

**Césarine** - Association loi 1901.  
Échange, soutien et information autour de la naissance par césarienne.



## **SMAR 2009**

**Thème: Humaniser la césarienne**

**Date: Mardi 24 février 2009**

La césarienne est une intervention chirurgicale majeure. Mais à se focaliser uniquement sur le versant chirurgical, on en oublie souvent que la césarienne, c'est aussi un bébé qui naît et un couple qui devient parents.

Humaniser la césarienne revient à conserver les aspects médicaux nécessaires tout en permettant aux acteurs principaux (bébé-père-mère) de pouvoir se rencontrer dans les meilleures conditions possibles, même si cette rencontre a lieu dans un bloc opératoire.

Il est d'autant plus important d'humaniser cette intervention qu'elle peut se dérouler en urgence, à un moment où l'équipe n'a pas le temps de soutenir les futurs parents, souvent très angoissés.

Dans un premier temps, nous allons évoquer les protocoles existant dans la plupart de maternités ; il est à noter que toutes les maternités ne les appliquent pas dans leur intégralité. Pour présenter ces protocoles, nous nous sommes placés dans l'hypothèse où l'enfant va bien et ne nécessite pas de soins importants immédiats (réanimation, transfert vers le service de néonatalogie...).

Dans un deuxième temps, nous parlerons des aménagements qui peuvent faire de cette opération chirurgicale un moment d'accueil du nouveau-né dont les parents seraient vraiment acteurs.

## 1. Les protocoles habituels

### 1.1. La mère

Elle est allongée sur la table du bloc opératoire, les bras en croix, installés dans des gouttières, et attachés.

Un champ opératoire cache le bas de son corps, elle ne pourra donc pas voir ni le déroulement de l'opération, ni l'extraction du bébé (donc sa naissance à proprement parler).

Une fois le cordon coupé, l'enfant est enveloppé d'un linge et présenté à la mère. Même sans nécessité médicale, il apparaît que dans beaucoup de maternités, on procède d'abord aux examens de routine sur l'enfant avant de le présenter à sa mère.

La mère étant en général attachée, elle ne peut pas prendre son bébé dans ses bras ; elle ne pourra l'embrasser que si la personne lui présentant son enfant approche suffisamment celui-ci.

Certaines mères ayant une mauvaise vue nous ont rapporté ne pas avoir pu distinguer les traits de leur enfant, Les lunettes ou lentilles de correction étant le plus souvent ôtées avant l'opération,

Pendant que le chirurgien procède à la délivrance du placenta et à la suture, l'enfant est emporté en pouponnière.

Une fois l'opération en elle-même terminée, la mère passe un temps variable en salle de réveil, qui varie en fonction des maternités et du type d'anesthésie ; il est en moyenne de deux heures.

En salle de réveil, la mère est généralement sans son conjoint ni son nouveau-né. Ce n'est qu'une fois ce temps en salle de réveil terminé que la mère pourra les retrouver.

## 1.2. Le père

Même si la pratique a beaucoup évolué ces dernières années et que les pères sont de plus en plus acceptés au bloc opératoire, beaucoup de maternité refusent encore régulièrement et protocolairement que le père assiste à la césarienne.

Dans ce cas, il sera souvent dans un couloir, souvent éloigné du bloc opératoire.

Quand l'enfant sera né, on lui apportera pour qu'il fasse connaissance ; souvent cette rencontre se fera entre deux portes, avant que l'enfant ne soit mis en couveuse.

Puis l'attente continuera, souvent le père ne pourra voir la mère et l'enfant qu'en moyenne 2 heures après la naissance.

## 1.3. Le nouveau-né

Suite aux travaux et écrits de Frédéric Leboyer sur l'impact de la naissance et du changement d'environnement sur l'enfant, un changement important s'est amorcé et beaucoup de pratiques en salle de travail ont pu changer, mais les choses se passent différemment lors d'une naissance par césarienne.

L'enfant est présenté quelques minutes (secondes ?) à sa mère, puis est baigné, habillé, et mis en couveuse pendant en moyenne deux heures. Parfois, il peut faire du peau à peau avec son père, mais la plupart du temps, il ne rejoindra les bras de ses parents qu'à la sortie de la salle de réveil...

# 2. Les aménagements possibles

## 2.1. L'importance de l'anesthésie

Lors d'une césarienne, trois types d'anesthésie sont possibles : la rachianesthésie, la péridurale ou l'anesthésie générale.

L'apparition de la rachianesthésie et de la péridurale au bloc opératoire ont bouleversé le travail d'équipe au sein de ce bloc puisqu'avant l'équipe médicale avait à faire à une femme inconsciente, alors que désormais, celle-ci est non seulement consciente (bien que certaines césariennes aient encore lieu sous AG en cas d'extrême urgence) mais peut également s'exprimer et entendre ce qui est dit au bloc.

Il paraît important également de sensibiliser le personnel présent à l'importance du geste pratiqué, non pas dans sa spécificité médicale, mais dans son aspect familial. Éviter les phrases malencontreuses, accompagner les parents et le nouveau-né, par la parole mais également par l'attitude.

Lors d'une césarienne sous anesthésie générale, l'inconscience de la patiente est un obstacle de plus à la rencontre maman-bébé. De plus, le père ne sera pas invité au bloc.

Pourtant, il pourrait souhaiter également voir naître son enfant et être présent à ses côtés dès ses premières minutes de vie.

Mais surtout l'inconscience de la mère ne doit pas être l'alibi pour ne pas amener l'enfant au père ; favoriser la présence paternelle, le peau à peau père-enfant, permettra de rassurer le bébé.

## 2.2. Accompagner le nouveau-né

On sait depuis Françoise Dolto que le nouveau-né, même de quelques minutes, baigne déjà dans le langage et comprend quand on lui parle de lui.

Dans l'hypothèse où la mère est inconsciente et le père absent, le personnel soignant doit verbaliser les raisons de l'absence de ses parents à l'enfant, pour minimiser le traumatisme.

Dans le même ordre d'idée, on sait qu'expliquer à l'enfant ce qu'on lui fait et pourquoi, l'aide à surmonter la douleur des examens régulièrement pratiqués en salle de naissance. Si les parents ne peuvent le faire, c'est à l'équipe soignante de prendre le relai pour que cela soit dit à l'enfant.

On doit également encourager le père à parler à son enfant.

## 2.3. Préserver la triade

Parmi les points fondamentaux permettant de rendre plus humaine une césarienne figure donc en priorité la préservation de la triade mère-père-bébé.

Nous avons vu que le déroulement type d'une césarienne fait éclater cette triade. Cette pratique n'est pas une fatalité car il est possible de procéder autrement.

Pour cela, le père doit donc, s'il le souhaite, pouvoir être présent au bloc. Dans un certains nombre de maternités, en dehors de circonstances exceptionnelles telle qu'une réelle urgence médicale où l'on redoute la nécessité d'une réanimation, cette opportunité est déjà offerte aux pères et ne pose aucun problème.

Sa place, à la tête de la future mère permet à celle-ci de se détendre pendant l'opération et de se sentir entourée ; elle lui permet également de participer à la naissance de son enfant.

Au moment de la naissance, le champ opératoire peut être baissé, afin de permettre aux parents de voir naître l'enfant.



Tout comme en salle de travail, l'enfant peut être placé sur le buste de sa mère, pour un peau à peau dont les bienfaits ne sont plus à démontrer. Afin de faciliter cette rencontre, on peut détacher les bras de la mère.

Si elle est trop faible pour retenir le bébé ou si elle ne souhaite pas faire de peau à peau, le père peut également garder l'enfant dans ses bras, près de la mère.

Ce premier contact entre la mère et son bébé pourra être également l'occasion d'une première tétée...

La pratique quotidienne dans les maternités colombiennes notamment a prouvé que le peau à peau réchauffe aussi bien (voire mieux) le nouveau-né que la couveuse ; l'enfant devrait donc pouvoir en bénéficier, que se soit contre sa mère ou son père.

Le passage en salle de réveil, qui est nécessaire après tout type d'intervention chirurgicale, pourrait également être un moment privilégié pour l'établissement du lien entre l'enfant et ses parents.

Il est vrai que cette possibilité est rarement offerte, la salle de réveil du bloc opératoire rassemblant des patients de tous types ; on peut imaginer les ravages psychologiques de la présence de parents avec leur nouveau-né à côté d'une femme venant de subir un curetage ; ou que la présence d'un bébé puisse représenter une perturbation pour des patients en pleine récupération post-opératoire. Toutefois, des aménagements sont toujours possibles ; certaines maternités installent les mamans en salle de travail au lieu de la salle de réveil, d'autres ont un espace pour les femmes qui sortent de césariennes, séparé du reste de la salle de réveil, et dans certaines maternités, la surveillance post-césarienne se fait en chambre, avec des appareils de mesure ambulatoires...

A tout le moins si la présence du père et de l'enfant est totalement impossible en salle de réveil, il conviendrait de permettre au père de rester dans l'intimité avec le nouveau-né en attendant que la mère puisse les rejoindre.

De plus, comme nous l'avons précédemment exposé, la plupart des maternités réalisent non seulement les premiers examens hors de la présence des parents mais aussi les premiers soins : pesée, prise des mesures, premier bain... Certains parents éprouvent une grosse frustration d'avoir été écartés de ces moments symboliques qui permettent à l'enfant et aux parents de tisser les premiers moments d'une histoire familiale. Il est possible de décaler la pesée, la mesure, le premier bain pour permettre aux parents d'être présents et même de les associer à ces gestes.

--- o 0 o ---

La césarienne n'est pas, comme on le dit communément, une naissance comme une autre : la venue au monde de l'enfant se fait par le biais d'une opération chirurgicale majeure, impliquant trop souvent



Césarine - Association loi 1901.  
Échange, soutien et information autour de la naissance par césarienne.

SMAR 2009  
Humaniser la césarienne

la séparation de ceux qui vont former une nouvelle famille, et perturbant profondément le processus psychique et symbolique qui permet à cette famille de se constituer.

Les nécessités d'asepsie, de prudence chirurgicale, d'organisation des services et la préservation des habitudes ne doivent plus être des obstacles systématiques à cette rencontre.