

Césarienne au bloc opératoire

Cessons de « stigmatiser » la césarienne

Point de vue d'une sage-femme.

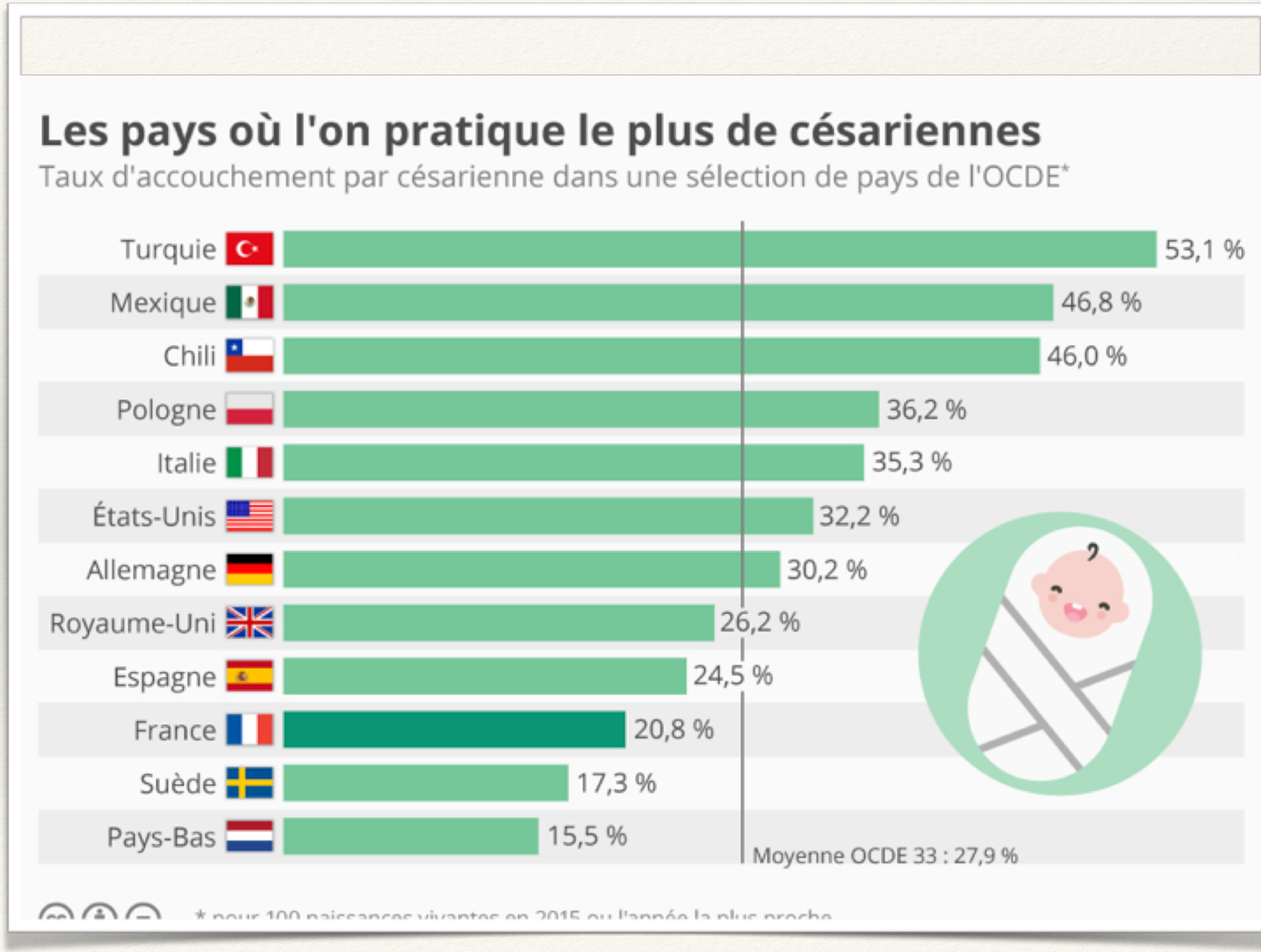
Béatrice Desparain
Journée des métiers FHP-MCO
28 Mars 2019

Données actuelles autour de la césarienne

- Le taux reste stable: environ 20,4% selon l'étude de l'INSERM et la DRESS (enquête nationale périnatale publiée en octobre 2017 sur l'activité 2016)

Données actuelles autour de la césarienne

- A titre indicatif:



« Ce n’est pas encore complètement digéré [...] j’ai l’impression d’avoir raté quelque chose. »

-Mme A.

« C'était vraiment cette séparation qui me faisait peur. Ce n'était pas la césarienne. [...] J'ai trouvé que c'était violent pour moi, pour notre séparation, pour lui. [...] Je me dis que si mon compagnon avait été là, ça aurait tout changé ... vraiment tout. ».

-Mme E.

« Pour moi j'allais accoucher et avoir mon bébé sur moi. [...] Je trouvais ça dommage d'avoir une césarienne car vous ne pouvez pas avoir votre bébé sur vous [...] Quand vous accouchez normalement, on vous met votre fils sur vous et une césarienne ça vous empêche cela. Vous êtes branchée, vous n'êtes pas libre ... voilà ».

-Mme C.

« J’ai pas l’impression d’avoir accouché, j’ai l’impression qu’on m’a opérée d’un bébé. ».

-Mme J.

La césarienne stigmatisée?

- Souvent, on retrouve cette impression «d'échec de voie basse »
- On transforme une naissance en opération chirurgicale
- Comment impulser une autre vision de la césarienne?
- Naitre « autrement »?
- Comment la sage-femme, professionnelle de l'accueil et du lien mère-enfant a toute sa place dans ce contexte?
- Nous exclurons les césariennes en urgence extrême imprévue qui devraient représenter environ 4-5% des naissances (considérations de temps et d'organisation).

Améliorer le vécu au bloc opératoire

Les principes:

- créer une ambiance calme et sans sur stimulation lumineuse
- présence du père au bloc opératoire
- installation du nouveau-né en peau à peau si son adaptation le permet.

CÉSARIENNE SNOEZELEN

SNOEZELEN AU BLOC OPÉRATOIRE

Un film de Marc THIRY

0:01

7:26

Améliorer la prise en charge en SSPI et en maternité (la RAAC)

•-Analgésie efficace (patient oral controlled analgesia)
•-alimentation précoce
•-ablation SV
•-ablation VVP
•-absence de saignement

•mobilisation

• amélioration du lien mère-enfant
•-baisse de la durée d'hospitalisation
•-baisse des complications thrombo-emboliques
•-baisse des dépressions post partum
•-allaitement facilité

A noter qu'un accompagnement par un psychologue sera proposé systématiquement pendant le séjour.

La sage-femme au coeur de la naissance

- La sage-femme, premier acteur autour de la naissance, proche des patientes, des compétences spécifiques.
- Les nouvelles recommandations de l'ordre des sages-femmes n'autorisent plus les sages femmes à être aides opératoires ou à surveiller les patientes en SSPI après la césarienne…Quel accompagnement?
- Le mode d'accouchement est il discriminant pour les premiers moments?

Pour conclure…

- Beaucoup d'enjeux autour de la naissance
- On constate que la césarienne est souvent mal vécue mais qui stigmatise?

-les patients?

-le personnel médical?

-les instances?

- Des solutions améliorent la prise en charge des patients.

Bibliographie

- **Quel délai de naissance acceptable en cas de césarienne non programmée ? Application des codes couleur**

R.C. RUDIGOZ [1, 2, 3] *, L. DELECOUR [1], S. THEVENET [1], C. HUISSOUD [1, 3], C. DUPONT [1, 2, 3] (Lyon)

- **Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence**

ÉMILIE BRUNET . Mémoire en vue de l'obtention du DE de sage-femme

- **Réhabilitation précoce après césarienne**

J.COROUGE (Lille)

- **Code de déontologie des sages-femmes**

Merci pour votre attention

