

PARCOURS DE SOINS ET SANTÉ INTÉGRATIVE

Les impacts de la césarienne sur la vie des femmes en France : enjeux, chiffres et recommandations pour une meilleure prise en charge

PAR **AUDREY BOUYER***, FONDATRICE ET CEO DE WOUNDED WOMEN**

RÉSUMÉ

En France une naissance sur cinq se fait par césarienne, soit près de 150 000 accouchements annuels. Parmi eux, plus de 60 % sont réalisés en urgence, un chiffre qui monte à 76 % dans le cadre de cette étude. Ces femmes représentent une population qui devient souvent vulnérable physiquement et psychologiquement (taux élevés de dépression, de syndrome post-traumatique, prééclampsie, prématurités, hémorragies, complications post-opératoires...) et exige une préparation et un suivi post-césarienne organisés et protocolisés.

La césarienne est la chirurgie la plus invasive pratiquée au monde : 30 millions dans le monde en 2025 et 40 millions d'ici 2030 selon l'OMS. Une prise en charge intégrative avant, pendant et après est essentielle pour le bien vécu des femmes, des bébés et des co-parents.

Mots-clés : césarienne, parcours de soins, santé intégrative, protocole.

ABSTRACT

In France, one in five births is by caesarean section, representing nearly 150,000 deliveries annually. Of these, more than 60% are performed as emergencies, a figure that rises to 76% in the context of this study. These women represent a population that often becomes physically and psychologically vulnerable (high rates of depression, post-traumatic stress disorder, pre-eclampsia, premature births, haemorrhages, post-operative complications, etc.) and requires organised and protocolised preparation and post-Caesarean follow-up. Caesarean section is the most invasive surgery performed worldwide: 30 million worldwide in 2025 and 40 million by 2030, according to the WHO. Integrative care before, during and after the procedure is essential for the well-being of women, babies and co-parents.

Keywords: caesarean section, care pathway, integrative healthcare, protocol.

● LE CONSTAT SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA CÉSARIENNE EN FRANCE

► Un enjeu de santé publique

En France une naissance sur cinq se fait par césarienne, soit près de 150 000 accouchements annuels. Parmi eux, plus de 60% sont réalisés en urgence, un chiffre qui monte à 76% dans le cadre de l'enquête menée par Audrey Bouyer.

Ces femmes représentent une population qui devient souvent vulnérable physiquement et psychologiquement (taux élevés de dépression, de syndrome post-traumatique, prééclampsie, prématurités, hémorragies, complications post-opératoires...¹) et exige une préparation et un suivi post-césarienne organisés et protocolisés. La césarienne est une chirurgie invasive qui traverse 7 couches de tissus. Elle laisse une cicatrice entre 8 à 14 centimètres (ou plus) qui peut engendrer des douleurs, des complications, des difficultés pour le quotidien, pour s'occuper de l'enfant, pour reprendre un travail et même pour une prochaine grossesse (anomalies d'insertion placentaire, hernie, isthmocèle, endométriose pariétale...) dont les femmes n'ont pas toujours conscience ni connaissance.

.....
Selon l'enquête, 60% des femmes interrogées ont déclaré ne pas avoir reçu d'information ni de préparation à l'accouchement par césarienne.

Bien que la césarienne ne soit pas évitable dans certains cas (pathologie ou anomalie de la maman ou du bébé), la prise en charge des femmes qui accouchent par césarienne doit permettre de limiter les impacts physiques et psychologiques de cet accouchement (qui est aussi une chirurgie) surtout si elle est d'urgence.

Pourtant « l'aléa obstétrical » existe. Et il n'est que rarement présenté aux couples, surtout dans les préparations physiologiques.

Sa mention systématique aux femmes et au couple pendant leur grossesse et durant les cours de préparation à l'accouchement semble essentiel pour limiter les impacts

* Elle est aussi auteure de la 1^{ère} étude de mesure sur le vécu et l'impact de la césarienne sur la vie des femmes en France et ses recommandations. L'étude a été réalisée par l'institut CSA et les recommandations avec un collège de 19 experts santé pluridisciplinaires dont des sage-femmes, gynécologues et chefs de service.

** Start-up de santé pionnière en Europe dédiée à améliorer le quotidien des femmes avec des cicatrices après l'accouchement ou une chirurgie grâce à une lingerie spécialisée et une innovation organisationnelle.

1. Voir l'étude pilotée par Audrey « Césarienne - Enjeux, chiffres et recommandations pour une meilleure prise en charge - Les impacts de la césarienne sur la vie des femmes en France - 2024 ».

psychologiques comme l'explique Dr Lucie Joly membre du collège d'experts de l'enquête :

« La césarienne d'urgence reste un traumatisme intéroceptif que le cerveau a du mal à comprendre. Les femmes qui manquent d'informations préalables présentent un fort facteur de risque : la césarienne peut être vécue avec une violence inouïe. »

Dr Lucie Joly, psychiatre et auteure du livre
« La Dépression au féminin »

.....
Reconnaître la césarienne comme un accouchement ET une opération attachée de facto à un protocole pré, per et post-opératoire permettra aussi aux soignants d'organiser les soins selon un protocole établi, de dégager du temps pour les consultations de débriefing par exemple, partie intégrante du parcours post-opératoire.
.....

▮ Les lacunes

• **Lacune 1 : L'absence totale de parcours de soins dédié ou protocoles**

Les principales lacunes du parcours après une césarienne résident dans l'absence de parcours dédié et protocolisé sans discrimination de territoire ou de structures (privée/publique).

- Les professionnels de maternité ou de ville qui ont participé à notre étude témoignent aussi de la nécessité de mieux comprendre le vécu de leurs patientes, améliorer leur prise en charge et modifier les pratiques sur la naissance par césarienne.
- Dans l'étude les femmes qui témoignent avoir bénéficié d'un parcours de soin dédié post-opératoire sont minoritaires : 7%.
- 97% des répondantes demandent un meilleur suivi et parcours de soins.

Hormis le rendez-vous de contrôle des 6/8 semaines ou l'entretien postnatal précoce, il n'y a pas un calendrier de rendez-vous pré-défini qui permet à la femme d'avoir un suivi post-opératoire global dans la durée (ce à quoi remédient ces recommandations).

• **Lacune 2 : Le manque de préparation à la césarienne**

La césarienne doit donc être abordée dès la grossesse comme une possibilité afin de visualiser cette potentialité et préparer l'après en anticipation. C'est la 1^{ère} recommandation de notre rapport d'étude.

- 60% des femmes interrogées ont déclaré ne pas avoir reçu d'information ni de préparation à l'accouchement par césarienne.
- Les co-parents indiquent le vécu d'un grand stress par le manque d'information en amont de la césarienne (et pendant)².

- Les psychologues et psychiatres sont formels sur l'impact psychologiques traumatiques de la césarienne d'urgence quand elle n'a pas été envisagée ou expliquée à la mère.

« J'aurais souhaité un accompagnement en amont sur la césarienne et connaître les impacts sur mon corps, le post partum, la gestion de mon enfant... Aucune femme n'est accompagnée sur ce sujet en amont et pourtant vu l'impact en post partum, ça serait bien de savoir que c'est une possibilité (même si non souhaitée). »

« Nous sommes bien renseigné sur la césarienne en avant, mais il aurait été intéressant de savoir à quoi s'attendre. En après au-delà des soins, le côté esthétique et invalidant ou handicapant certaines fois. »

« Expérience du bloc traumatisante car aucune préparation à la césarienne lors de mes cours de préparation à l'accouchement. »

« Très douloureuse, on s'est retrouvé dans une incompréhension totale avec aucune préparation en amont. »

Témoignages recueillis dans l'étude – Question 20

• **Lacune 3 : Ne pas considérer la mère césarisée comme une patiente ayant accouché**

Les femmes, qui accouchent par césarienne, sont donc aussi des patientes du fait de la chirurgie induite.

- 7 couches de corps traversées, un passage au bloc opératoire (avec les risques de co-morbidité associés), une suture plus ou moins complexe, une anesthésie à supporter et évacuer... et pourtant elles ne bénéficient ni d'un traitement ni d'un soin ou soutien spécifique en suites de couche.
- Pourtant, la douleur, l'équilibre émotionnel, la capacité à prendre bébé seule ou à aller aux toilettes pèsent sur les mères et le manque de soutien à la maternité peut plonger, selon notre étude, les femmes dans un début de dépression post-partum.
- 39% déclarent dans l'étude ne pas avoir été soutenues au bloc opératoire
- + de 16% expriment dans l'étude avoir subi des comportements violents verbalement en suite de couche. Le chiffre est de 10% dans l'ENP 2021 tout accouchement confondu.

« Une fois le bébé né, mon mari est parti avec la sage-femme pour faire du peau à peau. La gynéco papotait sans faire attention à moi en me recousant. J'avais peur et j'ai vomi. »

« Traumatique avec du personnel qui m'ignorait totalement. »

« J'ai vécu une césarienne compliquée en urgence. Mon bébé est né inanimé Seule l'anesthésiste a pris le temps de me parler. Je n'ai pas eu de nouvelles de mon bébé jusqu'à ce qu'on est fini de me recoudre. Je pensais qu'il était mort. »

2. « Le vécu des pères suite à une césarienne en urgence : étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs auprès de douze pères », Amélie Orain, Juillet 2024, École de Sage-Femme de Rennes. Publié sur Dumas / CNRS.

LES IMPACTS DE LA CÉSARIENNE SUR LA VIE DES FEMMES EN FRANCE

• **Lacune 4 : Un manque de débriefing pour pouvoir commencer sa guérison**

Le débriefing est parfois absent ou mal fait, ce qui ne permet pas à la mère de commencer sa guérison.

- 57% des femmes interrogées déclarent ne pas avoir bénéficié d'un débriefing après leur césarienne.
- Elles sont même 63% dans la catégorie des femmes ayant déclaré souffrir de dépression du post-partum

Or l'on sait grâce aux publications de plusieurs gynécologues et psychiatres que la douleur, la séparation avec bébé et le manque de débriefing (i.e. incompréhension mêlée au choc) favorisent l'ancrage du traumatisme et devient un terrain fertile à la dépression du post-partum.

« J'aurais aussi aimé que l'anesthésiste me parle et me regarde avant de m'endormir et surtout qu'elle vienne me voir dans ma chambre après l'accouchement pour débriefer. »

« Sur le moment traumatisante, au regard de l'urgence. J'ai souffert du manque d'explications sur ce qui était en train de se passer, j'ai dû crier pour que quelqu'un m'explique quel était le problème. Cela a été mieux dès que le médecin m'a expliqué et rassuré sur le fait que tout allait bien se passer. »

« Très peu accompagnée, pas beaucoup d'explication, très mal vécu, abandonnée en salle de réveil sans réelles explications. »

• **Lacune 5 : Ne pas préparer l'après maternité**

Considérer uniquement la sage-femme et le gynécologue dans ce parcours de soins, alors que l'on mêle à la fois maternité et post-opératoire est une erreur. De facto, l'approche devient pluridisciplinaire et intégrative.

- Le 1^{er} soignant plébiscité dans le parcours de soins idéal décrit par les femmes interrogées n'est ni le gynécologue ni la sage-femme c'est le psychologue.
- Les recommandations de l'étude prescrivent un parcours de soins pluridisciplinaire et intégratif avec des rendez-vous réguliers, voire quotidiens les premiers jours à la maison, à mensuel après le 3^e mois.
- Avec une césarienne les femmes ont besoin à la fois d'un parcours post-partum « classique » ET d'un parcours de soins intégratif post-opératoire qui mêle gynécologue, sage-femme, kinés, ostéopathes, psychologues, consultante en lactation certifiée, pharmaciens formés etc.

« Cette cicatrice est moche et mon corps n'est plus le même. Je n'aime plus mon corps notamment par la difficulté de reprendre les activités sportives (manque d'accompagnement kiné post-partum et fatigue générale). »

« Sage-femme vue à l'hôpital pour le retrait des agrafes et c'est tout. Mon bébé étant en néonatale intensive je n'ai pas eu d'autre suivi. »

● L'ÉTUDE ET SES RECOMMANDATIONS

La césarienne sauve incontestablement la vie des femmes et de leurs bébés. Mais elle reste un moment souvent choquant : être opérées en (grande)urgence lorsqu'elles viennent donner la vie, reste traumatisant. Mais il est possible de soulager les femmes, de les accompagner et de les aider à guérir de ce traumatisme avec :

- une meilleure formation / information / organisation en amont des femmes et couples et des soignants ;
- un protocole dès la maternité et à la sortie pour la continuité des soins à domicile.

C'est ce que démontre cette enquête et ce rapport d'analyse et de recommandations.

L'étude démontre que les protocoles appliqués pour les césariennes programmées permettent de diminuer le mauvais vécu, la sensation de douleur liés à la césarienne. Les femmes sont catégoriques sur le fait de s'être senties « préparées » « en sécurité » « confiance envers l'équipe médicale », ce qui n'est pas du tout le cas dans les témoignages relatifs à la césarienne d'urgence.

« (césarienne programmée) J'ai été bien accompagnée, par un personnel médical attentif, rassurant, joyeux. Chaque geste m'était décrit par l'infirmière anesthésiste. On m'a demandé quelle musique je voulais bien que je n'ai pas de projet de naissance particulier. On m'a rassurée et accompagnée du début à la fin. »

► Méthodologie de l'étude

Wounded Women, mandataire et pilote de l'étude, s'est entourée d'une équipe scientifique composée de professionnels de santé (dont plusieurs chefs de service) universitaires et chercheurs en sciences sociales en partenariat avec Sciences Po Lyon et des analystes de l'Institut CSA pour mener la 1^{ère} enquête sociale sur « *le vécu et les impacts sociaux économiques et médicaux de la césarienne sur la vie des femmes en France* ».

6000 femmes ont répondu à plus de 60 questions du questionnaire en tout ou partie de manière auto-administrée, grâce à sa diffusion sur les réseaux sociaux, dans les PMI, via les réseaux en périnatalité, les professionnels de santé...

1078 réponses complètes ont été analysées de manière indépendante par l'Institut CSA avec le soutien d'Organon France, partenaire de Wounded Women.

• **Un questionnaire auto-déclaratif**

L'étude présente un profil de femmes représentatif de la société avec une légère sur-représentation de césariennes d'urgence traumatiques (hémorragies, rupture utérines, prématurité, etc.) et des BAC +5 du fait de la méthode déclarative et de diffusion du questionnaire.

L'échantillon des répondantes représentent une moyenne d'âge de 30 à 40 ans, sur une moyenne 15 ans de pratique obstétrique (2009-2024). 18% d'entre elles sont nées par

LES IMPACTS DE LA CÉSARIENNE SUR LA VIE DES FEMMES EN FRANCE

césarienne, et 10% ont connu le deuil périnatal au cours de leur vie (sans distinction entre les arrêts spontanés de grossesse et les morts périnatales).

• **Un travail collectif : patientes, médecins, associations...**

Une 15^e d'entretiens ont été menés par Audrey Bouyer avec le collège de 19 experts pluridisciplinaire.

Une analyse comparative complète a ensuite été réalisée pour rédiger un rapport complet de 140 pages présentant à la fois les résultats de l'enquête mais aussi des recommandations concrètes de prise en charge.

« Face à l'« impensé sociétal généralisé » qu'est le vécu de l'accouchement par césarienne, nous étions démunis : nous n'avions pas de datas sur notre vécu car l'impact global de la césarienne sur notre vie n'avait jamais été mesuré. » rappelle Audrey.

Aujourd'hui grâce aux femmes qui ont répondu à cette enquête il est enfin possible de montrer en chiffres et en témoignages combien le vécu de la césarienne surtout non préparée peut être difficile et traumatique, et nous inspirer de ces expériences, des meilleurs vécus, des initiatives locales fructueuses et des publications des professionnels de santé pour écrire enfin des protocoles et améliorer la prise en charge.

Ce travail d'analyse inédit et les 30 recommandations de protocole associés composent notre livre blanc a été remis au CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) pour saisie de la HAS, et pour diffusion aux autorités de santé, les hôpitaux, les réseaux de périnatalité, les associations de patients etc., pour application.

Ce travail bénéficie aussi du soutien de plusieurs députés engagés dont Madame Marie-Pierre Rixain. Il a aussi été présenté au ministre de la Santé actuel Yannick Neuder lors du salon Medintechs et a également été remis au Conseil santé de l'Élysée.

Marie-Pierre Rixain lors de la restitution de l'étude à l'hôtel Dieu : **« Je suis moi aussi une double césarisée. Ce sujet me touche particulièrement.(...) Je travaille depuis 2017 sur les sujets d'égalité homme-femme et c'est la première fois que je suis invitée à m'exprimer sur le sujet. (...) Merci Audrey de nous montrer (par ce Livre Blanc) que la césarienne peut-être objet d'études et de politiques publiques. »**

► Une étude cohérente avec les rapports publics

• **Les objectifs d'Innovation santé 2030**

Notre livre blanc et son enquête sont pleinement alignés avec les initiatives gouvernementales que sont la santé mentale comme grande cause nationale 2025 et les objectifs d'Innovation santé 2030 :

- 2° - Santé numérique.

- 4° - Permettre une équité d'accès aux soins pour les patients et offrir aux innovations un cadre d'accès au marché accéléré et simplifié.

- 6° - Soutenir l'industrialisation des produits de santé sur le territoire français et accompagner la croissance des entreprises du secteur.

Le livre blanc participe également à l'amélioration de la santé périnatale notamment la lutte contre la mortalité infantile et maternelle qui est un axe prioritaire et l'amélioration de la santé maternelle des mères : les actions de prévention sont essentielles et la prise en charge de la qualité de vie de la mère a un impact fort sur la santé de son enfant³.

• **Les derniers rapports de santé périnatale**

L'étude et ses recommandations, son analyse partagent le constat du dernier rapport du Sénat du 11 septembre 2024 sur « L'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale ». Le parcours de soins intégratif porté par cette étude répond justement directement à plusieurs recommandations de ce dernier rapport, dont :

- Recommandation n°4 - « diffuser des informations de qualité sur la grossesse ».
- Recommandation n°6 - « Renforcer le repérage des vulnérabilités psycho sociales et généraliser un questionnement systématique des professionnels de santé autour de l'état de santé mentale des futurs et jeunes parents, pendant la grossesse et l'année qui suit l'accouchement » et donc participer à réduire les morts maternelles notamment par suicide.
- Recommandation n°8 - « Relancer et renforcer le Prado maternité pour faciliter un recours sécurisé à domicile post-accouchement ».
- Recommandation n°10 - former les soignants « renforcer la formation initiale des infirmiers dans les activités de santé périnatale ».
- Recommandation n°13 - « Réaliser un audit de l'offre de soins périnataux ».

• **A propos de la lutte contre les morts maternelles**

Les premières causes de mortalité maternelles sont le suicide, les risques cardio-vasculaires et les hémorragies (dont la césarienne est le facteur de risque numéro⁴) .

Le rapport du Sénat souligne aussi la nécessité de renforcer la prise en charge notamment pour lutter contre les morts maternelles.

« 60% des décès maternels sont conférés comme probablement ou possiblement évitables. Plus précisément 95% des décès par hémorragies et 79% des suicides sont jugés évitables. Un défaut d'organisation des soins pour 24% des décès et un défaut d'interaction entre la femme et le système de soins pour 22% des décès. »

3. « On sait également que les dépressions du post-partum d'intensité modérée à sévère entravent les interactions précoces entre la mère et son enfant. (...) La dépression ne se transmet pas au nourrisson comme un virus (...) mais l'appauvrissement de la relation avec sa mère, cruciale dans les premières années est susceptible d'entraver son développement moteur cognitif et émotionnel (...) » Dr Lucie Joly, La Dépression au féminin (p. 111).

4. 7^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2016-2018, avril 2024.

LES IMPACTS DE LA CÉSARIENNE SUR LA VIE DES FEMMES EN FRANCE

Le projet de parcours de soins intégratif porté par l'étude et ses recommandations s'inscrit enfin dans la volonté nationale de consolider les parcours de soins locaux et les liens entre la ville et l'hôpital afin que les femmes ne quittent pas le parcours de soins et ainsi limiter les complications directes ou indirectes par manque de continuité des soins.

● POINTS CLÉS DE L'ÉTUDE : RECOMMANDATIONS ET PROTOCOLE DE SOINS

▮ La prise en charge intégrative de la césarienne, une nécessité de santé publique

● 2 chiffres clés

- 8 femmes sur 10 déclarent avoir mal vécu leur césarienne et la catégorisent comme le plus grand traumatisme de leur vie.
- 93% n'ont bénéficié d'aucun parcours de soins dédié post-césarienne à la sortie de la maternité et ont ressenti un profond abandon du soin.

Les chiffres de notre enquête indiquent comme une absolue nécessité d'améliorer les pratiques au sein des structures hospitalières (recommandation forte du Rapport du Sénat sur la santé périnatale de septembre 2024) et surtout de créer un protocole de soins intégratif dédié à la prise en charge des femmes césarisées après la sortie de la maternité :

- 1 répondante sur 2 ont été diagnostiquée pour dépression du post-partum ou PTSD ou « pensent avoir fait une dépression du post-partum » ;
- 93% n'ont pas bénéficié d'un parcours de soin aménagé après la maternité (i.e un rendez-vous après le suivi des 12 premiers jours pris en charge à 100% et avant le rendez-vous recommandé des 6/8 semaines) ;
- 42% des femmes déclarent n'avoir vu qu'une ou deux fois un professionnel de santé dans l'année qui a suivi leur césarienne. Dont 20% d'entre elles étaient diagnostiquées en dépression du post-partum (DPP) ou avec des troubles du stress post-traumatique (TSPT) ;
- 18% ont vécu un défaut d'anesthésie lors de la césarienne (dont 4-10% à vie⁵) ;
- 39% ne se sont pas senties soutenues au bloc opératoire ;
- 39% souffrent de leur cicatrice au-delà de 3 mois et jusqu'à plus d'un an.

Seules 7% des femmes ont eu un parcours aménagé dédié, et seules 51% des femmes ont eu un suivi de 12 jours prévu par la sécurité sociale (figure 1).

▮ La césarienne d'urgence

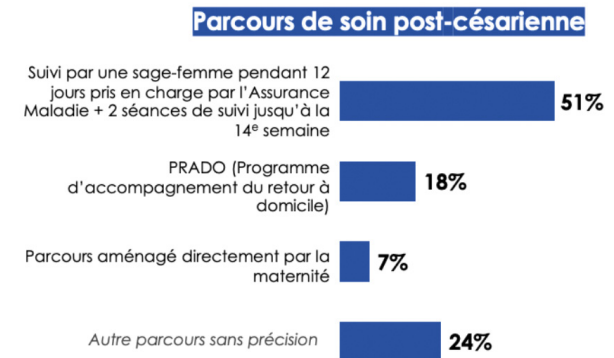
On observe dans l'étude, que plus la césarienne a lieu en urgence et plus :

- le vécu de la césarienne est déclaré comme traumatique (91% des déclarantes en césariennes d'urgence) ;
- les douleurs et les complications comme l'hémorragie sont élevées (évaluée à 8 sur 10) ;

Figure 1. Parcours de soin post-césarienne.

PARCOURS DE SOIN POST-CÉSARIENNE

Base : Ensemble (n=1078)

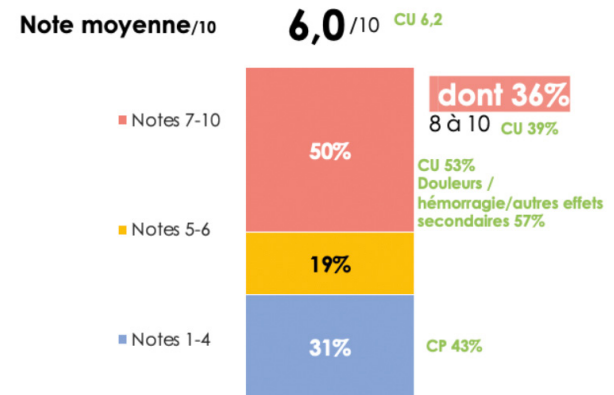


- la cicatrisation est longue et douloureuse ; la cicatrice invalidante au quotidien ; le lien avec bébé difficile (portage, câlins, allaitement) ; le rapport au corps est difficile. Les deux graphiques indiquent en vert les groupes surreprésentés, notamment la césarienne d'urgence (figure 2).

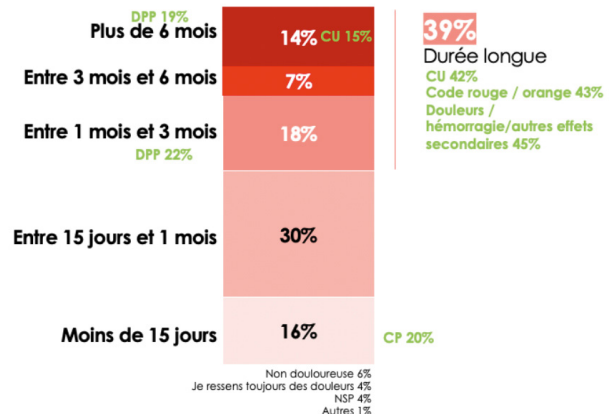
Figure 2. Niveau de douleur de la cicatrice de la césarienne.

NIVEAU DE DOULEUR DE LA CICATRICE DE LA CÉSARIENNE

Base : Ensemble (n=1078)



Durée de la douleur liée à la cicatrice



5. En adéquation avec les chiffres de l'ENP 2021 : « 9,7% de femmes ayant présenté une douleur en cours de césarienne considèrent que celle-ci n'a pas été prise en compte par l'équipe au bloc opératoire », et à ceux du rapport du Sénat du 11 septembre dernier qui rapportait que « plus de 10% des femmes ont ressenti une douleur insupportable en début de césarienne ».

D Césarienne et grossesse vulnérable

Sur l'échantillon des femmes interrogées, on observe notamment :

- Une récurrence du lien entre césarienne, PMA et prématurité : 40% des femmes qui ont suivi un parcours PMA ont accouché prématurément par césarienne pour au moins un de ses accouchements.
- 24% des répondantes ont accouché prématurément par césarienne.
- 13% ont suivi un parcours PMA.
- 8% ont accouché par césarienne du fait d'une prééclampsie dont une partie accouchera en code rouge.
- 13% des femmes indiquent être en situation d'obésité (ce qui est légèrement inférieur au niveau déclaré par le site officiel Ameli.fr de 17%).
- 20% des femmes interrogées ayant accouché prématurément déclarent ne pas avoir eu de consultation médicale dans l'année qui a suivi leur accouchement.

Or l'on sait que la prématurité, la prééclampsie sont des facteurs de risques de déclencher un accident cardiovasculaire à moyen ou long terme⁶ chez la femme jeune. Le suivi régulier et la compréhension par la femme de ses enjeux de santé en post-partum (et ensuite) est essentiel.

.....
La protocolisation des soins post-césarienne dès la maternité et au-delà des 12 jours de suivi post-partum pris en charge à 100% est donc un réel enjeu de santé publique.
.....

Face aux chiffres de l'étude – détaillés en intégralité et analysés dans cette étude – et face au besoin d'une prise en charge intégrative de la césarienne pour la qualité de vie et la santé de la mère, du bébé et de la cellule familiale, l'étude propose une liste de 30 recommandations sur l'ensemble du parcours des femmes césarisées et une approche des soins intégrative.

D Recommandations clés à retenir

Voici un résumé des thématiques des 30 recommandations validées par le collège d'experts ayant travaillé sur l'étude :

- Informer pendant la grossesse de l'aléa obstétrical potentiel (césarienne ou autre).
- Si l'anamnèse le nécessite (profil à risque) évoquer en détails la césarienne et la prise en charge qui en découle.
- Communiquer avec le couple / la patiente sur le départ en césarienne, pendant le bloc et en salle de réveil pour éviter les sentiments de dissociations que ressentent les femmes lorsqu'elles sont choquées du déroulé de leur césarienne.
- Limiter au maximum la séparation mère / bébé ou triade parent / bébé : présence du conjoint ou d'un tiers de confiance aux côtés de la mère, peau à peau dès le bloc autant que possible. Informer la mère de l'état de son bébé et lui présenter.
- Soutenir avec bienveillance la mère en chambre surtout si le conjoint.e n'est pas présent.e pour l'aider avec le bébé (difficulté à se lever, attraper bébé, lui faire les soins...).

- Pratiquer au maximum les principes des RAC en favorisant un protocole le moins invasif possible (ex: désondage rapide) et sortie précoce avec protocole de prise en charge à domicile (voir le protocole de rendez-vous établi grâce à l'étude et soumis au CNGOF).
- Dbriefier la mère et le couple du déroulé de la césarienne, des complications potentielles et de la prise en charge en ville, autant que nécessaire.
- Informer à la sortie des rendez-vous dont la femme peut bénéficier : ceux pris en charge à 100% et tous ceux qu'elle peut prendre et pris en charge par sa mutuelle (kinés, ostéos, etc.).
- Dépister la dépression du post-partum dès la maternité et dans les rendez-vous post-partum (avec des outils dédiés comme l'EPDS).

● L'IMPORTANCE D'INTÉGRER LE VÉCU DES PATIENTES AU CENTRE DU PARCOURS DE SOINS

D L'approche intégrative

Le vécu des patientes et en l'occurrence les milliers de témoignages de l'enquête permettent de montrer que les patientes peuvent être à l'origine d'innovations en soutien aux soignants et au bénéfice des patientes. C'est d'ailleurs le titre de la formation dispensée par Audrey Bouyer « enrichir sa pratique, mieux comprendre les besoins des mères césarisées et devenir un ambassadeur de la prise en charge pluridisciplinaire ». La prise en compte du vécu patiente par les médecins revêt son importance pour améliorer la qualité de vie de la patiente, son expérience de soins et sa capacité à poursuivre son parcours en autonomie.

Cette approche intégrative du soin, portée par Audrey Bouyer Fondatrice est beaucoup pratiquée en oncologie et apporte de très nombreux résultats bénéfiques pour les patientes mais aussi pour les soignants. Son approche « patiente centrée », intégrative autour de la patiente permet aux soignants et aux hôpitaux (à leur demande d'ailleurs), de sensibiliser les équipes à la manière dont les femmes vivent cet accouchement, sa préparation (ou non), et l'après.

Enfin, le plus explicite est d'entendre des professionnels de santé de son board médical expliquer qu'ils ont fait évoluer leur pratique après avoir été eux-mêmes opérés/avoir accouché par césarienne. Cela prouve bien que le vécu de la patiente « de l'autre côté » est un facteur d'enrichissement des pratiques.

Le Cordon Rouge, revue médicale de L'AGOF, a d'ailleurs publié un résumé de l'étude et de ses recommandations pour encourager la formation des internes et la prise en compte du vécu patiente.

.....
La recommandation principale de notre livre blanc est que la césarienne soit considérée comme un accouchement ET une opération. La femme qui accouche est mère ET patiente.
.....

6. Adverse pregnancy outcomes and long term risk of ischemic heart disease in mothers: national cohort and co-sibling study.

LES IMPACTS DE LA CÉSARIENNE SUR LA VIE DES FEMMES EN FRANCE

Il est donc impératif de :

- mieux informer toutes les femmes en amont ;
- mieux accompagner la femme pendant et après au sein de la maternité ;
- et mettre en œuvre un protocole et un parcours de soins post-opératoire robuste pour la sortie et la continuité des soins.

● PERSPECTIVES ET MESSAGE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Si vous lisez cet article, voici quelques messages clés :

- prendre le maximum de temps possible pour échanger avec les patientes, et en l'occurrence ces mères patientes pour comprendre réellement leur vécu et leurs besoins ;
- de les préparer à toutes les éventualités avec bienveillance ;
- d'être à l'écoute en cas de demande d'un accouchement par voie basse après césarienne ou à l'inverse d'une césarienne ;
- de se rappeler aussi que la qualité du vécu de leur patiente est essentielle pour ne pas sortir du parcours de soins : délaisser sa santé dans les années suivant l'accouchement, envisager un accouchement sans accompagnement médical par « dégoût » de l'accouchement à l'hôpital etc. ;
- de suivre les 30 recommandations au maximum ;
- de venir suivre notre formation.

● LES PROCHAINES ÉTAPES CLÉS

1. Former les professionnels de soins, paramédicaux, associations à une sensibilisation du vécu patiente et de l'écosystème intégratif qu'ils peuvent tous former autour

des patientes et ainsi enrichir leur pratique et améliorer le suivi. (Formation dispensée avec le CEFAP, organisme certifié pour les professionnels de santé, Qualiopi et 1000 premiers jours).

2. Légiférer avec le soutien des appuis politiques pour que le protocole de parcours de soins proposé dans notre étude soit appliqué sur tout le territoire et ne soit plus structure dépendante.

Mais aussi :

3. Incuber dans plusieurs maternités le parcours de soins post-césarienne et donc le lien ville-hôpital afin de pouvoir ensuite en tirer des enseignements et protocoliser à tout le territoire (déjà 4 candidates).
4. Ouvrir le pôle scientifique porté par Wounded Women aux internes et étudiants sage-femmes, kinés etc qui souhaiteraient rejoindre notre collège d'experts pour la rédaction de leur mémoire ou thèse. 2 sages-femmes les ont déjà rejoint déjà.

Ce témoignage d'une répondante résume ce travail et cette étude :

« Pour avoir vécu plusieurs accouchements par césarienne, je dirais que l'expérience de la césarienne dépend vraiment de l'équipe médicale qui nous entoure. J'ai vécu 2 césariennes en urgence et 1 césarienne programmée et aucune ne se ressemble. Mais plus on est écoutée, plus on nous permet d'être actrice de la naissance de notre enfant, et mieux elle est vécue. C'est un moment mêlé de peur, et d'excitation qui laisse bien souvent un sentiment d'échec personnel, et le fait de préserver au maximum le lien maman-bébé joue un rôle déterminant dans le vécu de ce moment. »

GENÈSE DE WOUNDED WOMEN

Audrey Bouyer est la fondatrice et CEO de Wounded Women, première startup FemTech française dédiée à la convalescence post-césarienne et post-opératoire. Ex-directrice commerciale internationale dans l'industrie de la défense, elle met aujourd'hui sa passion pour l'innovation santé au service des femmes après un traumatisme personnel : une césarienne d'urgence.

En 2022, elle lance Wounded Women, une solution unique qui combine lingerie médicale (brevet), parcours de soins intégratif et sensibilisation du corps médical. En 3 ans, elle a :

- Déposé un brevet d'innovation textile
- Lancé la 1^{ère} lingerie experte post-césarienne et post-opératoire
- Formé +450 professionnels de santé
- Créé un podcast santé pionnier sur les cicatrices
- Construit un board médical pluridisciplinaire
- Mené la première étude sur l'impact de la césarienne sur la vie des femmes

Son engagement est reconnu : Femme Forbes 2025, Lauréate Go Entrepreneurs 2025, Femme de Santé 2024, lauréate du Prix Santé Entrepreneur d'Harmonie Mutuelle, soutenue par des députés et le ministère de la Santé, co-signataire de tribunes nationales sur la santé mentale des mères.

Patiente partenaire, mère de deux enfants, elle incarne une nouvelle génération de CEO : tech, engagée et tournée vers l'impact.

EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES ISSUS DE L'ENQUÊTE INÉDITE MENÉE PAR WOUNDED WOMEN AUPRÈS DE FEMMES AYANT ACCOUCHÉ PAR CÉSARIENNE

** L'analyse et tous les témoignages sont à lire dans le livre blanc sur le vécu et l'impact de la césarienne sur la vie des femmes, disponible en ligne.*

TÉMOIGNAGES SUR L'AMONT

- « Expérience traumatique. Pas vraiment d'explication sur le pourquoi de la césarienne d'urgence après 24h de travail. »
- « Expérience du bloc traumatisante car aucune préparation à la césarienne lors de mes cours de préparation à l'accouchement. »

- « Très douloureuse, on s'est retrouvé dans une incompréhension totale avec aucune préparation en amont. »
- « Nous sommes bien renseigné sur la césarienne en avant, mais il aurait été intéressant de savoir à quoi s'attendre. En après au-delà des soins, le côté esthétique et invalidant ou handicapant certaines fois. »
- « J'ai été rassurée d'avoir pu visiter préalablement le bloc d'accouchement et le bloc opératoire avec une visite guidée enceinte. Ça m'a rassuré de connaître la procédure et de voir les lieux avant. Mon compagnon aussi a été rassuré par la visite. »
- « Et aussi avoir des informations sur les conséquences possibles post-césarienne. Par exemple je pense avoir un diastasis mais aucun professionnel de santé n'a jamais évoqué ce sujet. Et un suivi pour moi pour voir l'évolution de la cicatrice notamment. Et également qu'on se préoccupe un peu de "ma santé mentale" car entre la césarienne, la gestion de deux nourrissons dont un qui est parti en réanimation plusieurs jours à la naissance et un conjoint qui retourne travailler au bout d'un mois il y a de quoi être au plus mal... »

TÉMOIGNAGES BLOC OPÉRATOIRE

- « Un cauchemar. Une équipe au bloc peu empathique. Un anesthésiste qui n'avait pas envie d'être là. On ne m'a rien expliqué. Bras en croix. Comme un animal à l'abattoir. »
- « Peu de soutien pendant qu'on me recousait. »
- « L'impression d'être un meuble... les équipes parlent entre elles et pas à la patiente... on oublie totalement que l'on est en train de "donner la vie". »
- « Au top, ambiance chaleureuse malgré le bloc et respect du projet de naissance. Mon mari et moi étions ravis. Un beau souvenir malgré le côté chirurgical. »
- « Le personnel au bloc a été top, bonne ambiance, l'anesthésiste m'a autorisée à voir mon fils sortir en rabaissant le champ (je n'arrive toujours pas à associer mon premier fils au bébé qui était dans mon posé mon bébé sur moi. »¹
- « Impressionnante, un peu traumatisante car césarienne en urgence. Je n'avais jamais eu d'opération avant, donc j'ère expérience de bloc opératoire. Il faisait froid, j'étais en état de choc, j'avais encore des sensations et des douleurs. Je n'ai pas pu voir ni entendre ma fille avant la salle de réveil, la transition de la grossesse à sa naissance a donc été difficile à intégrer pour moi. »

TÉMOIGNAGES SUR LE VÉCU GLOBAL

- « Travail stressant mais une fois au bloc toute l'équipe était incroyable très rassurant. L'anesthésiste ma tenue la main durant toute l'opération, on m'a tout expliqué (...). »
- « Une fois le bébé né, mon mari est parti avec la sage-femme pour faire du peau à peau. La gynéco papotait sans faire attention à moi en me recousant. J'avais peur et j'ai vomi. »
- « Traumatisante avec du personnel qui m'ignorait totalement. »
- « Sur le moment traumatisante, au regard de l'urgence. J'ai souffert du manque d'explications sur ce qui était en train de se passer, j'ai dû crier pour que quelqu'un m'explique quel était le problème. Cela a été mieux dès que le médecin m'a expliqué et rassuré sur le fait que tout allait bien se passer. »
- « Ambiance froide, solitude, résignation. »
- « J'ai vécu une césarienne compliquée en urgence. Mon bébé est né inanimé Seule l'anesthésiste a pris le temps de me parler. Je n'ai pas eu de nouvelles de mon bébé jusqu'à ce qu'on est fini de me recoudre. Je pensais qu'il était mort. »
- « Notre gynécologue nous avait expliqué tout le déroulé, j'étais rassurée que mon conjoint puisse être présent et contente pour lui qu'il puisse assister à la naissance de ses enfants. Par contre ma gynécologue ne m'expliquait pas ce qu'elle faisait, comme c'était la même pour la deuxième césarienne je lui ai demandé de plus m'expliquer elle s'y était engagée mais ne l'a pas vraiment fait. »
- « Traumatisante, brutale. J'ai le sentiment de ne pas avoir accouché. Au réveil de l'anesthésie personne n'était là pour moi, j'ai pu voir mon fils 2h après ! Pas de peau à peau, pas présente pour ses premiers cris. Pas d'explication immédiate de l'équipe médicale. »
- « Code orange. L'équipe a fait du mieux possible pour me détendre. J'ai eu un peu mon fils contre moi avec l'aide d'une soufflerie. Je suis sortie à J+2, très peu de douleurs. »
- « Très difficile car c'était en urgence mon bébé est né en état de mort apparente. J'ai vécu cela aussi comme un échec de ne pas arriver à accoucher par voie basse. Difficile aussi car mon conjoint n'a pas pu être présent. »
- « Traumatique, l'horreur et ils ne m'ont pas montré mon bébé j'ai cru qu'elle était morte puis ils l'ont emmené au papa ! »²
- « Difficile car dans l'urgence : la peur de la mort etc. le fait de ne pas assister à son propre accouchement de part l'anesthésie générale à été très dur. Lorsqu'on m'a posé mon bébé sur le ventre, je ne savais pas si "c'était le mien". Le peau-à-peau a dû se faire en ce qui me concerne à cause de l'anesthésie trop tardivement. »
- « J'ai cru mourir seule entourée de 15 personnes. Mon mari et ma fille avaient déjà quitté le bloc. »³
- « Cela fait 14 mois aujourd'hui et je ne suis toujours pas capable de toucher la cicatrice, je ne le fais que rapidement sous la douche en me savonnant. »⁴
- « Pour avoir vécu plusieurs accouchements par césarienne, je dirais que l'expérience de la césarienne dépend vraiment de l'équipe médicale qui nous entoure. J'ai vécu 2 césariennes en urgence et 1 césarienne programmée et aucune ne se ressemble. **Mais plus on est écoutée, plus on nous permet d'être actrice de la naissance de notre enfant, et mieux elle est vécue.** C'est un moment mêlé de peur, et d'excitation qui laisse bien souvent un sentiment d'échec personnel, et le fait de **préserver au maximum le lien maman-bébé joue un rôle déterminant dans le vécu de ce moment.** »

1. Extraits des réponses à la question 16.

2. Extraits des réponses à la question 20.

[3-4]. *Idem.*

LES IMPACTS DE LA CÉSARIENNE SUR LA VIE DES FEMMES EN FRANCE

- « Ce qu'il me reste, après 18-15 ans, c'est la douleur intense et le sentiment d'immense solitude face à cet évènement dont je ne connaissais rien. Je garde aussi le souvenir physique d'avoir la sensation qu'on "farfouille dans mon ventre" de l'acte lui-même en ayant le sentiment d'avoir été absente à ce moment là : l'équipe médicale d'un côté du champ opératoire, et moi de l'autre, totalement déconnectés. »⁵
- « Mes douleurs n'étaient pas prises au sérieux tout de suite... j'ai souffert pendant longtemps avant qu'ils se rendent compte que je faisais une hémorragie. »
- « Incapacité de se lever, de s'occuper de mon fils, douleurs +++ pendant 2 jours, sans écoute de l'équipe, finalement découverte après scanner d'une compresse dans les intestins. »
- « Traumatisante, notamment parce que j'ai dit me sentir mal en sortant et on m'a répondu que non, tout était normal, c'était peut-être mon poids vs l'anesthésie. En réalité, je faisais une hémorragie. J'ai perdu 2L de sang, ai été transfusée et ai passé 3 jours en service de réanimation. »⁶
- « Très mauvaise, pas d'accompagnement : 3h entre l'annonce et la réalisation de la césarienne où absolument personne n'est passé me voir + douleur de la séparation post-césarienne (bébé non admis en salle de réveil), pas de peau à peau ni de tétée d'accueil, pas d'accompagnement à l'allaitement. »
- « Le plus compliqué a été les nuits à la maternité, heureusement que mon conjoint était avec moi, il était beaucoup plus rapide que moi à se lever. La césarienne ralentissait mes mouvements. »
- « Conjoint peu impliqué, allaitement difficile et dépression post-partum. »⁷
- « Ma maman, je ne sais pas comment je m'en serais sortie autrement, j'ai mis plus d'un mois à parvenir à changer une couche seule. Ça m'a paru très long, j'étais épuisée et j'avais extrêmement peur, je tremblais et je pleurais beaucoup. Au départ min mari n'était pas avec moi et je me suis sentie abandonnée. J'ai eu un stress post-traumatique par la suite et j'ai fait une dépression post-partum. »

SALLE DE RÉVEIL

- « Mais en salle de réveil je me sentais abandonnée. L'infirmière prenait la tension etc mais me parlait pas, ne me regardait même pas dans les yeux. Je me sentais perdue. Heureusement que mon mari a pu venir en salle de réveil avec bébé pour la première tétée. »
- « Médicalement rien à dire, mais dès que ma fille a été sortie je ne l'ai pas vue avant mon retour en chambre plus de 2h après. L'impression horrible d'être un sac vide abandonné seul en salle de réveil, j'ai détesté. »
- « Très peu accompagnée, pas beaucoup d'explication, très mal vécu, abandonnée en salle de réveil sans réelles explications »⁸

REPRISE ET DURÉE DU CONGÉ

- « J'ai mis 9 mois à remarquer et récupérer complètement des douleurs de la césarienne. »
- « Si je n'avais pas pris un congé parental, ça aurait été impossible que je retourne au travail sans me mettre en danger. Au moins 4 mois de congé maternité était nécessaire sans compter l'allaitement. »

PARCOURS DE SOINS

- « Aucun programme de soin, je n'ai vu personne avant le rdv des 6 semaines. »
- « Non personne n'était disponible et j'ai dû trouver toute seule une personne disponible pour m'enlever les agrafes. »
- « Cette cicatrice est moche et mon corps n'est plus le même. Je n'aime plus mon corps notamment par la difficulté de reprendre les activités sportives (manque d'accompagnement kiné post-partum et fatigue générale). »
- « Sage-femme vue à l'hôpital pour le retrait des agrafes et c'est tout. Mon bébé étant en néonatale intensive je n'ai pas eu d'autre suivi. »
- « J'aurais également aimé plus de suivi post-accouchement. Parce que je me suis sentie abandonnée, très clairement. »
- « Un accompagnement total aurait été génial, car on est vraiment laissé à l'abandon. »

[5-8]. Idem.