

---

M.E.S., Numéro 132, Vol. 2, janvier – février 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 20 février 2024

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***  
***Mouvements et Enjeux Sociaux***  
*Kinshasa, janvier - février 2024*



## VECU PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES ENVERS LA CESARIENNE

par

**Boniface SEDI KAPANGA**

**Ilunga MBO WANE**

**Julienne KATUNGU CHUKIWA**

(Tous), Apprenants en D.E.S en Psychologie  
Faculté de psychologie et des Sciences de l'Education  
Université de Kinshasa

### Résumé

*La césarienne est une source de détresse psychologique méprisée. Elle est très emportée des représentations de l'enfantement qui, dans le fantasme collectif, restent souvent diamétralement adjointes à la voie basse. De nombreuses femmes expriment un sentiment d'échec, de culpabilité, d'incompétence et de honte tant qu'elles n'ont pas accouché par voie basse et ne se sentent pas féminines.*

**Mots-clés :** vécu, psychologique, femmes, césarienne

### Abstract

*Cesarean section is also the source of psychological distress that is sometimes despised. She is very carried away by the representations of childbirth which, in the collective imagination, often remain diametrically associated with the low road. Some women express feelings of failure, guilt, incompetence and shame until they have given birth vaginally and do not feel feminine.*

**Keywords :** lived, psychological, womenc cesarean section

### INTRODUCTION

La grossesse est une période qui entraîne des changements physiologiques et physiques intenses dans la vie d'une femme. En d'autres termes, elle est une étape sensible dans la vie d'une femme qui est marquée par un vécu corporel et psychique complexe. Cependant, la grossesse représente toujours une période intense à différents niveaux : physique, psychologique et émotionnel. Elle représente également une période de transparence psychique pendant laquelle les traumatismes psychiques peuvent surgir. Dans l'imaginaire de beaucoup de femmes, l'accouchement ne peut se faire autrement que par voie basse. Mais en réalité, des imprévus existent. La césarienne en urgence peut être annoncée quelques jours avant ou pendant les heures précédant l'accouchement, ce qui induit un choc psycho-émotionnel parfois brutal. Nombreuses sont de femmes qui témoignent d'une impression d'être spectatrices plutôt qu'actrices de leur accouchement (Brunet Emilie, 2016).

En Afrique, la mortalité post-césarienne est 50 fois plus élevée que dans les pays développés. Et, sur les 28 pays qui enregistrent des chiffres en deçà de 5%, les trois quarts se situent en Afrique Subsaharienne. En effet, « on observe les taux les plus faibles au Niger, au Tchad, en Ethiopie, à Madagascar. Parmi les grands pays désavantageux on relève le Mali (2%), le Nigeria (3%), l'Afghanistan (3%) le Congo (5%), alors que l'Île Maurice ou les Seychelles sont déjà à 45% de césariennes, le Ghana à 13% et l'Algérie à 16% (Maryline Baumard, 2020).

Ainsi, la césarienne peut donc être ressentie par les femmes qui en subissent comme un événement inattendu, violent dont le vécu psychologique est plus marqué par un échec de l'accouchement et une impression de ne pas avoir accouché. Cet échec sera progressivement oublié grâce à la capacité à s'appuyer sur un entourage affectif. Ce qui accentue d'autre part le vécu psychologique chez les femmes enceintes, c'est la récurrence de la césarienne. Celle-ci induit chez les victimes un impact négatif sur le plan psychologique. Cependant, d'autres refusent carrément d'accoucher, qu'elles adoptent comme un moyen défensif du moi contre ce vécu pénible (G. Leverger, et al, 2013).

En R.D. Congo, bien que les études s'attellent sur le vécu psychologique des femmes césarisées soient plus ou moins rares, nous pensons que la prévalence liée aux cas de césarienne est en

augmentation. A cet effet, les implications d'un vécu psychologique pénible sont aussi considérables. C'est dans cette optique que cet article est initié afin de dénicher le vécu psychologique de ces femmes.

## I. METHODOLOGIE

Pour mener à bien cette étude, nous avons opté pour la méthode clinique avec l'étude de cas accompagnée de la technique d'entretien et de test. L'entretien nous a permis de réunir les informations sur les femmes, les complications liées à la grossesse, le vécu psychologique y relatif, etc.

De ce fait, le présent article tente d'identifier et surtout de connaître les facteurs personnels responsables du vécu psychologique des femmes césarisées et saisir leurs façons de réagir à l'annonce de cette option.

### 1.1. Revue de la littérature

La césarienne est indiquée chaque fois que l'état maternel ou l'état foetal exige l'évacuation rapide de l'utérus alors que la voie basse est interdite ou trop risquée. Ainsi, on est amené à envisager l'accouchement par césarienne dans deux grands moments, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail.

Pendant la grossesse : au cours de Consultation Périnatale (CPN) certains états pathologiques de la grossesse, peuvent orienter vers la césarienne. On s'y prépare et décide enfin de grossesse (césarienne programmée ou élective). C'est le cas de certaines grossesses à haut risque ;

Pendant le travail : il s'agit souvent des indications d'urgence. La césarienne doit être exécutée rapidement pour éviter le pire. Ces indications sont de trois ordres : maternel, foetal et mixte.

### 1.2. Population et échantillon d'étude

#### 1.2.1. Population d'étude

Dans le cadre de cette étude, la population cible est constituée des femmes césarisées admises au centre hospitalier de Kikimi. Il s'agit d'une population définie dont la taille s'élève à 15 sujets à l'heure actuelle. Elle peut subir quelques légères modifications de diminution en raison de refus de l'une des membres ou d'augmentation en cas d'ajout d'une femme à la maternité.

De cette population cible, nous avons extrait un échantillon de trois sujets de manière occasionnelle (non probabiliste) et disponible, et non un échantillon au hasard (probabiliste ou aléatoire). Les trois sujets retenus sont ceux qui remplissent les critères étant donné qu'ils ont subi une césarienne ayant entraîné un vécu psychologique dérangeant et pénible selon ce qu'avancent certains auteurs sur cette problématique. Ces sujets ont été ciblés suivant les critères de sélection ci-après:

- être mariée ;
- avoir subi au moins une césariennes ;
- avoir choisi le centre Hospitalier Kikimi pour la consultation périnatale.

#### 1.2.2. Techniques de récolte des données

Il existe plusieurs techniques en psychologie clinique. Mais dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la technique d'entretien clinique de recherche de type semi-structuré matérialisé par un guide d'entretien clinique de test psychologique de nature projective de Rorschach. Les entretiens ont été suivis du test de Rorschach afin de préciser le diagnostic.

##### 1.2.2.1. « Le Test de Rorschach »

Le test de rorschach est un test d'exploration de la personnalité très puissant à travers lequel la personne soumise à l'épreuve projette les aspects de sa personnalité, notamment : les aspects affectif, relationnel, cognitif, etc. Conçu par H. Rorschach en 1921 précisément en Suisse, ce test donne à l'examineur une idée quasiment holistique de la personnalité sur des aspects psychopathologiques.

Le test de rorschach fait partie des techniques projectives les plus utilisées au monde et répond à un certain nombre de critères en ce sens que les conditions d'application sont telles qu'il est

essentiel d'assurer au sujet une ambiance calme, une disponibilité suffisante, une attention personnelle sans implications outrancières de la part de l'examineur.

## II. ETUDES DE CAS

Sous cette rubrique, nous présentons et analysons des données recueillies en vue de les interpréter. Ces résultats sont présentés suivant un abord purement qualitatif. Les résultats qualitatifs se rapportent à l'étude de nos 4 cas. Ce point de l'étude comporte deux aspects se rapportant à la présentation individuelle de cas et à l'analyse globale des cas.

### 2.1. Cas d'AG

#### 2.1.1. Eléments d'identification

De sexe féminin, AG est âgée de 42 ans, mariée et mère de sept enfants dont quatre filles et trois garçons. Femme du premier lit issue d'un mariage polygamique et fidèle de l'église catholique de la place. La femme est, à ce jour, directrice d'une école primaire de la place.

#### 2.1.2. Déroulement des entretiens cliniques

Les entretiens cliniques se sont déroulés là où l'interviewée a été césarisée, c'est-à-dire à l'hôpital. Pendant ces entretiens, la femme était marquée par une faiblesse intense et une tristesse avec une humeur abattue. Et quand elle devait parler de son accouchement, c'était plus la sensation de douleur qui était observée.

#### 2.1.3. Données des entretiens cliniques

Les données des entretiens cliniques révèlent les propos suivants :

*« Je suis issue d'une famille monoparentale de neuf enfants au total. J'ai rencontré mon actuel époux, on s'est marié lorsque j'ai totalisé 22 ans d'existence. Dans mon foyer, on mange bien, l'enfant qui est né par césarienne est en vie et pèse présentement 10 kg.*

*Mes six précédentes grossesses, je les ai vécues sans complications majeures, hormis des malaises mineurs qui accompagnent souvent la grossesse chez toutes les femmes, notamment : hyper-salivation, gonflement des pieds, anorexie, ... L'annonce de la césarienne m'a bouleversée, car c'était la première fois pour moi. J'avais eu peur à telle enseigne que j'ai même développé des pensées négatives sur ma vie et sur celle de l'enfant à naître. Cette nouvelle m'a considérablement mise mal à l'aise. J'ai vécu des moments très difficiles pendant lesquels j'étais déboussolée, inquiète et angoissée, le plus souvent ces images et pensées me reviennent en tête».*

#### 2.1.4. Résultats du testing

##### 2.1.4.1. Psychogramme :

Traduction	Appréhension	Déterminants	Contenus	S. Annexes
<b>R= 9</b>	G= 5	F+ = 3	A (A) = 3	
<b>Refus= 3</b>	D = 3	F- = 2	Ad= 0	
<b>T/R= 13,8''</b>	Dd= 1	F+/- =0	H (Hd) = 1	
<b>T.T=</b>	D1=0	FC= 2	Anat= 1	
<b>Suc= rigide</b>	Dbl= 0	CF= 0	Sex= 0	
<b>TRI= 2/1</b>	Do= 0	EF=0	Sg= 0	
<b>F.C= 0,36</b>		FE=0	Obj=1	
<b>RC%= 36</b>		E=0	Bot=3	
		C=0		
		K=2		

**Légende :** R= nbre total de réponses, T/R= temps de réaction par planche, T/T= temps total mis par planche, TRI= type de résonance intime, F.C= formule complémentaire, RC%= rapport des réponses couleurs exprimées en %, G= réponse

global, D= réponse détail, Dd= réponse petit détail, F= réponse déterminée F, CF= réponse couleur forme, FC= réponse forme couleur, K= Kinesthésie

#### 2.1.4.2. Commentaire

Le test révèle chez le sujet un manque de contrôle émotionnel suite à un vécu pénible. Il s'agit d'une personne irritable, d'éventuelles réactions agressives, et caractérisée par une tendance à la dépression. De plus, les résultats du test révèlent à la fois chez le sujet une affectivité socialement inadaptée, mais aussi une personnalité instable, égocentrique et capricieuse. Il existe une certaine dynamique et un sens de créativité chez le sujet, mais inhibé par un vécu traumatique. Les résultats du test montrent également la présence de l'angoisse corporelle touchant plus la santé et induisant des sentiments d'infériorité.

#### 2.1.4.3. Analyse partielle

Agée de 42 ans, AG est mariée dans un couple polygynique où elle est femme du premier lit. Victime d'une césarienne lors de sa dernière grossesse, AG a développé juste au moment du diagnostic un vécu psychologique pénible caractérisé par les affects négatifs et une angoisse corporelle considérable qui déstructure sa personnalité en occasionnant un déséquilibre biopsychosocial.

AG adopte un mécanisme de défense du moi pour lutter contre ces affects négatifs ainsi que l'angoisse corporelle qui la caractérisent. C'est ce que les résultats du test révèlent. Ces derniers révèlent également une projection par la femme d'une souffrance psychique intérieure qu'elle a difficile à exprimer et génératrice d'une angoisse corporelle qui affecte son état de santé. Celle-ci favorise l'existence d'un vécu psychologique pénible chez le sujet.

### 2.2. Cas de Windows

#### 2.2.1. Identification

De sexe féminin, Windows est âgée de 42 ans. Mariée à un monsieur polygyne, elle occupe la première position conjugale (femme de premier lit). Mère de cinq enfants dont deux filles et trois garçons. Elle est deuxième d'une fratrie de quatre enfants. Windows est aussi fidèle d'une des Eglises de réveil de la place et enseignante de profession. Tous ses cinq enfants sont nés par césarienne et à l'issue desquelles, le cadet était décédé.

#### 2.2.2. Déroulement des entretiens cliniques

Les entretiens cliniques avec Windows se sont déroulés dans le milieu naturel, c'est-à-dire à l'hôpital. Ces entretiens ont révélé un certain nombre de problèmes psychologiques. Elle avait une expression faciale détendue, au premier abord, mais quand on devait aborder la situation de la césarienne, elle évitait d'en parler en profondeur et devenait triste.

#### 2.2.3. Données des entretiens cliniques

Les données des entretiens cliniques révèlent les considérations suivantes. La femme affirme ce suit :

*« Je suis devenue très triste, car tous mes accouchements sont passés par césarienne. Mon dernier enfant est mort à la suite de la césarienne. Le plus souvent, pendant qu'on me donnait des nouvelles concernant la césarienne, je ne parvenais plus à dormir normalement. Quand je dormais, je rêvais des cercueils. Je m'inquiétais, en disant que je pouvais, un jour mourir. Surtout quand mon dernier enfant est décédé à la suite de la césarienne, j'avais mal, je ne voulais même plus manger ni boire. Je souhaitais rester comme ça.*

*A un certain moment, j'ai même haï mon mari sans cause. Après la césarienne, je ne sentais pas toujours en forme, c'est comme si quelque chose m'échappait. Je n'avais plus d'appétit, j'e n'avais envie de rien. Je suis victime de nombreuses considérations négatives dans mon environnement de vie. Certaines personnes me traitent de sorcière ou de quelqu'un ayant un mauvais sort, d'autres par contre, pensent que c'est mon mari qui est à l'origine de tout cela. Alors que sa famille m'indexe du doigt. Donc supporter tout ceci n'est pas facile ».*

## 2.2.4. Résultats du testing

### 2.2.4.1. Psychogramme :

Traduction	Appréhension	Déterminants	Contenus	S. Annexes
R= 27	G= 7	F+ = 11	A (A) = 5	“Ça fait peur”
Refus= 0	D = 18	F- = 4	Ad= 0	
T/R= 25'13''	Dd= 2	F+/- =0	H (Hd) =2	
T.A=	Gb1=0	FC= 1	Anat= 5	
Suc= Logique	Dbl= 0	CF= 0	Sex= 0	
TRI= 3/1	Do= 0	EF=0	Sg= 2	
F.C= 0,55		FE=0	Obj=6	
RC%= 39		Kan=3	Bot=5	
		C=8	Hd=	
		K=0	Frag=2	

Légende : R= nbre total de réponses, T/R= temps de réaction par planche, T/T= temps total mis par planche, TRI= type de résonance intime, F.C= formule complémentaire, RC%= rapport des réponses couleurs exprimées en %, G= réponse global, D= réponse détail, Dd= réponse petit détail, Do= détail oligophrénique, F= réponse déterminée F, CF= réponse couleur forme, FC= réponse forme couleur, K= Kinesthésie

### 2.2.4.2. Commentaire :

Les résultats du test révèlent la présence d'une angoisse corporelle excessive et des manifestations phobiques susceptibles de fasciner le fonctionnement normal et la dynamique de la personnalité. Il existe une effraction des instances de la personnalité induite par un vécu psycho-traumatique. La configuration des planches génère chez le sujet un état de malaise psychoaffectif qui lui permet un rappel et une actualisation des souvenirs traumatiques refoulés dans l'inconscient. Les résultats du test révèlent aussi une personnalité dépressive marquée par un vécu pénible qui occasionne un complexe d'infériorité, de fortes frustrations affectives, une fuite devant les responsabilités ou des difficultés à les appréhender. Et, pour faire face à tout ceci et chercher à être apaisé émotionnellement, le sujet recourt au mécanisme d'évitement pour protéger son moi, ce qui justifie, par ailleurs les réponses (D et Dd).

Le test atteste aussi chez le sujet l'existence d'un manque d'assurance, une agressivité latente et des pulsions négatives non contrôlées relatives à des émotions chocs, pourtant le sujet fait un effort de les contrôler.

### 2.2.4.3. Analyse partielle

Agée de 42 ans, Windows est mariée à un homme polygame, et mère de cinq enfants dont tous sont nés par césarienne. Le fait d'être césarisée, Windows a développé un tableau clinique regorgeant des symptômes de stress psycho-traumatique chronique qui, finalement débouchent sur le stress post-traumatique. Elle a perdu l'appétit, et avait l'impression que rien n'allait dans sa vie.

Windows a aussi développé une tristesse et un dégoût de vivre suite aux césariennes à répétition qui la traumatisent et génèrent en elle, des émotions négatives. Elle ne cesse de revivre ces moments pénibles de sa vie, et évite d'en parler. Windows ne parvient plus à dormir normalement, car elle fait, le plus souvent des rêves qui l'effrayent.

Les résultats du test révèlent une angoisse corporelle très prononcée et des tendances phobiques de nature à déchirer et à perturber le fonctionnement normal de la personnalité du sujet. Les planches génèrent un état de malaise psychoaffectif qui permet au sujet de se rappeler et de faire une actualisation des souvenirs traumatiques refoulés dans l'inconscient, et pendant la passation du test, le sujet, à certaines planches, déclare : « *ça fait peur* ». Pour faire abstraction à ces manifestations

psychotraumatiques génératrices de l'angoisse, le sujet utilise l'évitement comme mécanisme de défense du moi.

### 2.3. Cas JM

#### 2.3.1. Eléments d'identification

De sexe féminin, la femme est âgée de 32 ans, JM est mariée et mère de deux enfants tous garçons. Diplômée de niveau A2 en sciences infirmières, elle est femme du second lit, issue d'un mariage polygamique et est aussi fidèle d'une église de réveil de la place. Césarisée suite à certaines complications gynécologiques.

#### 2.3.2. Déroulement des entretiens cliniques

Les entretiens cliniques se sont déroulés dans le milieu où elle a été césarisée, c'est-à-dire à l'hôpital. Pendant les entretiens, JM était marquée par une faiblesse intense et une humeur abattue. Et quand elle devait parler de son accouchement, c'était plus les émotions négatives : pleurs, colères qui étaient observés.

#### 2.3.3. Données des entretiens cliniques

Les données des entretiens cliniques révèlent les considérations suivantes. La femme affirme ce suit :

*« Je suis infirmière, bien que je n'aie pas eu suffisamment le temps d'exercer ma profession, je sais ce que c'est la césarienne. Mais quand c'est toi-même qui dois la subir, ça devient compliqué. Surtout quand tu as des projets d'accoucher sans risque, quand ça se complique, ça fait très mal. Mon premier enfant, je l'ai eu sans beaucoup de peines, mais c'est avec celui-ci que j'ai été césarisée. Je savais que j'allais accoucher sans problème, mais après un certain temps, on m'a annoncé la nouvelle concernant la césarienne.*

*J'ai été bouleversée, fragilisée et complètement déboussolée. Je ne pensais pas à autre chose qu'à la mort. Les médecins, et même mon mari ont essayé de m'apaiser, mais ça n'allait pas. J'ai commencé à pleurer, jusqu'à un certain moment j'ai dû arrêter. Après la césarienne, je me sentais très faible, beaucoup trop mal à l'aise, en ce sens que, les choses se sont passées différemment par rapport à ce que j'ai pensé. Chaque fois je parle de ce problème, je me sens triste».*

#### 2.3.4. Résultats du testing

##### 2.3.4.1. Psychogramme :

Traduction	Appréhension	Déterminants	Contenus	S. Annexes
<b>R= 23</b>	G=12	F+ = 9	A (A) = 6	
<b>Refus= 0</b>	D = 9	F- = 5	Ad= 0	
<b>T/R= 22'7"</b>	Dd= 2	F+/- =3	H (Hd) =5	
<b>T.A=</b>	Gb1=0	FC= 1	Anat= 4	
<b>Suc= rigide</b>	Db1= 0	CF= 0	Sex= 0	
<b>TRI= 1/2</b>	Do= 0	EF=0	Sg= 0	
<b>F.C= 0,49</b>		FE=0	Obj=3	
<b>RC%= 31</b>		Kan=1	Bot=4	
		C=2	Hd=1	
		K=2	Frag=0	

**Légende :** R= nbre total de réponses, T/R= temps de réaction par planche, T/T= temps total mis par planche, TRI= type de résonance intime, F.C= formule complémentaire, RC%= rapport des réponses couleurs exprimées en %, G= réponse global, D= réponse détail, Dd= réponse petit détail, Do= détail oligophrénique, F= réponse déterminée F, CF= réponse couleur forme, FC= réponse forme couleur, K= Kinesthésie

##### 2.3.4.2. Commentaire :

Il s'agit, d'après les résultats du test, d'un sujet caractérisé par un esprit de synthèse et d'organisation, une capacité de généralisation et d'abstraction. Mais, le plus souvent inhibé par un vécu psychoaffectif pénible. Ce dernier induit, dans le chef du sujet un manque de contrôle émotionnel et des impulsions négatives.

Le test révèle chez le sujet une certaine dynamique de la personnalité, mais qui reste coincée par des manifestations psychotraumatiques touchant les sphères affective et sociale du sujet. Ce qui empêche le fonctionnement normal de la personnalité.

### 2.3.4.3. Analyse partielle

Agée de 32 ans, JM est mariée à un homme polygame, et mère de deux enfants dont l'un d'eux est né par césarienne. Cette situation de césarienne l'a non seulement traumatisée, mais a aussi généré un vécu pénible au point où elle a développé un tableau clinique regorgeant des symptômes de stress aigu qui, finalement débouchent sur le stress post-traumatique. Elle a connu des pertes épisodiques d'appétit, et avait l'impression que rien n'allait dans sa vie, car elle déclare : Ce n'est pas encore complètement digéré. J'ai l'impression d'avoir raté quelque chose. JM a aussi développé des émotions négatives. Cela lui revient par moment, elle peut revivre cela mais pas de façon permanente. Ces moments pénibles de sa vie sont évitement, et elle n'accepte pas vraiment d'en parler le plus.

Les résultats du test révèlent une angoisse et une bonne capacité de généralisation, mais qui sont inhibées par un vécu psychoaffectif pénible lié à un événement traumatique que le sujet a subi. Affectivement et socialement, le sujet semble être affecté et n'arrive pas à s'en passer des souvenirs négatifs de sa vie qui la submergent.

## III. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

En ce dernier point, nous analysons et interprétons les données recueillies du terrain auprès des femmes césarisées. Le décalage psychique entre l'imaginaire et le réel est un indicateur important des problèmes du vécu psychologique de ces femmes. Les femmes ayant investi psychiquement en termes d'idées ou des représentations psychiques concernant la naissance d'un enfant de façon naturelle, développent des problèmes au niveau psychoaffectif et social, à la suite d'une incompatibilité entre le principe de plaisir et celui de réalité.

De ce qui précède, nous visons la compréhension du vécu des femmes ayant accouché par césarienne sur le plan psychologique. Cette réalité induit un certain nombre de déséquilibres dans leur vie, et la plupart d'entre elles éprouvent des difficultés à s'y adapter surtout quand le surinvestissement avait été mis en avant et aussi lorsque les affects pénibles, les idées négatives prévalent et lorsque les conditions de vie familiale sont précaires.

Il convient de souligner qu'au regard des résultats obtenus auprès de trois sujets, soit trois femmes césarisées, ayant constitué notre échantillon d'étude, il y a lieu de confirmer l'existence d'un vécu psychologique pénible. En effet, nous pouvons confirmer sans doute le ressenti affectif et émotionnel tout à fait négatif. Mais cela revient également à dire que les femmes césarisées avec lesquelles nous nous sommes entretenus connaissent un vécu psychologique pénible, en ce sens que les désirs, les rêves, les idées et la conception de l'accouchement qu'elles avaient avant n'ont pas pu concorder avec la réalité.

D'où le risque de voir se développer chez ces femmes, une sorte de crispation émotivo-affective qui, sur le plan clinique, n'est pas vécu de la même façon chez toutes les femmes césarisées constituant notre population d'étude. Ce vécu psychologique, bien qu'ayant généralement la même nature ou la même étiopathogénie (la césarienne), s'exprime à de degré et intensité différents chez ces femmes. Ce qui veut tout simplement dire que le vécu psychologique lié à la césarienne est à considérer au cas par cas.

## CONCLUSION

La césarienne, qu'elle soit programmée ou en urgence, reste un grand progrès de l'obstétrique moderne. Elle a permis et elle permet toujours de sauver la vie de beaucoup de femmes et de nouveau-nés. L'amélioration de la technique opératoire ainsi que la prise en charge de la douleur, grâce notamment au système anesthésiant sous cutané, apportent aujourd'hui un très bon rétablissement des patientes après une césarienne.

Cependant, il paraît important de ne pas trop banaliser le vécu psychologique de la femme césarisée et de la considérer comme telle lorsque l'accouchement par les voies naturelles devient impossible. Après une césarienne, les femmes se sentent diminuées physiquement. Cette fatigue

peut entraîner de réelles complications dans les soins à apporter au bébé, au point qu'elles se trouvent parfois «incapables». Il se peut même qu'il y ait d'autres problèmes sur le plan psychologique avec l'apparition d'un tableau clinique de stress psycho traumatique. Il est également indispensable pour le membre de l'équipe d'intervention de favoriser l'acceptation de la césarienne, de valoriser ces femmes et de souligner qu'elles sont mères au même titre que les autres. Bien que la césarienne soit une intervention chirurgicale, elle reste avant tout une mise au monde du nouveau-né, même si le souvenir est plus souvent celui d'une opération que d'un accouchement. Il convient donc de présenter le plus possible la césarienne en tant que naissance et pas seulement comme une simple intervention chirurgicale. La signification est que la plupart de femmes césarisées accordent à cette réalité ne fait qu'accentuer négativement le trauma psychique en mettant en place un système psychopathologique s'appuyant sur les affects pénibles et hostiles, les émotions et des idées négatives. Tout ceci est, le plus souvent, amplifié par une absence d'un accompagnement psychosocial approprié et ne fait qu'exacerber le vécu négatif de ces femmes.

## BIBLIOGRAPHIE

- BRUNET E., *Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence, mémoire, Université de Caen, Ecole des sages-femmes*, Caen : HAL, 2016.
- CHAHRAOUI, K. et BENONY, H., *Entretien clinique*, Paris, PUF, 2003.
- CIANE, *Sortie de maternité et bien être des femmes*, Lyon, 2012.
- CORNI A., *Aspect psychologique de la césarienne*, Paris, PUF, 2010.
- DARGENT, F., *Stress psychotraumatique*, Paris, Dunod, 2012.
- FERNANDEZ et CATTEEUW, *Méthodes et techniques en psychologie clinique*, Paris, Danud, 2001.
- LEVERGER, G., Dollfus, C. et al., *Histoire de naître, de l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, 1ère éd. Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2013.
- MARYLINE B., *En Afrique, les accouchements par césarienne progressent au risque de déraper*, Afrique Santé, 2020.
- SION C., *Evaluation du stress aigu chez les femmes césarisées en urgence, mémoire de licence. Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine, Grenoble : HAL, 2012.*