



**UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS**

ECOLE DE SAGE-FEMME DE POITIERS

L'accouchement par césarienne et ses incidences possibles sur le processus d'attachement précoce dans la relation mère-enfant

Mémoire présenté par
Camille Hüni
Née le 18 mai 1997

**En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année 2021**

Directrice de mémoire : Madame BERGER Tiphany, psychologue clinicienne au CESAM petite enfance

Sage-femme enseignante référente : Madame POUPARD Vanessa



**UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS**

ECOLE DE SAGE-FEMME DE POITIERS

L'accouchement par césarienne et ses incidences possibles sur le processus d'attachement précoce dans la relation mère-enfant

Mémoire présenté par
Camille Hüni
Née le 18 mai 1997

**En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année 2021**

Directrice de mémoire : Madame BERGER Tiphany, psychologue clinicienne au CESAM
petite enfance

Sage-femme enseignante référente : Madame POUPARD Vanessa

Remerciements

A Tiphany Berger, directrice de ce mémoire, pour m'avoir accompagné tout au long de ce projet, pour ses conseils, sa bienveillance, sa disponibilité et pour toutes les connaissances qu'elle m'a transmises.

A l'équipe de la Clinique du Fief de Grimoire, en particulier Mme Mureault, sage-femme coordinatrice pour son investissement dans le projet et sa disponibilité.

A Mesdames Vanessa Poupard, sage-femme enseignante tutrice de ce mémoire et Madame Julia Deparis, sage-femme enseignante, pour leur disponibilité et leur aide dans la réalisation de ce mémoire.

A Mesdames Sylvie Guinot, sage-femme directrice de l'école de sage-femme de Poitiers, Christine Juinier, Delphine Contal et Sonia Papin, sages-femmes enseignantes pour leur pédagogie et leur soutien durant ces quatre années d'études.

A Théo, mon plus grand soutien, pour son aide précieuse et pour tout ce que l'on partage de beau ensemble.

A ma famille, plus particulièrement mes parents et mon frère pour leur soutien sans faille.

A mes amis tous incroyables, Marie, Laura, Louisa, Jade, Adeline, Axel, Camille et Quitterie avec qui j'ai partagé ces quatre belles années d'étude.

A ma colocataire, Marie, pour sa patience et ses encouragements au quotidien.

Sommaire

Introduction	8
Méthodologie.....	12
1. Objectifs de l'étude	12
2. Hypothèses.....	12
3. Modalités de l'étude	12
3.1 Outils de recherche	12
3.2 Population étudiée.....	13
3.3 Déroulement de l'étude	14
4. Analyse des données.....	15
5. Considération éthique.....	15
Résultats	16
1. Diagramme de flux :	16
2. Population interrogée :	16
3. Caractéristiques de l'échantillon :	16
4. Etat des lieux du vécu des mères ayant eu recours à une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité relationnelle d'attachement précoce avec leur enfant.....	17
4.1 Réactions à l'annonce de la césarienne	17
4.2 Vécu de la césarienne.....	18
4.3 Vécu en salle de réveil.....	19
4.4 Première rencontre avec l'enfant	20
4.5 Evolution de la relation d'attachement.	21
5. Evaluation des liens possibles entre le niveau d'information que la patiente dit avoir reçu et le vécu de la césarienne pour permettre l'établissement de l'attachement mère-enfant.	22
6. Identifier des pistes d'améliorations possibles dans les propositions faites aux patientes pendant et après la césarienne concernant l'attachement mère-enfant.....	23
6.1 Maintenir le lien avec l'enfant en salle de réveil	23
6.2 Proposer du peau à peau à la maternité.....	23
7. Evaluer l'importance de la place du père dans le contexte de la césarienne.....	24
Discussion	26
1. Résumé des principaux résultats de l'étude	26

2.	Forces de l'étude	27
3.	Limites de l'étude	27
3.1	Biais de sélection de l'échantillon	27
3.2	Biais interne.....	27
3.3	Biais externe	28
3.4	Biais d'investigation	28
4.	Comparaison à la littérature	29
4.1	Le manque d'informations concernant la césarienne.....	29
4.2	Le vécu de solitude au moment de la césarienne et ensuite, en salle de réveil	30
4.3	Le vécu d'effraction traumatique au moment de la césarienne	32
4.4	Le syndrome confusionnel dû à l'anesthésie	33
	Conclusion.....	36
	Bibliographie	38
	Annexes	42
	Summary and key-words	52
	Résumé et mots-clés	54

Introduction

La césarienne est une intervention chirurgicale très fréquente qui concerne aujourd'hui près d'une femme sur cinq. Le taux de césarienne augmente depuis 20 ans dans la majorité des pays industrialisés (1). La moitié d'entre elles sont réalisées au cours du travail lorsque l'accouchement voie basse devient impossible mais elle peut être pratiquée en urgence pour sauver la mère ou l'enfant. Elle peut aussi être programmée si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles et susceptibles d'entraîner des conséquences pour l'enfant ou pour la mère.

Comme toute opération, elle se déroule dans un bloc opératoire et est réalisée, le plus souvent, sous anesthésie loco-régionale mais nécessite parfois une anesthésie générale qui sera mise en place au dernier moment. Après la césarienne, la patiente est surveillée pendant au moins deux heures en salle de réveil (une salle souvent commune à tout l'hôpital où elle sera séparée de son enfant). Selon la structure et l'équipe, cette surveillance peut être réalisée en salle de naissance où un temps de peau à peau avec l'enfant peut être proposé, ainsi qu'une première mise au sein en cas d'allaitement maternel. A la maternité, la sonde urinaire et la perfusion sont, en général, laissées plusieurs heures. Les premières 24 heures sont souvent douloureuses et s'occuper du nouveau-né demande de l'aide de la part du conjoint et/ou du personnel soignant. La sortie de la maternité a généralement lieu quatre à sept jours après l'accouchement (2). L'opération, l'anesthésie, la douleur physique, la solitude engendrée par l'absence du père dans le bloc opératoire, l'absence de peau-à-peau immédiat, la séparation et la rencontre retardée avec l'enfant peuvent avoir un impact sur l'état psychologique de la patiente. Un questionnement sur l'influence de la césarienne sur la qualité de la relation précoce d'attachement de la mère avec son enfant apparaît ainsi pertinent, du fait de ces difficultés bien spécifiques (3).

Une étude de 2019 intitulée « Les facteurs de risque obstétricaux et psychosociaux associés au blues de la maternité » s'attache à démontrer les facteurs de risque de la dépression du post-partum. Sont retrouvés comme facteurs de risque : l'antécédent

d'interruption médicale de grossesse, un niveau de scolarité faible, un antécédent de dépression de post-partum, mais aussi, la césarienne (4). Une autre étude de 2018 intitulée « L'attachement maternel et les comportements d'allaitement selon le type d'accouchement dans la période post-partum immédiate » affirme que les femmes ayant accouché par césarienne présentent plus de difficultés d'attachement à leur enfant ainsi que dans l'allaitement maternel. Selon cette étude, l'accouchement par voie vaginale est un facteur protecteur de l'attachement mère-enfant et de l'allaitement (5).

Qu'elle soit anticipée ou non, la césarienne peut être vécue comme une déception, avec le sentiment pour certaines femmes, que leur corps « n'a pas assuré ses fonctions ». Elles se voient séparées de leur enfant pendant les une voire deux premières heures de vie. Et nous savons que ces deux premières heures sont favorables à l'entrée dans la relation d'attachement du fait de la période d'éveil calme et alerte du nouveau-né. (6).

L'attachement est défini couramment comme un sentiment d'affection, de sympathie ou de vif intérêt qui lie fortement à une personne, un animal, un objet. Concernant la maternité, il a été décrit par John Bowlby en 1958 dans sa « Théorie de l'attachement » (7). La thèse développée par John Bowlby montre que l'attachement du nouveau-né à sa figure d'attachement (la mère dans la plupart des cas) a pour base un équipement comportemental constitué de cinq « réponses instinctives » qui l'orientent vers la figure d'attachement. Ces cinq réponses sont : sucer, attraper, suivre, pleurer et sourire. Ces actions sont dirigées vers la figure d'attachement au long de la première année de vie, donnant lieu à ce qu'il a désigné comme les « comportements d'attachement ». Le « comportement d'attachement » est conçu comme une forme de comportement qui aboutit à la recherche ou au maintien de la proximité à un individu différencié et préféré : le *caregiver* (8, 9).

L'attachement apparaît comme un besoin humain inné. Le nouveau-né naît très immature et montre une grande dépendance vis-à-vis de l'autre. Selon Winnicott, l'attachement se construit dans les interactions autour des soins réels de la part de la mère (10, 11) :

- L'object-presenting : aide l'enfant à découvrir le monde progressivement, de façon rassurante, par la présentation d'objets, de réponses adaptées à ses étapes de

développement ;

- Le holding : représente une valeur affective. C'est le fait de tenir, de contenir, la mère soutient l'enfant par sa protection, ses soins, son bercement ;
- Le handling : permet à l'enfant de dissocier son corps de l'environnement. C'est la manipulation physique du nouveau-né. Les soins prodigués à l'enfant (nourrissage, toilette, soin du cordon) participent à ce qu'il puisse se constituer une intériorité et des limites corporelles.

L'attachement est décrit comme un système de comportements, qui est activé lorsque l'enfant se sent en danger et que la figure d'attachement est éloignée (ces signaux ayant pour but de faire revenir la figure d'attachement). Une fois l'enfant sécurisé, l'attachement sert son autonomie car il permet l'exploration libre de l'environnement et plus tard de son psychisme. (12, 13).

La plupart des études s'intéressent aux facteurs de risques pouvant entraver le processus d'attachement tels que l'absence de peau à peau, les difficultés d'allaitement, la dépression du post-partum (14, 3). Cependant, elles ne s'attardent pas sur le vécu des mères ayant accouché par césarienne, sur la rencontre avec leur enfant et leur expérience personnelle d'attachement à leur enfant. Cette étude s'attachera à répondre à la question suivante : **Comment le vécu de la césarienne et les difficultés qu'elle engendre influencent la relation précoce d'attachement mère-enfant d'un point de vue maternel ?**

Méthodologie

1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de faire un état des lieux du vécu des mères ayant eu une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité relationnelle d'attachement précoce avec leur enfant.

Les objectifs secondaires sont :

- Recueillir l'information et/ou la prise en charge des patientes avant, pendant et après une césarienne pour évaluer la qualité du lien mère-enfant. Evaluer les liens possibles entre le niveau d'information que la patiente dit avoir reçu et l'appréhension et le vécu de la césarienne (réaction au moment de l'annonce, vécu de la césarienne) ;
- Identifier des axes d'améliorations possibles dans les propositions faites aux patientes avant, pendant et après la césarienne concernant l'attachement mère-enfant (peau à peau, photo en salle de réveil ...) ;
- Identifier les enjeux en liens avec la place du père dans le contexte de la césarienne.

2. Hypothèses

L'ensemble de l'étude vise à confirmer ou infirmer 3 hypothèses :

- L'information reçue par les patientes concernant la césarienne influence le vécu de sa réalisation ;
- La césarienne et ses implications spécifiques (douleurs, différences avec l'accouchement idéalisé, état confusionnel dû à l'anesthésie) amenuisent la disponibilité physique et psychologique d'une mère pour son enfant ;
- L'implication du père par les professionnels pendant la césarienne a une influence positive sur le vécu de la mère et l'attachement mère-enfant.

3. Modalités de l'étude

3.1 Outils de recherche

Nous avons réalisé une étude prospective qualitative. Le but d'une telle méthode n'est pas de généraliser nos résultats à la population générale mais plutôt de faire un état des lieux

du ressenti des femmes. L'outil de recherche que nous avons choisi est l'entretien individuel semi-directif. Il a été organisé autour d'une trame d'entretien constituée de questions ouvertes qui portent sur les thématiques couramment retrouvées dans la bibliographie afin d'aborder un maximum d'aspects concernant l'influence de la césarienne sur l'attachement précoce mère-enfant. La trame (annexe 1) a été créée avec l'aide de Tiphany Berger, directrice de ce mémoire et aussi psychologue clinicienne au sein du Pôle de Psychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence du Centre Hospitalier Henri Laborit à Poitiers.

Cette méthode a l'avantage d'associer les patientes en s'intéressant à leurs opinions, leurs sentiments et leurs connaissances personnelles. Elle permet aussi de faire un recueil approfondi de données sur une thématique et donc d'aborder une problématique dans sa globalité.

Pour faciliter l'analyse des résultats, les entretiens, avec l'accord des patientes, ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Un entretien préalable a été réalisé avec une patiente correspondant aux critères d'inclusion de l'étude. Cet entretien « test » a permis une amélioration de l'attitude de l'enquêtrice au fil des entretiens. Celui-ci n'a pas été inclus à l'étude.

3.2 Population étudiée

- Les critères d'inclusion sont : primipares césarisées et hospitalisées avec leur enfant à la maternité ayant eu une grossesse physiologique.
- Les critères de non-inclusion : les femmes avec antécédents de mort fœtale in utero, d'interruption médicale de grossesse, d'interruption volontaire de grossesse, de fausse-couches à répétition, les grossesses obtenues grâce à un parcours de procréation médicalement assistée (PMA). Ne seront pas incluses les familles en situation psychosociale précaire (absence d'organisation de la vie quotidienne, situations de crises fréquentes, carences sanitaires, éducatives et sociales), les mères avec des troubles psychotiques (environnement quotidien imprévisible pour l'enfant), les mères victimes de dépression (pouvant influencer la relation mère-enfant indépendamment de la césarienne), les familles d'immigrés (car sont susceptibles

d'avoir des antécédents pouvant influencer la relation mère-enfant) (7).

- Le critère d'exclusion est : le transfert du nouveau-né dans une autre unité d'hospitalisation pendant le séjour (la séparation mère-enfant pour une hospitalisation peut influencer la relation mère-enfant indépendamment de la césarienne).

3.3 Déroulement de l'étude

Pour répondre à l'objectif principal de cette étude, nous avons prévu d'interroger les femmes 6 à 8 semaines après leur césarienne. Initialement, cette période avait été choisie car elle correspondait au rendez-vous post-natal à la maternité. Il nous semblait approprié de s'entretenir avec les femmes à ce moment-là pour leur éviter un déplacement supplémentaire. Il s'agit d'une période clé dans l'évaluation du lien précoce mère-enfant, de plus, le souvenir de la césarienne est encore très présent. Mais, avec le contexte sanitaire dû à l'épidémie de Covid-19, il n'était pas envisageable de rencontrer toutes les femmes à la maternité, certains entretiens se sont donc déroulés par téléphone ou en visioconférence. Les structures de recrutement ont été choisies en fonction des lieux de stage de l'investigatrice :

- Une maternité du secteur privé ;
- Un cabinet de sages-femmes libérales ;
- Une maison de naissance.

Nous avons élaboré avec la cadre sage-femme de la maternité en secteur privé, un coupon (annexe 2) distribué aux femmes éligibles à l'étude pendant leur séjour à la maternité, afin que nous puissions avoir leur consentement et leurs coordonnées. N'ayant pas eu suffisamment de retours, nous avons élargi notre recrutement au milieu libéral et en maison de naissance.

Les patientes ayant accepté de participer à l'étude ont été recontactées par téléphone par l'investigatrice pour confirmer leur intégration à l'étude. Les patientes n'ayant pas répondu ont été relancées deux fois. Les entretiens ont commencé le 6 août 2020, et 10 ont été réalisés. Les thèmes abordés sont : la perception de l'enfant pendant la grossesse, les conditions de l'annonce de la césarienne, le déroulement de la césarienne, la rencontre avec l'enfant, la relation mère-enfant pendant le séjour à la maternité et l'évolution de cette relation dans les premiers jours suivant la naissance.

4. Analyse des données

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone. Des notes écrites ont également été prises durant ceux-ci afin de prendre en considération les attitudes non verbales des patientes. Une retranscription mot par mot sur informatique a été réalisée le plus rapidement possible après leur réalisation. Afin d'analyser les entretiens, nous avons utilisé une analyse globale afin de mettre en valeur les principaux thèmes abordés et de les regrouper manuellement.

5. Considération éthique

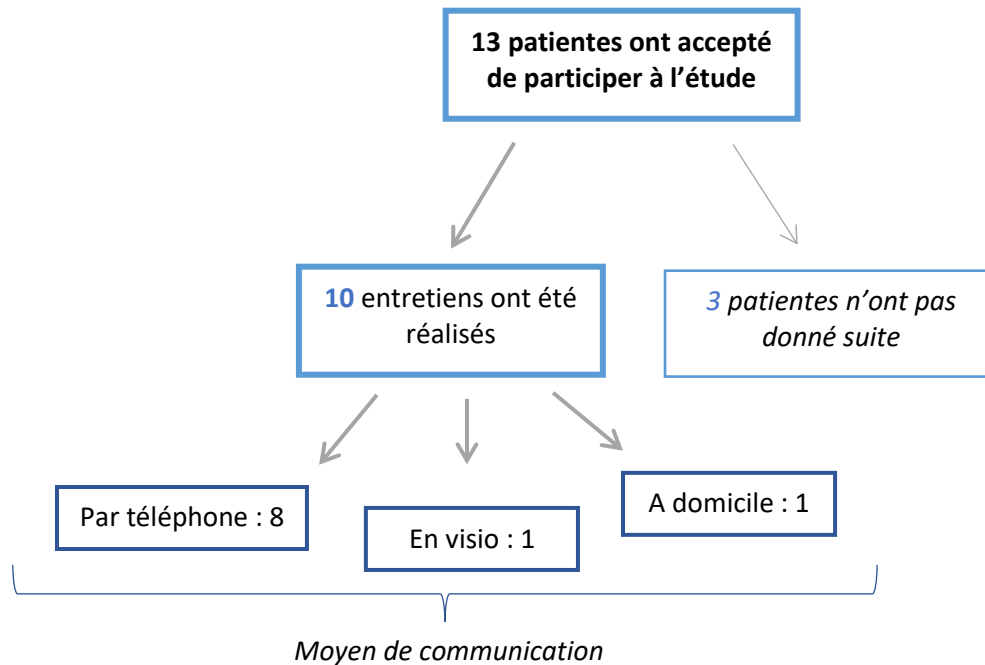
Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ». Aucune donnée identifiante n'était présente dans la base de données. Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le coupon après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données,
- l'objectif de la collecte d'informations,
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude
- les destinataires des informations.

Les coupons d'information étaient anonymes et leur retour complété par le sujet faisait office de consentement pour participer à l'étude.

Résultats

1. Diagramme de flux



2. Population interrogée

7 patientes ont été recrutées dans le service de suites de couches de la maternité, 2 ont été recrutées en libéral lors de leur consultation post-natale et 1 patiente lors de sa consultation post-natale à la maison de naissance. Les entretiens ont duré en moyenne 32 minutes [23 ; 39].

3. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon est composé de 3 césariennes programmées (CP) et de 7 césariennes en urgence (CU).

4. Etat des lieux du vécu des mères ayant eu recours à une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité relationnelle d'attachement précoce avec leur enfant¹

4.1 Réactions à l'annonce de la césarienne

- La césarienne, une annonce bien vécue (entretiens 1, 2, 9)

Entretien 1 (CP) : « *j'ai très bien accepté la césarienne* »

Entretien 2 (CU) : « *J'étais super contente d'aller au bloc en disant « ça y est c'est fini »* »

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *c'était pour moi rassurant de me dire c'est programmé* »

- La césarienne, une annonce difficile à accepter (entretiens 2, 4, 6, 7)

Entretien 2 (CU) : « *d'un coup j'ai réalisé qu'on allait m'ouvrir, c'était la première fois je n'avais jamais eu d'opération jusque-là et j'ai eu un moment de stress en me disant « je ne veux pas voir »* »

Entretien 4 (CU) : « *c'était tout ce que je ne voulais pas* »

Entretien 6 (CU) : « *j'étais pas du tout préparée à ça* », « *la césarienne c'était pas du tout prévu, normalement tout devait se passer par voie basse, [...] et là on m'annonce ça, c'est ... C'est un peu le néant* »

Entretien 7 (CU) : « *Bah en fait je crois que je n'ai pas réalisé parce que ça s'est passé tellement vite au final que on n'a pas eu le temps d'encaisser je crois* »

- Peur liée à l'anesthésie (entretiens 5, 6, 9)

Entretien 5 (CU) : « *J'avais peur de l'anesthésie en fait, j'avais peur de l'aiguille dans le dos.* »

Entretien 6 (CU) : « *Le stress de la péridurale : est-ce que ça va faire mal ?* »

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *En fait l'angoisse a été faite par l'anesthésiste parce que voilà, on me répétait plusieurs fois qu'il fallait que je fasse le dos rond ...* »

- Peur liée à la séparation avec l'enfant (entretien 5)

Entretien 5 (CP) : « *d'être séparée de [prénom de l'enfant], voilà c'était le après qui me faisait peur plutôt que l'intervention en elle-même.* »

¹ Nous avons fait le choix de présenter les extraits d'entretiens les plus marquants, les citations supplémentaires sont disponibles en annexe 3.

- Peur de la solitude, séparation du conjoint (entretien 5, 10)

Entretien 5 (CP) : « *Je me suis préparée mais bon, on se sent seule quoi, on se sent seule.* »

Entretien 10 (CU) : « *Moi ce qui me faisait le plus peur finalement c'était de me retrouver toute seule, sans mon compagnon.* »

Nous pouvons voir que l'annonce de la césarienne évoque chez certaines patientes un soulagement. Pour elles, il s'agit d'éviter les risques d'un accouchement voie basse ou d'une solution suite à un travail long et laborieux. Pour d'autres, il s'agit d'une annonce plus difficile à accepter, elles ne se sentent pas préparées, déçues et angoissées. L'annonce d'une césarienne réveille des peurs concernant l'anesthésie, la séparation avec le conjoint et le nouveau-né.

4.2 Vécu de la césarienne

- Bon vécu de la césarienne (entretiens 1, 2, 10)

Entretien 1 (CP) : « *Oui franchement j'ai eu un accouchement enfin une césarienne de rêve* »

Entretien 2 (CU) : « *ça a été très rapide, je n'ai rien senti, enfin pas senti de douleur* ».

Entretien 10 (CU) : « *on sent bien que les gens sont là pour nous soutenir et ce soutien-là était vraiment très important.* »

- Mauvais vécu de la césarienne (entretiens 2, 4, 8)

Entretien 2 (CU) : « *Et j'ai dit à tout le monde « c'est violent comme opération » même si j'ai pas senti de douleur sur le coup* »

Entretien 4 (CU) : « *personne n'a réussi à en placer une parce que pendant 10 minutes je leur dit « arrêtez arrêtez, j'ai mal, arrêtez arrêtez... » j'ai fait que ça* »

Entretien 8 (CU) : « *Je sais que j'y étais. Je sais que j'étais consciente et éveillée. Mais j'ai pas conscience vraiment de ce qu'il se passait* »

- Mauvais vécu de l'anesthésie (entretiens 1, 2, 7, 8)

Entretien 1 (CP) : « *avec le produit de l'anesthésie j'étais stone donc c'est vrai que mes émotions étaient un petit peu compliquées à gérer* »

Entretien 2 (CU) : « *je ne sais pas vraiment qu'elle est l'action de la péridurale mais je pense qu'on est un peu shooté quand même, moi je pense que j'étais bourrée quoi* »

Entretien 7 (CU) : « *J'ai été énormément malade pendant mon travail, et puis j'étais un peu dans les vapes donc je réalisais trop rien sur le coup* »

Entretien 8 (CU) : « Alors, moi je ne m'en suis pas trop rendu compte parce que la péridurale m'a fait tomber dans les vapes » « Enfin j'étais complètement à l'extérieur. »

- Se sentir actrice de son accouchement (entretien 3)

Entretien 3 (CU) : « je pense que ça servait à rien que je pousse mais rien que ce geste, c'était très important de me faire croire que je donnais naissance. Je me suis sentie actrice par ça. »

- Ne pas se sentir actrice de son accouchement (entretiens 6, 8, 10)

Entretien 6 (CU) : « ce n'est pas un accouchement que j'ai pu vivre vraiment à fond quoi. Parce que voilà, l'anesthésie fait que on ne sent rien »

Entretien 8 (CU) : « Je me suis dit « je n'arrive même pas à accoucher... Je ne pourrais pas le sortir s'il n'y avait pas d'aide médicale. »

Entretien 10 (CU) : « On est plus vraiment maître de notre corps parce qu'on ne sent plus rien quasiment. On nous déplace d'un lit à un autre, on est maître de rien du tout. On nous ouvre le ventre, on sent des sensations mais voilà, on est finalement entre guillemets un objet, on sort quelque chose de cet objet là parce que c'est nécessaire »

Le vécu de la césarienne est très différent selon les femmes. Les mauvaises expériences sont principalement liées aux effets de l'anesthésie et à la perte de contrôle de leurs corps pendant la césarienne.

4.3 Vécu en salle de réveil (angoisse de solitude et absence du père)

- Conséquences de l'anesthésie en salle de réveil (entretiens 4, 8, 10)

Entretien 4 (CU) : « Ils m'ont réveillée en fait quand ils m'ont amené la petite donc j'étais dans le coltard. »

Entretien 8 (CU) : « Je voulais allaiter donc ils me l'ont mis au sein mais j'étais tellement faible que j'ai cru qu'il allait tomber. » « je m'endormais et je luttais pour pas m'endormir et je sentais que j'allais m'endormir, j'allais le perdre. »

Entretien 10 (CU) : « En fait je claquais des dents, je tremblais de partout. Donc ils m'ont mis les couvertures et le petit souffleur chauffant ».

- Vécu psychologique en salle de réveil (entretiens 5, 6, 7)

Entretien 5 (CP) : « Mais non c'était psychologiquement, en me disant « qu'est-ce que je fais là alors que j'ai mon fils qui n'est pas loin ? Je suis seule »

Entretien 6 (CU) : « c'est quelques heures qui me manquent, c'est vraiment un petit bout de temps que moi ils me ... Enfin ça m'a manqué »

Entretien 7 (CU) : « *Et du coup je me suis un peu sentie seule sur le moment pas de bébé, pas de personnel, c'est compliqué.* »

En salle de réveil, encore anesthésiées, les femmes décrivent de nouveau une perte du contrôle de leurs corps. De plus, la séparation avec leur conjoint et leur enfant juste né induit chez elles de l'angoisse et de la culpabilité.

4.4 Première rencontre avec l'enfant

➤ La rencontre positive (entretiens 1, 3, 9)

Entretien 1 (CP) : « *j'avais qu'une envie c'était [...] qu'on soit tous les trois, je réalisais que ma vie allait changer, j'étais vraiment et je le suis toujours sur un petit nuage hyper merveilleux.* »

Entretien 3 (CU) : « *Donc j'étais soulagée de savoir qu'elle allait bien et qu'elle avait les yeux grands ouverts du coup c'était super. C'était le soulagement, ça y est c'était fini elle est là.* »

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *Je l'ai trouvé beau. Mais après est-ce qu'il y a des mamans qui disent l'inverse ? Il y en a peut-être, c'est sûr mais moi je l'ai trouvé beau.* »

➤ Rencontre précipitée (entretiens 1, 7, 8)

Entretien 1 (CP) : « *même si ça a duré quelques secondes ça a été important.* »

Entretien 7 (CU) : « *On me l'a montré on m'a dit « Voici, c'est votre fille mais faut qu'on l'emmène » Enfin bon on ne m'a pas expliqué mais je l'ai vu deux petites secondes »*

Entretien 8 (CU) : « *Je me souviens l'avoir vu, l'avoir embrassé mais après ils l'ont vite ramené.* »

➤ Rencontre altérée par la césarienne (entretiens 2, 4, 5)

Entretien 2 (CU) : « *Je n'ai pas réalisé que c'était mon fils, j'avais l'impression que c'était un animal mort, c'est horrible ce que je dis mais c'était un peu ça* »

Entretien 4 (CU) : « *Eh bien je m'en souviens à peine. Je crois que j'ai même pas pu la regarder [...] la gosse elle était là ou elle était pas là c'était pareil* »

Entretien 5 (CP) : « *« c'est vraiment mon fils ? » [...] je pense que comme ça a été fait par césarienne et que j'ai rien senti, j'ai pas ce cap-là de : il est sorti de moi quoi* »

➤ Une rencontre altérée par l'anesthésie (entretiens 6, 9, 10)

Entretien 6 (CU) : « *On est tellement dans les vapes que c'est juste une toute petite notion, c'est vraiment quelque chose de très faible* »

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : *« je n'ai pas pu le prendre tout de suite dans les bras parce que [...] j'avais des tremblements. » « Il s'est passé peut-être plus d'une heure, peut être 2h avant que je puisse lui parler et qu'on fasse notre rencontre sereinement. »*

Entretien 10 (CU) : *« le fait que ce soit très furtif, j'ai pas le visuel de mon bébé tout de suite. Donc voilà, le tout premier contact ça a été celui-ci et c'est vrai que je n'ai pas le visuel »*

La rencontre avec le nouveau-né est un moment beau et unique pour la plupart des femmes interrogées. Cependant, elle est souvent précipitée et altérée par les conséquences de la césarienne (pas de transition entre la naissance et la rencontre) et de l'anesthésie (peu de souvenirs).

4.5 Evolution de la relation d'attachement (à la maternité et à la maison)

- Bon vécu de la relation d'attachement avec le nouveau-né (entretiens 1, 3, 5)

Entretien 1 (CP) : *« pour moi l'allaitement c'est quelque chose de magique, enfin quand j'allait le regard [...] les gestes, enfin c'est vrai que pour moi c'est une relation privilégiée et puis je suis très proche d'elle »*

Entretien 3 (CU) : *« c'était la découverte, la joie, elle était belle, elle est là, elle va bien. On était heureux quoi, c'était la découverte de ce petit être, de ses habitudes, de ses petites mimiques, on la couvait du regard pendant les trois premiers jours »*

Entretien 5 (CP) : *« C'était magique et ouais c'était magique et en même temps on se découvrait l'un et l'autre [...] En fait c'était une évidence quoi, oui c'était une évidence »*

- Evolution progressive de la relation d'attachement avec le nouveau-né (entretiens 2, 4, 10)

Entretien 2 (CU) : *« mais pour moi j'étais pas encore mère, justement parce que j'exécutais ce qu'on me disait de faire et j'avais pas de décision à prendre en fait. »*

Entretien 4 (CU) : *« Ça n'a pas été direct, mais plutôt un petit apprentissage qui n'a pas été très long [...] Donc oui je dirai que ça a mis une petite semaine quoi »*

Entretien 10 (CU) : *« Je pensais en fait que quand l'enfant était né on devenait mère tout de suite on va dire, et en fait non c'est quelque chose qu'on apprend au fur et à mesure » « les sentiments sont venus au fur et à mesure des jours. Même des semaines je dirais »*

- Vécu ambivalent de la relation d'attachement avec le nouveau-né (entretiens 7, 8)

Entretien 7 (CU) : *« Il n'y a pas eu un lien mère enfant directement. » « Je n'ai pas réalisé tout de suite que c'était ma fille. » « je pense que même maintenant encore peut être le fait d'avoir accouché par césarienne du coup, je ne l'ai pas vu énormément dès le départ. »*

Entretien 8 (CU) : « *Alors je me sentais pareil. Un peu à l'extérieur parce que je ne pouvais rien faire. Je ne pouvais pas le porter, je pouvais pas lui changer sa couche. Je me sentais à l'extérieur pendant deux trois semaines* » « *J'avais l'impression qu'il n'y avait pas beaucoup d'échange* » « *Oui, j'en ai eu [des pensées négatives] De me sentir inutile en fait* ».

Pour la plupart des femmes, la relation d'attachement avec le nouveau-né évolue favorablement. Le lien s'installe à travers les soins prodigués par la mère, la communication non-verbale avec son enfant, la proximité pendant le peau à peau, l'allaitement ou le biberon. Mais certaines femmes vivent cette relation plus difficilement, avec une difficulté à trouver sa place en tant que mère, à comprendre les besoins de l'enfant et de communiquer avec lui.

5. Evaluation des liens possibles entre le niveau d'information que la patiente dit avoir reçu et le vécu de la césarienne pour permettre l'établissement de l'attachement mère-enfant

➤ Entretien 4 (CU) :

Information pendant la césarienne : « *il y avait l'anesthésiste mais j'ai pas l'impression qu'elle m'a rassuré. De toute façon je crois que personne n'a réussi à en placer [...] Donc qui m'a parlé ? Je ne sais pas. Mais on m'a pas rassuré, c'est pas leur boulot, l'anesthésiste elle est là pour poser la péridurale et vérifier que ça se passe bien mais elle est pas là pour ça.* »

Vécu de la césarienne : « *j'ai pleuré le lendemain, le dimanche matin au réveil ça a été l'hécatombe.* » « *Mais c'était plus la césarienne en elle-même que le fait d'être maman.* »

Relation d'attachement : « *Je ne suis pas comme toutes ces mamans qui ont fondu en larmes, en disant « elle est trop belle elle est géniale », j'ai mis un petit peu de temps. Mais déjà je pense qu'il faut encaisser l'accouchement et la césarienne.* » « *Je tourne en rond parce qu'elle ne dort pas tout le temps et occuper un bébé de cet âge-là c'est un peu compliqué. Mais sinon le plus dur c'est la douleur physique et de se trainer comme une mamie.* »

➤ Entretien 8 (CU) :

Information avant la césarienne : « *Je me souviens avoir posé des questions... Lesquelles ? Je ne me souviens pas parce que c'était dans les pleurs et dans le stress.* » « *Je n'étais pas vraiment là. Après, elles ont bien répondu à mes questions. C'est juste que moi j'étais pas entièrement présente.* »

Vécu de la césarienne : « *j'imaginai alors un peu comme dans les films mais j'imaginai qu'on le sorte, qu'on le pose sur moi et voilà. Là on l'a sorti, on l'a mis en couveuse, je me suis retrouvée dans une salle de réveil, je ne sais même pas où j'étais... On me l'a collé sur le sein comme ça.* »

Relation d'attachement : « *Un peu à l'extérieur parce que je ne pouvais rien faire. Je ne pouvais pas le porter, je ne pouvais pas lui changer sa couche. Je me sentais à l'extérieur pendant deux trois semaines.* » « *J'avais l'impression qu'il n'y avait pas beaucoup d'échange. Même si j'étais*

à côté de lui et que lui parlais le plus possible. Il y avait plus d'échange avec son papa parce que son papa faisait plus de choses. »

➤ **Entretien 9 (CP) :**

Information avant la césarienne : « moi j'ai demandé effectivement une césarienne, par choix, parce que je ne me voyais pas du tout accoucher par voie basse [...] j'ai fait ce choix parce que j'avais aussi envie de décider de mon corps, de mon accouchement, et mon accouchement je le voyais que par césarienne ».

Vécu de la césarienne : « Au final mon accouchement s'est bien passé parce que ma demande a été respectée et voilà. » « J'étais préparée psychologiquement [...] je savais que ça allait être un accouchement différent que les autres mamans qui l'ont tout de suite »

Relation d'attachement : « oui une relation fusionnelle dès le début [...] vous êtes émerveillés, vous avez envie qu'il soit vraiment à côté de vous pour le protéger aussi parce qu'il est plus dans votre ventre. Une relation de proximité, d'amour aussi. » « C'est incroyable le lien qu'il y a, et l'amour [...] Alors que là c'est très fort directement ... Comment je peux aimer quelqu'un à ce point-là, aussi rapidement. »

6. Identifier des pistes d'améliorations possibles dans les propositions faites aux patientes pendant et après la césarienne concernant l'attachement mère-enfant

6.1 Maintenir le lien avec l'enfant en salle de réveil (entretiens 7, 9, 10)

Entretien 7 (CU) : « j'aurais bien aimé qu'on me donne des nouvelles. Qu'on m'explique pourquoi elle était sous surveillance du coup. Peut-être m'apporter une photo »

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « puis on m'a aussi apporté une photo de mon bébé pendant la salle de réveil en fait donc je regardais la petite photo en attendant »

Entretien 10 (CU) : « Alors pendant que j'étais encore au bloc, j'ai la sage-femme en effet qui m'a amené une petite photo sur le téléphone de mon compagnon »

6.2 Proposer du peau à peau à la maternité (entretiens 2, 5, 8, 10)

Entretien 2 (CU) : « je n'osais pas le déshabiller car j'avais peur qu'il prenne froid. »

Entretien 5 (CP) : « je voulais faire absolument la première tétée d'accueil. Et on m'a dit non. Et je pensais qu'on allait le mettre en peau à peau directement, et pas du tout, on l'a laissé dans son berceau quoi. »

Entretien 8 (CU) : « non il n'a pas fait de peau à peau [...] c'est un manque quand même » « Je ne savais pas qu'on pouvait faire comme ça [le peau à peau]. »

Entretien 10 (CU) : « C'est vrai que je n'en ai pas fait [...] on ne me l'a pas proposé. »

7. Evaluer l'importance de la place du père dans le contexte de la césarienne (entretiens 1, 2, 3, 6, 8, 9)

Entretien 1 (CP) : *« Je savais qu'elle allait être avec mon chéri du coup je savais qu'elle allait pas être toute seule. »*

Entretien 2 (CU) : *« je savais qu'il allait rejoindre son papa, j'avais tellement confiance et j'étais tellement contente finalement que lui, qui a été écarté de la grossesse pendant neuf mois, il puisse l'avoir en premier. »*

Entretien 3 (CU) : *« ils ont fait du peau à peau tout le temps que j'étais en salle de réveil » « mais finalement avec la césarienne c'était lui et j'étais très contente qu'il puisse investir son rôle de père tout de suite. Et non j'étais ravie pour lui, pour nous. »*

Entretien 6 (CU) : *« lui aussi de son côté a été très déçu dans le sens où il aurait aimé assister à ça [...] Il aurait voulu assister pour la césarienne. »*

Entretien 8 (CU) : *« Donc non il n'a pas fait de peau à peau » « Il aurait voulu couper le cordon mais voilà, il n'a pas pu le faire et il aurait voulu faire le peau à peau. »*

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : *« Là au moins il est tout de suite dans le bain et il est confronté directement à son bébé sans qu'il y ait la maman qui intervienne tout de suite. Et je trouve que c'est bien. »*

Discussion

1. Résumé des principaux résultats de l'étude

Les résultats concernant l'annonce de la césarienne montrent une grande disparité entre les femmes ayant eu une césarienne programmée et celles ayant eu une césarienne en urgence. Le caractère « urgent » de la césarienne ne permet pas toujours aux femmes de comprendre et d'accepter cette décision prise par l'équipe médicale. De plus, l'annonce de la césarienne a engendré plusieurs craintes telles que la peur de la solitude (séparation avec le conjoint, séparation avec l'enfant à la naissance) ainsi que la peur de l'anesthésie. Le vécu de la césarienne est en lien avec son acceptation. Les femmes ayant eu des césariennes programmées ou celles évoquant un « soulagement » à l'idée d'avoir une césarienne ont bien vécu leur accouchement. Mais le manque d'information autour de la césarienne a participé au mauvais vécu de l'opération en elle-même, et de l'anesthésie. Plusieurs patientes ne se sont pas senties actrices de leur accouchement, certaines l'ont vécu comme un « échec ».

La première rencontre avec l'enfant est décrite par plusieurs patientes comme un moment heureux, cependant il ne s'agit pas de la majorité. Cette rencontre est souvent furtive, sans contact entre la mère et l'enfant (absence de peau à peau). De plus, sous l'effet de l'anesthésie, beaucoup d'entre elles ne se souviennent pas de ce premier contact avec leur enfant, les souvenirs sont intenses mais très vagues, ce qui n'est pas bien vécu par la plupart des femmes interrogées. En salle de réveil, les femmes interrogées sont unanimes sur le sentiment de solitude éprouvé. Ne récupérant pas immédiatement leurs capacités physiques et psychiques, cela a pu entraîner de l'anxiété chez certaines.

Le lien mère-enfant à la maternité puis à la maison semble évoluer favorablement pour la plupart des femmes interrogées. La majorité semble décrire un lien d'attachement fort et une relation privilégiée avec leur enfant (communication non verbale, sourires, compréhension des pleurs, peau à peau ...). Cependant, d'autres témoignages montrent la difficulté de prendre sa place en tant que mère et de se lier avec son enfant lorsque l'on est diminué physiquement et psychiquement.

2. Forces de l'étude

À notre connaissance, il n'existe aucune autre étude dans la littérature actuelle explorant le ressenti maternel concernant la qualité de la relation d'attachement mère-bébé suite à un accouchement par césarienne. Aucune n'explore les témoignages de ces femmes concernant le vécu de la césarienne et son impact sur le lien mère-enfant. Le choix de l'étude qualitative est une méthode tout à fait appropriée lorsque l'on cherche à évaluer le ressenti des personnes. Celle-ci permet d'explorer de manière plus adaptée les sentiments et opinions des populations (15). Les méthodes qualitatives s'intéressent plus à la diversité des comportements qu'à leur fréquence. Nous avons choisi d'utiliser l'entretien individuel du fait de la possibilité qu'il offre d'étudier un domaine dans son ensemble (entretien à réponses libres), il collecte des données informatives à travers des interrogations ouvertes. Ainsi, il permet de garantir la spontanéité et la liberté de réponse de l'interviewée, et fait émerger de nouvelles hypothèses de travail. L'aspect multicentrique de notre étude est une force. Les patientes interrogées ont été prise en charge dans différents lieux : maternité du secteur privé, cabinet de sages-femmes libérales, maison de naissance. Cette diversité concernant le recueil du matériel permet à l'étude d'interroger des milieux sociaux plus variés.

3. Limites de l'étude

3.1 Biais de sélection de l'échantillon

Le choix de sélectionner uniquement les primipares a été effectué afin de cibler l'étude sur cette population en particulier. En effet, il nous paraissait intéressant d'interroger des femmes sur la relation d'attachement avec leur premier et seul enfant pour qu'il n'y ait pas de comparaison vis-à-vis d'un autre enfant de la fratrie. Cependant, ouvrir notre étude aux multipares aurait certainement apporté d'autres résultats.

3.2 Biais interne

L'enquêtrice s'est présentée auprès des femmes interviewées comme étudiante sage-femme, ce qui a pu induire un biais interne. Les enquêtées ont pu identifier l'enquêtrice comme un professionnel de santé, ce qui pourrait avoir provoqué chez certaines des réticences à se confier et à dire ce qu'elles pensent réellement (15, 16). Nous avons essayé d'atténuer ce biais en précisant bien en début d'entretien que l'objectif de cette phase de

notre étude était de recueillir leurs opinions et sentiments, sans jugement et sans idée de bonnes ou de mauvaises réponses.

3.3 Biais externe

- Nombre d'entretiens : 10 entretiens ont été inclus à l'étude. En raison de l'épidémie COVID-19, il nous semblait préférable de limiter les aller-retours de l'investigatrice au sein de la maternité, ce qui a donc réduit le nombre de relances de sa part. Il est donc possible que notre étude manque de puissance.
- Répartition du type de césarienne : les entretiens réalisés recensent 3 césariennes programmées et 7 césariennes en urgence. Cette répartition n'étant pas égalitaire, elle peut être un biais de sélection pour l'étude.
- Biais de mémorisation : il existe un biais de mémorisation car les femmes devaient se souvenir de l'information reçue pendant leur grossesse ainsi que de leur ressenti au cours de la césarienne, et dans le post-partum immédiat. Les entretiens se déroulant 6 à 8 semaines après la naissance de leur enfant, cela a pu orienter leurs réponses au sujet de la relation d'attachement des premiers jours suivants la naissance.
- L'enregistrement vocal est un frein : l'enquêtrice a recueilli le consentement écrit des patientes afin d'enregistrer l'entretien à l'aide d'un dictaphone, un outil indispensable pour retranscrire les entretiens sur informatique. Bien que la présence du dictaphone ait été acceptée par toutes les patientes, il est possible que certaines d'entre elles se soient senties gênées par le fait d'être enregistrées.
- Entretiens par téléphone : 8 entretiens ont été effectués par téléphone. Sans contact visuel avec les patientes, l'investigatrice a pu introduire un biais d'interprétation.

3.4 Biais d'investigation

Il n'était pas toujours facile pour les enquêtées de répondre à des questions ouvertes sur leur vécu émotionnel, d'autant plus lorsque l'interrogation concernait un ressenti datant d'il y a plusieurs semaines. L'enquêtrice a donc utilisé de nombreuses techniques de relance telles que l'expression brève, la reformulation en écho ou en reflet, la synthèse partielle ou les questions neutres (15, 16). Les nombreuses interventions de l'enquêtrice au cours des entretiens ont pu majorer le risque de biais d'investigation.

4. Comparaison à la littérature

4.1 Le manque d'informations concernant la césarienne

En accord avec les recherches bibliographiques effectuées en amont de cette étude (1, 2) il est retrouvé que certaines patientes manquent d'informations au sujet de la réalisation d'une césarienne et de ses conséquences. Concernant les patientes ayant eu recours à une césarienne programmée, elles bénéficient d'une large information sur sa réalisation, ses bénéfices et ses risques. Dans certains cas, la patiente dispose d'une consultation dédiée à cette information. Cette consultation permet aux femmes de se préparer, de se renseigner elles-mêmes, et d'être rassurées au cours de la césarienne. De plus, la césarienne étant réalisée sans urgence vitale, le temps d'information de la patiente est respecté.

Lorsqu'il s'agit d'une césarienne en urgence, les patientes rapportent un manque d'information au préalable mais aussi dans le post-partum, où elles souhaitent revenir sur le déroulement de la césarienne, la naissance de leur enfant et les suites de l'opération. Ce manque d'informations accentue le sentiment de passivité lors de leur accouchement. Les témoignages recueillis mettent en évidence « l'incapacité à accoucher », « la non-maîtrise de son accouchement », « la faiblesse ressentie » par les patientes lors de leur césarienne.

L'information au cours de la césarienne est-elle bien vécue quand elle est proposée ? Lorsqu'un membre du personnel (une sage-femme ou l'anesthésiste en général) se détache pour expliquer le déroulement de la césarienne, étape par étape, les patientes se sentent « entourées », « rassurées », « accompagnées ». En effet, séparées du conjoint dans la majorité des cas, les patientes voient en ce soignant un « accompagnant » que l'on pourrait qualifier de « personne-ressource » au moment de l'intervention, dont la présence réduit les affects de solitude ou d'impuissance.

Un des témoignages recueillis met en valeur la poussée lors de la césarienne, qui est demandée par l'obstétricien lors de la naissance de l'enfant. Cette action est extrêmement bien vécue par la patiente qui par ce geste reprend le contrôle et la maîtrise de son accouchement. Cette poussée rappelle le concept de « césarienne naturelle » (17) où l'obstétricien demande à la patiente de souffler ou de pousser sur une contraction pour sortir l'enfant en douceur, sans appuyer sur le fond utérin, comme cela est fait habituellement - en imaginant bien sûr, qu'il n'y ait pas d'urgence vitale pour l'enfant et la mère. Lors d'une césarienne dite « na-

tuelle » le déroulement technique du geste est comparable à celui d'une césarienne classique, mais l'extraction du bébé est effectuée de façon à ce que les parents puissent voir leur enfant naître et ainsi, dans une certaine mesure, participer plus activement à cette naissance : ce sont les contractions ou la respiration de la maman qui permettent la sortie de l'enfant et les champs stériles entre la mère et l'opérateur sont abaissés au moment de la naissance (17).

4.2 Le vécu de solitude au moment de la césarienne et ensuite, en salle de réveil

Dans les témoignages recueillis, les patientes font part d'un sentiment de solitude important au moment de la césarienne puis en salle de réveil, dans les heures qui suivent. Au moment de la césarienne, ce ressenti est très souvent en lien avec l'absence du père, c'est le cas de 8 patientes sur les 10 interrogées.

Lors d'un accouchement par voie basse, la présence du père est désormais communément admise. Pour la pose d'une analgésie péridurale ou lorsque l'accouchement par voie basse nécessite des interventions (ventouse, forceps), le médecin décide de la présence du père ou non. Mais la présence du père lors des césariennes reste non consensuelle avec une disparité des pratiques actuelles toujours très importante (18, 1). En janvier 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) stipulait que la présence du père peut être envisagée lors d'une césarienne (18). Les raisons du refus de la présence des pères au bloc obstétrical sont principalement : les habitudes du/des praticiens, l'asepsie (réduire au maximum le nombre de personne présente au bloc), le risque de complication lors de la césarienne, le risque de malaise de l'accompagnant (18).

Pourtant, le rôle du père lors d'une césarienne, en plus de celui d'accompagnant et de soutien, est aussi d'être témoin de la naissance de l'enfant. Lors de leur césarienne, certaines patientes décrivent une certaine absence, comme si elles ne vivaient pas le moment présent *« Je sais que j'y étais. Je sais que j'étais consciente et éveillée. Mais je n'ai pas conscience vraiment de ce qu'il se passait. »* Dans cette situation, le père présent au bloc obstétrical peut vivre la naissance de son enfant et en être le témoin auprès de sa conjointe. Ceci peut favoriser par la suite le lien mère-enfant avec la possibilité dans le couple que le père transmette à la mère son propre vécu de l'accouchement. Cette transmission du père à la mère puis à l'enfant rappelle le concept de la narrativité, qui est la capacité à raconter sa propre histoire dans la vie familiale et qui dans notre étude, tend à favoriser l'établissement de ce lien (19).

Être témoin de la naissance de son enfant est important pour les femmes ayant eu une césarienne. Entourées de champs stériles, elles ne peuvent voir leur enfant sortir de leur ventre. Ce phénomène de non-transition peut retarder leur prise de conscience de la maternité. En effet, les témoignages recueillis décrivent ce phénomène : *« j'étais contente, je savais que l'enfant était en vie mais je savais toujours pas que c'était le mien, j'avais pas réalisé », « Et je pense que comme ça a été fait par césarienne et que j'ai rien senti, j'ai pas ce cap-là de « il est sorti de moi quoi » », « Je pensais moi quand il allait sortir qu'on allait me le présenter tout de suite quoi [...] mouillé, tout juste sorti du ventre. En fait ils l'ont mis dans une pièce tout de suite à côté et quand on me l'a emmené il avait déjà son petit bonnet et il était à peu près propre quoi. »*

Ne pouvant donc pas assister à la naissance de leur enfant sortant de leur ventre, l'importance de la présence du père en tant que témoin est ici, encore établie. D'autant plus que les 10 femmes interrogées n'ont pas pu faire de peau à peau immédiatement après la césarienne alors que nous savons que le peau à peau facilite l'attachement avec une relation durée-effet au cours de la première année de vie (20).

Dans les heures qui suivent la naissance, la solitude des patientes est éprouvée du fait de la séparation avec leur enfant et leur conjoint en salle de réveil. Ces « quelques heures qui manquent », qui « durent une éternité ».

Dans le cadre d'une césarienne, la solitude est imposée par le dispositif de soin et subie par la patiente. Dans une salle, parfois commune à plusieurs services, certaines patientes sont confrontées à une « angoisse de solitude », une sensation de « vide ». Winnicott, dans son texte « la crainte de l'effondrement » explique le vide ainsi : « pour le comprendre, ce n'est pas au traumatisme qu'il faut penser, mais au fait que là où quelque chose aurait pu être bénéfique, rien ne s'est produit » (21).

La première rencontre avec le nouveau-né est le moment clé d'une naissance, il est rêvé et fantasmé par les futures mères. Mais lors d'une césarienne, cette rencontre a souvent été faite dans la précipitation et mère et bébé se retrouvent séparés pendant une voire deux heures : le corps est vide car l'enfant est né, l'espace se vide par l'absence du père. Ce sentiment d'angoisse et de vide intérieur sont majorés par les effets de l'anesthésie car les patientes ne retrouvent pas immédiatement leurs capacités physiques, voire leurs capacités cognitives habituelles (exemple de la mémoire).

Cette douleur psychique peut aussi être en lien avec le non-respect des désirs, voire des projections existant dans le couple concernant la triade père-mère-enfant (18). L'absence de la rencontre initiale telle qu'elle avait été rêvée par le futur père et la future mère durant la grossesse (voire bien avant) peut être vécue comme un frein à la construction d'une famille : *« j'aurais voulu être là pour le voir parce que je pense que le côté famille qui se crée, bah c'est vrai qu'à ce moment-là c'est d'autant plus fort quand on voit le compagnon avec le bébé ».*

4.3 Le vécu d'effraction traumatique au moment de la césarienne

A l'écoute de certains récits des patientes, nous proposons l'hypothèse selon laquelle certaines souffrent d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) à la suite de leur accouchement, par voie basse ou par césarienne (22). Habituellement, le syndrome de stress post-traumatique est défini comme un trouble anxieux qui résulte de l'exposition à un événement traumatisant, très effrayant, souvent inattendu que la personne se sent incapable d'arrêter ou de modifier (23). Les symptômes du SSPT peuvent être : se sentir irrité ou en colère, se sentir engourdi ou détaché, déconnecté du moment présent, avoir des difficultés à dormir, se sentir déprimé, sans motivation (23).

Dans le cadre de notre étude, différentes raisons peuvent expliquer ce syndrome : les mères ont ressenti un sentiment d'incapacité à se protéger et à contrôler l'accès des autres à leur corps lors de la césarienne, le personnel n'était pas assez attentif (manque d'information pour la mère, manque de temps pour les soignants), les routines obstétricales ont eu un caractère intrusif ressenties comme une agression, la douleur a été nettement plus intense que prévue, le fait d'avoir subi une césarienne en urgence, etc. (22)

Lors d'un témoignage, une patiente décrit la volonté du personnel soignant de mettre au sein le nouveau-né lors du séjour en salle de réveil. Cette routine obstétricale a été ressentie comme une agression pour cette patiente qui n'avait pas retrouvé toutes ses capacités psychiques et physiques pour accueillir son enfant et le nourrir : *« dans mon esprit j'allais le faire tomber. Parce que je m'endormais et je luttais pour pas m'endormir et je sentais que j'allais m'endormir, j'allais le perdre. » « Je pense que je parlais dans ma tête aussi, j'étais vraiment très anesthésiée. Je crois que je lui ai dit à la sage-femme mais elle l'a mis quand même. »* Cette même patiente décrit dans les jours suivant la naissance par césarienne de son enfant, le sentiment d'être détachée du moment présent : *« Alors je me sentais pareil. Un peu à l'extérieur parce que je ne pouvais rien faire. Je ne pouvais pas le porter, je pouvais pas lui*

changer sa couche. Je me sentais à l'extérieur pendant deux trois semaines. » Il s'agit, comme dit auparavant, d'une difficulté qui peut être retrouvée après un SSPT.

Dans un autre témoignage, une patiente décrit la douleur ressentie lors de la césarienne nettement plus intense que prévue : *« Je ne m'attendais pas à sentir tout ce qu'ils allaient faire » « pendant 10 minutes je leur dis « arrêtez, arrêtez, j'ai mal, arrêtez, arrêtez... » j'ai fait que ça »*. Il s'agit là aussi d'un événement qui peut être traumatisant et avoir des conséquences sur l'état psychique de la patiente à court, moyen ou long terme.

Le développement émotionnel du nourrisson dépend des bases de l'attachement dans la relation mère-bébé. Il est non seulement lié au type de naissance, mais aussi et surtout à l'environnement affectif primaire (9). En effet, un SSPT peut fortement influencer la relation mère-enfant et l'attachement créé. Quand on connaît les risques de dépression du post-partum suite à une césarienne (4), on peut faire l'hypothèse qu'un vécu traumatique de la césarienne déforme la représentation de l'enfant à la naissance dans le vécu la mère : le nouveau-né devient « l'agresseur » et la mère devient « l'objet de l'agression ». Ici, la mère pense être là seulement pour les besoins primaires de son enfant *« C'est juste qu'avec moi elle pleure plus parce que dès que je la prends et que ça ne va pas, ou elle se décharge sur moi parce que c'est moi qui suis là tout le temps, ou alors elle a faim et elle pleure »* (24).

Plusieurs témoignages décrivent un autre aspect du SSPT : le syndrome confusionnel. Il s'agit d'un état de confusion mentale qui est relié, par les femmes interrogées, à l'anesthésie lors de leur césarienne et qui se manifeste du début de la césarienne jusqu'à la salle de réveil (première rencontre avec l'enfant comprise).

4.4 Le syndrome confusionnel dû à l'anesthésie

Notre étude révèle un syndrome confusionnel dû à l'anesthésie chez certaines patientes. Un syndrome confusionnel correspond à une atteinte des fonctions mentales, se caractérisant essentiellement par un trouble de la conscience (25). Les témoignages tels que *« Je n'étais pas vraiment là [...] C'est juste que moi j'étais pas entièrement présente. », « avec le produit de l'anesthésie j'étais stone donc c'est vrai que mes émotions étaient un petit peu compliqué à gérer », « On est tellement dans les vapes que c'est juste une toute petite notion [la rencontre avec l'enfant], c'est vraiment quelque chose de très faible, enfin je sais pas trop comment l'expliquer mais c'est quelque chose de vraiment faible », « Mais c'est vrai que l'émotion d'avant [la rencontre avec l'enfant], finalement je ne m'en souviens pas. Je me*

souviens de ce contact là mais j'ai plus le visuel [...] j'ai pas le visuel de mon bébé tout de suite » nous montre l'impact de cet état de confusion sur la rencontre avec l'enfant. Il modifie le rapport au temps, voire efface le souvenir de la première rencontre et on ne peut ignorer le risque que cela représente pour la mise en place de la relation d'attachement. Car l'entrée dans la relation d'attachement commence dès les premiers instants, lorsque le nouveau-né est calme, éveillé et alerte, et qu'il rentre en interaction avec sa mère. On a d'ailleurs longtemps pensé que l'enfant tout juste né cherchait le sein de sa mère, alors qu'il cherche en réalité son regard (24). Alors qu'en est-il des mères qui ne se rappellent pas de la rencontre avec leur enfant ? Il semblerait intéressant d'étudier plus particulièrement l'effet de l'anesthésie lors d'une césarienne sur cette première rencontre. Une étude qualitative s'intéressant aux conséquences de l'anesthésie lors d'une césarienne sur la rencontre mère-enfant pourrait être envisagée.

Conclusion

Notre étude avait pour but de faire un état des lieux du vécu des mères ayant eu une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité relationnelle d'attachement précoce avec leur enfant. De nombreuses femmes accouchent par césarienne aujourd'hui, mais l'impact de cette opération sur la mise en place du lien mère-enfant est souvent méconnu. C'est pourquoi notre étude, en s'intéressant au vécu de la césarienne par les mères et leur ressenti concernant la relation d'attachement, a pu mettre en évidence des particularités issues du vécu de la césarienne dans l'établissement de ce lien, le rendant parfois plus difficile.

Concernant l'accompagnement de la mise en place d'une relation d'attachement mère-enfant, les témoignages sont les suivants : le peau à peau, le contact mère-enfant, la mise au sein précoce, proposés systématiquement après un accouchement par voie basse ne le sont pas chez les femmes après leur césarienne. En effet, ces dernières s'avèrent rarement accompagnées sur ces gestes qui sont pourtant favorables au lien mère-enfant.

D'autres éléments apparaissent dans les témoignages, comme le manque d'information concernant la réalisation de la césarienne et ses conséquences. Les femmes rapportent un manque d'explication avant, pendant et/ou après l'intervention. Elles disent parfois s'être senties dépossédées de leur accouchement. Car sans information, la césarienne est « subie » alors qu'elle pourrait être vécue comme un accouchement grâce à des méthodes comme la poussée lors de la sortie de l'enfant. Les avancées techniques des dernières années le permettent, sans être pour autant suffisamment généralisées.

La solitude des femmes séparées de leur conjoint et de leur enfant est majoritairement citée. Peu d'entre elles ont pu avoir leur conjoint auprès d'elle, que la césarienne soit programmée ou réalisée en urgence. Il est pourtant nécessaire de prendre en compte l'importance de la présence du conjoint en tant qu'accompagnant mais aussi en tant que témoin de la naissance de son enfant, témoin de cette première rencontre, souvent perturbée par l'anesthésie pour les femmes. En effet, le syndrome confusionnel occasionné par l'anesthésie est à connaître. Le vécu de la césarienne, la rencontre avec l'enfant, les heures de séparation en salle de réveil sont régulièrement décrites comme une période de flou par ces mères. Certaines femmes n'ont pas de souvenirs de la naissance, un moment pourtant clé

dans l'établissement de la relation d'attachement mère-enfant. Enfin, certaines femmes décrivent un vécu traumatique de la césarienne, responsable d'un syndrome de stress post-traumatique. On peut imaginer encore une fois ses conséquences sur la relation d'attachement mère-enfant (sentiment d'intrusion lors de la césarienne, douleur nettement plus intense que prévu, un scindement entre le corps et l'esprit).

Aujourd'hui, les travaux récents sur l'attachement mère-enfant et sa mise en place précoce sont reconnus. La formation des professionnels de santé et les nouvelles recommandations évoluent donc dans ce sens. Par exemple, un label comme l'IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) qui regroupe 51 établissements en France, encourage des pratiques favorisant le lien mère-enfant (peau à peau à la naissance même en cas de césarienne, proximité mère-enfant 24 heures sur 24). Certaines pratiques comme la « Césarienne Naturelle » invitent les professionnels de santé à redonner à la césarienne sa dimension d'accouchement.

Les témoignages des femmes sur leur grossesse, leur accouchement et sur les violences obstétricales se multiplient. Cette libération de la parole est en lien avec l'émancipation des femmes, leur désir de se réapproprier leur corps et de s'engager dans la naissance de leurs enfants. Il semble primordial d'écouter ces femmes et d'évoluer dans ce sens. Mais, comme nous avons pu l'observer par le biais de cette étude, certains changements restent à penser pour une meilleure prise en compte des besoins émotionnels des femmes, des couples et de leurs enfants dans le contexte de la césarienne.

Bibliographie

1. Césarine. Enquête « vos césariennes » [en ligne]. 2010 [page consultée le 05/03/2021]. Disponible sur : <http://www.cesarine.org/quest/>

2. HAS, Haute Autorité de Santé. La césarienne ce que toute femme enceinte devrait savoir. [en ligne]. 2013 [cité le 3 octobre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201307/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf

3. Roman M, Bostan CM, Diaconu-Gherasim LR, Constantin T. Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth. *Front Psychol* [en ligne]. 2019 [cité le 3 octobre 2020] ; 10 : 1625. Disponible sur : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01625/full>

4. Gerli S, Fraternale F, Lucarini E, Chiaraluce S, Tortorella A, Bini V, et al. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *J Matern Fetal Neonatal Med* [en ligne]. 2019 [cité le 3 octobre 2020] ; 1-6. Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2019.1630818>

5. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Med Bras* [en ligne]. 2018 [cité le 3 octobre 2020] ; 64 : 164 – 9. Disponible sur : https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302018000200164&script=sci_arttext

6. Rousseau P. La naissance, partage d'émotions et de signaux entre le bébé et ses parents. 1^{ère} édition. Toulouse : Michel Dugnat éd. ; 2006. Les émotions (autour) du bébé ; p107-28.

7. Pillet V. La théorie de l'attachement : pour le meilleur et pour le pire. *Dialogue*. 2007 ; 175 : 7 – 14. [DOI]

8. Guédeney N, Beckechi V, Mintz AS *et al.* L'implication des parents en néonatalogie et le processus de caregiving. *Devenir*. 2012 ; 24, 9 – 34.

9. L'attachement. Association Naît-Sens [Internet]. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <https://nait-sens.ch/lattachement/>

10. Boukobza C. La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott. *Le Coq-héron*. 2003 ; 173, 64 – 71.

11. La Psychologie. La relation précoce mère-enfant selon Winnicott [Internet]. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur : http://www.la-psychologie.com/relation_parent_nourrisson.htm

12. Guédeney A, Dugravier R. Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne. *La psychiatrie de l'enfant*. 2006 ; 49, 227 – 78.

13. Pinon M. Facteurs de risque non attachement [Internet]. [cité 18 octobre 2019]. CMP Evry. Disponible sur: http://www.medical78.com/nat_fmc_normal_pathologique.pdf

14. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding : A Cohort Study. *ScientificWorldJournal* [en ligne]. 2017 [consulté le 18 octobre 2020]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29082306/>

15. Combessie, J. C. C. *Les méthodes en sociologie : Vol. Cinquième édition* (Collection repère éd.). La Découverte. 2003.

16. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la londe J, Lustman M, Mercier A et al. *Initiation à la recherche qualitative en santé*. Paris : Wolters Kluwer ; 2021.

17. Briex Michel. Césarienne naturelle. 2015 [page consultée le 22/02/2021], *Spirale*, 76. 86 – 89. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-4-page-86.htm>

18. Boulot P, Morau E, Nagot N, Combes C, Fuchs F. Présence du père lors des césariennes : un pas de plus pour une naissance partagée ? Avancées et freins, Michel Dugnat. 2018 : 487 – 494. Disponible sur : <https://www.cairn.info/bebe-attentif-cherche-adultes-attentionnes--9782749262130-page-487.htm>

19. Clouard C. Narrativité et autobiographie : l'identité en question. Presses universitaires de France [en ligne]. 2020 [cité le 14 avril 2021] ; 10 : 77-94. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-journal-de-la-psychanalyse-de-lenfant-2020-1-page-77.htm>

20. Kriz A. Peau à peau en suites de couches [mémoire]. Poitiers : Ecole de sage-femme ; 2018. 35 pages.

21. Woods Winnicott D. *La crainte de l'effondrement*. Eres. 2019 ; vol 18 : 16 – 28.

22. Bianchi I dir. Le dialogue pour diminuer le taux de césarienne. Séminaire Audipog ; 2014 ; Paris, France. 490 - 499. Disponible sur : https://www.audipog.net/pdf/seminaires/seminaire_2014_2/pres04.pdf

23. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Syndrome de stress post-traumatique [en ligne]. 2016 [page consultée le 10/03/2021]. Disponible sur : <https://www.cchst.ca//oshanswers/diseases/ptsd.html>

24. Bachollet M-S. Marcelli D. Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. Erès « Enfances & psy » [en ligne]. 2010 [cité le 14 avril 2021] ; 49 : 14 – 19. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-14.htm>

25. Huang J. Le Manuel MSD [en ligne]. 2020 [Page consultée le 06/04/2021]. Disponible sur : <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/syndrome-confusionnel-et-d%C3%A9mence/syndrome-confusionnel>

Annexes

Annexe 1 :

Entretien post-partum :

1. Comment avez-vous imaginé votre bébé pendant la grossesse ?
2. L'annonce de la césarienne :
 - Dans quelles conditions avez-vous appris la décision de la césarienne ? Par qui ?
Connaissiez-vous le personnel présent lors de l'annonce ?
 - Comment vous êtes-vous sentie lors de l'annonce ?
 - Avez-vous compris pourquoi vous deviez accoucher par césarienne ? Avez-vous pu poser des questions ?
 - Avez-vous eu peur à l'idée d'avoir une césarienne ?
3. La césarienne :
 - Comment vous sentiez-vous lors de la césarienne ? Quelles ont été vos sensations ?
 - Etiez-vous accompagnée ? Vous êtes-vous sentie seule ?
 - Avez-vous eu une explication du déroulement de la césarienne ? Avant, pendant ou après la césarienne ?

- Vous êtes-vous sentie actrice de votre accouchement ?

4. **La rencontre avec le bébé :**

- Quelles ont été vos premières pensées en voyant votre bébé ? Ressemblait-il au bébé que vous aviez imaginé pendant la grossesse ?
- Avez-vous pu avoir votre bébé contre vous après la césarienne ? Votre conjoint a t'il fait du peau à peau avec votre enfant ? Si oui, comment l'avez-vous vécu ?
- Au bout de combien de temps avez-vous retrouvé votre bébé ?
- Avez-vous eu une photo de votre bébé en salle de réveil ?

5. **Relation mère-enfant à la maternité :**

- Combien de temps a duré l'alitement ? Quand avez-vous pu donner le premier bain, faire le premier change, donner le premier biberon ?
- Avez-vous opté pour un allaitement maternel ou un allaitement artificiel ?
- Avez-vous eu l'impression d'avoir besoin de maternage de la part du personnel hospitalier ? Avez-vous ressenti le besoin d'avoir votre mère auprès de vous ?
- Avez-vous pratiqué du peau à peau avec votre bébé en maternité ?
- Comment décririez-vous votre relation avec votre bébé à la maternité ?

6. Evolution de la relation avec bébé

- Vous sentiez-vous prête à rentrer à la maison ?
- Comment décririez-vous en 3 mots la première semaine à la maison ?
- Comment avez-vous vécu les premiers moments seules avec votre bébé ?
- Est-ce que votre bébé a commencé à sourire ? Avez-vous l'impression de communiquer avec lui ? Votre bébé fait-il une différence entre vous et votre conjoint ? Vous sentez-vous privilégiée dans votre relation avec votre bébé ?
- Avez-vous eu des pensées négatives ? Baby blues ?
- Est-ce qu'être mère ressemble à ce que vous aviez imaginé pendant votre grossesse ?

Annexe 2 :

Madame,

Je m'appelle Camille, je suis étudiante sage-femme et je réalise un mémoire sur le sujet suivant : **la césarienne et l'attachement mère-enfant**. Je souhaiterais réaliser un entretien téléphonique ou vidéo avec vous afin de connaître votre vécu de la césarienne, les conditions de sa réalisation, la rencontre avec votre enfant et l'évolution de votre relation d'attachement. L'entretien se déroulera 6 à 8 semaines après la naissance de votre enfant, et je serais ravie de répondre à toutes vos interrogations sur le sujet.

Si vous souhaitez participer je serais enchantée de passer ce temps avec vous, et je vous remercie d'avance.

Votre nom et prénom :	Vos coordonnées téléphoniques :	La date de naissance de votre enfant ainsi que son prénom :

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'envoyer un mail à l'adresse camille.huni@etu.univ-poitiers.fr sinon, je vous contacterai en amont pour fixer une date d'entretien.

Bon séjour à la maternité,

Cordialement,

Camille Hüni.

Annexe 3 :

Résultats : citations supplémentaires à destination des lecteurs

Etat des lieux du vécu des mères ayant eu recours à une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité relationnelle d'attachement précoce avec leur enfant

1. Réactions à l'annonce de la césarienne :

- La césarienne, une annonce bien vécue (entretien 3)

Entretien 3 (CU) : « *Et quand ils sont venus nous dire « bon bah voilà c'est le moment de la césarienne » c'était un soulagement, on s'y attendait quoi. » « Vu l'état dans lequel on était, vu la fatigue et puis la petite qui ne tolérait pas bien, la césarienne c'était le soulagement ouais. »*

- La césarienne, une annonce difficile à accepter (entretiens 5, 8, 10)

Entretien 5 (CP) : « *Alors moi je suis sortie j'ai quand même pleuré, voilà c'était un premier enfant, on n'a pas envie d'une césarienne. On pense pas du tout à ce déroulement-là quand on tombe enceinte. » « la veille [...] j'étais vraiment pas bien ».*

Entretien 8 (CU) : « *Ah bah c'est peut-être un des rares moments dont je me souviens, je me suis effondrée en larme. Je n'ai pas du tout apprécié... ».*

Entretien 10 (CU) : « *je me suis effondrée, j'ai pleuré bien évidemment » « Donc forcément très déçue sur le moment ».*

2. Vécu de la césarienne

- Bon vécu de la césarienne (entretien 9)

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *Alors pour la césarienne oui [...] ça c'était bien passé ».*

- Mauvais vécu de la césarienne (entretiens 6, 7)

Entretien 6 (CU) : « *: Je lui ai posé la question, je lui ai dit « est ce que je vais sentir quelque chose ? » et alors là, l'anesthésiste qui était derrière a dit « de toute façon, si vous sentez quelque chose, vous ne bougez pas ».*

Entretien 7 (CU) : « *On ne m'a pas expliqué ce qu'il se passait. » « Ça a mis du temps avant que je réalise que j'ai accouché par césarienne et pas naturellement. Ça a mis plusieurs jours quand même. »*

- Mauvais vécu de l'anesthésie (entretiens 6, 10)

Entretien 6 (CU) : « *Et puis bon, j'étais tellement dans les vapes aussi ».*

Entretien 10 (CU) : « *C'est vrai que j'étais pas très très bien quand l'anesthésiste m'a posé la rachi c'est vrai que je me suis vomi dessus donc j'étais pas au top de ma forme [...] C'est aussi ça qui est déroutant car on est encore plus diminué je trouve.* »

- Ne pas se sentir actrice de son accouchement (entretiens 1, 5)

Entretien 1 (CP) : « *Peut-être pas forcément actrice[...] le fait que je sois rassurée tout le temps et qu'on me tienne au courant de tous les actes c'est un bon point car ça a permis que je ne panique pas* ».

Entretien 5 (CP) : « *Non, et j'aurai aimé quand même [pousser]. Même si peut-être que ça ne servait à rien, c'est se dire « j'aide » quoi.* » « *A chaque fois je disais quand j'étais enceinte « à l'accouchement, je vais vivre les contractions, c'est vrai que je vais peut-être souffrir mais je donne la vie et tout » donc c'est vrai qu'on ne s'attend pas à ça quoi.* » « *Donc voilà je l'ai accepté mais c'était difficile.* »

3. Vécu en salle de réveil (angoisse de solitude et absence du père)

- Conséquences de l'anesthésie en salle de réveil (entretien 5)

Entretien 5 (CP) : « *Ça a été compliqué* » « *Physiquement, je ne sentais pas mon bas du corps même si petit à petit ça revenait. Mais physiquement ça allait, je vomissais beaucoup mais ça on m'avait dit que c'était normal après l'anesthésie.* »

- Vécu psychologique en salle de réveil (entretien 8)

Entretien 8 (CU) : « *J'ai peu de souvenirs et pas des bons.* »

4. Première rencontre avec l'enfant

- Une rencontre altérée par l'anesthésie (entretien 8)

Entretien 8 (CU) : « *J'étais super contente mais comme j'étais à moitié anesthésiée... J'étais soulagée, et comme j'étais soulagée j'ai commencé à m'endormir* ».

5. Evolution de la relation d'attachement (à la maternité et à la maison)

- Bon vécu de la relation d'attachement avec le nouveau-né (entretien 9)

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *Je dirais assez proche quoi [...] je voulais vraiment qu'il soit tout le temps à côté de moi [...] une relation ... fusionnelle* » « *vous êtes émerveillé, vous avez envie qu'il soit vraiment à côté de vous pour le protéger aussi parce qu'il est plus dans votre ventre. Une relation de proximité, d'amour aussi.* »

Evaluation des liens possibles entre le niveau d'information que la patiente dit avoir reçu et le vécu de la césarienne pour permettre l'établissement de l'attachement mère-enfant

- Entretien 1 (CP) :

Information avant/pendant la césarienne : *« elle m'a fixé un rendez-vous exprès justement pour en parler du coup j'ai pu poser toutes les questions mais c'est vrai qu'elle m'avait déjà tout expliqué avant bien en détail, j'avais aussi rencontré l'anesthésiste qui m'avait parlé de l'accouchement par césarienne [...] du coup au niveau de mes questions j'ai été vraiment rassurée, j'ai eu les réponses à mes questions et j'étais assez sereine. » « La gynécologue s'est présentée à moi avant de commencer et elle m'a tout expliqué en détails [...] elle m'expliquait les choses qu'elle faisait au fur et à mesure [...] »*

Vécu de la césarienne : *« franchement j'ai eu un accouchement enfin une césarienne de rêve, vraiment ça s'est merveilleusement bien passé du début jusqu'à la fin [...] le fait que je sois rassurée tout le temps et qu'on me tienne au courant de tous les actes c'est un bon point car ça a permis que je ne panique pas. »*

Relation d'attachement : *« je la prenais tout le temps dans mes bras, je lui faisais pleins de bisous, de câlins » « pour moi l'allaitement c'est quelque chose de magique, enfin quand j'allait le regard que [prénom de l'enfant] a, les gestes, enfin c'est vrai que pour moi c'est une relation privilégiée et puis je suis très proche d'elle ».*

➤ Entretien 2 (CU) :

Information avant la césarienne : *« les sages-femmes m'expliquaient à chaque fois que la césarienne ça reste une opération, les suites ne sont pas les mêmes, c'est compliqué, c'est plus difficile etc. ... et moi je ne comprenais pas du tout pourquoi ils disaient ça. Et maintenant je comprends mille fois, elles avaient plus que raison. »*

Vécu de la césarienne : *« j'ai eu l'impression d'être dans une machine à laver quoi, d'être ballotée, j'ai trouvé ça impressionnant » « Et j'ai dit à tout le monde « c'est violent comme opération » même si j'ai pas senti de douleur sur le coup »*

Relation d'attachement : *« J'en avais conscience mais pour moi j'étais pas encore mère, justement parce que j'exécutais ce qu'on me disait de faire et j'avais pas de décision à prendre en fait. Et c'est 3 jours après être rentrée que je me suis dit « là je suis toute seule, je vais prendre les décisions et on verra bien » et là ouais. »*

➤ Entretien 3 (CU) :

Information pendant la césarienne : *« j'étais très bien entourée, par l'anesthésiste, par les internes, par la gynécologue, les sages-femmes, les auxiliaires » « on avait l'anesthésiste qui nous décrivait un peu ce qui se passait, on était tous les deux, mon mari était avec moi, il nous décrivait ce qui allait se passer et au moment où elle est née il nous a dit « vous allez entendre le bruit de l'aspiration du liquide, vous allez l'entendre crier et ce sera fini, elle sera là ».*

Vécu de la césarienne : *« en fait j'étais étonnée de la facilité avec laquelle je m'en suis remise parce que c'est vrai qu'en terme de douleur c'est complètement gérable, se remettre debout, être autonome, c'était complètement gérable donc non. »*

Relation d'attachement : *« Avec ses mimiques, ses sourires, on sait quand elle a des grandes phases d'éveil, elle a des grands sourires des « areuh », des petits sons, et puis elle se fait bien comprendre, quand je suis fatiguée je baille, je me frotte les yeux, j'ai faim ça on le sait aussi.*

Et les moments où elle est disponible pour l'éveil et la communication il y en a plein c'est chouette. »

➤ Entretien 5 (CP) :

Information avant/pendant la césarienne : « au niveau de l'intervention en elle-même, j'avais pas de crainte. Et j'ai été tellement bien suivie par ma gynécologue aussi, j'avais vraiment confiance quoi. » « Oui, et puis je m'étais beaucoup renseignée moi de mon côté [...] Pour vraiment tout savoir, je m'étais bien bien renseignée et c'est vrai que ça m'a beaucoup aidé. »

Vécu de la césarienne : « oui c'est difficile c'est comme ça, il y en aura d'autres (rire). Donc voilà je l'ai accepté mais c'était difficile. »

Relation d'attachement : « C'était magique et ouais c'était magique et en même temps on se découvrait l'un et l'autre. » « C'est dingue cette relation-là. Je ne pensais pas qu'on pouvait vivre un truc pareil en fait. Mais vraiment c'est dingue ouais, il y a une relation qui se crée mais qui se crée depuis le début mais plus ça avance, plus c'est intense. Quand on se regarde c'est ... Je crois que je vais redire évidence. »

➤ Entretien 6 (CU) :

Information pendant/après la césarienne : « j'avais une sage-femme qui était en face de moi pour me tenir, elle était tellement rassurante avec moi que tout s'est bien passé par la suite, elle a su me calmer, à me suivre par rapport au souffle et la respiration tout ça. » « Il a beaucoup de questions qu'on peut se poser et qu'on n'ose pas poser. Parce qu'on est tellement dans le stress qu'on n'ose pas poser. Et une fois qu'on est au bloc opératoire, j'ai la sage-femme qui m'a suivi tout au long, donc qui est venue près de moi. Elle est venue pour me rassurer et pour me dire que tout se passe bien. » « Par la suite, j'ai pu discuter avec la sage-femme qui m'a accompagnée. »

Vécu de la césarienne : « c'est pas un accouchement que j'ai pu vivre vraiment à fond quoi. Parce que voilà, l'anesthésie fait qu'on ne sent rien. On entend le bébé crier mais faiblement parce qu'on est tellement shooté par l'anesthésie que voilà, tout est vraiment très faible et tout est un peu vague on va dire. » « Parce que oui, avec tout ça on se sent sale. Physiquement, on se sent sale. »

Relation d'attachement : « d'être minimisé dans les mouvements, même pour porter [prénom de l'enfant], c'est compliqué. » « Oui, honnêtement, c'est un attachement direct » « Dans la relation que je peux avoir avec elle, du début jusqu'à même aujourd'hui, c'est une relation qui est épanouie » « le fait qu'elle me tienne le doigt, tous ces petits détails, donc oui peut être qu'il y a de la compréhension, sans doute du langage aussi il y en a pas mal aussi le soir elle est très éveillée, elle ne pleure pas beaucoup donc le soir elle est très éveillée et le soir je lui chante des comptines, je la prends dans les bras et elle me regarde, elle me sourit, elle me fait des grimaces. »

➤ Entretien 7 (CU) :

Information avant/pendant/après la césarienne : « Parce que du coup je savais à quoi

m'attendre, on m'avait bien expliqué ce que c'était. Du coup tout le long de ma grossesse j'avais un bon accompagnement là-dessus [...] Je savais à quoi m'attendre. Je n'étais pas surprise. » « J'avais juste l'anesthésiste à côté de moi qui me parlait, mais il parlait un peu de la pluie et du beau temps si je puis dire. Mais non on ne me disait pas ce qu'il se passait. » « J'aurais aimé savoir ce qu'il se passait » « On m'a dit c'est parce que le petit cœur qui faisait des choses pas rigolotes mais on n'a pas eu plus de détails que ça. »

Relation d'attachement : « Ça a été compliqué au départ dans le sens où je ne pouvais pas bouger comme je voulais donc c'était plus compliqué dans ce sens-là. Après non ça a été. Il n'y a pas eu un lien mère enfant directement. Ça a été bien après. C'est dû à moi. Je n'ai pas réalisé tout de suite que c'était ma fille. »

➤ **Entretien 10 (CU) :**

Information avant/pendant la césarienne : « Au fur et à mesure que les choses ne fonctionnaient pas on m'avait dit « bon, si ça ne fonctionne pas, à un moment donné il risque d'y avoir une césarienne ». » « Elle m'expliquait en effet ce qui allait se faire, ce que j'allais ressentir. Et puis le déroulement après avec le bébé, qu'on allait l'emmener dans une pièce ailleurs etc. Donc ça, ça m'a été expliqué avant en effet que les choses se passent. »

Vécu de la césarienne : « j'ai trouvé le personnel, alors voilà si je devais re-avoir une césarienne je voudrais que ça se passe exactement comme ça parce que c'est vrai que le personnel a été très proche en fait. »

Relation d'attachement : « les sentiments sont venus au fur et à mesure des jours. Même des semaines je dirais, ça a été très progressif on va dire. » « C'est vrai qu'au début je ne savais pas les pleurs et maintenant j'arrive vraiment à décrypter s'il a mal au ventre ou si c'est parce qu'il a envie de téter [...] Oui je pense que la relation elle est différente, et je pense que l'allaitement rajoute quelque chose dessus. Mais oui en effet, j'ai l'impression que je le comprends plus que mon compagnon peut comprendre les signaux qu'il envoie. »

Identifier des pistes d'améliorations possibles dans les propositions faites aux patientes pendant et après la césarienne concernant l'attachement mère-enfant

➤ **Maintenir le lien avec l'enfant en salle de réveil (entretiens 1, 3, 5, 6)**

Entretien 1 (CP) : « et du coup il y a la sage-femme [...] qui m'a apporté une photo de [prénom du nouveau-né] puisque je l'avais vu que quelques secondes et donc du coup ils m'ont apporté la photo et ils m'ont apporté [prénom du nouveau-né] donc on était tous les trois et on a passé une heure et demie il me semble avant de monter dans la chambre ».

Entretien 3 (CU) : « c'est moi qui ai demandé à appeler mon conjoint, et je l'ai eu au téléphone et je savais que tout allait bien. »

Entretien 5 (CP) : « je la regardais tout le temps, c'était quelque chose oui. J'avais sa photo. »

Entretien 6 (CU) : « Exactement, exactement [...] il est venu me l'apporter [la photo]. »

➤ **Proposer du peau à peau à la maternité (entretiens 1, 3, 9)**

Entretien 1 (CP) : : « *j'en ai fait [du peau à peau] quand j'allaitais souvent après je la mettais pour qu'elle fasse son rot je la gardais contre moi et mon conjoint aussi pendant le séjour à la maternité il se mettait torse nu et il faisait le peau à peau quand on était tous les deux. »*

Entretien 3 (CU) : « *Dès le moment où je suis remontée en chambre et puis toute la première nuit on a fait que ça [du peau à peau]. »*

Entretien 9 (CP à la demande de la patiente) : « *Oui. Tout à fait, le sentir contre peau à se blottir oui. C'était vraiment appréciable. »*

Evaluer l'importance de la place du père dans le contexte de la césarienne (entretiens 5, 10)

Entretien 5 (CP) : « *[prénom de l'enfant] était habillé sous une lampe chauffante et avec son père juste à côté. Et on lui a pas du tout proposé de peau à peau. » « je me suis dit « merde quoi », je voulais qu'ils vivent ça tous les 2 sachant que moi j'étais déjà toute seule. Dans ma tête je me disais, « ils sont bien tous les 2. »*

Entretien 10 (CU) : « *j'aurais voulu si j'avais accouché naturellement qu'il puisse aussi faire le peau à peau. Mais j'aurais voulu être là pour le voir parce que je pense que le côté famille qui se crée, bah c'est vrai qu'à ce moment-là c'est d'autant plus fort quand on voit le compagnon avec le bébé, je pense que ça doit être quand même différent que de se dire « oui il l'a fait mais je l'ai pas vu. »*

Summary and key-words

Introduction : In France, one woman in five gives birth by caesarean section, an operation that can have consequences for the encounter between a mother and her child. The aim of this study was to assess the experiences of mothers who have had a caesarean section, in order to find out how they feel about the quality of their early attachment to their child.

Material and methods : This was a prospective qualitative study by means of a semi-directive individual interview which was carried out from 6 August to 29 December 2020 with 10 patients from a clinic, a private practice and a birth centre.

Results : Uniparous women who had given birth by caesarean section lacked information about the caesarean section and its consequences. The anaesthesia, the lack of control over their body, the solitude increased by the absence of the father in the obstetrical unit and the separation from the newborn are difficult to experience for most of the women questioned, with short, medium and long term consequences on the bond of attachment with their child. Gestures favourable to this bond, such as skin-to-skin contact after birth, early breastfeeding, and continuous proximity between mother and child, are mostly proposed after vaginal delivery but should now be extended to caesarean sections.

Conclusion : The results of this study must be interpreted in the current social context. Women's desire to regain control of their delivery by caesarean section is in line with their emancipation, and it is essential for medicine to continue to evolve in this direction.

Keywords : caesarean section, attachment relationship, support, information, emotional impact.

Résumé et mots-clés

Introduction : En France une femme sur cinq accouche par césarienne, une opération pouvant avoir des conséquences sur la rencontre entre une mère et son enfant. L'étude avait pour objectif de faire un état des lieux du vécu des mères ayant eu une césarienne, afin de connaître leur ressenti concernant la qualité de l'attachement précoce avec leur enfant.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective qualitative par le biais d'un entretien individuel semi-directif qui a été réalisé du 6 août au 29 décembre 2020 auprès de 10 patientes d'une maternité de secteur privé, d'un cabinet libéral et d'une maison de naissance.

Résultats : Les primipares ayant accouché par césarienne manquent d'information concernant la réalisation de la césarienne et ses conséquences. L'anesthésie, la non-maîtrise de leur corps, la solitude majorée par l'absence du père au bloc obstétrical et la séparation avec le nouveau-né sont difficilement vécus par la plupart des femmes interrogées avec des conséquences à court, moyen et long terme sur le lien d'attachement avec leur enfant. Des gestes favorables à ce lien tels que le peau à peau après la naissance, la mise au sein précoce, la proximité continue entre la mère et son enfant sont majoritairement proposés après un accouchement par voie basse mais doivent aujourd'hui s'étendre aux césariennes.

Conclusion : Les résultats de cette étude doivent être à interpréter dans le contexte social actuel. La volonté des femmes de reprendre le contrôle de leur accouchement par césarienne est en accord avec leur émancipation, et il est essentiel pour la médecine de continuer d'évoluer dans ce sens.

Mots-clés : césarienne, relation d'attachement, accompagnement, information, impact émotionnel.