



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (2)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 30 March 2025

Accepted, 20 August 2025

Published, 25 August 2025

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Boya, A. R. et al. (2025). *Représentation et vécu de la césarienne chez la femme césarisée à l'Hôpital Général de référence d'Isiro, République Démocratique du Congo*. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(2), 92-105. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.6>

Research

Représentation et vécu de la césarienne chez la femme césarisée à l'Hôpital Général de référence d'Isiro, République Démocratique du Congo

Representation and Experience of Cesarean Section in Women Who Have Had a Cesarean at the Isiro General Referral Hospital, Democratic Republic of the Congo

**Valentin Bwembola Boya¹, Roger Mwimba Mbungu², Marie Claire Ohambe Omanyondo³,
Augustin Makangu Tshitadi⁴ & Koto-Te-Nyiwa Ngbolua^{5, 6}**

¹Ecole Doctorale de Sciences de santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa à Kinshasa, République Démocratique du Congo

²Département de Gynécologie et Obstétrique, Cliniques Universitaire de Kinshasa, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁴Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁵Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁶Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

*Correspondance : jpngbolua@unikin.ac.cd ; Tel : +243-816-687-9527;

Résumé

À l'Hôpital Général de Référence d'Isiro (HGR-I), relevant de la Division Provinciale de la Santé du Haut-Uélé en République Démocratique du Congo, la césarienne se solde soit par un décès maternel en péri ou post-opératoire, soit par une infection sévère nécessitant une hospitalisation prolongée en post-opératoire. Les femmes de la ville d'Isiro et de ses environs perçoivent la césarienne comme une intervention inutile et une porte menant à la mort. Cette étude vise à comprendre le ressenti (le vécu) des femmes face à la césarienne, un événement souvent inattendu, afin de réduire les expériences négatives grâce aux stratégies mises en place à cet effet. Une étude qualitative d'inspiration phénoménologique a été retenue pour cette recherche. La population étudiée est constituée de femmes ayant subi une césarienne dans le service de gynéco-obstétrique de l'HGR-I. La majorité des femmes perçoivent la césarienne comme un mauvais sort, une porte vers la mort, et parfois comme une intervention inutile. Seule une minorité considère cette opération comme salvatrice. En effet, ne pas accoucher naturellement peut être profondément déstabilisant, affectant l'intégration du rôle de mère et même la reconnaissance de la féminité.

Mots clés : Césarienne, Perception des femmes, Expérience maternelle, Mortalité maternelle, Phénoménologie

Abstract

At the General Referral Hospital of Isiro (HGR-I), under the Provincial Health Division of Haut-Uélé in the Democratic Republic of the Congo, cesarean section often results either in maternal death during or after the operation or in a severe infection requiring prolonged hospitalization postoperatively. Women in the city of Isiro and its surroundings perceive cesarean section as an unnecessary procedure and a gateway to death. This study aims to understand women's experiences and perceptions of cesarean section, an often unexpected event, to reduce negative experiences through appropriate strategies. A qualitative study inspired by phenomenology was chosen for this research. The study population consists of women who have undergone a cesarean section in the gynaecology-obstetrics department of HGR-I. The majority of women perceive cesarean section as a misfortune, a gateway to death, and sometimes as an unnecessary intervention. Only a minority view this procedure as life-saving. Indeed, not giving birth naturally can be profoundly destabilising, affecting the integration of the maternal role and even the recognition of femininity.

Keywords: Cesarean section, Women's perception, maternal experience, Maternal mortality, Phenomenology

1. Introduction

Dans la vie d'une femme, l'accouchement représente souvent un événement majeur, aussi bien sur le plan physique que psychologique. Lorsque nous évoquons le mot « accouchement », nous pensons généralement à l'accouchement par voie naturelle ou « voie basse ». Cependant, une autre forme d'accouchement, de plus en plus répandue, existe également : la césarienne (Faye & Moreira, 2014). L'accouchement est un moment crucial qui marque l'aboutissement de la grossesse. Chaque femme le vivra différemment en fonction de son issue. Ainsi, lorsque l'accouchement se déroule par césarienne, la femme l'expérimente d'une manière distincte par rapport à un accouchement par voie basse (Nicole, 2018). La césarienne peut engendrer chez certaines femmes un sentiment de culpabilité, comme si elles avaient échoué à accoucher « normalement », et que leur corps n'avait pas su accomplir l'une des fonctions naturelles attendues. Ce ressenti pousse certaines à invoquer Dieu pour pouvoir accoucher naturellement (BBC News Afrique, 2022). Actuellement, en France, la césarienne représente environ 20 % des accouchements. L'apparente sécurité de cette intervention, associée à la crainte de l'inattendu, a contribué à sa banalisation. Si la césarienne programmée laisse le temps aux femmes de s'y préparer, qu'en est-il de la césarienne pratiquée en urgence ? Lors de l'accouchement, de nombreux phénomènes physiques et psychologiques surviennent, provoquant un bouleversement émotionnel. Une césarienne imprévue, particulièrement lorsqu'elle n'a jamais été envisagée par la patiente, peut accentuer cette charge émotionnelle (Brunet, 2016). En Afrique subsaharienne, de nombreuses études ont été consacrées à la césarienne, mais elles se sont principalement focalisées sur ses indications et son pronostic immédiat (Faye. & Moreira, 2014). Dans le contexte malien, les patientes accueillent cette annonce avec réticence et perçoivent la césarienne comme une perte de féminité, voire un échec. Cette perception entraîne un impact psychologique chez certaines femmes, qui ont l'impression d'avoir perdu leur identité féminine, ce qui peut susciter des protestations à l'annonce de l'intervention. Ainsi, les vécus des patientes varient : certaines ressentent une joie immense à leur sortie de l'hôpital, tandis que d'autres conservent un souvenir douloureux de l'opération.

Dans le Haut-Uélé, en République Démocratique du Congo, la césarienne est perçue comme « une porte menant à la mort ». Cette perception s'explique par le fait que l'intervention entraîne fréquemment soit un décès maternel en péri ou post-opératoire, soit une infection sévère nécessitant

une hospitalisation prolongée, avec comme conséquence refus de la césarienne, la peur de la mort et parfois des paniques. Cette crainte est renforcée par l'absence d'une banque de sang à Isiro et le manque de spécialistes en gynécologie-obstétrique (Pré-enquête DPS Haut-Uélé, 2023). Il existe peu d'études ayant évalué la perception de la césarienne par les patientes ainsi que ses conséquences physiques et psychosociales. Il a donc semblé pertinent de mener cette étude pour analyser la perception qu'ont les femmes du Haut-Uélé de la césarienne, évaluer la qualité des informations fournies par les professionnels de santé, examiner leur vécu de cette intervention et identifier d'éventuelles séquelles physiques et psychosociales. Pour y arriver, nous avons voulu comprendre comment les césarisées représentent et vivent – elles leurs opérations césariennes dans la ville d'Isiro?. L'objectif général de cette étude est de mieux comprendre la représentation et l'expérience de la césarienne au sein de cette population. Les objectifs spécifiques sont les suivants : 1) Analyser la perception de la césarienne par les femmes du Haut-Uélé ; 2) Examiner le vécu des femmes ayant subi une césarienne, en mettant l'accent sur leurs expériences physiques et psychosociales et son environnement ; 3) Évaluer la qualité des informations reçues par les patientes concernant la césarienne et la relation soignant-soigné; 4) Identifier les séquelles physiques et psychosociales post-césarienne et leur impact sur la vie quotidienne des patientes.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Milieu d'étude

L'étude a été menée dans le service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital Général de Référence d'Isiro, situé dans l'aire de santé de Tely, Zone de Santé Urbano-rurale d'Isiro, province du Haut-Uélé, en République Démocratique du Congo.

2.2. Méthodes

Une étude qualitative d'inspiration phénoménologique a été retenue. Il s'agit plus précisément d'une recherche descriptive visant à recueillir les expériences des femmes ayant accouché par césarienne, à travers un guide d'entretien.

2.2.1. Population et Échantillon

La population cible est constituée des femmes ayant subi la césarienne dans la maternité de l'Hôpital Général de Référence d'Isiro, entre le 15 décembre 2023 et le 15 février 2024. La taille de l'échantillon a été déterminée progressivement sur le terrain jusqu'à atteindre un seuil de saturation, fixé à 17 participantes. Celles-ci ont été sélectionnées en fonction de leur capacité à fournir des informations pertinentes sur les thèmes de recherche.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Avoir accouché par césarienne ;
- Avoir donné un consentement libre et éclairé pour participer à l'étude.

2.2.2. Critères d'exclusion

- Ne pas avoir accouché par césarienne ;
- Être absente lors de la collecte des données ;
- Refuser de consentir à participer à l'étude.

L'échantillonnage a suivi une approche non probabiliste à choix raisonné, visant à sélectionner des participantes en mesure de fournir des informations pertinentes (AMULI, 2022).

2.2.3. Technique et Instrument de Collecte des Données

La collecte des données a été réalisée par le biais d'entretiens individuels non structurés, menés en face à face.

Cette méthode a permis de recueillir des données sur la perception et le vécu des femmes ayant subi une césarienne. La formulation et l'ordre des questions n'étaient pas prédéterminés, laissant ainsi une grande liberté d'expression aux participantes. Un guide d'entretien semi-structuré a été utilisé, avec des sessions d'une durée de 30 à 45 minutes, enregistrées à l'aide d'un smartphone. Ce guide a été validé par deux experts et a permis de collecter, dans une première partie, des données sociodémographiques à l'aide d'un questionnaire préétabli, et dans une seconde partie, les récits d'expérience des participantes concernant la césarienne.

2.2.4. Traitement et Analyse des Données

L'analyse des données a suivi la méthodologie phénoménologique en cinq étapes définies par Giorgi (1977a). Un traitement sémantique a été appliqué en combinant l'utilisation du logiciel NVivo 40.0 et une analyse manuelle selon la démarche de l'analyse de contenu. Les données ont été obtenues par enregistrement intégral des entretiens afin d'assurer une analyse approfondie. Une réduction phénoménologique a été effectuée pour extraire les significations sous-jacentes aux descriptions des participantes. L'analyse thématique et catégorielle a été adoptée, 1) débutant par une transcription intégrale, suivie d'une catégorisation en sous-thèmes et en thèmes principaux. 2) Les enregistrements ont été écoutés attentivement avant d'être transcrits. 3) Les éléments significatifs ont été identifiés et regroupés par thèmes en évitant les redondances. 4) Les catégories ont été organisées en fonction des significations de chaque élément retenu. 5) Une synthèse des résultats a été élaborée et confrontée à la littérature existante afin de valider les conclusions.

2.3. Considérations d'Ordre Éthique

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de recherche de l'ISTM-Kinshasa (Décision No. 055/ESU/ISTM/DG/2022). Avant chaque entretien, un consentement éclairé a été obtenu auprès des participantes. Il leur a été clairement expliqué qu'elles étaient libres de participer ou non à l'étude et qu'elles pouvaient se retirer à tout moment sans conséquences. Durant l'ensemble du processus (collecte, analyse des données, gestion des fichiers), la confidentialité et l'anonymat des participantes ont été rigoureusement respectés. Nous avons eu le temps d'expliquer aux enquêtées le fondement de notre étude. Chaque enquêtée a reçu une enveloppe de 15\$ après l'entretien.

3. Résultats

Dix-sept femmes ont participé à cette enquête. L'âge des participantes varie de 17 à 42 ans. Parmi elles, 88,2 % sont mariées et 11,8 % célibataires. Par ailleurs, 64,7 % ont un niveau d'études inférieur au diplôme d'État, et 17,6 % résident en dehors de la ville d'Isiro. L'étude révèle que, malgré les disparités observées en termes de taille, de poids, de parité, de gestité et du nombre de césariennes subies, l'évolution clinique reste globalement favorable dans la majorité des cas.

3.1. La perception de la césarienne par les femmes du Haut-Uélé

Le tableau 1 présente les différentes indications de la césarienne observées parmi les participantes à cette étude. Ces indications ont été collectées au cours des entretiens et permettent de mieux comprendre les raisons médicales ayant conduit à la décision de réaliser une césarienne.

Tableau 1. Indications des césariennes chez les participantes de l'étude

Sous-thèmes	Catégories	Signification	Verbatim
Indication de la césarienne	Bébé en dehors de l'utérus	Rupture utérine	E2 « ... Le docteur m'a dit que le bébé était en dehors de l'utérus, il faut faire vite, je n'avais pas autre choix que d'accepter le dire du docteur.. » E9 « ..., l'enfant était en dehors de l'utérus a dit le docteur... » E11 « ...le docteur a informé mon amie qui m'a accompagné que le bébé n'est pas dans la matrice, il faut qu'on opère urgemment ... »
	Méconnaissance de la césarienne	Ignorance	E15 « ... jusqu'à maintenant je ne sais pas pourquoi on a opéré car avant comme après l'opération personne est passé m'en informer... » E14 « ..., j'ignore vraiment l'indication de mon intervention, pas d'idée... » E16 « ...aucune idée de ce qui s'est passé tout autour de mon intervention, je suis ignorante... »
	Dépassement large de la durée de la grossesse	Terme prolongé	E10 « ..., pour ma césarienne, le terme était largement dépassé, raison c'est ça... » E12 « ... J'étais déjà au dixième mois de ma grossesse, le docteur a décidé de libérer le bébé par la césarienne... »
	Mauvaise position de fœtus et autres	Dystocie mécanique et dynamique	E5 « ..., munganga, pour moi, la cause était déjà connue depuis la première césarienne, bassin rétréci, voilà... » E3 « ... Indication de ma césarienne était l'hypertension artérielle a dit le docteur... » E7 « ..., selon les explication à ma possession, l'enfant avait la position de siège, qu'on a remarqué pendant l'intervention... » E6 « ...indication selon docteur, arrêt de la dilatation... »

Il ressort de ce tableau que les indications de la césarienne chez les participantes sont diverses et comprennent le bébé en dehors de l'utérus, la position vicieuse du fœtus, le dépassement du terme de grossesse, ainsi que des cas de dystocie mécanique ou dynamique. Certaines femmes ont dû subir une césarienne en raison de la position anormale du bébé, ou parce que le bébé était en dehors de l'utérus, nécessitant une intervention urgente. D'autres, cependant, ont exprimé leur méconnaissance des raisons ayant conduit à l'intervention, souvent à cause d'un manque d'information de la part du personnel médical. Ces résultats mettent en lumière la diversité des raisons médicales justifiant une césarienne et soulignent la nécessité d'améliorer la communication entre les soignants et les patientes sur les indications de l'intervention.

Le tableau ci-dessous présente les différentes perceptions des femmes concernant leur expérience de la césarienne, en fonction de leurs représentations et sentiments vis-à-vis de cette intervention.

Tableau 2. Perception des femmes sur leur expérience de la césarienne

Sous thème	Catégorie	Signification	Verbatim
perception (représentation) des femmes face à la césarienne	Complication mystique occasionnée par son entourage	Mauvais sort	<p>E1 « ... eh papa, ma grossesse a évolué bien, juste pendant le travail d'accouchement que tout a changé humm vraiment cela peut être lié à quelque chose de surnaturelle... »</p> <p>E12 « ...pour moi la césarienne c'est un mauvais sort que les gens de mauvaise foi m'ont jeté [...] oui vraiment c'est ça, car je n'ai pas compris comment la chose est allée aussi vite jusqu'à la césarienne... »</p> <p>E7 « ...humm..., la façon ou la situation a tourné vers la césarienne, j'ai trouvé que quelqu'un m'a compliqué la vie, ce n'était pas la volonté de Dieu... »</p>
	Situation dramatique qui mène vers la mort	Porte vers la mort	<p>E6 « ... papa munganga, la césarienne pour moi c'est une voie vers la mort, parce que, ce que j'ai vécu, n'eût été la main de Dieu, je devrais laisser ma peau ici à l'hôpital... »</p> <p>E2 « ...la césarienne humm...je préfère ne plus avoir la grossesse pour ne pas risquer ma vie tel que je viens de vivre, la césarienne c'est la mort... »</p>
	Intervention sans aucune importance d'être	Intervention inutile	<p>E4 « ...papa jusqu'à présent je me demande pour quelle raison j'ai subi cette intervention qui a failli même couter ma vie, papa moi je devrais accoucher normalement... »</p> <p>E14 « ...a peine arrivée, sans aucune explication, l'accoucheuse m'a amené à la salle d'opération et jusqu'à présent papa, je ne sais pas pourquoi cette césarienne que je trouve inutile pour moi ... »</p>
	Césarienne une intervention chirurgicale et non un accouchement	Perte de la féminité	<p>E12 « ... Papa hum, comme une femme, j'ai voulu voir mon bébé sortir par le vagin afin de me donner la place d'une mère ! la césarienne est une intervention et non un accouchement... »</p> <p>E17 « ...l'accouchement normal, l'enfant passe par la voie basse et la maman perçoit ce passage comme étant une femme dont les organes fonctionnent normalement, mais dans ce cas, c'est comme si j'ai perdu ma féminité... »</p>
	Césarienne, une bonne	Intervention salvatrice	<p>E13 « ...accouché par césarienne pour moi c'était salvatrice, car vu la souffrance que j'endurais, moi-même</p>

réponse à
souffrances
liées au
travail
d'accouche
ment

j'ai demandé qu'on opère ... »

E16 «...la césarienne est venue me sauver la vie, j'étais déjà au bout de ma force ... »

Il ressort de ce tableau que les représentations des femmes vis-à-vis de la césarienne varient considérablement. Pour certaines, l'intervention est perçue comme un mauvais sort ou une volonté divine, souvent associée à des causes surnaturelles. D'autres la considèrent comme une situation dramatique, assimilée à une voie vers la mort en raison des risques et de la souffrance endurés. Certaines femmes estiment que la césarienne était une intervention inutile, regrettant de ne pas avoir accouché naturellement. Enfin, bien que certaines voient la césarienne comme une perte de féminité, d'autres la reconnaissent comme une réponse salvatrice, soulignant qu'elle a mis fin à des souffrances insupportables et sauvé leur vie. Ainsi, les témoignages recueillis montrent que la majorité des femmes interrogées perçoivent la césarienne négativement, la considérant comme un mauvais sort, une porte vers la mort, ou une intervention inutile.

3.2. Vécus des césarisées face à la césarienne

Le tableau 3 présente les différents ressentis des femmes face à l'annonce de leur césarienne, en mettant en lumière les émotions vécues à ce moment critique. Les catégories incluent la peur de la mort, la panique, ainsi que la paix retrouvée après avoir traversé la souffrance liée à la grossesse et à l'accouchement.

Tableau 3. Vécus émotionnels des femmes face à l'annonce de la césarienne

Sous-thèmes	Catégories	signification	Verbatim
vécus des césarisées face à la césarienne	La peur de la mort et panique	Peur	<i>E1 «... eh j'étais bouleversé par la peur de laisser ma peau dans la salle d'opération, vraiment je n'ai pas supporté cette information ...»</i> <i>E11 « ...papa, comme toute personne normale avec les sentiments, j'ai eu peur de la mort ...»</i> <i>E8 « ...humm..., c'est la peur qui m'a caractérisé à l'annonce de cette intervention, ce n'étais pas facile pour moi à surmonter cette peur ... »</i>
		Panique	<i>E15 «... la panique, la peur... j'étais agitée de voir que j'ai failli mourir à la première césarienne, donc je n'étais pas à l'aise »</i> <i>E17 «...papa j'ai paniqué à l'annonce de la césarienne ... j'ai eu du mal à accepter cela ...»</i>
	La paix du cœur retrouvé après avoir enduré la souffrance	La paix du cœur	<i>E16 «... j'avais la paix du cœur car moi-même je préférais quitter la souffrance dont j'étais dedans ... »</i> <i>E13 «... à l'annonce de l'intervention, j'ai eu la paix du cœur vu la douleur que j'ai endurée ... »</i>

Le tableau 3 met en évidence les vécus émotionnels des femmes face à la césarienne, oscillant entre la peur, la panique et un sentiment de paix retrouvé après la souffrance. De nombreuses participantes ont

exprimé une intense peur de la mort et ont vécu des moments de panique à l'annonce de l'intervention, craignant pour leur vie et éprouvant une grande agitation mentale. L'échec d'un accouchement naturel a également contribué à leur anxiété, rendant l'acceptation de la césarienne difficile. Cependant, après avoir enduré la douleur et l'incertitude, plusieurs femmes ont relaté un sentiment de paix intérieure, se sentant soulagées par la fin de leurs souffrances et préférant cette issue plutôt que de continuer à souffrir. Ces témoignages révèlent une émotion partagée de terreur initiale suivie d'un soulagement profond après l'intervention. Ainsi, la peur de la mort, la panique et la déception face à l'échec de l'accouchement naturel sont les ressentis négatifs prédominants, tandis qu'un petit nombre de participantes ont exprimé un sentiment de paix du cœur dès l'annonce de la césarienne.

Le tableau 4 donne l'appréciation des femmes césarisées quant à l'environnement dans lequel elles ont été accueillies et traitées pendant leur intervention.

Tableau 4. Appréciation de l'environnement

Sous-thèmes	Catégories	Signification	Verbatim
Appréciation de l'environnement	Environnement très sale	Insupportable	<p>E15 «...la salle ou nous sommes n'est pas du tout propre, les installations sanitaires sont très sales pas même envie d'y aller ... »</p> <p>E4 «...hummm, Hôpital général est vraiment sale, les bâtiments, les lits, la cour, papa plus grave encore ses installations sanitaires ... »</p> <p>E2 «... papa munganga, l'environnement est insupportable, les matières fécales partout soit dans les sachets soit par terre disséminée par-ci par-là,</p>
	Environnement moins propre	Tolérable	<p>E6 «... bon... pas de choix, ça c'est notre environnement actuel, nous devons l'admirer comme tel, si- non ça va »</p> <p>E11 «... pas du tout mauvais, comme c'est une structure étatique ça ne doit que refléter cet état de vétusté et de l'inconfort ... »</p>

Le tableau 4 met en lumière les perceptions variées des femmes césarisées concernant l'environnement hospitalier, soulignant une insatisfaction notable liée à l'hygiène et aux conditions de vie dans les établissements de santé. Certaines participantes ont qualifié l'environnement de « insupportable », en raison de la saleté omniprésente, notamment dans les salles, les installations sanitaires et l'espace général, déplorant des conditions de vie dégradantes. D'autres, cependant, ont jugé l'environnement « tolérable », acceptant la vétusté et l'inconfort comme une réalité des structures publiques, sans pour autant exprimer un véritable contentement. Ces témoignages illustrent un contraste marqué entre l'intolérable et l'accommodement face à des conditions difficiles, révélant ainsi des attentes souvent déçues en termes d'hygiène et de confort.

3.3. Qualité de l'information fournie par les prestataires et la relation soignant - soigné

Le tableau 5 donne les réponses des femmes concernant la qualité de l'information qui leur a été donnée avant et après l'acte de césarienne. Les questions posées ont permis d'évaluer si les prestataires de santé ont suffisamment informé les patientes sur les aspects de l'intervention, afin de comprendre si ces dernières se sont senties bien préparées ou non pour cette expérience.

Tableau 5. Vérification de la qualité de l'information fournie par les prestataires

Sous-thèmes	Catégories	Signification	Verbatim
Vérification de la qualité d'information fournies par les prestataires	Aucune information venant du personnel soignant (pas de consentement éclairé)	<i>Manque d'information</i>	E15 «...papa jusqu'à présent je me demande pour quelle raison j'ai subi cette intervention qui a failli même couler ma vie... personne n'est venue me dire quelque chose sur mon intervention... [...] ... et personne a demandé mon consentement ... » E14 «...à peine arrivée, sans aucune explication, l'accoucheuse m'a amené à la salle d'opération et jusqu'à présent papa, je ne sais pas pourquoi cette césarienne que je trouve inutile pour moi ... »
	Insuffisance d'information	<i>Imprécision</i>	E2 «... papa munganga, l'accoucheuse m'a dit seulement que le bébé était en dehors de l'utérus et c'est tout... » E9 «... l'information reçue est que l'enfant n'était pas en bonne position, donc il faut une césarienne... » E11 «... Moi jusqu'ici je n'ai pas une bonne information par rapport à ma césarienne, seulement l'enfant était hors de l'utérus ... »
	Incohérence d'information	Confusion	E8 «...je suis confuse papa, je suis devant plusieurs diagnostics ou indications, avant intervention, l'accoucheuse m'a parlé de bébé hors utérus et après, mon mari m'informe d'autre chose (gros bébé) et en demandant l'accoucheuse après la césarienne, elle me parle de la position vicieuse de bébé ... » E10 «... papa il n'a pas une cohérence à ce que les personnels de santé m'informent, tantôt gros bébé, tantôt, mon bassin est étroit tantôt mauvaise position de bébé, vraiment je ne me situe pas... »

Le tableau 5 met en évidence un manque d'information claire, cohérente et précise fourni par le personnel soignant avant et après la césarienne. De nombreuses femmes rapportent l'absence totale d'explications sur les raisons de l'intervention, soulignant qu'aucune information ne leur a été donnée et qu'aucun consentement éclairé n'a été demandé. Certaines n'ont eu que des explications vagues, comme la mauvaise position de l'enfant ou sa sortie de l'utérus, sans davantage de détails. D'autres ont exprimé de la confusion face à des informations contradictoires concernant la taille du bébé, la position du bébé ou la taille du bassin. Ces témoignages révèlent un déficit d'information, marqué par des incohérences et une insuffisance d'explications claires, laissant les patientes dans un état de confusion et d'incertitude. Ainsi, le manque d'information, l'insuffisance d'information et les incohérences dans les explications fournies par les prestataires se présentent comme des éléments clés dans l'expérience des femmes césarisées.

Le tableau 6 donne les évaluations faites par les participantes sur la qualité de la relation entre elles et le personnel soignant pendant leur séjour à la maternité.

Tableau 6. Appréciation de la relation soignant-soignées

Sous-thèmes	Catégories	Signification	Verbatim
appréciation de la relation soignant-soignée	Mauvaise relation	Pas d'empathie (pas d'estime) et manque de confiance	<p>E15 «...papa les accouchements ne sont pas tendres, elles ne se mettent pas à la place des parturientes [...] ... et parfois nous sommes humiliées par des langages choquants ... plus confiance a l'HGRI...»</p> <p>E14 «...à l'arrivée c'était grave, les prestataires ne se mettent pas à la place des autres ... je me demandais si ça se passe toujours comme ça chez toutes les parturientes ici a HGR I ...après l'accouchement tout va bien ...mieux vaut accoucher à domicile que de venir ici pour être humilié »</p> <p>E2 «... papa munganga, l'accoucheuse m'a dit seulement que le bébé était en dehors de l'utérus et c'est tout...pas d'autre chose et vous n'avez pas droit à poser la question afin de mieux comprendre votre situation... »</p>
	Bonne relation	Satisfaction	<p>E9 «... depuis mon arrivée jusqu'à aujourd'hui tout marche bien entre nous, et j'aime la manière dont ils nous prennent en charge ... »</p> <p>E11 «... il y a une bonne relation entre moi et les soignants, je réitère ma confiance à eux car ils se soucient de notre santé ... »</p> <p>E8 «...bon moi j'ai besoin de leur service, je ne peux qu'entretenir une bonne relation entre nous et tout se passe très bien ... »</p>

Le tableau 6 met en évidence les différentes appréciations des participantes concernant la relation avec le personnel soignant durant leur séjour à la maternité. D'une part, certaines femmes expriment une relation négative marquée par un manque d'empathie, une absence de considération et un déficit de confiance. Elles déplorent des comportements humiliants, des échanges dégradants et un manque de communication, ce qui les conduit à remettre en question la qualité des soins reçus. D'autre part, d'autres participantes témoignent d'une expérience positive, soulignant une relation de confiance et de satisfaction avec les soignants. Elles se disent satisfaites de l'accueil, de la prise en charge et du respect dont elles ont bénéficié, et insistent sur l'importance de cette bonne relation pour leur bien-être pendant l'accouchement. Ces témoignages montrent la diversité des expériences vécues en fonction de la qualité de l'interaction entre les patientes et les soignants.

3.4. Les séquelles physiques et psycho-sociales

Le tableau 7 explore les éventuelles séquelles physiques et psycho-sociales observées chez les femmes ayant subi une césarienne, selon leurs témoignages. Les catégories incluent les répercussions physiques (douleurs, cicatrices, complications) et les impacts psycho-sociaux (stress, anxiété, stigmatisation sociale, etc.), offrant un aperçu des conséquences à long terme de l'intervention.

Tableau 7. Identification des séquelles physiques et psycho-sociales post-césarienne

Sous-thèmes	Categories	Signification	Verbatim
Identification des éventuelles séquelles physiques et psycho-sociales	Séquelle psychique	Déformation cicatricielle	E10 «... quand je vois ma cicatrice, je me sens malade une cicatrice qui va au-delà de l'ombilique et qui déforme l'esthétique de mon abdomen ...» E12 « ...mon abdomen est déformé suite à cette intervention, j'ai même la honte de faire exposer mon ventre dans des circonstances qui s'impose ...»
	Séquelle psychologique	Traumatisme psychologique	E3 «... Je suis traumatisée moralement vu qu'une mère de famille reste clouée au lit de l'hôpital suite à ce farouche accouchement, ah que Dieu me vienne en aide sinon je suis foutue ... » E6 «... jusqu'à présent je pense toujours à cette intervention...qui me rend malade, l'angoisse et la peur d'avoir autre grossesse qui va encore se solder par la césarienne ... »
	Séquelle sociale	Charge familiale pesante et hémorragie financière	E4 « ...d'abord la césarienne était l'imprévue pour notre foyer et l'infection vient de s'ajouter donc une pénurie financière terrible de telle manière que mon mari, vu qu'il n'a plus rien en main, a disparu pour laisser la charge à ma famille ...» E5 « C'est trop fort papa Munganga, moi et mon mari nous nous sommes préparés pour l'accouchement normal, mais la situation vient de se présenter autrement et cela a tout bouleversé. A côté de ça s'ajoute l'infection aussi inattendue qui prolonge le séjour hospitalier avec une charge financière supplémentaire. Donc, la césarienne une première charge supplémentaire imprévue et la deuxième charge supplémentaire imprévue est cette farouche infection ...».

Le tableau 7 met en évidence les séquelles physiques et psycho-sociales vécues par les femmes ayant subi une césarienne. Sur le plan physique, certaines femmes font état de cicatrices déformantes qui affectent l'esthétique de leur abdomen. Psychologiquement, l'intervention a engendré des traumatismes psychologiques, causant gêne, honte, stress, émotion, insomnie, angoisse, panique et les empêchant d'exposer leur ventre dans des contextes sociaux avec des angoisses persistantes et la crainte d'une nouvelle grossesse nécessitant une nouvelle césarienne. Sur le plan social, la césarienne a également créé une lourde charge financière et familiale, aggravée par des complications comme l'infection, qui ont ajouté des tensions économiques et familiales imprévues. Ces témoignages illustrent l'impact global de la césarienne, au-delà de l'aspect médical, en soulignant la déformation cicatricielle, le traumatisme psychologique et les difficultés sociales comme des séquelles majeures de l'intervention.

4. Discussion

Les indications de césarienne identifiées dans cette étude incluent la présence du fœtus en dehors de l'utérus, des présentations dystociques, un terme prolongé de la grossesse ainsi que des cas où les patientes ignorent la raison ayant conduit à l'intervention. La césarienne constitue un acte parmi les

soins obstétricaux, qui doit s'intégrer dans une approche globale de soins obstétricaux essentiels. En dehors des indications maternelles absolues, l'évaluation du rapport bénéfices/risques doit être contextualisée avant toute indication opératoire. Dans des environnements à faibles ressources, caractérisés par un accès limité aux services de santé et un taux de fécondité élevé, les risques immédiats et différés pour la mère (tels que décès, infections, rupture utérine ultérieure, placenta accreta, etc.) peuvent excéder les bénéfices attendus pour le nouveau-né (MSF, 2019). Les résultats de cette étude ne rejoignent pas ceux de Faye Dième et Moreira (2014), qui rapportaient une bonne acceptabilité de la césarienne par les femmes et leurs conjoints. Selon leur enquête, 97,1 % des participantes considéraient la césarienne comme une intervention salvatrice. À l'inverse, les constats formulés ici s'alignent davantage avec ceux de Diakité et Garel (2014), qui soulignaient une perception négative de la césarienne parmi les femmes africaines, souvent vécue comme une expérience traumatisante, générant des sentiments d'échec, de frustration et de déception. Cette perception est exacerbée par l'absence de professionnels qualifiés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Par ailleurs, les observations de cette recherche contrastent avec la revue de la littérature de Brugeilles (2014), selon laquelle une demande croissante de césarienne de convenance serait observée à l'échelle mondiale, notamment en Amérique latine, motivée par des raisons physiologiques, esthétiques ou organisationnelles. Toutefois, un point de convergence est relevé : lorsque cette demande existe, elle est souvent liée à la peur de l'accouchement vaginal, jugé douloureux et imprévisible. La césarienne est alors perçue comme un moyen de sécuriser l'accouchement et de garantir le bien-être du nouveau-né.

Contrairement aux données issues de la présente étude, qui indiquent une prévalence des sentiments d'échec, d'angoisse et de crainte, Faye (2014) rapporte que le sentiment de confiance prédomine (44,6 % des cas), sans influence significative de l'âge ou de l'ethnie. Ce sentiment était toutefois plus fréquent chez les patientes scolarisées, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative. Cette confiance pourrait s'expliquer par une méconnaissance des complications possibles de la césarienne ou une adhésion plus forte aux décisions médicales chez les patientes peu ou non instruites. Elle pourrait également refléter une tendance à banaliser l'intervention, certaines femmes la sollicitant pour des raisons de confort. Ce sentiment de confiance, ainsi que celui de soulagement, était significativement plus fréquent chez les patientes ayant des antécédents de césarienne ($p = 0,005$ et $p = 0,001$ respectivement). En revanche, un vécu antérieur négatif de la césarienne pouvait engendrer une appréhension accrue chez certaines. Selon Bonneau (2012), 30 % des patientes présentent encore des douleurs pelviennes chroniques jusqu'à deux ans après la césarienne, interférant avec la vie quotidienne dans 9 % des cas. Ces douleurs peuvent résulter de lésions nerveuses, d'adhérences, d'éventrations ou d'une mauvaise cicatrisation. Une asthénie persistante (22,5 %) et une fatigabilité dans les activités quotidiennes (17,9 %) traduisent une récupération physique lente. Par ailleurs, le prurit de la cicatrice, rapporté par 48,9 % des femmes, peut s'expliquer tant par des facteurs cutanés que psychiques, la cicatrice étant parfois perçue comme une mutilation. Dans l'étude de Khan (2012) au Bangladesh, le coût de la césarienne constituait la principale source d'inquiétude pour les patientes et leurs familles. Le taux de perception de cette contrainte financière dans la présente étude est vraisemblablement sous-estimé, compte tenu de l'insuffisance de la couverture médicale au Sénégal, où 94 % des femmes et 92 % des hommes ne disposent pas d'assurance santé. Les données recueillies révèlent également une insuffisance d'information délivrée par les prestataires de soins. En effet, dans 59,6 % des cas, aucune explication préalable à l'intervention n'a été fournie, même si dans 98,6 % des cas, les patientes ont été informées de la césarienne une fois la décision prise. Par ailleurs, 77,5 % des femmes interrogées ont indiqué que leur consentement n'avait pas été recueilli. L'un des témoignages illustratifs déclare : E14 : « ...à peine arrivée, sans aucune explication, l'accoucheuse m'a amenée en salle d'opération, et jusqu'à présent je ne sais pas pourquoi cette césarienne m'a été imposée... ». Ces constats confirment les propos d'Azria (2008), selon lesquels l'information de la patiente constitue un droit fondamental, une obligation morale et légale, indispensable pour garantir un consentement libre

et éclairé. Un langage simple et adapté devrait être utilisé pour expliquer les indications, avantages et risques d'une césarienne. Cette sensibilisation devrait commencer lors des consultations prénatales, incluant des explications sur les signes de danger nécessitant un recours aux soins obstétricaux d'urgence, dont la césarienne. Concernant l'environnement hospitalier, les témoignages recueillis révèlent une diversité de perceptions : certaines patientes l'ont jugé insupportable, d'autres l'ont trouvé tolérable. Afin de réduire la peur, le stress et les vécus négatifs liés à la césarienne, la mise en œuvre des principes de la théorie de Florence Nightingale pourrait s'avérer bénéfique. Celle-ci préconise un environnement propice permettant à la nature de favoriser la guérison (OMANYONDO, 2023). Selon Ben Sidi (2014), une relation de confiance entre patient et soignant repose sur la dépendance du malade vis-à-vis de la qualité des soins et de l'environnement structurel qui conditionne la prise en charge. Ce point est illustré par le témoignage suivant : E8 : « ...moi j'ai besoin de leur service, je préfère entretenir une bonne relation pour que tout se passe bien... ». Bishop et Scudder (1999), dans une approche philosophique, décrivent les soins infirmiers comme un engagement personnel du soignant, caractérisé par la présence et l'investissement relationnel. Peplau (1952) insiste sur l'importance de la relation thérapeutique dans la pratique infirmière. Enfin, selon SEPIEPH (2009), la persistance d'infections nosocomiales dans les structures de soins s'expliquerait par une absence de collaboration efficace au sein des équipes de santé et dans la relation entre soignants et patients.

Limitations de l'étude

Les limitations de cette étude incluent plusieurs aspects méthodologiques et contextuels. Tout d'abord, l'échantillon étudié est relativement restreint, ce qui pourrait limiter la généralisation des résultats à une population plus large. De plus, les données ont été collectées dans un contexte spécifique, avec des ressources limitées et des disparités dans l'accès aux soins, ce qui peut influencer les perceptions et les expériences des patientes concernant la césarienne. L'absence de contrôle sur certains facteurs externes, tels que les influences culturelles et sociales, pourrait également avoir un impact sur la validité des conclusions. Une autre limitation réside dans la subjectivité des témoignages des patientes, qui peuvent être influencés par des biais de mémoire ou par l'émotion liée à l'expérience de la césarienne. En outre, l'étude n'a pas pris en compte certaines variables importantes, telles que l'état de santé préalable des patientes ou les complications post-opératoires à long terme, ce qui pourrait avoir affecté la perception globale de l'intervention. Enfin, la méthodologie utilisée pour évaluer les perceptions des patientes (principalement des questionnaires et entretiens) peut comporter des biais d'interprétation, limitant ainsi l'objectivité des résultats. Ces limitations suggèrent la nécessité d'études supplémentaires, avec un échantillon plus large, une approche longitudinale et une analyse plus approfondie des facteurs contextuels et individuels influençant la perception de la césarienne.

5. Conclusion

L'avantage de la césarienne dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles et périnatales n'est plus à démontrer. Cependant, elle peut entraîner des conséquences physiques et psychosociales. L'étude met en évidence plusieurs vécus négatifs, tels que l'annonce de la césarienne sans empathie, une mauvaise communication de la part des sages-femmes, un environnement hospitalier insalubre et l'ignorance de l'indication de la césarienne. Les femmes ayant subi une césarienne perçoivent souvent cette intervention comme inutile, la considérant comme une porte vers la mort. La réalisation d'une césarienne requiert donc un accompagnement médical et psychosocial constant avant, pendant et après l'intervention. Dans notre contexte, des efforts doivent être fournis par les équipes obstétricales pour améliorer la perception de la césarienne et l'expérience vécue par les patientes, en facilitant notamment le rapprochement mère-enfant. À cette fin, il serait essentiel de donner davantage d'importance aux compétences en communication dans le cadre des formations initiales et continues des prestataires, afin de favoriser une meilleure acceptation de cette méthode d'accouchement.

Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude à toutes les participantes de cette étude, qui ont généreusement contribué en donnant leur consentement libre et éclairé.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

- BBC News Africa. (2022, décembre 23). Accouchement par césarienne : Des complications que la mère et l'enfant peuvent connaître à vie. <https://www.bbc.com/afrique/region-61608374>. Consulté le 23 décembre 2024 à 18h56.
- Bianchi, I. (2015). La césarienne : Plaidoyer pour un accompagnement. *Laennec*, 4(Tome 63), 47-55.
- Bonneau, C., & Nizard, J. (2019). Gestion des grossesses avec un utérus cicatriciel : État des connaissances. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 41, 497-511.
- Brunet, E. (2016). Vécu des femmes face à la césarienne d'urgence. https://www.researchgate.net/publication/325682866_Le_vécu_des_femmes_face_a_la_cesarienne_en_urgence. Consulté le 23 décembre 2024 à 19h21.
- Diakité, M. (2014). Problèmes soulevés par l'opération césarienne chez une africaine. *Migrations Santé, Annales de la SOGGO*, N° 22, Vol. 9, 191985, 44, 35-36.
- Faye Die & Moreira, (2014), *Perception et vécu de la césarienne en milieu africain : enquête auprès de 280 patientes*. Centre Hospitalier National de Pikine
- Haute Autorité de Santé (France). (2019). *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance : Guide méthodologique*.
- Khan, R., Blum, L. S., Sultana, M., Bilkis, S., & Koblinsky, M. (2012). An examination of women experiencing obstetric complications requiring emergency care: Perceptions and sociocultural consequences of caesarean sections in Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 30(2), 159-171.
- Nicole, F. (2018). *Devenir mère, une formidable rencontre : Spirale – La grande aventure de bébé* (3), 47. Paris, Hachette Pluriel.
- Pantelias, A.-C. (2019). *Représentations et vécus des femmes face à la césarienne, France*.
- Vadeboncoeur, H. (2012). *Une autre césarienne ou un AVAC ?* Fides.

© 2025 BOYA, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.