours, certaines avaient même des attentes particulières voire des craintes concernant l'accouchement, mais uniquement par voie basse. Mme C. par exemple, explique en détails sa vision de l'accouchement : « *les contractions qui se mettent en route, qui se rapprochent, arriver à la maternité, on continue le travail et puis après une dilatation à 10 cm, accoucher par voie basse, pousser pendant une bonne demi-heure* » et Mme E. explique qu'elle avait très peur de la douleur, qu'elle appréhendait la période du travail : « *j'aurai la péridurale, je souffrais plus jusqu'à ce que le col soit assez ouvert et qu'il descende et que là je souffrais le martyr jusqu'à ce qu'il sorte* ».

Par ailleurs, les femmes ayant eu une césarienne programmée ont reçu des informations sur la césarienne lors de la fin de leur grossesse (par le biais de rendez-vous liés à la césarienne, puis à leur arrivée le jour de l'accouchement etc.), ce qui leur a permis de s'imaginer comment cela allait se passer (cf. annexe V).

On peut donc affirmer que les **informations reçues** pendant la grossesse ont influé sur la projection de l'accouchement : les femmes l'imaginent par césarienne pour celles programmées et par voie basse pour celles en urgence.

3.2. La projection et l'angoisse

Nous pouvons mentionner *Pascale Rossigneux - Delage, Psychologue, Hapto-psychothérapeute*, (10) qui développe l'aspect de la projection durant la grossesse et parle de **rêverie anticipatrice** par rapport à l'accouchement. Selon elle, toute femme va faire ce cheminement jusqu'à la naissance de son enfant.

Ainsi nous avons pu constater dans nos entretiens qu'elles ont toutes élaboré un scénario d'anticipation concernant la mise au monde de leur bébé (cf. annexe V).

De plus, elle explique que les femmes ayant une césarienne en urgence, vont éprouver une « **angoisse signal** » durant la phase de travail. De fait, lorsque la décision de césarienne est prise, il y a d'abord des signes avant-coureurs (une détresse fœtale remarquée au monitoring, le travail qui n'avance pas au rythme physiologique etc.). Ces signes vont être sources d'angoisse pour la patiente, ce qui va préparer la femme à l'annonce de la césarienne. Selon Pascale Rossigneux, c'est une « bonne » angoisse qui permet à la femme de mieux vivre sa césarienne. Elle différencie aussi l'angoisse signal de « **l'angoisse automatique** », qui sera néfaste car elle va empêcher la femme de penser. Celle-ci est répétitive et occulte tout le reste. Ainsi nous pouvons mettre en avant la présence de ces deux types d'angoisse dans les témoignages.

Effectivement, les femmes ayant une césarienne en urgence expriment la **peur** de perdre leur enfant. Mme C. explique « *j'étais vraiment focalisée sur le bébé [...] quand on m'emmenait j'ai pas arrêté de me demander si le bébé allait bien* ». Chez Mme E., cette angoisse répétitive est très marquée. On peut voir le mot bébé et la notion de perte citée de nombreuses fois (cf. Annexe IV) : « *je suis en train de perdre mon bébé [...] comment va le bébé ? [...] je vais le perdre* ».

D'abord elles angoissent de ne pas comprendre ce qui se passe, les éléments signaux leur permettent d'anticiper une issue défavorable à leur accouchement. Ensuite, une fois la césarienne annoncée et mise en œuvre, l'angoisse de mort devient présente et occulte tout le reste. Le champ lexical du « temps » (*rapide, vite, imprévu, inattendu, pas*

le temps) est très présent et le champ lexical de la « peur » et de « l'angoisse » aussi (*panique, stress, inquiétude, angoisse, crainte, appréhension*) (cf. annexe IV). On peut donc supposer que lors d'une césarienne en urgence, l'angoisse signal leur permet d'anticiper la décision de césarienne mais l'angoisse automatique, donc ici l'angoisse de mort de leur enfant, prend le dessus et elles ne réfléchissent plus au reste, d'autant plus que tout est réalisé très rapidement. Elles sont focalisées sur la survie de leur enfant et donc l'anticipation de la césarienne en elle-même passe au second plan.

Pour les femmes ayant une césarienne programmée, l'angoisse signal n'est pas présente. En effet, il n'y a pas d'annonce inattendue ou de changement de projet de dernière minute qui peut leur faire ressentir ces sentiments. Deux patientes sur 4 (Mme F. et H.) savaient qu'elles auraient une césarienne avant même que leur grossesse soit entamée. Mme G. a fait le choix d'accoucher par césarienne et Mme D. a su qu'elle aurait une césarienne à partir du 2^{ème} trimestre lorsque le diagnostic du placenta praevia était certain (*le risque hémorragique d'un accouchement par voie basse avec un placenta praevia est très important et dangereux pour la femme et son enfant*).

Cependant l'angoisse automatique revient chez certaines patientes. Comme nous avons pu le voir précédemment, elles décrivent leurs appréhensions concernant la césarienne et la peur que les événements se déroulent de manière imprévue. (Cf. 2.1)

Enfin, nous avons pu constater que les patientes ayant une césarienne en urgence subissent un **choc** à l'annonce de la césarienne (*définition : émotion violente et soudaine, coup soudain qui frappe quelqu'un dans sa sensibilité, son psychisme*³). Le mot « *panique* » revient 19 fois contre aucune fois en programmé. Le champ lexical de la peur (*crainte, inquiétude, peur*) est plus marqué et décrit dans le récit de l'accouchement alors que pour la césarienne programmée, ce champ lexical est décrit pour la grossesse principalement. Le mot « *stress* » revient 23 fois en urgence et 9 fois en programmé (cf. annexe IV).

Nous avons également demandé aux patientes de donner un mot pour résumer leur accouchement. Pour la césarienne en urgence, les mots sont « *imprévu* »,

³ Définition tirée du Larousse.fr

« inattendu », « délivrance » et de nouveau « inattendu/délivrance ». Pour la césarienne programmée, les mots sont « joie », « éprouvant », « soulagement » et « bonheur ». L'aspect non prévisionnel et péjoratif des mots prononcés pour la césarienne en urgence montre bien que, globalement l'acte est soudain et mal vécu par les patientes alors que pour une césarienne programmée le positif ressort par les mots « joie » et « bonheur » ainsi que « soulagement ». Nous pouvons citer Mmes A. et E. qui disent « *je ne voulais pas ça* », « *je ne m'attendais pas du tout à tout ça* ». Certaines énoncent même le mot « choc » et « traumatisme » dans leur discours.

Pour résumer, les patientes élaborent toutes leur projet d'accouchement :

- ***Par voie basse pour les femmes ayant une césarienne en urgence, et de manière idéalisée majoritairement***
- ***Par césarienne pour les femmes ayant une césarienne programmée, et avec appréhension principalement***

Ceci s'explique par le manque de temps et l'angoisse liée au choc de l'annonce mais aussi par la peur de perdre leur enfant, pour les femmes ayant une césarienne en urgence ; et par le temps et les informations accordées aux patientes pour celles qui ont une césarienne programmée.

En conséquence, nous pouvons conclure que les femmes ayant une césarienne en urgence projettent moins leur accouchement par césarienne que les femmes ayant une césarienne programmée.



4. La maîtrise du corps

L'accouchement étant un événement éprouvant, surtout au niveau corporel, il est intéressant de se focaliser sur le ressenti des femmes face à la naissance de leur enfant de manière chirurgicale. En effet, ce sont les gynécologues-obstétriciens qui réalisent l'accouchement et la patiente s'en remet à eux pour effectuer ce qu'elle ne peut réaliser : faire sortir son enfant de son corps. Ainsi elle n'est plus seule actrice dans cette tâche.

Selon *Brigitte Mytnik*, psychologue spécialisée en périnatalité, « l'accouchement est un rite de passage. Il est l'accomplissement d'une capacité à enfanter, pressentie dès petite fille » (13). Il y a donc notion de défi à surmonter et surtout dans le mot « capacité » il est sous-entendu que lorsque ce « rite » ne se passe pas comme prévu, la future mère peut se sentir incapable d'avoir accouché.

4.1. Lorsque le corps fait défaut

Le discours est **déstructuré** pour les femmes ayant une césarienne en urgence, la plupart ne finissent pas leurs phrases ou dérivent sur d'autres sujets pendant le récit de l'accouchement. Mme A. dit « *je me suis retrouvée...* » sans finir sa phrase, ou encore « *ça a été vite donc...* », puis Mme C. : « *parce que c'était euh... l'opération c'était vraiment, je ne sais pas comment dire ça mais euh... j'avais l'impression de ne pas être là en fait [...] C'est pas moi qui ait fait l'accouch...* ». Mme B. raconte son accouchement de manière déstructurée également et surtout avec une **désorganisation temporelle**. Plus précisément, elle parle d'un moment précis en y incluant des événements postérieurs, sans en faire de lien. Dans son récit on peut citer : « *on n'a aucun... on ne peut rien faire [...] j'ai commencé à stresser parce que j'arrivais pas à accoucher, après je ne pensais pas... Une fois qu'elle est née on m'a dit qu'elle ne faisait que 2 kilos 600* ».

Cette déstructuration survient au moment où les femmes parlent de la césarienne (cf. Annexe VI) ce qui montre qu'il y a un moment de **déconnexion** avec l'environnement qui les entoure à cet instant mais également une **insécurité interne**

avec une impossibilité pour elles de remettre les événements dans l'ordre et avec tous les détails. On peut parler de **dissociation**⁴ psychique chez les femmes ayant une césarienne en urgence.

A l'inverse, les femmes ayant une césarienne programmée, ont un discours structuré. Elles racontent les détails de leur accouchement avec une **continuité temporelle**. Mme D. explique « *ensuite ils vous allongent, ils mettent leur drap [...] l'infirmière me rassurait : ça va, elle ouvre, on voit la tête [...] ils recousent mais que l'utérus, car il y a plusieurs couches* », Mme D. : « *j'ai pu bien regarder, j'ai vu toute cette tonne de ciseaux [...] ils m'ont expliqué aussi, ils me disaient ce qu'ils faisaient* » ou encore Mme H. « *le personnel est venu se présenter [...] ils me rassuraient [...] m'expliquaient ce qu'ils faisaient* ». Ainsi, on peut expliquer la richesse des détails ainsi que cette continuité temporelle, par le fait qu'elles aient eu le temps et les explications nécessaires à leur réassurance, contrairement au contexte urgent. En effet, elles arrivent à identifier toutes les personnes présentes pour leur accouchement, à visualiser la salle, à comprendre ce qui leur arrive. Le personnel peut se permettre de leur expliquer et de prendre le temps de s'attarder sur les détails qui sont importants pour ces femmes surtout dans une période de stress qu'est la césarienne. Cette insécurité est donc moins présente pour ces femmes.

En outre, pour Mme E. le discours sur la césarienne est absent car, ayant eu une anesthésie générale, elle ne se rappelle de rien et donc n'a pas vécu son accouchement. Elle dit : « *il y a un loupé quelque part [...] je dormais, j'ai rien senti, rien vu* ». Mme B. quant à elle, parle de **l'échec** de son corps à accoucher et à terminer le travail : « *Mon col ne s'ouvre jamais [...] j'arrivais pas à accoucher* ». Afin d'illustrer l'échec, nous pouvons citer un témoignage tiré d'un article du magazine *psychologies* « Ce corps qui m'avait laissé tomber, à quel point je me sentais nulle. Pourquoi moi je n'avais pas réussi à mettre mon bébé au monde ? » (12) ou encore *Émilie Di Vincenzo-Mullier*, journaliste éditrice indépendante, qui a vécu une césarienne en urgence ainsi qu'une césarienne programmée. Elle a écrit *Un sourire en bas du ventre – La césarienne en urgence : briser le*

⁴Rupture, dissolution de l'unité intrapsychique, définition tirée du Larousse.fr

silence (11). Elle explique dans son roman : « Une défection, une trahison du corps : un col qui est resté fermé ; un bassin trop étroit ; des contractions inefficaces ».

Ce corps qui « les abandonne » et les empêche de mettre au monde leur enfant, ressort dans ces discours. On le retrouve également dans les témoignages des patientes :

Lors d'une césarienne en urgence, il y a un danger imminent, que ce soit pour la femme mais aussi et surtout pour son enfant. Le risque est qu'elles vont perdre leur bébé s'il ne sort pas de leur corps et c'est donc leur **corps** qui est la **source de danger**. Mme B. raconte : « *mon col ne s'ouvre jamais [...] j'arrivais pas à accoucher [...] pour moi le danger c'est finalement que mon col ne s'ouvre pas et qu'elle était plus en danger dans mon ventre qu'elle n'en était à l'extérieur [...] une délivrance pour elle plus que pour moi* ». Pour Mme E. il y a un réel danger de mort : « *il faut que le bébé sorte du ventre [...] ouvrez moi le ventre, sortez-le [...] c'était une solution pour le sauver* ». Ici leur corps fait barrière à la naissance de leur enfant et donc elles sont dans l'incapacité de donner la vie.

De plus, les césariennes en urgence génèrent une période de stress plus importante que les césariennes programmées puisqu'on retrouve cette somatisation du stress et de la peur, par les **tremblements** dans les discours. En effet, toutes les femmes ayant une césarienne en urgence ont évoqué des tremblements alors qu'aucune ne l'a fait pour celles ayant une césarienne programmée. Mme A. explique « *j'ai tremblé pendant deux heures* », Mme C. « *je commençais à trembler de partout* » et Mme B. « *à chaque geste médical en fait je tremblais de stress* ». Elles extériorisaient donc ce qu'elles ne pouvaient exprimer par les mots.

Enfin, cette défection du corps n'est pas exprimée dans le discours des femmes ayant une césarienne programmée, cependant elles ont tout de même eu une césarienne pour une raison médicale liée à leur corps. Mme D. a eu une césarienne pour placenta praevia, Mme F. pour antécédents de césarienne, Mme G. pour présentation du siège et Mme H. pour malformation utérine. Seule Mme G. a réellement fait le choix d'avoir une césarienne et explique « *on nous a expliqué les risques donc c'est pour ça qu'on a fait le*

choix [...] pas prendre le risque de partir en urgence [...] plus simple comme ça ». Mme H. dit : *« il n'y avait pas d'autre choix que la césarienne »* et enfin Mme F, explique *« c'était forcément une césarienne »*. Elles expriment donc une certaine acceptation lorsqu'elles expliquent qu'il n'y avait pas d'autre solution que la césarienne. On peut donc supposer qu'elles ne ressentent pas ce sentiment de défection parce qu'elles sont en accord avec la décision prise. Ceci est certainement dû au temps dont elles disposent pendant leur grossesse pour intégrer la nouvelle.

4.2. L'appropriation du corps par l'équipe soignante

Lorsqu'il faut réaliser une césarienne, la femme doit s'en remettre à l'équipe médicale pour réaliser son accouchement. Elle peut donc penser qu'elle a eu besoin de « plus compétent » qu'elle pour accoucher.

Nous avons demandé aux patientes si elles avaient le sentiment d'avoir accouché, été accouchée, opérée ou sous un autre qualificatif.

Pour les césariennes programmées :

- Mme H. répond : *« ce n'est pas moi qui fait sortir mon bébé de mon corps, on le fait pour moi [...] Avoir été accouchée [...] on ne ressent pas, je ne fais rien du tout »*
- Mme G. dit : *« j'ai été accouchée [...] j'ai pas travaillé quoi [...] j'ai accouché mais c'est pas moi qui ait ... »*
- Mme F. : *« alors accoucher c'est sûr que non [...] opérée, c'est plus ça »*
- Mme D. : *« il me semble pas que j'ai accouché [...] de là à dire que je me suis sentie accoucher, pff, non »*

Pour les césariennes en urgence :

- Mme E. dit : *« c'est une mission de sauvetage [...] J'ai pas eu l'accouchement [...] accouché... non »*
- Mme C. : *« j'ai été accouchée, j'ai été spectatrice [...] c'est pas moi qui ai fait l'accouchement »*

- Mme B. : « moi j'ai eu l'impression d'avoir accouché [...] j'ai fait le travail avec quelques douleurs donc j'ai eu l'impression d'accoucher »
- Mme A. : « je ne sais pas j'y ai pas pensé [...] oui accouché »

Ainsi quasiment toutes les femmes éprouvent le sentiment de ne pas avoir accouché, elles précisent même que quelqu'un l'a fait pour elles ou encore que c'était une « opération », ce qui sous-entend qu'elles n'ont pas eu d'accouchement du tout. Pour les femmes qui ont une césarienne en urgence, la moitié considère avoir accouché car elles ont eu la période de travail avant la césarienne et la seconde moitié a le même ressenti que pour la césarienne programmée. Donc, les femmes ayant une période de travail avant leur césarienne, conservent une partie de leur accouchement rien que pour elles. Elles s'approprient exclusivement cette phase pour compenser les événements sur lesquels elles n'auront plus aucun contrôle.

Enfin, les femmes ont perdu leur pleine maîtrise de leur accouchement et doivent laisser la main à quelqu'un d'autre. Elles doivent donc **dépendre d'autrui** et faire confiance à quelqu'un de l'extérieur pour accoucher. Cette confiance est exprimée chez plus de la moitié des patientes. Mme C. raconte : « j'ai suivi les paroles de la sage-femme [...] moi je ne faisais plus rien, il fallait attendre qu'ils fassent tout ». Mme A. dit « Une confiance totale par les sages-femmes, l'équipe médicale », Mme D. : « la césarienne, moi ça s'est bien passé, j'avais confiance en l'équipe » et enfin Mme G. « on préférerait quelqu'un de confiance ».

4.3. La passivité face à l'accouchement

Maryline Siboni, dans son étude de cas multiple sur l'image du corps des femmes en post-partum (6) s'interroge sur la vision que les femmes ont d'elles-mêmes après un accouchement, qu'il soit par voie basse ou par césarienne. Elle explique : « Cette immobilité qui s'oppose à leur désir d'agir, d'être active dans leur accouchement [...]

induit un retour régressif à un état infantile. Cette régression non choisie car imposée par la situation, donne au sujet le sentiment de **soumission** » (6).

Toutes les femmes ayant une césarienne, qu'elle soit en urgence ou programmée, emploient le **passif** (cf. Annexe VI) lorsqu'elles racontent les étapes du bloc opératoire. Mme G. dit : « *je savais qu'ils allaient m'ouvrir le ventre* », Mme D. explique : « *ils vous allongent, ils mettent leurs draps [...] mon ventre beh... se vide, ça je l'ai même pas senti* », Mme E. : « *je me suis retrouvée sur le lit pour la césarienne [...] on m'a fait écarter les bras* », et enfin Mme B. « *qu'on m'ouvre le ventre* ».

De plus, le sentiment de soumission aussi est exprimé dans leurs paroles. Nous pouvons citer Mme C. qui dit : « *je me suis laissé faire puisque de toute façon il n'y avait rien d'autre à faire [...] moi je faisais plus rien, il fallait attendre qu'ils fassent tout* », Mme F. qui raconte : « *on ne peut rien faire, ils nous disent de ne pas bouger [...] on n'est pas utile [...] on perd toute autonomie* ». Les femmes expliquent qu'elles ne sont **plus actives** dans leur accouchement. Mme H. dit « *on ne ressent pas, je ne fais rien du tout [...] je ne me sens pas du tout active* » ou encore Mme G. « *j'ai pas travaillé quoi [...] j'ai rien senti quoi [...] là on fait rien* ».

E. Di Vincenzo dit dans son roman : « Il faut accepter de rester allongée, inactive, inutile [...] subi et imposé, deux mots qui résonnent en moi comme une vérité » (11). Mme D. explique : « *on ressent rien en fait [...] on sent même pas quand ils sortent le bébé* » et Mme E. « *que je dormais et que j'ai rien senti, rien vu [...] on se dit bah mince j'étais pas là quand il est sorti* ». Pour Mme E. il y a une réelle soumission face à cet accouchement qu'elle n'a pu vivre mêlée à la frustration de ne pas avoir pu être présente physiquement et moralement pendant ce moment.

De plus, M. Siboni explique que « Les fortes émotions de peur, d'angoisse ou d'effroi vont précipiter parfois la parturiente dans un sentiment « d'étrangement » voire de dépersonnalisation, la coupant de son corps et de ses perceptions. Elle subit ainsi les soins et les actes sur son corps accentuant alors le repli narcissique « (6)

Dans le discours des femmes ayant une césarienne en urgence, nous retrouvons cette **dépersonnalisation**. En effet, nous observons dans les récits, une **perte du sujet** avec passage du « je » au « on » pour qualifier les personnes qui étaient autour d'elles lors de l'accouchement. Parfois même, il y a emploi du « ça » pour qualifier l'accouchement : Mme C. dit « *ça a été parti en 3 min* » et Mme A. : « *du fait que ça a été rapide [...] je ne voulais pas ça* ».

En outre, certaines étapes de l'accouchement sont occultées, il y a des « blancs » dans le récit, ce qui peut montrer un moment de passivité et de **retrait** de la patiente face à la situation, voire même d'une absence psychique (cf. annexe VI). Le passage qui est souvent occulté est celui où elles se sentent le moins actives, c'est à dire le moment où le chirurgien sort l'enfant. Elles expliquent très bien les détails précédents avec la mise en place de l'anesthésie et le passage sur la table d'opération, puis elles passent directement aux cris de leur enfant. On peut citer Mme C. qui dit « *j'avais l'impression de ne pas être là en fait* » et Mme E. : « *j'ai rien vu, il est sorti, j'ai rien senti* ». Ceci se fait moins ressentir pour la césarienne programmée puisque, comme vu précédemment, elles imaginent les détails grâce aux explications qu'on leur donne.

4.4. La maîtrise de la situation

Les femmes éprouvent le sentiment de perdre la maîtrise de leur corps lors de la césarienne (cf. 3.1), cependant elles éprouvent aussi le sentiment de perdre la **maîtrise de la situation**. En effet le déroulement physiologique de leur grossesse et son issue sont perturbés et donc elles peuvent, soit subir ce revirement de situation, soit tenter de le surmonter.

Ainsi, les femmes ayant une césarienne programmée vont tenter de **s'approprier leur accouchement**, de surmonter cette passivité. Pour Mme G., par exemple, à l'annonce des extrasystoles de son enfant, le déroulement de la grossesse, qui était physiologique jusque-là, se retrouve mis à mal. Ensuite la position de l'enfant fut diagnostiquée en siège et donc la question de l'accouchement par césarienne s'est posée. Ainsi la patiente s'est retrouvée dans une période de stress et de remise en question de

son accouchement à cause d'un événement qu'elle ne pouvait contrôler. Elle a donc décidé d'intervenir et de reprendre le contrôle en choisissant la césarienne pour ne pas « *prendre le risque de partir en urgence* ». Elle explique aussi : « *je savais juste que tout allait bien se passer vu que c'était programmé [...] plus simple comme ça* ». De plus elle continue de garder la maîtrise de la situation en choisissant le médecin qui allait pratiquer l'accouchement : « *avec le médecin qu'on voulait* ». Mme H. explique aussi qu'elle tentait de faire partie de son accouchement « *j'étais quand même présente [...] j'étais assez présente intellectuellement et émotionnellement* ». Mme F. raconte qu'elle s'est tout de suite levée et a tout voulu faire très vite. Elle a voulu reprendre le contrôle dès que cela était possible. Elle s'est déplacée elle-même jusqu'à la salle de bloc opératoire, sur la table d'opération et a pu rencontrer tous les intervenants avant. Elle explique aussi qu'elle a maîtrisé son souffle (cf. Annexe VI). Enfin Mme D. exprime aussi sa tentative de maîtriser la situation, grâce au contrôle de ses émotions : « *j'ai quand même participé, dans le sens où j'ai géré mon angoisse, où j'ai bien respiré, j'ai pas paniqué [...] j'ai sûrement aidé à ce que ça se passe bien* ».

Selon M. Siboni, « Elles ressentent la nécessité de **participer** à leur accouchement [...] elles ont besoin de sentir qu'« on met le bébé au monde » ; elles ont besoin de **singulariser** leur accouchement » (6) Par conséquent, toutes les femmes ayant eu une césarienne programmée ont tenté d'avoir un certain contrôle sur une situation qui leur échappait et ce chacune à sa manière, que ce soit par des gestes, une appropriation des lieux ou encore par la gestion de leurs émotions.

Ce besoin de participer et de se sentir actrice de la situation n'apparaît pas dans le discours des femmes ayant une césarienne en urgence. Elles expriment, tout comme pour la césarienne programmée, une passivité et une soumission de leur corps lors de la naissance de leur enfant (cf. 3.3) mais aucune n'explique avoir tenté de participer à leur accouchement. Elles sont concentrées sur le danger imminent et sont dans un **repli narcissique**. Ainsi nous pouvons supposer que le fait d'avoir une césarienne dans l'urgence, et de ne pas avoir le temps de s'acclimater à l'environnement qui les entoure (c'est à dire le personnel, la salle d'opération, le mari qui n'est pas présent et un enfant

qui est en détresse) ne leur permet pas cette possibilité de maîtrise de leur corps et de la situation.

Enfin, pour résumer :

- ***Les femmes ayant une césarienne en urgence montrent une déconnexion avec le monde extérieur voire même une partie de leur corps. Il y a une dissociation avec une insécurité interne. Leur corps est une source de danger et elles somatisent leur stress par les tremblements.***
- ***Les femmes ayant une césarienne programmée ne montrent pas de déconnexion avec l'environnement et vivent leur césarienne avec plus de sérénité. Elles ont la possibilité de se réapproprier leur accouchement. Ceci peut se justifier par le fait qu'elles savent à l'avance qu'elles vont avoir une césarienne mais aussi parce qu'elles peuvent s'approprier les lieux avant l'acte.***

Cependant elles expriment toutes une passivité avec une appropriation de leur accouchement par l'équipe médicale. Toutes déclarent avoir eu confiance en cette équipe.

- ***Le fait d'avoir été active lors de la phase du travail permet de compenser la passivité qui survient pendant la césarienne en urgence. Ceci leur permet de mieux l'accepter.***
- ***Les femmes qui ont une césarienne programmée compensent par la maîtrise de la situation avec des moyens propres à chacune (visualisation des lieux, contrôle des émotions, etc).***

Nous pouvons donc conclure que les femmes ayant une césarienne en urgence éprouvent davantage le sentiment d'avoir perdu la maîtrise de leur corps que celles ayant une césarienne programmée.

5. Le deuil de l'accouchement idéal

Le deuil est un processus psychique mis en œuvre par le sujet lors de la perte d'un objet d'amour externe⁵. Nous utilisons communément le mot deuil pour la perte d'une personne. Cependant, il ne se réfère pas seulement à l'être humain en général, il peut aussi être employé face à la perte d'un objet ou tout simplement d'une idée, d'un projet. Ici le deuil concerne l'idéal que la femme se fait de son accouchement et donc de sa manière de gérer le fait de ne pas avoir obtenu cet accouchement rêvé.

5.1. Le vécu de la césarienne comparé à l'accouchement rêvé

Comme nous l'avons vu précédemment, toute femme va imaginer son accouchement (cf. Partie 2.2). Chacune va se le représenter à son image et selon ses envies, son vécu. Cependant, toutes ont eu une issue autre que ce qu'elles avaient envisagé pendant leur grossesse.

Nous nous sommes attardés sur deux concepts tels que celui de « **l'accouchement rêvé** » et de « **l'accouchement imaginé** ». Le rêve est une représentation, plus ou moins idéale ou chimérique, de ce qu'on veut réaliser, de ce qu'on désire. Imaginer est le fait de concevoir, envisager, penser la réalité de quelque chose d'extérieur à soi-même⁶. En effet, en fonction du type de césarienne que la patiente a eu, ces deux notions sont plus ou moins présentes et à différencier. L'accouchement rêvé étant le reflet de nos désirs et l'accouchement imaginé étant plus concret puisqu'il est en lien avec ce qui est réalisable. Ces deux notions sont donc relativement similaires voire identiques pour les femmes ayant eu une césarienne en urgence. Elles rêvent et imaginent un accouchement par voie basse et ce jusqu'à l'annonce de la césarienne puisque la voie basse reste possible jusqu'au dernier moment (cf. Tableau III). L'accouchement rêvé et imaginé est différent pour les femmes ayant eu une césarienne programmée car elles rêvent d'un accouchement par voie basse au

⁵

⁶ Définitions extraites du Larousse.fr

départ puis s'imaginent ensuite leur accouchement par césarienne une fois que cette dernière est programmée, la voie basse n'étant plus une possibilité (cf. Tableau IV).

Nous avons donc demandé aux patientes de décrire leur accouchement rêvé, imaginé, puis de faire la comparaison avec leur accouchement réel :

	Mme A.	Mme B.	Mme C.	Mme E.
Accouchement imaginé	Voie basse	Voie basse	Voie basse (avec de la douleur et un travail long)	Voie basse (avec beaucoup de douleur)
Accouchement rêvé	Voie basse (avec maîtrise de la douleur par la sophrologie)	Voie basse (avec un travail relativement rapide)	Voie basse (où elle arrive à gérer la douleur)	Ne décrit pas d'accouchement rêvé car elle a assez mal vécu ses trois premiers accouchements.

Tableau III : Comparaison des différents concepts d'accouchement pour les césariennes en urgence

	Mme D.	Mme F.	Mme G.	Mme H.
Accouchement imaginé	Césarienne	Césarienne	Césarienne	Césarienne
Accouchement rêvé	Voie basse (sans péridurale)	Elle savait qu'elle aurait une césarienne itérative mais aurait voulu un accouchement par voie basse .	Voie basse (en expirations avec les lianes)	Ne décrit pas d'accouchement rêvé puisque du fait de sa malformation, ne pouvait pas avoir de voie basse.

Tableau IV : Comparaison des différents concepts d'accouchement pour les césariennes programmées

Cette comparaison est toutefois à nuancer par le fait que, pour les femmes ayant une césarienne programmée, la notion d'accouchement rêvé n'est pas toujours présente. En effet, deux femmes sur quatre savaient par avance qu'elles auraient une césarienne. Elles comparent donc logiquement leur accouchement réel avec celui imaginé.

Pour les femmes ayant une césarienne en urgence, la notion d'accouchement idéal est présente et la comparaison avec leur accouchement réel est traduite par de la **frustration** de ne pas avoir accouché comme elles l'auraient imaginé/rêvé (c'est à dire par voie basse). Elles expriment également du **contentement** concernant l'issue de l'accouchement puisque leur enfant va bien. De plus, la **réassurance** est présente, puisqu'elles justifient la nécessité de la césarienne afin que leur enfant puisse vivre et donc cela leur permet de l'accepter malgré cette frustration. Mme A. explique « *c'est pas non plus un rêve d'accoucher [...] plus traumatisant [...] ça s'est bien passé, il a fallu vite agir* », Mme B. dit « *C'est diamétralement différent [...] l'important c'est pas soi, c'est le petit* », et Mme C. : « *je l'ai un peu mal... vécu [...] c'était nécessaire [...] j'ai survécu et c'est déjà pas mal* », enfin Mme E. raconte « *j'en n'ai pas rêvé [...] on n'est pas prêt à la césarienne [...] c'est frustrant [...] Le bébé est en vie, ça a effacé tout ce qu'il y avait avant* ».

De plus, nous observons que les femmes ayant une césarienne programmée ont une étape supplémentaire dans l'acceptation de la césarienne : elles peuvent se l'imaginer à l'avance et donc lorsque nous leur demandons de la comparer à leur accouchement rêvé ainsi que leur ressenti, celui-ci est moins négatif que pour la césarienne en urgence, puisqu'elles expriment leur **confiance** et leur **sérénité**. Mme D. explique « *j'étais contente d'avoir réussi à accoucher comme ça* » pour son premier accouchement par voie basse. Selon elle, son accouchement rêvé est similaire à son premier accouchement, donc lorsqu'elle compare son accouchement rêvé à sa césarienne, elle compare en réalité ses deux accouchements. Elle exprime une certaine frustration aussi : « *moins d'euphorie [...] j'avais pas ça là [...] j'étais très heureuse mais c'est pas pareil* ». Toutefois, elle explique qu'elle était « *soulagée qu'on pose les choses [...] que ce soit programmé, ça m'a permis d'être moins anxieuse* ». Donc la césarienne était un **soulagement** pour elle. Mme F. nous répond : « *le rêve s'est vite*

arrêté » mais explique : « *c'était bien [...] c'est parce que c'était programmé* » Ainsi elle était rassurée et donc l'a vécu plus sereinement. Mme G. dit : « *pas trop mal [...] ça s'est bien passé* » et explique qu'elle avait « *envie que ça se passe dans de bonnes conditions [...] ça nous a permis de nous préparer* ». Ainsi, étant en accord avec son choix, elle était confiante. Mme H. explique « *je rêve pas d'opération [...] c'est pas la normalité* » Il y a une notion de déception de ne pas avoir eu l'accouchement rêvé. Cependant elle exprime de la réassurance concernant la réalisation d'une césarienne. Sa malformation est une contre-indication à l'accouchement par voie basse. Elle explique donc que la césarienne est « *sécurisante* » pour elle et son enfant.

5.2. Le stress post-traumatique lié à l'accouchement par césarienne en urgence

Le syndrome de stress post-traumatique⁷ est défini comme étant un trouble anxieux, dont les symptômes peuvent se manifester plus ou moins sévèrement, à la suite d'une expérience vécue comme traumatisante (16). L'accouchement par césarienne peut être vécu de cette manière par les patientes. En effet, pour la césarienne en urgence, nous pouvons citer les mots que les femmes emploient tels que : « *Choc* », « *Impressionnant* », « *Panique* », « *Terrorisant* », « *Angoisse* », « *Traumatisant* », « *Stress* », « *Douleur* » (cf. Annexe IV). Ces mots sont tous négatifs et peuvent renvoyer au traumatisme vécu lors de la césarienne.

Nancy Verreault, chercheuse en psychologie, a mené une étude cherchant à vérifier l'incidence de l'état de SSPT chez les femmes qui accouchent par césarienne puis d'observer la présence ou non de facteurs de risque liés à cet état. Elle a constaté que 1,1 % des femmes de l'échantillon répondait aux critères d'un SSPT complet un mois après la naissance, tandis que 3,2 % présentaient des symptômes partiels. (15) De plus, *Gisele Geffroy-Greco*, a étudié dans sa thèse l'état de stress post-traumatique lié à l'accouchement. Elle montre que le mauvais vécu de la grossesse et de l'accouchement

⁷ SSPT

sont fortement corrélés à l'ESPT⁸. Cela étant le témoin du souvenir encore présent de la frayeur ressentie par les femmes au moment de leur accouchement. (17)

Ces études montrent donc que l'accouchement par césarienne, et surtout en urgence, serait un facteur de risque, pour la femme, de développer dans le futur un SSPT, d'autant plus lorsque l'événement est mal vécu par la patiente. Lors de nos entretiens, certaines des patientes révèlent avoir mal vécu leur accouchement. Mme C. dit : « *pas très bien [...] ça m'a mis mal* », Mme A. : « *moyennement bien on va dire, je l'ai vécu de façon soudaine* » et Mme E. « *comment je l'ai vécu ? Bah ... pff... dur quoi* ». Les autres patientes ne parlent pas du vécu de leur accouchement. Certaines n'ont tout simplement pas répondu à la question, d'autres l'ont éludée. En effet, lorsque nous les avons questionnées, elles disent « *mon accouchement s'est bien passé* ». Elles répondent donc sans exprimer leur ressenti. Ceci montre alors que leur accouchement n'est pas encore assimilé puisqu'elles n'osent pas mettre de mots sur leur vécu.

Notre étude ne nous permet cependant pas de nous avancer sur la présence ou non des symptômes du SSPT puisque nos entretiens ont été réalisés quelques jours après l'accouchement. Cependant il est important de signaler que les patientes, de par leur vécu assez négatif de leur accouchement, peuvent présenter ces symptômes dans les semaines suivant la naissance de leur enfant. Ainsi il convient d'être vigilant afin de les déceler dans le suivi du post-partum.

5.3. Le deuil de l'accouchement par voie basse

Le mot latin *dolere* signifie souffrir. Il est à l'origine du mot dol qui a donné en français « deuil » mais il est surtout à l'origine du mot « douleur ». Ainsi les deux mots sont étroitement liés. (18)

⁸ ESPT2 : État de stress post-traumatique de type 2

Le **champ lexical de la douleur** est très marqué chez nos patientes. Pour la césarienne en urgence, le mot est répété 56 fois par les patientes, contre 20 fois en programmé (cf. Annexe IV). Toutes parlent de la douleur à des stades relativement similaires.

Les femmes ayant une césarienne programmée parlent de l'après césarienne qui est douloureux et les femmes ayant une césarienne en urgence parlent de la douleur des contractions pendant le travail puis après la césarienne, d'où la récurrence plus élevée (cf. Annexe VII). Elles accordent toutes beaucoup d'importance à la douleur car c'est une chose qu'elles ressentent et qui peut parasiter leur quotidien. Ici la douleur après l'accouchement perturbe leur séjour en maternité ainsi que les moments qu'elles partagent avec leur enfant et leur conjoint.

Par ailleurs, lorsque nous avons demandé aux femmes de s'exprimer sur la césarienne après l'avoir vécue, plus de la moitié d'entre elles, tout type de césarienne confondu, parlent de la **douleur**. Mme D. dit « *l'après césarienne est difficile [...] au niveau de la douleur* », Mme G. : « *c'est douloureux [...] c'est la douleur [...] et puis oui, la douleur, on ne peut pas marcher* », Mme E. raconte : « *c'est surtout une grande souffrance [...] c'est vrai que j'ai mal* » et enfin Mme C. : « *c'est pas très agréable [...] j'ai eu un peu de mal* ». Ainsi, la douleur reste au premier plan lorsque nous leur demandons de qualifier la césarienne. Nous pouvons alors nous demander si la douleur physique exprimée de manière si récurrente, bien que réelle, n'est pas un moyen d'extérioriser leur douleur psychique liée à cet événement. En effet, elle est décrite tout au long des entretiens et le vécu étant globalement négatif, il serait donc logique que ces patientes l'expriment par **somatisation** d'autant plus que cette douleur post-opératoire les ramène constamment à la réalité de la situation.

En outre, certaines patientes expliquent que l'accouchement par césarienne ne fait pas partie de la « normalité ». Elles se sentent donc à part, dans une situation pathologique qui ne devrait pas être. Pour Mme H. il y a une notion **d'anormalité** de par sa malformation utérine. Non seulement elle fait le deuil de l'accouchement par voie

basse mais aussi le deuil de la « normalité ». Elle explique : « *c'est pas la normalité [...] c'est pas comme ça qu'on accouche normalement* ». Mme F. dit « *j'aurais aimé connaître la voie basse [...] je le connaîtrais jamais [...] ma morphologie faisait qu'à un moment ça allait coïncider* ». Pour Mme A. un accouchement se réalise « *naturellement, le plus logiquement possible* » et lorsqu'elle parle de la césarienne elle la qualifie d'« *opération* ».

Enfin, le deuil se fait généralement par étapes. Celles-ci sont décrites comme étant chronologiquement : le choc, le déni, la colère, la tristesse, la résignation, l'acceptation et la reconstruction. (19) Ces étapes sont à nuancer par le fait que l'on ne parle pas de deuil classique mais de deuil d'un événement rêvé. Nous avons pu en mettre certaines en évidence dans nos entretiens :

- Le **choc** est clairement décrit pour la césarienne en urgence (cf. 2.2)
- Le déni n'est pas exprimé ici, puisqu'elles sont toutes conscientes d'avoir eue une césarienne.
- La colère n'est pas du tout décrite.
- La **tristesse** est décrite pour les deux types de césarienne. La déception d'avoir une césarienne en urgence est décrite. « *Frustration* », « *nostalgie* », « *déception* » et « *regret* » sont des mots employés pour la césarienne programmée. (Cf. Annexe IV).
- La **résignation**, qui est une tendance à se soumettre, est surtout décrite pour la césarienne en urgence. En effet, les femmes expliquent que la césarienne était « *nécessaire* », qu'il n'y avait « *pas le choix* », « *c'était la seule solution pour le sauver* ».
- **L'acceptation** quant à elle n'est exprimée que par les femmes ayant une césarienne programmée. Effectivement, Mme D. dit « *j'avais digéré le fait que ce serait une césarienne [...] j'avais fait le deuil de l'accouchement naturel* », Mme G. explique « *il a fallu renoncer à l'accouchement par la voie basse [...] c'était pas si dur que ça [...] pas de regrets* » et Mme F. dit : « *je m'y étais préparé* ». Elles sont donc dans l'acceptation de la césarienne malgré la frustration formulée.

- La reconstruction n'est pas présente. En effet les femmes viennent juste d'accoucher et donc il est trop tôt pour parler de cette étape.

De ce fait, on peut supposer que les césariennes programmées sont plus avancées dans le deuil que les césariennes en urgence. Une fois de plus, nous pouvons expliquer cela par le temps qui leur a été accordé pour réaliser ces étapes ainsi que le vécu de la césarienne qui est moins traumatisant pour elles.

Pour résumer :

- *Les femmes ayant eu une césarienne programmée sont plus sereines et confiantes durant leur accouchement car elles peuvent l'imaginer à l'avance. Elles éprouvent tout de même de la frustration de ne pas avoir accouché par voie basse. Certaines sont même soulagées d'avoir une césarienne programmée afin d'éviter une césarienne en urgence. Leur accouchement rêvé est différent de celui imaginé, puisqu'elles imaginent leur césarienne, ce qui leur permet de mieux accepter la situation et d'avancer plus facilement dans les étapes du deuil. La majorité d'entre elles sont en phase d'acceptation.*
- *Les femmes ayant eu une césarienne en urgence vivent une expérience globalement plus traumatisante, entraînant une frustration de ne pas avoir accouché par voie basse. Elles compensent cette frustration par le contentement et la réassurance. Elles expliquent qu'elles allaient perdre leur enfant et donc, l'issue étant positive, elles sont focalisées sur cette idée. La majorité d'entre elles sont en phase de résignation. De plus, elles présentent un risque de développer un SSPT.*

Une réelle douleur (physique et psychique) est exprimée chez toutes les patientes.

Nous pouvons alors conclure que les femmes ayant une césarienne en urgence ont plus de difficultés à faire le deuil de l'accouchement idéal que les femmes ayant une césarienne programmée.

6. Propositions d'actions

Une étude publiée par la *Cochrane*, a montré que la préparation à la naissance a un impact positif sur le retentissement psychologique d'une césarienne puisque, parmi les femmes ayant reçu des informations au cours de la préparation à la naissance, le pourcentage de SSPT est moindre comparé aux femmes n'ayant eu aucune info. (21)

La césarienne est actuellement abordée presque systématiquement en **préparation à la naissance**. Cependant, il convient de préciser que les femmes ne sont pas forcément réceptives à ces infos. Elles sont focalisées sur leur accouchement par voie basse et donc ne sont pas disponibles psychiquement pour penser à l'éventualité de la césarienne. Il est donc primordial pour les sages-femmes d'être formés, dès la formation initiale, sur la meilleure manière d'aborder le sujet en préparation à la naissance et sur les moyens de détecter les malaises éventuels à ce moment-là. Cette sensibilisation se doit d'être maintenue dans le cadre de la formation continue afin d'accompagner au mieux ces femmes. De plus, si une visite de la maternité est mise en place, nous pourrions, si cela est possible, leur montrer à quoi ressemble un bloc opératoire afin qu'elles puissent établir des repères en amont, dans le cas où une césarienne se produirait.

Par ailleurs, l'étude de la Cochrane a aussi prouvé que le débriefing effectué dans le mois suivant la césarienne n'est pas efficace pour prévenir le SSPT et les dépressions du post-partum, néanmoins une vigilance est recommandée. Un **débriefing à distance**, c'est à dire à plus d'un mois, pour la patiente qui en fait la demande pourrait être mis en place. Ceci permettrait à la patiente d'être plus disponible psychiquement pour comprendre les raisons qui ont amené la césarienne et, a fortiori, à mieux l'accepter. Ceci pourrait se traduire par une lecture de son dossier avec des explications, lors d'un rendez-vous avec le médecin ayant réalisé la césarienne.

Enfin, les patientes ont toutes affirmé être satisfaites de leur prise en charge par le personnel médical et pensent ne pas avoir besoin d'un soutien psychologique. Cependant, une étude, menée sur le site <https://www.cesarine.org/>, a analysé le vécu

psychologique des femmes qui ont eu une césarienne. Sur 16545 réponses, 59,16% des femmes affirme avoir bien vécu physiquement cet acte et 60,55% dit l'avoir mal vécu psychologiquement. De plus, 40.34% d'entre elles déclare qu'elles auraient eu besoin de plus d'aide que ce qui leur a été apporté au niveau psychologique. (20)

Nous avons, en outre, observé un réel impact de la césarienne sur le vécu de l'accouchement. Par conséquent, peut-être serait-il intéressant de créer un **groupe de paroles** pour les femmes ayant eu une césarienne au sein de la maternité où elles ont accouché avec éventuellement une psychologue et/ou un médecin ou une sage-femme.



Conclusion

Le projet de l'accouchement est élaboré dès le début de la grossesse, pour toutes les femmes. Le fait de programmer la césarienne influe donc sur cette projection puisqu'elles vont s'imaginer leur accouchement chirurgical et globalement la version imaginée est conforme à la réalité. Elles éprouvent tout de même une appréhension notable du fait des informations données par l'équipe médicale sur la fin de la grossesse, d'autant plus qu'elles ont le temps de penser au scénario de leur accouchement. Pour les femmes ayant une césarienne en urgence, la projection se fait par voie basse avec majoritairement une idéalisation de l'accouchement. L'annonce de la césarienne est donc un choc. De plus, la vie de l'enfant est en jeu, donc la projection de la césarienne n'est pas présente par manque de temps et de disponibilité psychique de la patiente, qui vit un traumatisme.

Par ailleurs, l'accouchement par césarienne est vécu par toutes les femmes de manière passive, voire avec soumission. Elles vont perdre la maîtrise de leur corps au moment de la césarienne et leur accouchement étant effectué par quelqu'un d'autre, elles vont donc être dépendantes d'autrui. Les femmes ayant une césarienne en urgence voient leur corps comme une source de danger pour leur enfant et vivent un stress intense qui les déconnecte de la réalité, elles restent donc en retrait face à la situation. Les femmes ayant une césarienne programmée, quant à elles, cherchent à être actives afin de reprendre la maîtrise de la situation.

De plus, la douleur physique et psychique est au centre des suites de couches. En effet, elles expriment leur frustration de ne pas avoir accouché par voie basse. Les femmes ayant une césarienne programmée acceptent plus facilement leur accouchement que celles ayant une césarienne en urgence. Elles sont plus sereines et confiantes car elles peuvent s'approprier les lieux et savent comment les événements vont se dérouler. Néanmoins, elles avaient toutes un projet d'accouchement par voie basse, donc elles sont aussi dans une phase de deuil de l'accouchement idéal. Les femmes ayant une césarienne en urgence sont dans la résignation, c'est à dire qu'elles

rationnalisent par le fait que leur enfant va bien et que l'acte était nécessaire. Cependant le traumatisme est bien présent et la peur reste imprégnée dans leur mémoire. Ainsi, le deuil de l'accouchement idéal est relativement complexe à effectuer, quel que soit le type de césarienne.

Enfin, le vécu de l'accouchement par césarienne reste globalement négatif, surtout comparé à un accouchement par voie basse, pour les patientes ayant déjà expérimenté celui-ci avec leur(s) premier(s) enfant(s). Il est donc également important de souligner que même si une césarienne est programmée, que la femme semble en accord avec la décision, cela reste cependant un événement difficile à vivre car il n'est pas physiologique.

Pour conclure, nous pouvons citer *Brigitte Mytnik* qui explique que « *lors de l'accouchement, la maman éprouve ce besoin viscéral de rencontrer son bébé, par l'odeur, l'ouïe, le toucher, le regard. Lorsqu'il y a un délai, il y a un vide. Quelques heures après, ce n'est plus le même moment...* ». (13) Lorsqu'une césarienne est nécessaire, les tous premiers instants entre la mère et son enfant sont réduits, comparés à un accouchement par voie basse. De plus, les suites de couches immédiates se font en salle de réveil et la mère ne voit pas ou peu son enfant dans les deux premières heures suivant sa naissance. Nous pouvons donc supposer que ceci peut biaiser l'établissement du lien mère-enfant et la possibilité pour la femme de se positionner en tant que maman. En effet, va-t-elle réussir à créer ce lien à l'enfant si ce besoin n'est pas comblé ? Et quel rôle jouons-nous, équipe soignante, dans l'établissement de ce moment si important qu'est la naissance de l'enfant ?

Références bibliographiques

1. CNGOF. Fiche d'information des patientes pour une césarienne programmée. 2009.
2. Haute Autorité de Santé - La césarienne : ce que toute femme enceinte devrait savoir... Document d'information destiné aux femmes enceintes. 2013.
3. Dubois A-L. Évaluation de la satisfaction des patientes concernant les informations délivrées lors d'une césarienne en urgence [Mémoire DE sage-femme]. Limoges ; 2013.
4. Orliaguet M-H. Psychologie de la grossesse et de l'accouchement [Cours]. Limoges; 2015.
5. Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request : reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time mothers. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(4):451-6.
6. Siboni M. ETUDE DE CAS MULTIPLE SUR L'IMAGE DU CORPS DES FEMMES EN POST-PARTUM IMMEDIAT [Mémoire Master 1 psychologie]. [Paris] : Paris 8 ; 2015.
7. PAQUET V. Le vécu de la césarienne en urgence : quelles conséquences psychologiques maternelles ? Rev Infirm. 2001;(72):23-5.
8. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. Soc Sci Med. 2007 Jun ;64(11) :2272-84.
9. Evelyne Prieur-Richard - Psychanalyste [Internet]. [Cité 6 mars 2018]. Disponible sur : <http://www.prieur-richard.net/evelyne/images-corps-feminin/index.htm#couches>
10. Sparkk. L'impact psychologique de la césarienne [Internet]. [Cité 6 mars 2018]. Disponible sur : <http://www.colloque-tv.com/colloques/dpc-la-sage-femme-le-suivi-gynecologique-des-femmes-les-risques-des-conversions-pendant-la-grossesse>

[les-risques-des-uterus-cicatriciels-pendant-l-accouchement/limpact-psychologique-de-la-cesarienne-1649.](#)

11. Di Vincenzo-Mullier E. Un Sourire En Bas Du Ventre: La Césarienne En Urgence : Briser Le Silence. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2016; 2016. 174 p.
12. Psychologies.com. Quand la césarienne est mal vécue [Internet]. 2010 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur:
<http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Accouchement/Articles-et-Dossiers/La-cesarienne-une-epreuve/Quand-la-cesarienne-est-mal-vecue>
13. Psychologies.com. Mon corps m'avait laissé tomber [Internet]. 2010 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur:
<http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Accouchement/Articles-et-Dossiers/La-cesarienne-une-epreuve/Mon-corps-m-avait-laisse-tomber>
14. Césarienne : l'impact psychologique de cette intervention [Internet]. PARENTS.fr. 2015 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur:
<http://www.parents.fr/accouchement/accoucher/quand-la-cesarienne-fait-mal-13446>
15. Le choc de la naissance | UQAM [Internet]. Actualités UQAM. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.actualites.uqam.ca/2013/le-choc-de-la-naissance>
16. Syndrome de stress post-traumatique en maternité. Spirale. 26 mars 2008;(45):199-201.
17. GRECO GEFROY G. Etat de Stress Post-traumatique lié à l'accouchement et Algies pelviennes chroniques [Internet]. UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN EN YVELINES UFR MEDICALE PARIS-ILE-DE-FRANCE-UEST; 2005. Disponible sur:
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00010882/document>
18. Qu'est-ce que le deuil? | Psychologie et coaching [Internet]. [cité 10 juin 2018]. Disponible sur: <https://psychologie.savoir.fr/quest-ce-que-le-deuil/>

19. Les étapes du deuil | Psychologie et coaching [Internet]. [cité 10 juin 2018].
Disponible sur: <https://psychologie.savoir.fr/les-etapes-du-deuil/>
20. Césarine - Statistiques [Internet]. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur:
http://www.cesarine.org/quest/stats.php?QUESTIONNAIRE_ID=1
21. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD000560.



Annexe I : Trame d'entretien

- Racontez-moi votre accouchement. Comment l'avez-vous vécu ?
- Pendant la grossesse, comment aviez-vous imaginé accoucher ?
- Aviez-vous des craintes par rapport à l'accouchement quand vous étiez enceinte ?
Si oui, pourriez-vous les formuler ?
- Quelle(s) information(s) avez-vous eu sur la césarienne durant votre grossesse ?
Par qui ? Qu'avez-vous ressenti ?
- Aviez-vous pensé à cette éventualité pour vous ?
- Qu'avez-vous ressenti à l'annonce de la césarienne ? A partir du moment où on vous a annoncé la césarienne, est ce que vous vous êtes imaginé ce qui allait se passer pour vous ? Pour votre enfant ? Si oui, quoi et comment ?
- Qu'est ce qui est le plus proche de ce que vous avez vécu ? Avez-vous le sentiment d'avoir accouché, avoir été accouché, opéré ou utiliseriez-vous un autre mot ?
- En parlez-vous autour de vous ? Quels termes employez-vous ?
- Par rapport à l'accouchement dont vous aviez rêvé, comment avez-vous vécu votre accouchement en réalité ?
- Que diriez-vous de la césarienne maintenant que vous l'avez vécue ?
- Pour conclure, donnez-moi un mot qui résume votre accouchement.



Annexe II : Entretien retranscrit de Mme C (césarienne en urgence)

- Pendant la grossesse, comment aviez-vous imaginé accoucher ?

Bah par voie basse, *rires*, forcément. D'autant que j'ai fait toute la préparation à l'accouchement par voie basse et puis j'ai un bassin qui est suffisamment large pour me dire qu'il n'y aurait aucun souci pour l'accouchement. C'était sans compter sur le fait que mon col ne s'ouvre jamais ! Eh eh, enfin s'ouvrir à peine de 5 cm au bout 24...22H.

- Le travail a été long ?

Ouai, le travail a été très long euh... Mais oui inefficace en fait.

- D'accord, alors aviez-vous des craintes par rapport à l'accouchement quand vous étiez enceinte ?

Non...

- De toute sorte, ça peut être vraiment, sur le type d'accouchement, ça peut être les choses qui pourraient se passer pendant le travail.

Non après c'est vrai que c'est impressionnant, enfin impressionnant... déjà d'une, c'est l'inconnu. Euh... et on ne sait pas quel niveau de douleur on va avoir à gérer. Euh... et puis après, ça c'est un truc auquel je n'avais pas réfléchi, enfin qui m'est venu à l'esprit, c'est que quelques jours avant finalement. C'est que c'est un peu perte aussi, parce que du coup on n'a plus cette fusion complète avec le bébé. On l'a d'une autre manière, notamment quand on allaite mais donc c'était ça qui m'était passé par l'esprit mais en soi c'est aussi une libération. Enfin voilà, ce n'est pas d'inquiétude particulière par rapport à l'accouchement. J'ai pas l'impression, enfin il ne me semble pas que c'est l'inquiétude qui ai fait que mon col ne s'est pas ouvert.

- Oui d'accord, ce n'était pas forcément dans ce sens-là que vous posais la question...

Non, non je me doute mais néanmoins on peut se poser la question s'il y a une corrélation entre les inquiétudes possibles et l'ouverture ou non du col de l'utérus. Mais voilà, non je ne crois pas que ce soit corrélé, enfin j'en sais rien. Peut-être que oui, auquel cas c'est vraiment de l'inconscient. *Rires*.

- *Rires*, quelles informations avez-vous eu sur la césarienne durant votre grossesse ? Et par qui ?

Eh bien, en vérité aucune durant la grossesse. Parce que j'étais tellement sûre d'accoucher par voie basse que j'ai zappé tous les chapitres sur (*rires en même temps*) l'accouchement pas césarienne.

- Vous n'aviez pas posé de questions spontanément en fait, c'est ça que vous voulez me dire ?

Non seulement, oui, et puis j'avais deux bouquins. Celui du docteur Cohen-Solal et Frydman, euh et puis un autre bouquin paru par Marie Drucker, celle qui avait animé pendant longtemps les maternelles sur la 5.

- Oui je vois.

Et en fait sur ces deux bouquins là j'avais complètement zappé le passage de la césarienne. Après euh... autour de moi il y avait ma belle-sœur qui avait accouché par césarienne en urgence elle aussi. Et donc je savais que ce n'était pas non plus euh...

- Elle vous avait raconté quoi ? comment ça s'était passé ?

Pas vraiment, non.

- Vous ne lui aviez pas posé de question ?

Non, en fait elle m'avait raconté que c'était du coup douloureux après quand ça cicatrise etc. Après elle est moins sportive que moi donc du coup euh elle est beaucoup plus centrée sur la douleur mais euh... bon quoi qu'il en soit, j'étais pas inquiète non plus parce que je sais que c'est un geste médical, chirurgical qui est fait maintes et maintes fois dans la journée et que... c'est mon conjoint qui m'a dit à posteriori qu'il y avait plus de risques quand on accouchait par césarienne que par voie basse. A dire vrai je ne vois pas trop quels sont ces risques ...

- Les risques sont surtout liés à l'acte chirurgical en fait. Tout simplement, les risques thromboemboliques, les risques d'hémorragie...

Oui voilà, mais bon après sachant qu'il y a aussi des risques quand on accouche par voie basse. *Sourires.*

- Oui bien sûr ... Et donc vous n'aviez pas fait de cours de préparation à la naissance ?

Si, si, mais que par voie basse. Pas dans l'idée que je pouvais avoir une césarienne.

- Donc du coup la sage-femme n'a pas abordé la césarienne ?

Non du tout.

- Et vous n'avez pas forcément exprimé la demande non plus ?

Non.

- Ok, donc pendant la grossesse vous n'y avait pas pensé en fait ?

Ah non pas du tout.

- D'accord donc ma question d'après va avoir une réponse très rapide, aviez-vous pensé à cette éventualité pour vous ?

Eh beh donc non, *rires.*

- A l'annonce de la césarienne, qu'avez-vous ressenti ?

C'est presque moi qui l'ai demandée. Parce qu'après 22h de travail, la petite commen... à faire, à avoir de grosses faiblesses au niveau cardiaque. Et donc en fait pour moi il fallait qu'elle sorte et on... ce qui est normal dans la procédure de réflexion médicale, j'ai trouvé qu'on avait perdu du temps en fait et que... parce que j'ai accouché à 4h, à deux h du matin quand l'interne est venue dans la chambre après qu'on ait longtemps débattu de... Enfin longtemps... on s'est inquiété nous très rapidement mon conjoint et moi du fait que la fréquence cardiaque baisse à ce point à presque en dessous de 70. Et donc on était franchement super inquiets et on se disait, mais bon combien de temps ça va durer ? Qu'est-ce qu'on fait ? etc. Comme il n'y avait pas de gynéco sur site puisque c'était le jeudi soir, c'était l'interne et puis donc c'est normal, il faut réfléchir, il faut attendre, espérer j'imagine, le plus longtemps pour avoir un accouchement par voie basse plutôt que par césarienne. Après euh, la petite du coup n'était pas en détresse parce qu'ils ont fait le test des lactates.

- Oui

Elle a été piquée 5 ou 6 fois sur le crâne, mais bon ça augmentait quand même progressivement donc je m'inquiétais aussi progressivement, *rires.* Et donc à deux h quand l'interne est venue pour la première fois pour se présenter et me dire que bon ça ne se présentait pas très bien et qu'éventuellement, on lui laissait

encore un peu de temps mais qu'éventuellement on irait peut-être faire une césarienne, je me disais « mais écoutez allez-y, on y va quoi, c'est bon ! » *Rires*. Donc voilà, il a fallu encore attendre deux h, avec deux trois moments un peu stressants et puis à 4h, comme on n'avait vraiment rien eu, on n'avait vraiment gagné aucun micro mm sur l'ouverture du col. Du coup bah ils sont partis sur une césarienne et ma foi, j'étais assez soulagée.

- D'accord, donc du coup pour résumer, vous étiez inquiets, ça a été un soulagement, et quand on vous a dit « on part en césarienne » vous étiez même pressée que ça arrive ?

Oui, oui, totalement, soulagée. Tout à fait.

- Donc c'est tout ça que vous qualifieriez de votre ressenti ?

Oui voilà même si j'étais forcément un peu stressée qu'on m'ouvre le ventre mais bon. A ce moment-là j'étais à la fois fatiguée et en même temps stressée parce que j'étais inquiète sur l'état de santé de ma fille. Du coup à chaque acte un peu, à chaque geste médical en fait je tremblais de stress. Donc je suis arrivée dans la salle d'opération j'étais en train, *Rires*, de trembler de tout mon corps, par le stress quoi. Mais sinon à part ça j'étais psychologiquement, physiquement j'étais pas du tout tranquillisée mais psychologiquement j'étais beaucoup plus tranquillisée.

- D'accord, vous aviez une péridurale qui fonctionnait bien ? Au niveau douleur vous n'avez pas...

Non, non ils l'ont renforcée un peu mais franchement je n'ai rien senti. Enfin, je n'ai senti aucune douleur. J'ai ressenti les étirements, les tiraillements, les machins euh...

- Sachant que l'anesthésie peut provoquer des tremblements...

Oui voilà et puis je pense que j'avais froid aussi car je pense que la salle d'opération est plus froide que le reste des salles. Et donc j'avais vraiment très très froid. Je pense que je tremblais aussi pour ça mais dans la salle de naissance il ne faisait pas froid et je tremblais déjà donc *pires*, je sais aussi que ma réaction, quand je suis très stressée, je tremble facilement.

- D'accord, A partir du moment où on vous annoncé la césarienne, est ce que vous vous êtes imaginé ce qui allait se passer précisément pour vous et votre bébé ?

Euh... oui je me suis vue sur la table d'opération où ils m'ouvraient le ventre avec un bistouri. Je ne pensais pas qu'il y avait trois épaisseurs de peau d'ailleurs... mais euh et puis où ils la tiraient et la sortaient et elle pouvait ENFIN respirer normalement. Et où son cœur battait normalement. Je l'ai pas vu comme un moment traumatisant vraiment mais plutôt comme une délivrance pour elle en fait, plus que pour moi. Vraiment une délivrance pour elle.

- Du coup vous vous êtes imaginé ce qui allait se passer juste après ? Après le moment où elle est sortie ?

Non par contre, enfin si, je l'ai imaginée crié mais après comme je n'avais pas d'infos, *pires*...

- Oui, *pires*, c'était plus l'inconnu...

Voilà ! Je ne savais pas après ce qui allait se passer. Juste, comme on est parti, ils ont dit à mon conjoint qu'ils allaient venir le chercher un quart d'heure plus tard donc euh pour la récupérer. Et donc je savais qu'après elle serait entre de bonnes mains donc j'étais pas inquiète particulièrement... Enfin j'étais pas inquiète du tout.

- D'accord...

Une fois qu'elle était sortie de mon ventre, *en riant*, il n'y avait plus de danger pour elle ! Et c'était bon. Et donc tout allait bien se passer quoi. Finalement pour moi le danger c'était finalement que mon col ne s'ouvre pas et qu'elle était plus en danger dans mon ventre qu'elle n'en était à l'extérieur.

- D'accord, vous m'avez déjà raconté une bonne partie mais racontez moi en détail votre accouchement ainsi que le travail.

C'était le jeudi matin vers 6h j'ai commencé à ressentir les contractions. Alors c'est rigolo parce que ça c'était ma question : est-ce que je vais réussir à sentir et identifier ce que c'est qu'une contraction ? Bah je, oui, effectivement rapidement, *en riant*.

- Vous n'aviez pas du tout eu de contractions pendant la grossesse ?

Très peu. En fait des douleurs, le ventre qui se crispe mais euh pas du tout de douleur non et puis de temps en temps un peu comme des douleurs de règles mais pas plus que ça, voilà effectivement ce matin-là c'était vraiment des douleurs de règles avec le ventre qui était un peu crispé, tendu. Donc je me suis dit bon ok c'est pour aujourd'hui. Bon ok c'est 10 jours trop tôt, *rites*, du coup ça c'était 6h. J'ai laissé les choses se faire, je suis allé aux toilettes parce que j'en avais très envie et euh là mon conjoint lui ça lui a mis la puce à l'oreille parce qu'il m'a dit, moi je m'en suis pas rendu compte, que à priori j'avais plus de liquide ce matin-là que j'en ai d'habitude. Et donc lui il s'est dit « il y a un truc ».

- Vous n'aviez pas remarqué que vous aviez rompu c'est ça ?

Pour l'instant à ce moment-là je n'avais pas encore rompu. Et donc je suis retourné me coucher. Et à 6h du matin mon réveil a sonné, j'ai dit à mon conjoint « bon c'est pour aujourd'hui tu vas pouvoir prendre ta journée » et donc pour envisager d'aller à la maternité. Et puis je l'ai laissé se lever. Moi je me suis dit « bon aller, c'est bon je suis pas trop mal » je me lève vers 7h, je fais trois pas et là Aaaaah il y a du liquide qui sort tout seul. *Rites*. De manière tellement incontrôlée, je n'arrivais absolument à rien contrôler « ah bah là je crois que je suis en train de perdre les eaux » *rites*. Donc oui vraiment il va falloir qu'on y aille aujourd'hui ! *rites*, et donc voilà j'ai fait le nécessaire, j'ai pris une douche rapide et puis après j'ai petit déjeuner, j'ai mis une protection et puis après là le temps que mon conjoint aille au cabinet annuler tous ses patients de la journée, qu'il revienne, il était 9h. Moi entre temps j'avais réussi à faire deux trois trucs. La vaisselle, ce qui est quand même vraiment hyper important le jour de mon accouchement ! *en riant*.

- Vous vouliez partir et que tout soit bien rangé, ah ah.

C'est ça. Mes parents arrivant je voulais que ce soit à peu près propre quand même, *rites*.

- Donc à ce moment-là vous n'étiez pas du tout stressée ?

Ah oui non, franchement j'étais sereine. Donc on part, on avait une heure de route et donc là ça s'est bien passé, j'avais des contractions, c'était vraiment très très léger. Sur une échelle de 1 à 10 c'était entre 1 et 2 donc c'était vraiment pas grave, un peu comme des douleurs de règles un peu douloureuses. Et voilà j'arrive, on se présente j'explique la situation. On me met en salle d'examen et puis après l'attente commence et l'attente commence d'autant plus que à midi j'avais pas plus de 2cm, qu'à 18h j'en étais TOUJOURS à 2cm, donc là on me pose la péridurale parce que j'avais dû gagner 1 cm ou 2, j'étais peut-être à 3.

- On générale on attend 3cm pour poser la péridurale.

Oui donc je devais être à 3 à 18h. *En marmonnant*, bon voilà j'en ai marre, ah ah. Et puis là des douleurs, des contractions qui commencent à vraiment vraiment beaucoup être douloureuses. Euh oui juste avant 18h, juste avant la péridurale j'avais des contractions hyper violentes, qui m'ont fait vomir d'ailleurs. Et puis en plus vos collègues sage-femme ont essayé de décoller le col. Donc la première m'a fait vomir, la première tentative, la deuxième est passé du coup, comme j'avais plus d'appréhension, est passé très vite,

et puis elle m'a même pas du tout laissé le temps de respirer quoi, *rires*. *Très vite*, « bon j'y vais », Tchiou, ok !!! Je me suis dit bon « Ok c'est bon c'est fait, aahhh » *en levant les bras*. Ça fait un peu mal par contre, *en levant les yeux et riant*. Mais par contre c'est vrai que les contractions ont été beaucoup moins douloureuses après qu'elle m'ait décollé le col puisque je pense qu'il y avait moins de résistance.

- Oui c'est assez efficace en général, ça s'appelle le décollement des membranes. On le fait pour déclencher le travail souvent, pour vous on a dû le faire pour accélérer les choses.

Certainement, je pense aussi. En l'occurrence ça n'a pas beaucoup marché puisqu'on m'a posé la péridurale et puis bah à 2h du matin j'étais toujours à 5 cm quoi. Et puis du fait d'avoir la péridurale, on est allé en salle de naissance et puis donc là à 18h ça allait, on commençait un peu à être KO. Après la fatigue faisant on commençait vraiment à trouver le temps long. Heureusement lui mon conjoint a réussi à s'endormir deux trois fois. Et puis après j'ai commencé un peu, je vous dis, à stresser, parce que j'arrivais pas à accoucher, que la petite commençait à réagir mal, après je ne pensais pas... une fois qu'elle est née on m'a dit qu'elle ne faisait que 2 kg 600. J'ai été hyper surprise parce que je pensais que vu que je m'étais énormément reposée, surtout les 4-5 dernières semaines du congé maternité, même les 8 dernières semaines, parce que j'avais été arrêtée en vacances de février, euh je pensais qu'elle allait vachement prendre en fait. Je pensais qu'elle serait à 3 kg 600. Moi je suis née à 3 kg 6, mon conjoint 3 kg 5. Voilà j'étais sûre qu'elle allait faire un poids à peu près correct. Et en fait bah non 2kg6, du coup on a mieux compris pourquoi l'une des grosses baisses de rythme cardiaque, parce qu'elle ne supportait plus les contractions en fait. Ah oui et il y a eu un moment aussi, *en soufflant*, des petites montées de stress parce qu'elle m'avait mis un petit traitement pour intensifier les contractions.

- De l'ocytocine ?

Oui, et sauf qu'à un moment donné mon utérus a commencé à se crispier tout le temps et donc là...

- Oui j'ai vu sur le dossier ils ont ajouté un autre traitement (risordan) pour arrêter les contractions.

Oui et là le cœur a zzzz plongé, *rires*, *lève les yeux et monte les épaules comme si elle montrait la panique*, Merde ! Et là j'ai vu sur le visage de la sage-femme que ça n'allait pas du tout et qu'il fallait réagir très vite et que là ça commençait, c'est vraiment le moment où j'ai commencé à me dire « Bon il faut qu'on arrête là, il faut qu'on passe à autre chose, on part à la césarienne, et puis voilà, une fois qu'elle sera dehors on sera tranquille ». Donc voilà comment ça s'est passé. Une fois qu'on m'a dit « bon bah on y va pour la césarienne » ça a été incroyablement rapide. Hop, en ¼ d'h elle était sortie, le temps qu'on me recoud et qu'on me mette en salle de réveil euh il s'est passé une demi h. C'est hyper rapide. Une équipe d'une efficacité HALLUCINANTE, j'étais vraiment très impressionnée, et du coup beaucoup plus sereine aussi parce que je pense que la qualité de l'équipe chirurgicale joue là-dessus. Avec une sage-femme qui était très agréable à ma gauche, très rassurante et très explicative et un anesthésiste à ma droite qui pareil était hyper cool, serein, sûr de sa technique. La gynéco et l'interne qui étaient aussi très cool en fait, une équipe à la fois hyper hyper efficace sachant exactement où il fallait être, à quel moment etc et sans aucune inquiétude dans la salle et ça ça joue vachement, je pense, sur la qualité de l'accouchement et sur la sérénité, franchement une super équipe.

- Donc pour récapituler, vous avez eu votre péridurale vers 18h c'est ça ?

Oui vers 18h.

- Donc entre 18h et 4h du matin, après la pose de la péridurale, le stress commençait déjà à partir de ce moment-là ?

Non, non, une fois la péridurale posée j'étais plutôt soulagée.

- Les ralentissements ont commencé vers quelle h ?

Vers 1h du matin je crois.

- Donc entre 18h et 1h du matin c'était surtout une période d'attente ?

C'est ça, oui. Et non non, la péridurale ça s'est très bien passé, pareil un bon anesthésiste, très cool. Donc non au contraire j'étais soulagée, je n'avais plus mal. Finalement je ressentais bien les contractions, je pouvais accompagner, toujours, la petite dans ces contractions. Et du coup j'étais quand même toujours dans la période d'accouchement, je n'étais pas déconnectée de mon corps pour autant quoi. Et ça c'est pas mal, contrairement à ce que pouvait me dire ma mère et mon cher et tendre, non la péridurale c'est pas juste un truc qui ralentit l'accouchement, *rires*... C'est plutôt efficace et franchement c'est très confortable ah ah, *rires*. Et donc oui, non non, vraiment à partir du moment où... la fois où elle a baissé en dessous de 70 là et que la machine s'est mise à moitié à hurler euh oui là par contre on a commencé à stresser et puis ça n'arrêtait en fait, du coup, très rapidement dès que ça a commencé à... moi j'entendais la machine en fait, et donc dès qu'on entendait le rythme commencer à baisser, on se disait « attend là on est à combien ? 110, 90.. Bon c'est un peu bas quand même » et puis donc on était inquiets toutes les 3 min quoi, *soupire*, et ça c'est long. Là vraiment c'était long, *rires*.

- Cette période entre 2h et 4h c'est celle qui vous a paru longue ?

Oui là vraiment entre 1 et 4h c'était long, en plus avec la fatigue c'est vraiment les heures où on est le plus fatigué... enfin on n'arrive pas trop à s'en remettre et euh... oui, oui, c'était vraiment long.

- Donc à la question comment avez-vous vécu votre accouchement ?

Bah comme un soulagement, une délivrance, *en riant*, qui est le terme anciennement utilisé pour l'accouchement.

- Oui la délivrance maintenant c'est le placenta... *sourire*.

Oui bah voilà, *rires*.

- C'est plus la même chose...

Oui, c'est un peu plus technique. *Rires*.

- Alors, avez-vous eu le sentiment d'avoir accouché, d'avoir été accouché, opéré, ou vous utiliseriez un autre terme ?

Euh... pffou, non moi j'ai l'impression d'avoir accouché, je sais qu'une de mes copines qui elle aussi a accouché par césarienne en urgence, elle, n'a jamais eu l'impression d'accoucher et que du coup son enfant n'est né que bien plus tard. Et non, non, moi j'ai eu l'impression d'avoir accouché, d'autant que j'ai vraiment bien senti les trois coups de bistouri, l'ouverture et le fait qu'ils aillent pousser, *rires*, sur les pieds du bébé pour qu'elle sorte et puis après effectivement du coup la délivrance, *rires*, quand ils ont enlevé le placenta très spongieux... ah ah *rires*.

- Vous l'avez vu ?

Non m'ai j'ai entendu ! *rires*.

- Ah oui c'est sûr qu'on ne voit pas mais on entend ce qu'il se passe...

Voilà c'est ça ! ah ah. Et euh, non non, vraiment oui moi j'ai eu l'impression d'avoir accouché, même si effectivement c'est pas par voie basse. Euh mais néanmoins j'ai fait le travail avant, avec quelques douleurs quand même donc non moi j'ai eu l'impression d'accoucher.

- Donc vous diriez que d'avoir été en travail a permis...

Oui voilà c'est ça, moi pour moi l'accouchement c'est la totalité, c'est pas juste le moment où le petit sort de l'utérus, c'est vraiment tout le travail avant où on accompagne par la respiration, où on contrôle les contractions et où on souffre, *en riant*, un peu avec ces contractions et où on arrive à la fin normalement avec un col qui se dilate ! Mais bon voilà quoi, c'est par césarienne là. C'est une autre dilatation !! *Rires*, mais beaucoup plus chirurgicale (*en insistant*).

- C'est pas la même durée non plus.

Non pas tout à fait, ah ah.

- Est-ce que vous en parlez autour de vous ?

Alors pour l'instant il n'y a que mes parents et les siens qui sont vraiment au courant de la césarienne en fait, comme on n'est pas d'ici du coup on n'a pas de copains qui sont venus nous voir donc non, non et puis c'est pas... enfin c'est un peu intime enfin... quoi et puis si on me pose des questions, certainement que quand je retournerai au boulot, quand je reverrai mes copines j'en parlerai, « alors comment ça s'est passé ? » etc, mais bon pour l'instant euh il n'y a pas de raison que j'en parle pour l'instant.

- D'accord, et donc quand vous en parlez à votre famille proche vous employez quels termes ?

Pour l'accouchement ?

- Oui.

Bah que j'ai eu un accouchement, *rires*, que j'ai accouché. Enfin en l'occurrence plus que la petite est née, oui. Mais plus... l'important c'est ça c'est qu'elle soit née, *rires*. Mais après ça dépend du point de vue quoi. Quand on dit qu'on a accouché c'est notre point de vue personnel et quand on dit E. est née, c'est, enfin voilà quoi s'est plus porté sur l'autre quoi, sur le bébé, sur sa place dans famille, enfin voilà c'est ça aussi qui fait... donc euh j'ai accouché et en l'occurrence « E. est surtout née ». C'est ça le plus important, *rires*.

- Alors par rapport à l'accouchement dont vous aviez rêvé, comment avez-vous vécu votre accouchement en réalité ?

Réfléchis, euh, à peu près aussi sereinement, je pense, jusqu'à 1h du matin, enfin jusqu'à la péridurale on va dire, oui plutôt jusque la péridurale. Et puis euh... même enfin...*réfléchis*. Oui, non en même temps... Je pensais que ce serait plus rapide quand même, j'espérais que ce soit plus rapide, surtout quand on perd les eaux à 7h du matin, on se dit « bon bah voilà c'est bon, le corps est bien prêt, on va pouvoir aller assez vite et donc elle devrait naître à 13 », *rires*. Et non pas à 14 ! Ce qui change rien au fond. Mais voilà, je ne pensais pas que j'allais mettre quasi 24h à accoucher. Et euh ouai, moi je pensais que j'allais avoir... je ne pensais pas déjà que j'allais perdre les eaux avant d'avoir les contractions. Je pensais que j'allais avoir des contractions, perdre les eaux et puis après que du coup ça allait se faire dans les 15h qui suivent. Et puis je pensais bien que de toute façon j'en aurai pour une bonne 10aine d'heures de travail en tout, voire 15. Après euh ... Après toutes mes copines m'ont dit « ah non parfois ça dure 24-48h », euh d'accord, ça dépend du niveau de douleur ! Et puis voilà je m'étais dit bon bah voilà, à 7h du matin, ce soir j'ai accouché quoi et puis bah non, *rires*. Et je pense que j'ai commencé à me dire qu'il y avait un truc qui était pas normal, ça s'ouvre pas assez vite, vers 16h je pense. Ça faisait déjà quasiment 10h que j'avais perdu les eaux, on en était toujours qu'à 3. J'avais vraiment des douleurs intenses et que ça ne faisait absolument rien. Là j'ai commencé à me dire qu'il y avait un truc qui n'était pas normal. Et là je me disais « j'aimerais qu'il y ait un truc qui se déclenche quand même ! » et là c'était un peu frustrant parce que en fait on n'a aucun... on ne peut rien faire. C'est le corps qui décide et pour le coup le corps n'est pas connecté à l'esprit parce que voilà on pourrait se dire « bah zut, si l'esprit est super prêt, le corps va se détendre et va faire en sorte que tout aille bien ».

- Eh oui parfois ça ne suffit pas... *Sourire*

Et bah non ! *rires*. Visiblement parfois ça ne suffit pas, *rires*.

- Donc là du coup vous m'avez surtout parlé par rapport à votre travail, mais par rapport à l'accouchement en lui-même ? votre mode d'accouchement ? Vous m'avez dit j'avais envisagé accoucher voie basse.

Oui, en fait ça n'a rien à voir. Effectivement du coup pour répondre sur ce point-là, clairement entre l'accouchement dont je rêvais et... euh comme quoi pour moi l'accouchement c'est vraiment tout le truc... mais voilà l'accouchement que j'avais envisagé et l'accouchement que j'ai eu, c'est diamétralement différent parce que du coup j'ai eu... bah j'ai pas accouché par voie basse donc rien à voir, *rires*.

- Oui... Que diriez de la césarienne maintenant que vous l'avez vécue ?

Ben, c'est très bien, fin que ouai, enfin très bien... effectivement j'espère pouvoir, si j'ai la chance de tomber enceinte à nouveau d'ici deux ans, euh et de... j'espère pouvoir accoucher par voie basse, après si je dois refaire une césarienne, ben je ferai une césarienne. L'important c'est pas d'accoucher réellement, c'est que le petit naisse surtout, et voilà, ma foi c'est ça le plus important. Que ce soit par césarienne, par voie basse, avec ou sans péridurale, l'important c'est pas soi, c'est le petit.

- Donc pour vous vous le qualifiez juste comme un mode d'accouchement comme les autres ?

Oui c'est ça, pour moi vraiment, surtout que maintenant je l'ai vécu, ah ah, effectivement *rires*.

- Et puis à savoir que pour un deuxième bébé, après une première césarienne c'est pas obligatoire d'avoir une deuxième césarienne.

Oui, oui ça je le sais, par contre là où j'ai un peu été étonnée et déçue c'est qu'il faut vraiment que j'attende deux ans, 18 mois au moins, pour pouvoir avoir une deuxième grossesse, sachant que j'ai 38 ans le mois prochain donc ça veut dire que je ne pourrai... j'espérais pouvoir avoir deux grossesses très rapprochées l'une de l'autre. Puisqu'en plus on a mis 3 ans quand même à l'avoir celle-ci. Euh, donc bon là-dessus ça me déplaît, enfin ça me déplaît, ça m'attriste un peu parce que du coup c'est pas tout à fait le même projet mais bon deux ans c'est pas non plus...

- Et puis une grossesse vers 40 ans ça se fait..

Oui, oui mais c'est une deuxième grossesse donc ça a moins d'incidence. *Rires*.

- Ma dernière question est : donnez-moi un mot pour résumer votre accouchement.

Bah délivrance, *rires*.

- *Sourire*, il vous convient très bien ce mot !

Oui, oui ! je crois que c'est ça. *Rires*, Voilà.

Annexe III : Entretien retranscrit de Mme G (césarienne programmée)

- Racontez-moi votre accouchement. Comment l'avez-vous vécu ?

Alors j'ai eu une césarienne programmée à 38 semaines parce que mon bébé était en siège. Du coup la date étant programmée, je suis arrivée à 7h30 le matin pour qu'on puisse me préparer pour la césarienne. Je suis arrivée, on a fait les analyses urinaires, on m'a posé un monitoring pour vérifier que tout aille bien pour T. et ensuite on m'a fait une échographie pour vérifier que sa position était toujours en siège. Ce qui était toujours le cas, *sourit*. On m'a ensuite posée une perfusion et alors a commencé l'attente pour passer au bloc. On ne savait pas précisément quand est ce que j'allais passer car le médecin a un planning et en fonction des urgences je suppose et ils ne nous disent pas d'heure, mais je ne m'attendais pas à attendre aussi longtemps quand même. D'ailleurs avec mon mari on a fait la remarque à la sage-femme, qui n'y pouvait rien d'ailleurs, que c'était vraiment très très long. Après deux heures on est venu m'enlever le monitoring, on nous a changé de salle pour de nouveau attendre et alors enfin vers 12h30 j'ai pu passer en salle pour la rachi. J'ai assez mal supporté d'ailleurs car on m'a injecté 3 fois de la kétamine. J'étais stone ! J'ai quasiment rien senti après. Du coup ensuite ils ont mis les champs après la rachi, et tout a été très rapide, en 10 min je voyais mon bébé, on me l'a montré 5 minutes puis la sage-femme l'a emmené dans la pièce d'à côté pour les soins avec son papa. Je suis alors rapidement passé en salle de réveil, je crois qu'ils ont dû mettre 30 min à peine pour me recoudre ! Finalement on a attendu énormément pour qu'ensuite tout se passe très vite. Je suis resté 1 heure en salle de réveil, on m'a bien rassurée quant à mon bébé et ensuite j'ai pu retourner auprès de mon mari et de T. A partir de ce moment-là l'attente pour moi c'était qu'un détail car tout le monde allait bien et c'est ce qui m'importait.

- D'accord, donc pour vous comment vous avez vécu tout ça ?

Bah en fait très bien, vu que tout était programmé, mise à part l'heure de la césarienne. Tout s'est bien passé, on m'a bien tout expliqué, rassurée donc franchement j'ai rien à en redire.

- D'accord, pendant la grossesse, comment aviez-vous imaginé accoucher ?

Alors en fait, j'avais une vision assez précise de par les cours de préparation à la naissance. Je m'imaginai accoucher en expiration avec les lianes, parce que la sage-femme nous avait expliqué qu'il y en avait à l'HME. Les lianes autour de papa pour qu'il puisse s'impliquer aussi parce que c'est important. Enfin pour moi c'était accoucher normalement quoi.

- Aviez-vous des craintes par rapport à l'accouchement quand vous étiez enceinte ? Si oui, pourriez-vous les formuler ?

Aucune... enfin si j'avais des craintes mais je pense que mon métier a dû forger ces craintes parce que j'en vois tous les jours, *sourit*. J'avais surtout peur qu'il naisse prématurément et puis surtout j'ai fait 2 fausses couches avant 3 mois donc forcément j'avais peur de perdre mon bébé encore une fois. C'est quand est arrivé le moment de faire la déclaration à la mairie que j'ai commencé à moins stresser parce que forcément les 3 mois étaient passés et le risque de refaire une fausse couche commençait à s'éloigner mais j'avais toujours peur parce que même après 3 mois c'est toujours possible. Et puis une fois que la date fatidique des 32 semaines est arrivée, j'étais tellement soulagée que je n'avais plus de peur, plus de craintes. J'étais confiante, mon bébé allait bien et il naitrait à terme donc j'étais sereine. Sinon par rapport à l'accouchement en lui-même je n'avais pas de crainte particulière je faisais confiance en la nature.

- Quelle(s) information(s) avez-vous eu sur la césarienne durant votre grossesse ? Par qui ? Qu'avez-vous ressenti ?

Alors j'ai eu des informations par ma sage-femme à domicile qui venait faire les monitorings pour surveiller le cœur du bébé étant donné qu'il faisait des extrasystoles. C'est d'ailleurs elle qui a pensé en premier que mon bébé était en siège parce qu'elle ne le captait plus au même endroit, *sourit*. Et puis

ensuite quand j'ai vu le docteur P. aussi il m'a expliqué qu'il fallait considérer une césarienne si je ne voulais pas accoucher par voie basse en cas de siège.

- D'accord, d'autres personnes ? les anesthésistes peut-être ?

Non ils ne m'ont rien expliqué par rapport à ça par contre j'ai eu aussi des informations quand je suis arrivée en salle de naissance, par vous d'ailleurs, *rires*. Et puis la sage-femme qui s'est occupée de moi ensuite.

- Donc que vous a-t-on expliqué ?

Bah comment tout allait se dérouler, on m'avait bien expliqué au départ les risques d'un accouchement par voie basse pour un siège et surtout la possibilité que ça finisse en césarienne quand même c'est pour ça qu'on a fait le choix de le faire tout de suite et avec le médecin qu'on voulait aussi car tous ne le faisaient pas par voie basse donc on préférait quelqu'un de confiance. Non pas que les autres ne soient pas compétents, *rires*. Mais surtout on ne voulait pas arriver et puis finalement avoir une césarienne en urgence puis être déçus. Pour nous c'était plus simple comme ça. Donc quand on a pris la décision ensuite on nous a expliqué comment se déroulait l'anesthésie et la césarienne.

- D'accord, quand on vous a donné toutes ces informations, que ressentiez-vous ?

Rien de particulier. Les informations étaient claires, on savait à quoi s'attendre, pas de stress donc vraiment rien de négatif en tout cas.

- Avant l'annonce du siège, aviez-vous pensé à cette éventualité pour vous ?

Non du tout, on ne pense pas à la césarienne je pense. Surtout quand tout va bien, *sourit*.

- Qu'avez-vous ressenti à l'annonce de la césarienne ?

Alors en fait ça a commencé à la deuxième échographie où il était en position normale, enfin la tête en bas quoi. Le docteur a détecté des extrasystoles du coup on a reconstrôlé 3 semaines après et là il était en siège et plus d'extrasystoles. Dr P. nous expliqué que la position pouvait les provoquer et que en se tournant il était sûrement mieux. J'étais alors soulagée de savoir qu'il avait trouvé un moyen de se sentir mieux même si ça impliquait qu'il soit en siège. A la consultation siège il y était toujours donc là je me suis dit qu'il allait toujours rester comme ça. On a eu à nouveau une échographie le samedi qui a suivi et du coup on a dû réfléchir à la méthode d'accouchement. Donc finalement comme nous avions fait nous même le choix de ne pas accoucher par la voie basse, parce que nous ne voulions pas prendre de risque. Finalement c'était pas si dur que ça. Il a quand même fallu renoncer à l'accouchement par la voie basse surtout que je sais qu'à mon âge je n'aurai pas d'autre enfant donc je ne saurai jamais ce que c'est mais bon finalement pas de regrets car tout va bien, mon bébé aussi donc voilà...

- A partir du moment où on vous a annoncé la césarienne, est ce que vous vous êtes imaginé ce qui allait se passer pour vous ? Pour votre enfant ? Si oui, quoi et comment ?

Oui bien sûr, je savais plus ou moins comment ça allait se passer donc je m'imaginai le jour où je verrai mon bébé mais sans détails particuliers, je savais juste que tout allait bien se passer vu que c'était programmé. Le fait qu'il fasse ces extrasystoles me faisait très peur donc j'ai su qu'il s'était tourné pour régler ça je me suis sentie mieux.

- Donc pour vous le fait de savoir qu'en siège il tolérait mieux la position vous étiez donc plus soulagée ?

Oui, oui, oui.

- D'accord donc du coup le fait de savoir que c'était un siège et de devoir faire le choix de la césarienne ou non, qu'est-ce que vous avez ressenti par rapport à ça ?

Alors au début très déçue, très déçue parce que on espère, voilà j'espérais accoucher par voie basse en présence de mon conjoint, on sait très bien qu'en césarienne bah au bloc c'est pas possible. Surtout que mon conjoint avait été très assidu aux cours de préparations, il avait été là à tous les cours, donc un peu, un peu déçus de se dire qu'on ne pourra pas partager ce moment ensemble. Après on se dit euh... après on s'est dit le principal c'est pas comment il né, le principal c'est qu'il soit en bonne santé. C'était tout, après euh voilà, sachant que on allait le voir tous les deux, il n'y avait pas... mais c'est sûr qu'au début de la déception, de la déception parce qu'on se dit « ah bah je vais accoucher par voie basse, je vais accoucher comme ça, en faisant comme... telle technique » et là on vous dit bah oui mais il est en siège et euh... mais du fait qu'on ait pris cette décision quand même, parce que ça c'était le 21 aout qu'on a pris cette décision et donc du coup en sortant de la consultation avec le Dr P. on avait la date de césarienne on savait que c'était le 12 septembre, ça nous a permis de nous préparer, de pas savoir que c'était comme ça du jour au lendemain, de, bien deux semaines ou trois semaines avant, on se dit bah voilà ça a permis que la déception bah se dissipe et que on se dise, bah oui mais bon voilà peu importe comment il arrive, le principal c'est qu'il soit là et en bonne santé.

- D'accord, à partir du moment où vous avez pris la décision de la césarienne, est-ce que vous aviez imaginé ce qui allait se passer ?

Pas du tout, pas du tout du tout du tout, c'était la grande aventure, la grande aventure. Je savais que bon, je savais qu'ils allaient euh m'ouvrir le ventre, sortir mon bébé mais euh voilà après je savais que les premiers soins seraient donnés avec papa euh mais euh c'est vrai que la pose de la rachi tout ça je savais pas du tout comment ça se passait donc c'est vrai que c'était la grande découverte.

- D'accord, donc qu'est ce qui est le plus proche de ce que vous avez vécu, est ce que vous pensez avoir accouché, été accouché opérée ou vous diriez autre chose ?

Réfléchis, j'ai été accouchée. *Réfléchis*. J'ai été accouchée par ce que pour moi j'ai pas travaillé quoi, et quand peu de temps avant euh... c'est vrai qu'il y a une nouvelle méthode, c'est vrai que ce serait bien qu'elle arrive à Limoges hein c'est la césarienne extra-péritonéale. Il y a une nouvelle méthode de césarienne où la maman peut pousser et euh c'est vrai que ce serait bien qu'elle arrive dans tous les hôpitaux de France parce que franchement je pense que le vécu serait pas du tout, le ressenti serait pas du tout le même quoi parce que là j'ai rien senti quoi là on fait rien, là j'ai ... pour moi, oui j'ai été accouchée quoi j'ai pas... enfin j'ai accouché mais c'est pas moi qui ai euh...

- Pour vous la participation ne serait pas la même si vous aviez poussé ?

Oui, oui, oui là c'est vrai que j'ai vu pleins de reportages sur cette méthode et là c'est vraiment... J'ai vu ça dans une émission l'autre jour, une clinique qui le fait sur Paris et euh bah ça tombait bien parce l'émission portait sur la césarienne donc je l'ai regardée mais ils ont rien appris de plus et du coup c'est vrai qu'ils ont montré cet exemple de césarienne, méthode de césarienne et j'ai trouvé très très bien, déjà au niveau des suites de... après les suites opératoires au niveau récupération c'est vraiment différent. Vivement que ça arrive dans toute la France.

- Oui c'est vrai qu'on peut toujours améliorer les prises en charge...

Tout à fait. *Sourire*.

- Est-ce que vous en parlez autour de vous ?

Non, non pas spécialement.

- Quand vous dites que T est né vous ne parlez pas de la césarienne ?

Non, non non du tout. Généralement les gens qui savent quand je leur dis que T est né, beaucoup de personnes savent que c'était une césarienne et pourquoi donc non. Ils me demandent comment ça s'est passé et puis c'est tout.

- Par rapport à l'accouchement rêvé, comment avez-vous vécu celui-ci en réalité ?

Bah pas trop mal, pas trop mal parce que finalement on m'avait annoncé, bon euh... outre le fait qu'il est né rapidement, je l'ai vu rapidement, mais euh, ce que j'avais eu peur c'est de rester une h ou deux h en salle de réveil, ce qu'on m'avait prévenu, et en fin de compte, euh donc d'être séparé de lui pendant une h ou deux h parce que la sage-femme m'avait bien précisé que ça serait pas forcément possible de me l'amener s'il y avait d'autres personnes mais euh du coup euh ça s'est... je l'ai bien vécu parce que au bout de 10 min je suis retourné en chambre, donc j'étais très rapidement retourné auprès de T et euh finalement ça s'est bien passé quoi, je l'ai bien vécu. Je pense que si j'étais resté euh pendant une h ou deux h sans voir mon bébé ça aurait été peut-être compliqué mais là du fait que je suis pas resté très très longtemps euh en salle de réveil euh... ça s'est bien passé.

- D'accord, que diriez-vous de la césarienne maintenant que vous l'avez vécue ?

Réfléchis, c'est douloureux, c'est surtout l'après qui est douloureux, tout ce qui est cicatrice, marcher, la montée de lait aussi qui est totalement, qui est beaucoup plus tardive, c'est surtout au niveau douleur par ce que la césarienne en elle-même bon voilà, c'est une rachi vous êtes euh... mais quand euh... c'est la douleur et puis, oui surtout la douleur parce que pour marcher c'est difficile pour euh... ouai. La césarienne c'est ça, je crois que c'est ça que je retiendrai le plus, la douleur, ça tire sur la cicatrice, ça tire dans le ventre, même là encore à l'heure actuelle.

- C'est encore tôt c'est normal, vous verrez que ça ira de mieux en mieux avec les jours qui passent.

Oui, donc voilà.

- Pour finir donnez-moi un mot qui résume votre accouchement ?

Réfléchis, euh... Joie.



Annexe IV : Champs lexicaux

Mme A	Mme B	Mme C	Mme E
<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapide x8 ○ Vite x6 ○ Long x2 ○ Temps x2 ○ Soudain/inattendu x4 • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Panique x4 ○ Stress x2 ○ Peur • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas bien x2 ○ Pressée x2 • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatissant x3 ○ Choc x3 ○ Espoir ○ Surprise 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapide x7 ○ Long x6 ○ Temps x4 ○ Attente x2 ○ Vite x2 • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Inquiétude x5 ○ Panique ○ Stressée x8 • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x12 ○ Fatigue x3 ○ Frustration ○ Soulagement/délivrance x9 • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Danger x3 ○ Espoir x2 ○ Impressionnant x2 ○ Certitude ○ Inefficace 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Tout de suite x5 ○ Temps x3 ○ Vite x3 ○ Longtemps x1 ○ Rapide x2 ○ Imprévu/inattendu x2 • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Angoisse x3 ○ Crainte x2 ○ Peur x4 • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x9 ○ Mal vécu x3 • Autre <ul style="list-style-type: none"> ○ Défavorable x3 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Vite x13 ○ Rapide x7 ○ Pas le temps x4 ○ 2 min/2sec x2 ○ Inattendu x2 • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Panique x14 ○ Stress x13 ○ Appréhension x3 ○ Inquiétude x7 ○ Crainte x4 ○ Peur x3 ○ Terrorisant x1 ○ Angoisse x2 • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x35 ○ Perte x20 ○ Souffrance x15 ○ Traumatissant x10 ○ Soulagement x9 ○ Frustrant x7 ○ Bien vécu x7 ○ Dur x6 ○ Compliqué x6 ○ Délivrance x5 ○ Intense x2 ○ Mal passé x1 • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Bébé x53 ○ Sauvetage x6 ○ Danger x6 ○ Cicatrice x5 ○ Santé x3 • Superlatif <ul style="list-style-type: none"> ○ Très x26

Mme D	Mme F	Mme G	Mme H
<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Attente x2 ○ Programmée x2, ○ Long x2 ○ Date ○ Retard ○ Fini ○ Rapide • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Angoisse x6 ○ Anxiété x4 ○ Peur x3 ○ Inquiétude • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de sensation (physique) x9 ○ Douleur x6 ○ Difficile x7 ○ Soulagement x5 ○ Euphorie x3 ○ Solitude x2 ○ Épuisement ○ Calme ○ Pas de panique 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Rapide x7 ○ Vite x6 ○ Date x4 ○ Attente x4 ○ Long x3 ○ Jamais x2 ○ Programmé x2 ○ Dernier x3 ○ Fin • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Appréhension ○ Inquiétude ○ Craintes ○ Stress • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x6 • Passivité <ul style="list-style-type: none"> ○ Inutilité ○ Perte d'autonomie • Joie <ul style="list-style-type: none"> ○ Bonheur ○ Joie • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Frustration x2 ○ Nostalgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Heure x7 ○ Rapide x6 ○ Programmée x4 ○ Attente x2 ○ Vite x2 ○ Matin ○ Long ○ Tardive • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Peur x5, ○ Craintes x4, ○ Stress x2, • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x6 ○ Déception x6 ○ Confiance x4, ○ Sérénité x2, ○ Soulagement x2 ○ Espoir x2 ○ Joie • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de regrets 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps <ul style="list-style-type: none"> ○ Attente x2 ○ Jour J x2 ○ Lendemain ○ Une heure ○ Veille • Peur <ul style="list-style-type: none"> ○ Peur ○ Appréhension ○ Stress x6 ○ Inquiétude x3 • Ressenti <ul style="list-style-type: none"> ○ Douleur x2 ○ Éprouvant x5 ○ Déception x5 ○ Soulagement x4 ○ Intense x3 ○ Satisfaction x2 ○ Regret ○ Pas actif ○ Pas bien • Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Prête x2

Annexe V : Résultats hypothèse numéro 1

<p>Mme E Projection accouchement par voie basse : Description du scénario, détails spatio-temporels, comparaison avec ses 3 premiers accouchements. Beaucoup de confusion entre le scénario imaginaire et la réalité de ses accouchements précédents. Expose ses craintes, appréhensions plus que son accouchement imaginaire. Elle prévoyait de ressentir la douleur et d' accoucher de la même manière que les trois fois précédentes. « <i>Par la voie, par l' entrebasse</i> », « <i>Je vais sentir passer</i> », « <i>qu' il allait y avoir une attente très longue entre le moment d' être installée et le moment de la périrurale</i> », « <i>j' aurai la périrurale, je souffrais plus jusqu' à ce que le col soit assez ouvert et qu' il descende et que là je souffrais le martyr jusqu' à ce qu' il sorte</i> », « <i>Je me voyais déjà appuyer comme une malade</i> », « <i>j' ai prévu le pire</i> ».</p>	<p>Projection accouchement par césarienne : Absence totale d' imaginaire. Réponds par une description de son accouchement et de la césarienne en elle-même. Discours désorganisé, déstructuré. Elle justifie cette absence d' imaginaire. Elle est trop prise dans le réel et la peur de perdre son enfant pour élaborer un scénario. La seule information qu' elle a eu sur la césarienne provient d' une émission qu' elle a regardé. Pour elle, étant donné qu' elle avait trois accouchements pas voir basse il était impossible qu' elle ait une césarienne. Dans son cas, pendant les bradycardies, elle n' a pas envisagé la césarienne possible car à sa connaissance les anomalies du rythme n' existaient pas. L' annonce a donc été une délivrance et ce sentiment a pris le dessus sur l' imagination. <i>Champ lexical du temps avec beaucoup de répétitions (des dizaines de fois) : vite, rapide, vitesse</i> « <i>Je ne m' attendais pas à une césarienne</i> », « <i>là, il n' y avait pas de raison</i> », « <i>Je pouvais pas y penser</i> », « <i>Je n' avais pas le temps de penser</i> », « <i>j' aurais pas eu le temps de m' imaginer</i> », « <i>j' ai pas pensé à ce qu' il s' est passé, comment va le bébé ?</i> », « <i>j' ai des souvenirs sans en avoir, sur le chemin du bloc, j' étais sur le bébé, j' étais : je suis en train de perdre mon bébé</i> », « <i>d' ailleurs moi j' y ai pas pensé, quand elle m' a dit, vous êtes à 4, je me suis dit ça y est je suis foutue je vais le perdre</i> ».</p>
<p>Mme C Projection accouchement par voie basse : Description du travail, de l' accouchement présente avec des détails spatio-temporels bien précis. Le scénario était élaboré pendant la grossesse. Avait des craintes après les cours de préparation à la naissance concernant le déroulement de l' accouchement. « <i>Les contractions qui se mettent en route</i> » « <i>arriver à la maternité</i> », « <i>pousser pendant une bonne demi-heure</i> », « <i>accoucher par voie basse</i> », « <i>une dilatation à 10 cm</i> », « <i>j' attendais de voir la douleur</i> », « <i>la seule angoisse que j' avais... que ça ne se passe pas comme tout le monde en fait</i> ».</p>	<p>Projection accouchement par césarienne : A eu beaucoup d' informations par sa sage-femme en préparation à la naissance mais ne l' avait pas envisagé pour elle. Absence totale de scénario imaginaire, raconte son accouchement au lieu de décrire ce qu' elle imaginait. Prise dans le réel. Notion de rapidité de l' acte. Aucun détails spatio-temporel, verbes d' action autres que le descriptif. Dit ne pas avoir eu le temps de se projeter quoi que ce soit. Elle était centrée sur son enfant. « <i>Je ne m' attendais pas du tout à tout ça</i> », « <i>quand c' est arrivé, j' ai même pas trop réalisé parce que ça a été tellement vite</i> », « <i>j' ai pas eu le temps de ressentir grand-chose</i> », « <i>c' est pas du tout comme ça que je l' avais imaginé</i> », « <i>ça ne m' est pas passé par la tête</i> » « <i>j' étais vraiment focalisée sur le bébé</i> », « <i>quand on m' emmenait j' ai pas arrêté de me demander si le bébé allait bien</i> ».</p>
<p>Mme B Projection accouchement par voie basse : S' est renseigné sur l' accouchement par voie basse, a fait des cours de préparation à la naissance où elle n' a jamais parlé de la césarienne. A lu des livres concernant l' accouchement et a délibérément occulté les passages sur la césarienne. Pas de description de l' accouchement en lui-même. Se posait des questions sur son ressenti par rapport aux contractions, à la douleur. Présence de projection de la période du travail. « <i>J' étais tellement sûre d' accoucher par voie basse</i> », « <i>Je pensais que j' allais avoir des contractions, perdre les eaux et puis après du coup que ça allait se faire dans les 15h qui suivent</i> », « <i>j' espérais que ce soit plus rapide</i> », « <i>que par voie basse, pas dans l' idée que j' aurai une césarienne</i> »</p>	<p>Projection accouchement par césarienne : Quelques détails spatio-temporels. Scénario imaginaire légèrement élaboré pour l' acte en lui-même mais pas pour la suite par manque d' information. Elle était trop centrée sur la peur de perdre son enfant pour penser à ce qui allait lui arriver ou à son enfant dans les suites immédiates de la césarienne. « <i>Pas du tout</i> », « <i>ça ne m' est pas passé par la tête</i> », « <i>je ne me sentais pas concernée</i> », « <i>J' étais forcément un peu stressée qu' on m' ouvre le ventre</i> », « <i>Je me suis vue sur la table d' opération où ils m' ouvraient le ventre avec un bistouri</i> », « <i>ils la tiraient et la sortaient</i> », « <i>je l' ai imaginée crié mais après comme je n' avais pas d' infos... je ne savais pas après ce qui allait se passer</i> »</p>
<p>Mme A Projection accouchement par voie basse : S' était imaginé accoucher par voie basse jusque l' annonce de la césarienne. La description est présente avec quelques détails temporels et verbes d' action. Détails sur la phase de travail présents. Se projetait la phase de travail et de poussée. Elle parle du fait qu' elle s' attendait à ce que ce soit long. « <i>Naturellement</i> », « <i>le plus logiquement possible</i> », « <i>pour moi j' accouchais par voie basse</i> », « <i>la phase du travail, la phase des poussées</i> », « <i>essayer de visualiser</i> », « <i>peut être long, un long travail</i> » « <i>ça se dilate</i> » « <i>pour ça j' étais prête</i> », « <i>j' appréhendais l' épisiotomie</i> »</p>	<p>Projection accouchement par césarienne : Ne s' est rien imaginé de par la rapidité de l' action. Elle dit que pour la césarienne elle n' était pas prête et donc qu' elle ne se l' imaginait pas pour elle. Ne décrit aucun scénario imaginaire sur la césarienne. Avait complètement occulté cette éventualité pendant sa grossesse malgré l' information donnée par sa sage-femme. Scénario descriptif de ce qu' il lui est arrivé mais aucune projection sur ce qu' elle s' imaginait. Elle est prise dans le réel. Détails très riches sur le scénario réel quand on lui demande si elle s' était imaginée ce qui allait lui arriver. Il y a absence totale de projection. Elle qualifie son accouchement d' inattendu. « <i>J' ai eu une fiche explicative lors d' un RDV</i> », « <i>y' a pas de risque que ce soit pour moi</i> ». <i>Les mots « rapide » et « vite » reviennent 7 fois, « soudaine » « hyper rapide » « panique » répété 4 fois, « peur », « stress », « je ne m' étais pas imaginée ça », « choc » 3 fois, « j' en n' avais pas envie » « je ne voulais pas ça » « je ne m' imaginais pas accoucher par césarienne ».</i></p>



<p>Mime H</p> <p>Projection accouchement par voie basse :</p> <p>Cette femme a une malformation utérine qui favorise la position du bébé en siège et donc l'association de ces deux paramètres pose l'indication d'une césarienne, d'autant plus qu'elle a déjà eu un enfant auparavant par césarienne. Il y a donc absence totale de projection de l'accouchement par voie basse car elle sait depuis très jeune que ce n'est pas possible pour elle.</p> <p><i>« Il n'y avait pas d'autre choix que la césarienne » « Je le savais depuis un certain temps »</i></p>	<p>Projection accouchement par césarienne :</p> <p>Quelques détails spatio-temporels avec un discours structuré. Me dit avoir imaginé son accouchement mais ne donne pas de détails. Exprime tout de même des craintes qu'elle avait concernant l'anesthésie en comparaison à son premier enfant. L'appréhension et l'inquiétude concernant les détails liés à son premier accouchement lui ont permis de se projeter mais de manière négative. Le mot « stress » revient énormément dans le récit surtout la veille de son accouchement.</p> <p><i>« On imagine comment ça va se passer oui » « quand on vous dit, c'est la césarienne à telle date en plus, on commence à cogiter » « Je me suis imaginé rentrer à l'hôpital » « il n'y avait pas d'inconnue » « c'est vraiment le souvenir de ma première césarienne qui est resté » « s'il se passe quelque chose » « si le bébé sort qu'il va pas bien » « ce que j'avais pu imaginer de comment ça se passerait, c'est quand même assez conforme à ce que j'avais pensé »</i></p>
<p>Mime G</p> <p>Projection accouchement par voie basse :</p> <p>La projection de l'accouchement par voie basse est présente jusqu'au choix de programmer une césarienne de par la position en siège de son enfant. A fait des cours de préparation à la naissance et avait un scénario de la phase du travail et de l'accouchement précis, avec des détails spatio-temporels et verbes d'action. Le discours est structuré.</p> <p><i>« Je m'imaginai accoucher en expiration avec les lianes », « les lianes autour du papa pour qu'il puisse s'impliquer », « accoucher normalement » « j'avais une vision assez précise », « j'étais confiante » « je faisais confiance en la nature » « j'espérais accoucher par voie basse » « Je vais accoucher comme ça, en faisant telle technique »</i></p>	<p>Projection accouchement par césarienne :</p> <p>Informations reçues par l'équipe sur la césarienne tout au long de la grossesse (anesthésistes, médecin, sage-femme à domicile et à l'arrivée le jour J) ce qui lui a permis de faire son choix en connaissance des risques de l'accouchement par voie basse et du risque de césarienne en urgence en cas d'absence de gynécologue pratiquant le siège par voie basse. S'imaginait attendre après la césarienne. Présence de discours contradictoire car elle prétend ne rien s'être imaginé mais donne des détails spatio-temporels et décrit ce qu'on lui a expliqué sur comment allait se passer la césarienne.</p> <p><i>« On savait à quoi s'attendre », « j'imaginai le jour où je verrai mon bébé mais sans détails particuliers », « pas du tout du tout du tout » « c'était la grande aventure », « la grande découverte » « Je savais qu'ils allaient m'ouvrir le ventre », « sortir mon bébé », « les premiers soins seraient donnés par papa »</i></p>
<p>Mime F</p> <p>Projection accouchement par voie basse :</p> <p>C'est une césarienne itérative donc elle n'avait pas imaginé vu qu'elle savait dès le départ qu'elle aurait une césarienne. Explique qu'elle s'était imaginé un accouchement par voie basse avant son premier, qu'elle se doutait qu'elle aurait une césarienne à nouveau pour son deuxième et donc n'imaginait pas d'accouchement par voie basse.</p> <p><i>« On m'avait dit que pour une troisième ce serait une césarienne »</i></p>	<p>Projection accouchement par césarienne :</p> <p>Pas de scénario détaillé vu qu'elle en était à sa troisième césarienne. Parle d'attente, accorde de l'importance au temps. Décrit ce qu'il lui est arrivé mais jamais ce qu'elle s'était imaginé et compare beaucoup ses trois césariennes. Elle décrit énormément ce qu'on lui a expliqué plutôt qu'un scénario imaginaire. On part donc du postulat qu'elle s'est imaginé son accouchement à l'image des autres césariennes dans la mesure où elle savait déjà comment cela allait se passer.</p> <p><i>« Le dernier jour, le dernier weekend », « Je m'attendais vraiment à voir beaucoup plus long », « bah comme ça s'est passé », « les anesthésistes m'avaient expliqué que ce serait différent car on n'a pas la péridurale avant », « j'ai pas eu plus d'informations qu'avant parce que je savais déjà », « Je m'y étais préparé »</i></p>
<p>Mime D</p> <p>Projection accouchement par voie basse :</p> <p>Pas de détails, scénario très pauvre. Explique qu'elle a eu un premier accouchement par voie basse sans péridurale qui s'est très bien passé donc elle a transposé son scénario imaginaire à celui qu'elle a eu en réalité précédemment. Lorsqu'on lui demande de comparer son accouchement rêvé et celui-ci, elle compare ses deux accouchements (le premier, qui selon elle était parfait et la césarienne). Il y a description de son premier accouchement dans tout le récit.</p> <p><i>« Naturellement » « par voie basse » « sans péridurale parce que pour ma première j'avais pas eu de péridurale » « voilà je voulais essayer »</i></p>	<p>Projection accouchement par césarienne :</p> <p>Avait eu toutes les informations sur la procédure pendant la grossesse. Scénario assez pauvre mais présent. Explique toutes les craintes qu'elle avait concernant la césarienne. Il y avait une appréhension négative. Elle s'imaginait donc des choses mais alimentées par l'angoisse que les choses se déroulent mal.</p> <p><i>« Là, la césarienne par contre j'avais un peu plus peur » « que l'intervention se passe mal » « Je m'imaginai de grands draps devant moi » « de ne pas voir mon mari » « je voulais qu'il pleure tout de suite »</i></p>



Annexe VI : Résultats hypothèse numéro 2

Mme E

Discours très déstructuré. Parle de son travail, de ses peurs, le tout dans le désordre, revient sur des détails puis repart sur autre chose. N' a pas vécu la naissance de son enfant car a eu une anesthésie générale. S' est endormie avec la peur de perdre son bébé et s' est réveillée seule dans une pièce sans son enfant. La période du réveil où elle s' est rendormie plusieurs fois et ne pouvait le contrôler, ne pas voir son bébé l' a beaucoup perturbée. Elle était absente pour son accouchement, elle ne considère pas avoir accouché.

« Je me suis retrouvée sur le lit pour la césarienne » « j' avais pas le choix » « on m' a fait écartier les bras » « pouf, plus rien » « je m' attendais pas à ce que ce soit une césarienne parce que bon j' ai toujours accouché » « il faut que le bébé sorte du ventre » « que je dormais et que j' ai rien senti, rien vu... » « il y a un loupé quelque part, on se dit bah mince j' étais pas là quand il est sorti » « ouvrez-moi le ventre » « sortez-le » « c' était une solution pour le sauver » « pouf on est parti » » « c' est une mission de sauvetage » « j' ai pas eu l' accouchement » « accouché.. Non » « j' ai rien vu, il est sorti, j' ai rien senti »

Mme C

Le discours est déstructuré et elle ne finit pas ses phrases. Elle emploie beaucoup de « ça ». Ne détaille pas du tout la période entre le passage en salle de césarienne et celui en salle de réveil. Il n' y a pas de description de la césarienne. Elle s' en remet à la sage-femme et calque ses émotions avec les siennes. Présence du « je » assez constant mais l' emploi du passif est très utilisé. Il y a une notion de complet abandon de son corps. L' annonce a été tellement soudaine et la césarienne réalisée tellement rapidement, d' autant plus que son bébé était en danger, elle n' a donc pas pu ressentir d' autre émotion que la peur pour son enfant et n' a pas pris le temps de penser à ce qu' elle ressentait concernant son accouchement et son appropriation. Elle s' est totalement remise au corps médical. Somatisation de la peur par le tremblement.

« Ça a été parti en 3 min » « j' ai suivi les paroles de la sage-femme » « j' ai pas trop réalisé en fait sur le moment » « je me suis laissé faire puisque de toute façon il n' y avait rien d' autre à faire » « j' avais l' impression de ne pas être là en fait » « c' était un peu irréel, je ne me souviens même pas exactement » « puisque j' étais pas là moi » « j' ai été accouché, j' ai été spectatrice » « c' est pas moi qui ai fait l' accouchement » « j' ai plus rien fait en fait » « moi je faisais plus rien, il fallait attendre qu' ils fassent tout » « je commençais à trembler de partout »

Mme B

Décrit une phase d' attente et explique que pour elle cette attente entre les ralentissements et la prise de décision de la césarienne a été trop longue ce qui montre qu' elle ne maîtrisait plus la situation. Le champ lexical du temps est très riche. Elle explique aussi qu' elle n' était pas encore déconnectée de son corps et qu' elle était toujours dans la période d' accouchement lorsqu' elle avait la périurale, qu' elle accompagnait son bébé, ce qui suppose qu' une fois la césarienne décidée, son enfant en détresse, elle s' est sentie déconnectée de son corps. L' emploi du « je » est constant dans le récit et le « ça » pour mentir son col renvoie à la perte d' une partie d' elle. C' est comme si son col ne faisait plus partie de son corps. De plus, elle décrit des tremblements de stress, il y a donc somatisation de sa peur, qu' elle ne pouvait pas contrôler. Il y a aussi une notion de danger. Selon elle, son corps était une source de danger pour son enfant. En effet, son bébé n' allait pas bien à l' intérieur d' elle donc il fallait le sortir. Le discours est déstructuré à partir du moment de la césarienne dans le récit avec une désorganisation temporelle puisqu' elle reprend d' autres sujets et revient sur le récit plusieurs fois. Pour elle, son corps l' a laissé tomber et est devenu une source de danger pour son enfant.

« Mon col ne s' ouvre jamais » « c' est presque moi qui l' ai demandé » « j' arrivais pas à accoucher » « qu' on m' ouvre le ventre » « Ils la tiraient » « j' ai senti aucune douleur » « j' ai ressenti les tiraillements » « pour moi le danger c' est que finalement mon col ne s' ouvre pas et qu' elle était plus en danger dans mon ventre qu' elle n' en était à l' extérieur » « plutôt comme une délivrance pour elle plus que pour moi » « on n' a aucun... on ne peut rien faire » « un peu frustrant »

Mme A

Il y a absence de description de la césarienne. Elle détaille bien son travail jusque la décision de la césarienne puis elle parle de l' anesthésie et enchaîne sur la salle de réveil. Aucune allusion à l' acte en lui-même. Le discours autour de l' accouchement est très déstructuré, les phrases ne sont pas terminées. Elle emploie le « je » très souvent où elle décrit son arrivée à l' hôpital, la phase de travail, la salle de réveil, son ressenti lors de ces étapes, puis emploie le mot « ça » pour la période de passage au bloc. Il y a dé-personnification à ce moment-là. N' a pas répondu à la question de la qualification de son accouchement. Elle n' a pas du tout participé à cet accouchement. Son corps a tremblé pendant deux h après la césarienne, elle exteriorisait sa peur.

« Je me suis retrouvée ... » « je sentais à peine mes mains ... » « j' ai mis du temps ... » « je ne me sentais pas bien » « je dilatais » « mais oui ça ... voilà » « j' étais prise sur le coup de la panique » « du fait que ça a été rapide » « je ne voulais pas ça » « ça a été hyper vite » « ça a été vite donc ... » « ça s' est bien passé mon accouchement » x5 « au niveau physique je ne me sentais pas bien [...] j' ai tremblé pendant deux h »



Mme H

Raconte en détails son arrivée en maternité puis en salle de césarienne, la préparation mais passage direct aux cris de sa fille. Elle reprend la description ensuite à partir du moment où on la recoud et où on s' occupe de son bébé. Passage du « je » au « on » plusieurs fois, sans perte du sujet sur le récit.

Sa malformation ne lui laisse aucun choix, aucun contrôle sur son accouchement, elle est résignée et décrit une grosse période de stress avant/pendant/après l' accouchement. Elle se livre complètement à l' équipe médicale. Physiquement elle n' était pas présente selon elle. Son corps lui fait défaut dans cet acte. Appréhendais la réaction de son corps face à l' anesthésie.

« Je sentais +/- ce qu' il se passait dans mon corps » « Avoir été accouchée » « on ne ressent pas, je ne fais rien du tout » « je ne me sens pas du tout active » « ce n' est pas moi qui fait sortir mon bébé de mon corps, on le fait pour moi » « pas être actif » « quelqu' un me le sort du ventre » « j' étais quand même présente » « j' étais assez présente intellectuellement et émotionnellement »

Mme G

Présence du « je », « on » tout le temps. Perte de contrainte de la situation avec son bébé qui ne supporterait pas la position en tête et donc s' est mis en siège. Reprise de contrôle de la situation de par son choix de faire une césarienne pour être sûr que tout irait bien. Parle beaucoup de son mari et de son enfant mais pas d' elle-même, de son ressenti pendant la césarienne. Pas de description détaillée de l' acte. Accorde beaucoup d' importance au temps (déçu d' avoir attendu longtemps avant la césarienne et ravie d' avoir attendu si peu après la césa). A été rassurée par le fait qu' elle puisse voir rapidement son bébé et donc la rencontre s' est faite rapidement. Parle de sa déception de ne pas avoir pu pousser pendant la césarienne comme cela est performé dans d' autres hôpitaux (Europe et île de France).

« j' ai quasiment rien senti après » « j' ai été accouchée » « j' ai pas travaillé quoi » « j' ai rien senti quoi » « là on fait rien » « j' ai accouché mais c' est pas moi qui ait ... » « on nous a expliqué les risques donc c' est pour ça qu' on a fait le choix », « avec le médecin qu' on voulait » « quelqu' un de confiance » « prendre le risque de partir en urgence » « plus simple comme ça » « on savait à quoi s' attendre » « pas de stress » « je savais juste que tout allait bien se passer vu que c' était programmé », « ça nous a permis de bien nous préparer, que la déception se dissipe » « je savais qu' ils allaient m' ouvrir le ventre »

Mme F

C' est plus la perte de maîtrise de la situation, et la perte de chance d' avoir un accouchement voie basse que la perte de la maîtrise de son corps sur le moment de l' accouchement. C' est la maîtrise de son corps pour ses trois césariennes, en général qui est mise à mal. Le « je » est présent constamment. Beaucoup de confusions entre cet accouchement et les deux autres.

Explique qu' elle s' est tout de suite levée et a tout voulu faire très vite. Elle a voulu avoir la reprise du contrôle dès que cela était possible. A plus le sentiment d' avoir gardé la maîtrise de son corps sur sa dernière césarienne car s' est déplacée elle-même jusque la salle et sur la table, a pu rencontrer tous les intervenants avant, a maîtrisé son souffle etc → il y a une impuissance élaborée mais aussi une sécurité interne car cette fois-ci son bébé allait bien.

« Au moins on reste dans la nature » « tout est programmé, le bébé ne décide de rien » « la nature ne fait plus rien » « alors accoucher c' est sûr que non » « opérée, c' est plus ça » « j' ai pas du tout eu quoi » « on ne peut rien faire, ils nous disent de ne pas bouger » « on n' est pas utile » « on perd toute autonomie »

Mme D

Beaucoup de « ça ». Angoisse sur l' intervention, pas de maîtrise de la situation. La participation à son accouchement se résume par la gestion de ses émotions, ce qui pour elle était important et lui permettait d' avoir la maîtrise sur quelque chose. Le « je » est toujours présent. Notion de séparation entre elle et le reste de son corps après le « rideau ». Elle était présente d' un côté et son bébé de l' autre avec la partie de son corps dont elle était dépossédée. Elle s' en remet au personnel médical pour accoucher son enfant.

« C' était eux qui restaient avec moi de l' autre côté du rideau » « ils vous allongent, ils mettent leurs draps » « qu' il m' arrive qqch, que l' intervention se passe mal » « ça a tout stoppé » « il me semble pas que j' ai accouché » « on ressent rien en fait » « on sent même pas quand ils sortent le bébé » « j' ai même pas senti » « mon ventre beh ... se vide, ça je l' ai même pas senti » « de là à dire que je me suis sentie accoucher, pff, non »



Annexe VII : Résultats hypothèse numéro 3

<p>Mme H</p> <p>Énormément de négation dans son récit. Ne compare pas son accouchement rêvé et la réalité mais plutôt son accouchement imaginé et la réalité. Elle ne peut pas avoir d' accouchement rêvé, cela lui a été interdit depuis sa naissance, du fait de sa malformation utérine. N' a pas digéré son premier accouchement. Fait sans cesse la comparaison entre les deux césariennes. Énormément d' hésitations dans le récit de l' accouchement. Le deuil de l' accouchement par voie basse est donc difficile. Non seulement elle fait le deuil de l' accouchement par voie basse mais aussi le deuil de la « normalité »</p> <p><i>« Pas trop déçue » « A priori il n' y avait pas d' autre choix » « pas de choses trop négatives » « pas trop désagréable » « Je n' étais pas très bien » « Je rêve pas d' opération [...] c' est pas la normalité » « c' est pas comme ça qu' on accouche normalement » « c' était plus sécurisant de faire par césarienne »</i></p>	<p>Mme G</p> <p>Parle de sa déception (répète le mot 10 fois) quand elle a appris la position de son enfant. Ensuite elle a réfléchi aux risques et étant en accord avec son choix, elle était plus dans l' acceptation. De plus, elle était confiante. Utilise quelques négations. Ce qui montre qu' elle est toujours dans le deuil.</p> <p><i>« C' est douloureux [...] c' est la douleur [...] et puis oui, la douleur, on ne peut pas marcher » « vraiment rien de négatif » « Finalement ce n' était pas si dur que ça » « Il a fallu renoncer à l' accouchement par la voie basse » « pas de regret car tout va bien » « pas trop mal [...] ça s' est bien passé » « envie que ça se passe dans de bonnes conditions [...] ça nous a permis de nous préparer »</i></p>	<p>Mme F</p> <p>N' a jamais eu d' accouchement par voie basse, a eu des césariennes en urgence puis une césarienne programmée car la voie basse lui est contre-indiquée. Elle fait le deuil de la voie basse qu' elle n' aura jamais. Elle compare ses anciennes césariennes en urgence avec celle qu' elle a eue en programmé. Elle a mieux vécu la césarienne programmée car elle était plus sereine. Il a notion d' échec de son corps à chaque grossesse. L' échec est total et répétitif. Elle fait donc le deuil à chaque fois. Cette fois-ci elle a pu faire le deuil pendant la grossesse puis qu' elle connaissait l' issue à l' avance. Elle se rassure donc avec cette idée.</p> <p><i>« Le rêve s' est vite arrêté » « c' était bien [...] c' est parce que c' était programmé » j' aurais aimé connaître la voie basse [...] je le connaissais jamais [...] ma morphologie faisait qu' à un moment ça allait coincer »,</i></p>	<p>Mme D</p> <p>A chaque fois qu' on lui demande ce qu' elle ressent, elle ne répond pas, elle donne son avis sur sa prise en charge, sur les agissements du personnel. Elle élude donc les la question de son ressenti. Son accouchement rêvé est similaire à son premier accouchement, donc lorsqu' elle compare son accouchement rêvé à sa césarienne, elle compare en réalité ses deux accouchements. Elle exprime une certaine frustration aussi de ne pas avoir profiter des premiers instants avec son enfant. L' hospitalisation était source de grand stress pour elle, donc la césarienne était un soulagement</p> <p><i>« pas si mal que ça » « j' avais fait le deuil de l' accouchement naturel » « ça je l' avais digéré » j' avais digéré le fait que ce serait une césarienne Que ce soit programmé, ça m' a permis d' être moins anxieuse » « Là j' avais pas ça là » « Moins d' euphorie » l' après césarienne est difficile [...] au niveau de la douleur », « j' étais contente d' avoir réussi à accoucher comme ça (par voie basse pour son premier) [...] j' étais très heureuse mais c' est pas pareil » « soulagée qu' on pose les choses [...] que ce soit programmé, ça m' a permis d' être moins anxieuse »,</i></p>
<p>Mme E</p> <p>Ayant eu trois accouchements assez traumatisants pour elle, la notion d' accouchement rêvé n' est pas présente. Pour elle, tout accouchement ne peut qu' être mal vécu, douloureux. La césarienne a donc été vécue d' une autre manière. Elle n' a pas assisté à la naissance de son enfant. Cependant elle est encore focalisée sur la peur de perdre son enfant pour penser à ça. Elle se rassure concernant l' issue de l' accouchement. Elle l' a vécu comme un réel traumatisme mais surtout un sauvetage de l' enfant.</p> <p><i>« j' en n' ai pas rêvé [...] on n' est pas prêt à la césarienne [...] c' est frustrant [...] Le bébé est en vie, ça a effacé tout ce qu' il y avait avant » « comment je l' ai vécu ? Bah ... pff... dur quoi » « c' est surtout une grande souffrance [...] c' est vrai que j' ai mal »</i></p>	<p>Mme C</p> <p>Explique qu' elle a mal vécu la vitesse, l' absence de rencontre avec son enfant, l' absence du papa. Elle n' exprime cependant pas son ressenti concernant son accouchement et comme ELLE l' a vécu. Pour elle, n' a pas eu d' accouchement mais une opération. Elle n' a rien fait. Son enfant est né sans elle. Le deuil est donc difficile.</p> <p><i>« Je l' ai un peu mal... vécu [...] c' était nécessaire [...] j' ai survécu et c' est déjà pas mal [...] pas très bien [...] ça m' a mis mal » « c' est pas très agréable [...] j' ai eu un peu de mal »,</i></p>	<p>Mme B</p> <p>Tremblements décrits. Explique que la césarienne a été un soulagement après tant de temps à avoir peur des décelérations cardiaques. La césarienne est alors devenue une délivrance pour son enfant. A très mal vécu la frustration de ne rien pouvoir contrôler lors de la césarienne. Cependant, ayant eu un travail long, cela lui fait ressentir qu' elle a tout de même accouché. Elle se « contente » du travail pour compenser l' accouchement qu' elle n' a pas eu. Il y a rationalisation.</p> <p><i>« un peu frustrant » « C' est diamétralement différent [...] l' important c' est pas soi, c' est le petit »,</i></p>	<p>Mme A</p> <p>Elle parle de traumatisme pour son accouchement. A eu très peur et énonce beaucoup de propos sur la réassurance pour elle et son enfant. Elle parle des tremblements et explique que du fait du manque de projection elle l' a vécu en panique et en stress. Elle ne parle pas d' accouchement mais d' opération, il n' y a donc pas eu d' accouchement donc le deuil est difficile à réaliser.</p> <p><i>« j' en avais pas envie, je ne voulais pas ça » répète 6 fois « ça s' est bien passé » « c' est une intervention » « c' est pas non plus un rêve d' accoucher [...] plus traumatisant [...] ça s' est bien passé, il a fallu vite agir » « moyennement bien on va dire, je l' ai vécu de façon soudaine » « opération »,</i></p>

PIGACHE Ysabeau

*Le retentissement psychologique de la
césarienne en urgence comparé à la
césarienne programmée*

69 pages

**Mémoire de fin d'études - École de sages-femmes de LIMOGES
2017-2018**

Étude comparative qualitative menée à la maternité de Limoges, sur la base d'entretiens semi-directifs, avec des femmes ayant une césarienne en urgence et programmée. L'objectif est de comprendre l'impact psychologique de la césarienne dans le post-partum immédiat et de le comparer selon le type de césarienne. Nous avons observé un vécu globalement négatif des femmes, cependant il est davantage prégnant pour les femmes ayant une césarienne en urgence. Toutes montrent des difficultés à faire le deuil de l'accouchement par voie basse, de par un manque de projection ou encore la perte de la maîtrise de leur corps.

MOTS-CLES

Césarienne en urgence

Césarienne programmée

Vécu de l'accouchement