



Véronique Trabujo

# AUTOUR DE LA CESARIENNE



Travail de recherche dans le cadre de la formation  
d'accompagnante à la naissance - 2012  
Réactualisé en janvier 2018

## **Sommaire : Autour de la césarienne**

### **A. Pourquoi une césarienne ? (p.3)**

1. Histoire
2. Une césarienne, pourquoi (p.4)
3. Comment se déroule une césarienne (p.5)
4. Quels sont les risques (p.6)
5. Quelles peuvent être les complications

### **B. L'accompagnement après une césarienne ? (p.8)**

1. Des circonstances de la césarienne
2. Comment s'est déroulée l'opération
3. Le lien mère-enfant
4. Dans quelle condition avez-vous vécu vos premières journées avec bébé
5. Comment s'est déroulé votre allaitement après la césarienne
6. Comment avez-vous vécu les douleurs suite à l'opération
7. Avez-vous eu des complications suite à l'opération
8. Plusieurs mois plus tard, souffrez-vous encore des suites désagréables de l'opération

### **C. Comment se faire accompagner après une césarienne ? (p. 11)**

1. Ce que proposent les médecins, les sages-femmes
2. Ce que propose la médecine alternative (p.13)
3. Mes soins - Exercices

### **D. Pourquoi se faire aider après une césarienne ? (p.20)**

#### **E : L'accompagnement avant et pendant une césarienne**

1. Pendant la grossesse
2. Pendant l'accouchement

### **F. L'accompagnement après une césarienne pour un AVAC**

### **G. Conclusion (p.25)**

### **Annexes (p.26)**

Livres et liens internet

# Autour de la césarienne

Travail de recherche présenté à Isabelle Challut  
Dans le cadre de la formation d'accompagnante à la naissance  
printemps – été 2012 – revu en janvier 2018  
par Véronique Trabujo

A la naissance de mon fils il y a 25 ans, j'ai dû subir une césarienne d'urgence. Je viens de récupérer mon dossier médical et le verdict est tombé au bout de 30 heures de travail, détresse foetale. Césarienne !

J'ai eu la chance d'avoir reçu de nombreuses séances de récupération pour me remettre de cet évènement et j'ai reçu un travail profond sur la cicatrice. Je reste bien sûr nostalgique à la pensée que j'aurais pu accoucher de manière naturelle mais je ne me sens ni meurtrie, ni diminuée, ni blessée dans ma chair... C'est un sujet qui me tient à cœur et je voulais le partager avec le plus grand nombre de femmes aujourd'hui.



## A. Césarienne ?

### 1. Histoire

Dans l'histoire, la césarienne a toujours existé. C'était un acte pour sauver le bébé. On ouvrait le ventre de la mère qui venait de mourir en couche mais le bébé était sauf. « Au VIII<sup>e</sup> siècle avant J.C., Numa Pompilius établit une loi imposant une délivrance post-mortem dans le cas d'un décès en couche. Cette loi restera en vigueur pendant le règne des différents empereurs romains et fut appelée « Lex caesarea » - caesere étant le verbe latin pour « couper ». D'où le mot « Césarienne »  
**(Michel Odent)**

Plus tard, la médecine a proposé la césarienne pour sauver le bébé mais aussi la maman. Au XVI<sup>e</sup> siècle, Jacques Nufer, offrit de faire une césarienne à sa femme qui ne parvenait pas à accoucher : le premier cas d'opération avec survie de la mère et du bébé fut rapporté **de Suisse**.

Nous sommes maintenant au XXI<sup>e</sup> siècle et l'accouchement par césarienne est un phénomène mondial et banalisé ! En très peu de temps, cette intervention de sauvetage et de dernier recours est devenue fréquente, normalisée. Dans la mégapole de Sao Paulo/Brésil, le taux de césariennes atteint le record de 80%. En Europe et en Amérique du Nord, le taux de césariennes est de 20 à 26% et ne fait qu'augmenter.

## **2. Une césarienne, pourquoi ?**

Il y a 3 types de césariennes. La césarienne dite d'urgence, la césarienne programmée et la césarienne de convenance.

**La césarienne d'urgence** sera décidée en cours de travail

- quand il y a arrêt de la progression du travail
- quand il y a détresse fœtal, le cœur du bébé est en détresse
- quand le bébé est mal positionné, qu'il reste coincé dans le bassin
- en cas de pré-éclampsie (hyper tension – exagération du stress inflammatoire, risque de convulsions, voir de coma)
- quand le cordon sort du vagin avant le bébé
- lors de la naissance de jumeaux/triplés, quand la position de l'un (ou des 2 bébés) est problématique
- présentation en siège ou par les épaules

Une césarienne d'urgence est jugée « bénéfique » pour les fonctions respiratoires du bébé : un temps de travail, même court, offre au bébé le bénéfice des contractions utérines qui stimulent sa respiration en expulsant tous les fluides des poumons et favorisent sa maturation.

**La césarienne sera programmée** en fonction des risques encourus à cause de

- le bassin est déformé, opéré, il a subi une intervention chirurgicale
- le périmètre crânien du bébé ou la taille des épaules est trop gros par rapport aux diamètre du bassin de la mère
- Quand il y a une crise d'herpès génital et que le bébé ne doit pas être affecté
- En cas de sida de la mère
- En cas d'hypertension majeure
- Il y a peu de temps, la césarienne était programmée d'office pour un 2<sup>ème</sup> accouchement pour les femmes qui avait déjà eu une césarienne pour le 1<sup>er</sup>. On essaie de plus en plus de faire confiance à la possibilité d'un AVAC (accouchement vaginal après une césarienne)
- En cas de grossesse multiple (jumeaux, triplés)
- En cas d'opération antérieure de l'utérus tel que l'ablation d'un fibrome utérin (myomectomie). L'utérus, plus fragile, tolère moins bien les contractions.
- Un obstacle anatomique situé sur le trajet du col de l'utérus peut parfois empêcher la progression du bébé : Un gros fibrome de l'utérus, un gros kyste à l'ovaire, un placenta praevia (position anormale trop basse du placenta)



**La césarienne de convenance** sera programmée quand l'indication ne relève pas exclusivement de critères purement médicaux. Elle peut apparaître comme la solution idéale pour certaines femmes et « plus sécurisantes » invoquée parfois pour une grossesse tardive après de longues années de traitements pour la stérilité. Mais cela reste une opération chirurgicale avec ses propres risques.

### **3. Comment se déroule une césarienne ?**

#### **« C'est une coupure, une convalescence, une cicatrice**

*La femme est immobilisée, anesthésiée et insensibilisée aux sensations du corps. Les médecins et les assistants agissent avec précision et dans l'ordre. L'ambiance est froide et correcte. Le père et la mère assistent comme spectateurs à la naissance de leur enfant. La coupure est nette. Le bébé est extrait de l'utérus, aspiré et essuyé. L'utérus est vidé de son placenta, sorti du ventre et déposé sur l'abdomen pour le recoudre, puis replacé à l'intérieur pour les dernières sutures. Pas de cri, ni de sueurs, ni de gémissements. Tout est sous contrôle. » ([www.cesarienne.net](http://www.cesarienne.net))*

#### **Il y a 3 sortes d'anesthésie.**

- L'anesthésie générale : qui n'est plus beaucoup utilisée. La maman n'est pas consciente lors de la naissance du bébé
- La rachianesthésie : on injecte un anesthésique local associé à une morphine de synthèse une dose unique dans le liquide céphalo-rachidien, qui supprime toute sensation dans la moitié inférieure du corps et laisse la maman consciente et éveillée.
- La péridurale (épidurale au Québec) : injection de médicaments par l'intermédiaire d'un cathéter dans l'espace « pré-rachidien ». Il est possible d'avoir des injections complémentaires en goutte à goutte.

#### **L'intervention :**

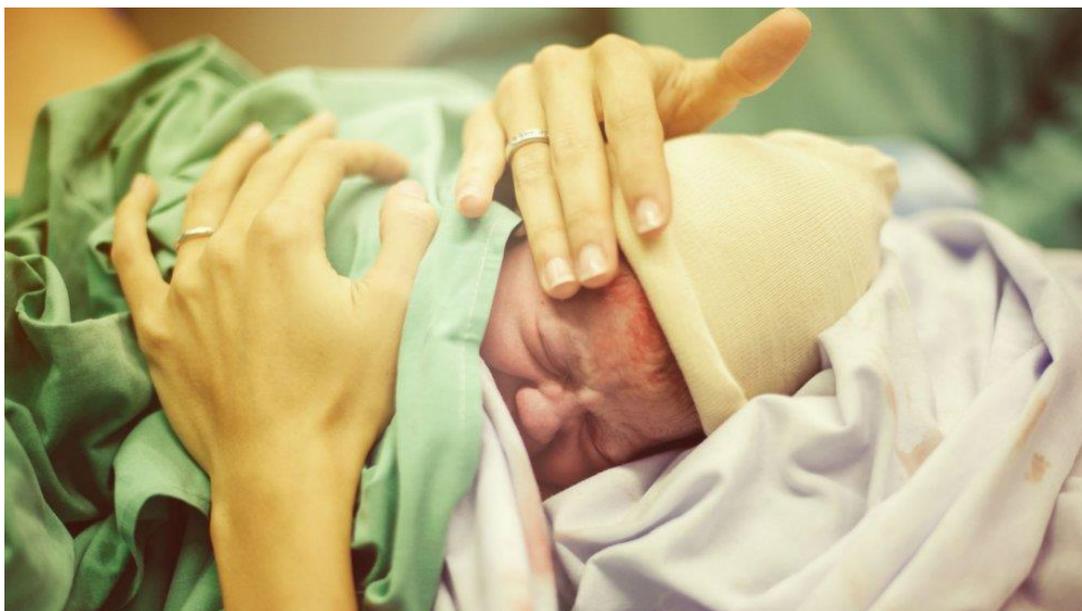
*« Une fois anesthésiée, on pose un cathéter, on badigeonne l'abdomen avec une lotion antiseptique et on rase une partie de la toison pubienne avant de couvrir le bas du corps de draps stériles. Le chirurgien pratique ensuite une petite incision dans l'abdomen. Il y a plusieurs possibilités mais la plus courante est l'incision horizontale, ... une seconde incision est ensuite pratiquée dans la partie inférieure de l'utérus. Le chirurgien ouvre la poche amniotique. Vous entendrez peut-être un bruit d'aspiration du liquide amniotique. Vous sentirez peut-être des mouvements et des pressions au moment où le chirurgien ira extraire votre bébé. Il reste à retirer le placenta puis à clamper et à couper le cordon. Là on vous apporte le bébé pendant que le chirurgien referme les incisions, l'utérus et les couches de l'abdomen sont suturées. Puis la peau est refermée par des fils ou des agrafes. L'intervention dure environ une heure » Chrissie galager muddy*

#### **Vidéos**

<http://www.youtube.com/watch?v=6Nq1YEWUgTU>

<https://www.youtube.com/watch?v=D6pgSCO6kS8>

<https://www.youtube.com/watch?v=8lhBUCOu0hg>



#### 4. **Quels sont les risques :**

Un accouchement par césarienne comporte plus de risques qu'un accouchement vaginal parce que cela reste une opération : Il y a donc plus de risques d'hémorragie, d'infections et la convalescence est beaucoup plus longues.

<https://www.youtube.com/watch?v=2btCdJ9dazM>

La cicatrice risque de poser problème avec son lot de douleur, d'adhérences ou d'infection. La mortalité maternelle est également plus fréquente (multipliée de 2 à 5) tout en sachant que 3 fois sur 4 la cause de la mort n'est pas due à la césarienne elle-même mais à la cause qui l'a rendue nécessaire. Mais cela reste exceptionnel : 18/100 000 naissances.

« La césarienne va-t-elle devenir l'accouchement de l'avenir? «Céder au besoin de contrôle et à l'illusion de sécurité qu'elle procure est tentant», admet Olivier Irion. Le problème, c'est qu'elle comporte des risques à court et à long terme, méconnus et sous-estimés, selon le spécialiste. A court terme, les risques sont désormais maîtrisés : outre les douleurs abdominales consécutives à l'opération, les risques hémorragiques, infectieux et de thrombose augmentent, tout comme celui de blesser les organes annexes comme la vessie et parfois la tête du bébé (1% des césariennes). Les risques à long terme se manifestent lors de la grossesse suivante : les ruptures utérines sont 12 fois plus importantes en cas d'antécédents de césarienne. Or, elles entraînent de graves complications, dont la mort du nouveau-né dans 6% des cas. Avoir subi une ou plusieurs césariennes multiplie également de 2 à 3 fois le risque de voir le placenta s'implanter devant le col à la prochaine grossesse. Pour Olivier Irion, «tout doit être fait pour contrôler le taux de césariennes, tout particulièrement en évitant la première césarienne.» Une information éclairée semble nécessaire puisque du côté du bébé aussi le choix n'est pas neutre, un plus grand risque de détresse respiratoire touchant les nouveau-nés par césarienne. »

Sophie Davaris/Tribune de Genève – 1.12.2010

<http://www.amge.ch/2010/12/01/trop-de-cesariennes/>

#### 5. **Quelles peuvent être les complications ?**

- La montée de lait peut être retardée
- Il se peut qu'on associe un autre geste chirurgical à la césarienne elle-même, comme l'ablation d'un kyste ovarien ou exceptionnellement l'ablation de l'utérus qui

serait due essentiellement à une hémorragie incontrôlable. L'acte le plus souvent associé à cette opération est la ligature des trompes.

- Dans certains cas très rare, il sera aussi nécessaire de faire une transfusion sanguine.
- Des infections de la cicatrice
- Les agrafes qui se défont à l'intérieur de l'abdomen, qui nécessiterait un drain, la position couchée et le risque d'infection grave.

La césarienne est donc une opération qui n'est pas banale comme tout autre acte chirurgical mais elle est entrée dans la pratique courante et sa pratique est maîtrisée.

<http://www.rts.ch/video/emissions/36-9/2657429-cesariennes-la-suisse-championnedu-bistouri.html> « Complications ignorées »

### « Complications ignorées »

Le recul considérable des risques pour la mère a en effet entraîné une perception diminuée du risque pour le nouveau-né, expliquent-ils. L'évolution de la société et l'intégration des femmes dans le marché du travail contribuent également à l'attractivité de ce genre de délivrance. Reste que la mortalité néonatale et les complications liées aux césariennes électives sont « souvent ignorées et leur importance est minimisée », écrivent encore les chercheurs.

### Problèmes respiratoires

Dans leur étude, les médecins genevois mettent aussi en évidence le fait que les césariennes ont tendance à réduire l'effet bénéfique du travail sur l'adaptation des poumons du nouveau-né, accroissant par là le risque de problèmes respiratoires. En 2007 déjà, une recherche dirigée par Hans Ulrich Bucher, professeur de néonatalogie à l'Hôpital pédiatrique et universitaire de Zurich, avait montré que le nombre de nouveaux nés atteints au niveau du système respiratoire avait doublé au cours des 30 dernières années. Une augmentation qui, pour les chercheurs, était à mettre en relation avec celle des césariennes.

« La sonnette d'alarme a déjà été tirée à plusieurs reprises. L'étude genevoise constitue probablement un avertissement parmi les plus criants. La relation entre césarienne élective, en particulier lorsque celle-ci survient trop tôt, et les problèmes néonataux doit maintenant être connue du grand public », estime Hans Ulrich Bucher. « Mon espoir est que les gens soient conscients de ce problème et que le nombre de césariennes diminue. Mais il faudra certainement attendre encore quelques années pour cela. »

17. août 2009 - 13:05 Jessica Dacey, swissinfo.ch (Traduction de l'anglais: Carole Wältli)

<https://www.swissinfo.ch/fre/pourquoi-la-c%C3%A9sarienne-ne-doit-pas-devenir-une-mode/167750>

### Déficiences du système immunitaire :

Michel Odent nous informe en 2015 du besoin de l'enfant à recevoir le microbiome du vagin de la mère pour renforcer son système immunitaire.

Comme nous en informe également le documentaire « Microbirth »

<http://microbirth.com/>

<http://accueillir.la.vie.free.fr/spip.php?article123>



Une nouvelle étude, publiée récemment dans *Nature Medicine*, remet pourtant en cause cette idée communément admise. Il apparaît en effet que le fait de naître par voie basse ou par césarienne n'entraînerait pas de différences significatives dans la composition ou le fonctionnement du microbiote – à savoir les milliards de bactéries présentes notamment sur la peau, dans la bouche et le tube digestif –, chez les enfants âgés de 4 à 6 semaines. Ce virage à 180 degrés est loin d'être anodin lorsque l'on sait que le microbiote joue notamment un rôle dans le bon fonctionnement du métabolisme et du système immunitaire. (02.05.2017 – Le temps/CH)

<https://www.letemps.ch/sciences/2017/05/02/microbiote-resiste-cesarienne>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28112736>

[http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/09/le-microbiote-du-bebe-resiste-a-la-cesarienne\\_5124819\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/09/le-microbiote-du-bebe-resiste-a-la-cesarienne_5124819_1650684.html)

<http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/la-cesarienne-n-affecterait-pas-le-microbiote-des-bebes-selon-une-etude-25-01-2017-6617502.php>

## **B. L'accompagnement après une césarienne : De quoi faut-il tenir compte ?**

Il faut tenir compte d'un tas de détails qui peuvent sembler insignifiants « quand le bébé va bien ou quand l'opération s'est bien déroulée, quand... »

**1. Des circonstances de la césarienne** : Si elle était prévue, si c'était une situation d'urgence, quelle anesthésie a été pratiquée, si le travail a été fait avant l'opération... Il faudra prendre soin du ressenti de la mère face à la manière dont le médecin lui aura annoncé la possibilité d'une césarienne, de la peur qu'elle a ressentie d'apprendre qu'il y avait urgence et que le bébé était en détresse fœtale, la peur pour la vie de son bébé, la peur de l'opération, de son incompréhension face à cette situation improbable pour laquelle elle n'était pas préparée.

**2. Comment s'est déroulée l'opération** : Si la mère était attachée, si le papa était là : des sensations d'épuisement et d'impuissance, le cœur qui bat, la panique, le sentiment d'être dépossédée de leur accouchement, de son propre corps ; le fait d'entendre tous les bruits, les remarques, de ne rien voir de ce qui se passe derrière le drap qui est tiré entre votre poitrine et votre bas-ventre.

**3. Le lien mère-enfant** : Si on a posé le bébé sur le corps de la mère avant de la recoudre, combien de temps ils ont été séparés, combien de temps en salle de

réveil... et prendre ainsi des sentiments de solitude, d'oubli, d'avoir été mise de côté, de séparation de son enfant, du manque de toucher.



- 4. Dans quelle condition avez-vous vécu vos premières journées avec bébé** : Si la mère était en chambre individuelle ou pas. Si on a pris soin de ses besoins matériels et psychologiques : Comment elle a été accueillie dans ses émotions, si le fait de ne pas être seule dans la chambre l'a empêchée de se reposer, si les visites l'ont fatiguée, comment elle a été entourée de soins appropriés, comment elle a vécu ses inquiétudes et si elle s'est sentie confiante de demander de l'aide, ses peurs qu'on lui refuse d'être (ou de ne pas être) avec son bébé, le stress de ne pas pouvoir tout faire (le porter, le laver, le nourrir...)



- 5. Comment s'est déroulé votre allaitement après la césarienne** : Vous a-t-on proposé de mettre le bébé au sein dès votre réveil ? Si vous avez eu de la difficulté à produire du lait, si on a donné un biberon au bébé avant de vous le mettre au sein, si on vous a soutenu de manière réconfortante dans vos besoins d'être guidée pour l'allaitement.

- 6. Comment avez-vous vécu les douleurs suite à l'opération** : Quand avez-vous pu vous lever ? Quel était votre niveau de fatigue ? Si vous avez dû gérer des douleurs intenses dans l'abdomen qui vous empêchaient de vous mouvoir et de ce fait vous séparaient d'être avec votre bébé (dans le cas d'un accouchement prématuré où votre bébé devait rester en service néo natalité). Avez-vous eu des douleurs de dos, de ventre, dans les jambes...

- 7. Avez-vous eu des complications suite à l'opération ?** Des infections, des adhérences des tissus, des problèmes de coagulation, des démangeaisons liées aux anesthésiants, des lésions d'autres organes, des hémorragies. La mère a-t-elle dû faire face à un traumatisme supplémentaire suite à l'opération (ablation de l'utérus, ablation d'un kyste ovarien, ligature des trompes, bébé malade, séparation de bébé en néonatal, deuil périnatal)

**8. Plusieurs mois plus tard**, souffre-t-elle encore des suites désagréables les plus fréquentes telles que la fatigue, les maux de dos, les céphalées, les problèmes de sommeil, et la dépression, le sentiment d'injustice, les moments de solitude et le manque de compassion, les remarques ou le sentiment d'avoir été abandonnée par le corps médical ?

<http://www.magicmaman.com/grossesse-tout-savoir-de-la-cesarienne,58,2006230.asp>

**9. La cicatrice** : les douleurs, les tiraillements, les manques de sensations autour de la cicatrice, les adhérences, l'aspect esthétique de la cicatrice (rougeurs, bourrelets, ...)



*4 semaines après*



*plusieurs mois après*



- **la cicatrice hypertrophique** :

(le manque de souplesse, dureté et démangeaisons) Elle reste cantonnée aux limites du traumatisme initial et guérit progressivement en 12 à 18 mois

- **la cicatrice Chéloïde** : (cicatrice s'élargissant progressivement, saillie et de forme irrégulière, conséquence d'un excès de formation de collagène dans le derme pendant la réparation du tissu conjonctif)



Elle n'évolue presque jamais spontanément vers la guérison, et son extension se fait au-delà des limites du traumatisme initial. Les cicatrices chéloïdiennes sont plus fréquemment observées chez les sujets noirs et asiatiques que chez les sujets caucasiens.

**Les différents traitements pour la cicatrice :**

- Thérapie Craniosacrale et shiatsu
- Acupuncture
- Techniques de massage actif

<https://holistia.ch/cicatrice/?lang=fr>

## C. Comment se faire accompagner après une césarienne ?

### 1. Ce que proposent les médecins, les sages-femmes

Des crèmes à mettre sur la cicatrice, l'utilisation du laser, ou de la lumière : Cette propriété est liée aux technologies d'avant-garde des LED (diodes électroluminescentes). Elles permettent d'utiliser les propriétés étonnantes de certaines longueurs d'ondes (certaines couleurs) de la lumière visible. - La prévention d'adhérences : des agents préventifs sous forme de film ou de gel, mis en place à la fin de l'opération. C'est une barrière bio résorbable donc éliminée dans les mois qui suivent l'opération

<http://www.prevenirlesadherences.com/>

- **La suppression d'adhérences** par d'autres opérations chirurgicales: **l'adhésiolyse**
- **Des exercices du périnée avec une sage-femme ou un physiothérapeute.**
- **L'ostéopathie** peut se faire via voie interne pour replacer l'utérus. - Aller voir un psychothérapeute si vous déprimez ou que vous ne vous remettez pas psychologiquement de l'opération de la césarienne. - <http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-comment-bien-soigner-une-cicatricedecesarienne--4303.asp?l=1#>

Après une lésion de la peau, la cicatrisation va engager un processus de réparation et de régénération des tissus. Comment la peau cicatrise-t-elle ? Comment favoriser ce processus ? Quels sont les traitements pour améliorer ou effacer une cicatrice ? Doctissimo répond à toutes vos questions.

<http://www.doctissimo.fr/sante/sante-pour-tous/cicatrice>

- **Des séances de psychothérapie**
- **Une rencontre avec une sage-femme**, pour reparler de la césarienne, et revoir les différents lieux de l'accouchement dans un moment plus serein



#### a. L'évolution de votre cicatrice de césarienne

- Juste après l'opération : le pansement pour protéger la cicatrice
- Après avoir enlevé le pansement : toujours se désinfecter les mains avant de toucher la cicatrice et le faire avec précaution
- Les premiers jours : vous pourrez sentir des tiraillements. N'hésitez pas à masser votre cicatrice toute en douceur
- Les infections de la cicatrice : si la cicatrice devient rouge et douloureuse que vous avez de la fièvre, n'hésitez pas à consulter votre médecin. Il mettra un drain afin d'évacuer le pus et d'assainir votre cicatrice
- Et par la suite : éviter l'exposition au soleil, et plus tard, n'hésitez pas à consulter un kinésithérapeute ou un ostéopathe ou un technicien en massage actif pour qu'il effectue un travail plus en profondeur sur la cicatrice

- Les problèmes de cicatrisation : Dans le cas d'une cicatrice chéloïde qui ne cicatrise pas bien, il existe des traitements : pansements compressifs, injections de corticoïdes, ou pansements à la silicone, que votre dermatologue pourra vous prescrire.

<http://www.cesarine.org/apres/cicatrice/>

b. **Voici quelques informations que vous propose une sage-femme indépendante Heike Emery / Suisse.**

Chaque attention et chaque soin que vous pourrez apporter à votre cicatrice vous permettra de vous sentir en santé dans cette zone de votre corps.

« La cicatrice d'une césarienne a une longueur de 10 à 15 cm environ et se trouve horizontalement au bord supérieur des poils pubiens (zone bikini). Dans le meilleur des cas, la peau cicatrise bord à bord et sans infection pour ne laisser en surface qu'un trait fin, d'abord rouge, puis rosé et finalement couleur chair. Certaines cicatrices vont verticalement du nombril au pubis, mais cela ne concerne qu'une minorité de femmes en occident.

Les soins de la cicatrice ne devraient pas s'arrêter avec le retrait des agrafes ou fils. Il est important d'expliquer aux femmes les soins de base : bien sécher la cicatrice après la douche, éventuellement avec un sèche-cheveux en "balayage" et ne pas porter de slips bas dont le bord supérieur risque de créer un frottement sur la cicatrice toute fraîche par exemple. Des slips en filet se trouvent dans le commerce et s'adaptent confortablement à toutes les silhouettes. Ils se lavent (à la main) et sèchent très facilement.

Dans les premiers jours, il faut éviter les mouvements de torsion du haut du corps qui sollicitent beaucoup les points externes latéraux de la cicatrice interne et peuvent être douloureux. Souvent les douleurs ressenties se situent à gauche et à droite au-dessus et plus à l'extérieur de la cicatrice de peau. Tousser, éternuer et rire est également inconfortable. Dans ce cas, soutenir la cicatrice avec les deux mains et contracter le périnée (l'entre-jambe) même légèrement peut soulager la pression et la douleur. Faire des abdominaux et soulever des charges lourdes est à proscrire absolument pendant les premières semaines. Demandez à votre sage-femme comment se lever correctement et quels exercices sont possibles. Parfois la cicatrisation pose des problèmes, notamment en cas d'infection ou d'hématome ou si les bords ne se joignent pas parfaitement. La suture peut lâcher par endroit et un écoulement de sang, de pus ou de sérosités se produire. Si le problème survient pendant l'hospitalisation, les soins peuvent commencer sur place avant d'être poursuivis à domicile par une sage-femme habilitée. Mais cela peut également arriver après le retour à domicile. Si une sage-femme est déjà prévue pour des visites à domicile, elle mettra en place tout ce qu'il est nécessaire. Sinon une consultation à la Maternité ou chez votre obstétricien s'impose avant de poursuivre les soins à domicile. Après avoir évalué la gravité, il faut généralement drainer la zone concernée, la désinfecter fréquemment et ensuite laisser refermer la plaie petit à petit.

Parfois un traitement aux antibiotiques est nécessaire en parallèle. Pour les femmes, cela signifie des soins et des changements de pansement fréquents, le souci d'une cicatrice partiellement ouverte et le besoin de se ménager encore plus. Mais après ce début de cicatrisation difficile et retardée, les autres mesures proposées ici prennent tout leur sens

Particulièrement pour les femmes un peu rondes, la transpiration dans la zone de la cicatrice peut poser un problème d'humidité, d'irritation et d'odeur désagréable : rafraîchir la cicatrice à l'eau et la sécher fréquemment sera la base

des soins. L'application d'un talc très neutre (à demander en pharmacie) vous aidera à garder un environnement plus sec à votre cicatrice. De manière générale, ce n'est pas un luxe de montrer votre cicatrice à un physiothérapeute, ostéopathe ou acupuncteur dans les trois premiers mois pour vérifier ou améliorer la mobilité de la cicatrice et décoller les éventuelles adhérences. Un drainage lymphatique peut également s'avérer favorable à la cicatrisation.»

<http://www.cesarienne.net>

## **2. Ce que propose la médecine alternative**

**Shiatsu et thérapie craniosacrée :** Nous testons millimètre par millimètre où la cicatrice a un problème. Pour cela, nous maintenons la cicatrice fermement en essayant de l'écarter. Tout d'abord, superficiellement, puis de plus en plus profondément dans les tissus. Le patient ou la patiente ressent alors si quelque chose se passe. La réaction physique n'a pas besoin d'être précisément à l'endroit de la cicatrice, elle peut aussi être à un endroit très différent. Ce test est également le traitement. Le traitement que nous avons développé à partir de notre expérience en tant que thérapeutes repose sur les principes du Shiatsu et de la thérapie craniosacrée.



**Acupuncture :** L'acupuncture au laser peut être considérée comme une sorte de thérapie par la lumière et est totalement indolore. La lumière laser hautement concentrée pénètre profondément dans le tissu et peut ainsi stimuler le tissu dans des couches multiples. En fonction de la gravité et de l'âge de la cicatrice entre 5 à 10 traitements sont nécessaires. Ce sera une décision individuelle discutée avec le patient. Je recommande à mes patients d'utiliser en complément un laser portatif à la maison, qu'ils peuvent louer chez moi, pour accélérer la guérison.

A l'inverse de la médecine traditionnelle qui compartimente les organes, l'acupuncture tient compte du corps et de l'esprit, de l'homme dans son environnement. Comment "ça marche" ? L'énergie d'une personne en bonne santé vivant sainement circule harmonieusement, résultante du Yin et du Yang. Tout déséquilibre produit un "embouteillage", avec des vides, des ralentissements énergétiques ou des trop-pleins... Cela se traduit par des symptômes, douleurs, insomnies...



**Soin Rebozo** : Un soin féminin : il est donné par deux femmes pour une autre femme. Il se déroule en 3 phases et dure environ deux heures et demie. A toutes les femmes qui vivent une étape dans leur vie de femme (ex : naissance), une épreuve (ex : deuil) ou encore un changement d'état (ex : mariage, ménopause), ou tout simplement à toute femme qui souhaite faire une pause, se faire plaisir, se ressourcer, s'offrir un temps pour soi..



**Le bandage** : C'est un resserrage des hanches. Le foulard n'appuie pas sur le ventre car il passe très bas au niveau presque du pubis. On peut utiliser un chech (sorte de turban qui vient de Tunisie), l'important c'est que ça ne soit pas large pour ne serrer que la partie inférieure du bassin (juste au-dessus de l'articulation, pour bien voir où il faut relever la cuisse : juste là où ça se plie.) Se serrer le bassin suite à une naissance en mettant le « rebozo en jupette ». C'est très agréable de se sentir ainsi maintenue après une naissance ou au moment des règles par exemple



**Le serrage** : Le soin « Rebozo » c'est faire une pause, s'ouvrir à sa féminité, se ressourcer, se sentir entourée... autant de raisons de découvrir le soin « Rebozo ». C'est l'action de se faire serrer le bassin, les cuisses, le corps quelques temps après la naissance du bébé pour se rassembler. - L'ostéopathie : Lorsqu'il y a eu une césarienne. L'ostéopathie peut être utile pour la maman afin de lutter contre les lombalgies qui peuvent survenir du fait de l'anesthésie rachidienne, qui trouble le tonus nerveux et musculaire du dos.

**La bio résonance** : Elle permet de renvoyer à l'organe sa fréquence physiologique afin que celui-ci rentre en résonance avec la fréquence du tissu sain et retrouve ainsi un état vibratoire propice à son retour à la norme et donc à sa réparation.



### **Les « plus » :**

Vous pouvez trouver d'autres supports, d'autres soutiens qui vous permettront de vous remettre, de vous soulager ou d'accélérer la cicatrisation.

- Connaissez-vous les Fleurs de Bach ? le « Rescue » ou le « Star of Bethlehem » vous aideront à atténuer le « choc » de la naissance et à vous sentir mieux. Ma préférée est la crème « Odinhelpe » aux plantes sauvages suisses.

<https://www.odinelixir.ch/boutique/melanges-odin/premier-soutien/odinhelpe-creme-d-urgence>

- **La teinture d'arnica**, soulagera les contusions et les gonflements autour de la cicatrice

- **L'huile essentielle de lavande** pour favoriser la guérison

- Il est toujours bon de porter **des vêtements amples** et de laisser la zone de la cicatrice à l'air libre la nuit

- **Eviter l'exposition au soleil** pendant un an

- **L'argile verte ventilée**, à préparer en boue avec de l'eau douce tiède, douce car filtrée ou de source, sans chlore et calcaire, poser le matin et le soir en petits paquets sur chaque cicatrice, et rincer à l'eau tiède au bout d'une demi-heure, plus si on a le temps, et ceci pendant des semaines. L'argile verte aseptise aussi.

Et pour réhydrater la peau : les rondelles de concombres !

### **3. Mes soins**

Un espace d'échange, de confiance, un moment pour retourner dans tous les détails de l'accouchement qui ne sont pas digérés... qui restent en travers de la gorge, qui retiennent l'attention de la maman et une partie de son énergie, de sa confiance, qui cristallise des émotions comme la culpabilité, la frustration, la colère et qui l'empêche d'aller de l'avant librement.

Des séances de toucher pour ramener l'attention dans le corps et récupérer la force physique, s'occuper des maux physiques, psychiques et émotionnels, prendre soin de la cicatrice... Parce que le corps a besoin d'être touché pour se sentir exister, reconnu dans son intégrité, les séances offrent un espace privilégié pour lâcher, s'abandonner et laisser couler les peurs liées à la situation de la césarienne.

a. Remarques des médecins ou de son entourage :

« Ton bébé et toi allez bien, que veux-tu de plus ? »

*Et même si les premières semaines avec le bébé et les exigences de cette nouvelle vie poussent les femmes à refouler ce qu'elles ressentent vraiment, elles savent intimement que quelque chose d'important leur est arrivé. Si la remarque ci-dessus les blesse autant, c'est parce qu'elle ne tient pas compte du vécu de la maman, qu'elle le gomme même. Les femmes ont très souvent conscience que la césarienne représente une "coupure" dans leur vie. Elles sont atteintes dans leur chair, mais aussi dans leur personne. Pour quelque raison que ce soit, la voie naturelle n'a pas été respectée, leur rêve ne s'est pas réalisé, leur corps a été blessé, les a abandonnées.*

b. La fatigue, les douleurs, la séparation du bébé, la tendance à la déprime, la frustration/ la culpabilité

« De l'autre côté, il n'est pas difficile d'imaginer ce que cette intervention peut parallèlement créer comme [stress, angoisse, sentiment d'impuissance et de perte de contrôle voire peur de la mort](#), devant l'emprise majeure de l'équipe médicale, sans parler de la séparation éventuelle d'avec le nouveau-né et de la convalescence prolongée. » ([www.cesarienne.net](http://www.cesarienne.net))

c. Au niveau rationnel, la césarienne peut être reconnue comme salutaire, nécessaire et vécue comme un soulagement au terme d'un travail épuisant, douloureux, inefficace et chargé d'angoisse. Mais le corps et le cœur peuvent tout de même être révoltés, déçus, blessés, traumatisés, dépassés, coupables, angoissés, douloureux, tristes .... Pour nommer les réactions, la liste des adjectifs est aussi longue qu'il existe des vécus différents.

d. On pourrait dire que la femme déçue par sa césarienne doit faire le [deuil d'un rêve, d'un projet](#). Et c'est ainsi qu'elle peut vivre des phases de choc, de déni, de culpabilité, de colère et peut-être de dépression. C'est un processus qui peut lui donner l'impression d'être démotivée et vide d'énergie un certain temps avant d'aboutir finalement à l'acceptation de ce qui s'est passé et à l'ouverture de nouvelles perspectives. Ce processus n'est pas une grande ligne droite bien délimitée et réclame du temps et de l'énergie. Mais il permet de reconnaître sa souffrance et de lui donner de la place pour ensuite la surmonter. C'est peut-être aussi la seule issue pour pouvoir donner naissance une nouvelle fois dans d'autres circonstances.

e. Les soins spécifiques autour de la cicatrice :

Souvent les mères rejettent leur cicatrice, n'osent pas la toucher, la regarder. Elles sont parfois si occupée avec bébé que cela ne compte pas. Elle se coupe de leur bas ventre, ne veulent pas y penser.

J'offre des soins respectueux, attentifs à la cicatrice. J'ouvre un espace pour le corps de se « réparer ».

J'enseigne également des soins à la cicatrice que la mère peut faire à la maison.

- f. L'enseignement d'exercices pour le bas du ventre et le bas du dos (voir plus bas)

## Des exercices

Entraîner des exercices simples mais efficaces qui donneront du tonus et de la souplesse à la zone du bas-ventre et du périnée, des articulations du bas du corps.

Pour éviter le plus possible la formation d'adhérences (accolement de tissus corporels) dans la zone de la cicatrice, il est important de pouvoir se tenir droit rapidement et de bouger le plus naturellement possible. Ces adhérences peuvent causer à la longue d'autres soucis de santé tels qu'une mauvaise posture, des tiraillements dans le petit bassin ou des maux de dos.

### Exercices - Jours 1 à 4 (à l'hôpital)

Respirez profondément, les jambes fléchies : placez les mains sur la poitrine, au niveau des côtes et puis sur le ventre. A l'inspiration les mains se soulèvent, à l'expiration appuyez légèrement sur chaque zone. - En gardant les genoux légèrement fléchis, il est plus facile de redresser le haut du corps sans créer de tensions dans les lombaires et sur la cicatrice. - Evitez de marcher légèrement pliée en avant comme on le voit fréquemment chez les femmes césariées.

Appuyez fermement un coussin contre votre ventre au niveau de la cicatrice pour la soutenir tout en essayant de vous redresser petit à petit. - Essayez de vous mettre debout au moins 2 fois par jour pour stimuler les muscles des jambes et des articulations. - Pendant la tétée: contractez doucement les abdominaux quelques secondes et puis relâchez 5 à 10 fois par tétée.

### Exercices - Jours 4 à 7

Priorité à la sécurité, soyez prudente, et poussez toujours avec vos 2 mains pour vous redresser

Allongée sur le dos : - Basculez le bassin : jambes fléchies, contractez les abdominaux et plaquez le dos contre le lit. Relâchez en expirant. 5 à 10 fois quelques fois par jour

- Glissez les jambes : jambes fléchies, poussez doucement une jambe (et puis l'autre) en poussant le talon contre le matelas en expirant. Cela crée un étirement dans vos abdominaux et autour de la cicatrice. Et ramenez la jambe vers vous. 4-5 fois de chaque jambe tous les jours.

- Bascule de la hanche : une jambe fléchie et l'autre allongée, le pied tendu puis fléchissez le pied en étirant la jambe.

- Rotation des genoux : les 2 jambes fléchies, les genoux serrés. Puis faire pivoter les genoux, l'un après l'autre sur le côté en entraînant le buste. Ramenez le genou dans l'alignement.

- Le pont : jambes fléchies, bras en appui de chaque côté, poussez sur les pieds et décollez lentement les hanches, ramenez doucement le bassin sur le matelas. Vous pouvez le faire 5 fois par jour.

A 4 pattes - Equilibrez le poids de votre corps sur les mains et sur les genoux.

Essayez de creuser le bas du dos, d'arrondir le dos en impliquant le mouvement

de la nuque avec le bassin. N'oubliez pas de respirer pleinement dans le mouvement.

### **Semaines 2 à 6 :**

Évitez de porter des charges, de conduire avant 4 semaines, de faire l'amour avant 4 à 6 semaines, de vous stresser avec les tâches ménagères.

Évitez d'en faire trop.

Faites-vous aider !!!

Faites quelques mouvements tous les jours ou tous les 2 jours quand et où vous le pouvez.

- Enroulements dorsaux : enroulez un sweat shirt dans le dos et croisez les manches sur le ventre. Allongée sur le dos avec une manche croisée dans chaque main, décollez la tête du sol et tirez fermement sur les manches. Relâchez en posant la tête au sol

- Rotation des genoux : allongée sur le dos, jambes fléchies, les genoux descendent jusqu'au sol de chaque côté à l'expiration, ce qui assouplit la taille et étire les muscles des jambes. Maintenez l'équilibre du mouvement avec les bras ouverts sur les côtés.

- Etreinte des genoux : allongée sur le dos, attrapez vos genoux avec vos mains et ramenez les genoux vers votre poitrine en expirant

- Cercle des jambes : allongée sur le dos jambes fléchies, bras écartés. Levez une jambe vers le plafond et dessinez lentement de grands cercles dans un sens puis dans l'autre, faites de même avec l'autre jambe.

- Battements de jambes : allongée sur le dos, jambes fléchies, levez une jambe vers le plafond en essayant de tendre la jambe et le pied, même chose avec l'autre jambe.

Assurez-vous de plaquer le dos au sol en ramenant la jambe au sol.

### **Semaines 7 à 12**

C'est le moment de compléter votre entraînement et votre remise en forme avec quelques exercices des semaines précédents pour vous échauffer. Soyez indulgente avec vous-même, si vous avez passé une mauvaise nuit, faites comme vous pouvez ! L'idée est de remuscler votre dos.

- La position du cobra : Allongée sur le ventre, les mains posées à plat au niveau des épaules. Poussez sur vos bras pour les tendre et cambrer le dos, ramener le front vers le sol en expirant.

- La lambada : Debout avec ou sans bébé dans les bras ! les pieds écartés à largeur du bassin, faites une bascule du bassin d'avant en arrière, puis faites des cercles dans un sens puis dans l'autre sens, faites des 8 toujours en gardant les genoux fléchis. Enfin bouger la cage thoracique dans un sens et le bassin dans l'autre jusqu'à ce que le mouvement soit fluide...

- Extension des jambes : allongée sur le dos, une jambe fléchiée. Tendez l'autre jambe pointe du pied en avant, puis soulever cette jambe tendue le plus haut possible et redescendez lentement 8 fois. Même chose avec l'autre jambe.

- Enroulement du dos : Allongée sur le dos, jambes fléchies et mains croisées derrière la tête, décollez la tête et les épaules vers l'avant à l'expiration. Vous pouvez également regarder votre nombril en maintenant cette position quelques secondes.

- Accroupissement : Bon pour les fessiers et les cuisses ! Debout, pieds à largeur du bassin, poids du corps sur les talons, fléchissez les genoux en maintenant les bras à hauteur des épaules étirés vers l'avant en expirant. Remontez les genoux en inspirant.

- Pliés : Debout (avec ou sans bébé dans les bras), pieds l'un contre l'autre écartés sur les côtés. Fléchissez les genoux tout en contractant les fessiers. Puis retendez les jambes lentement. 8 pliés !

### Semaines 13 à 24

Maintenant que vous êtes un peu plus adaptée à la vie avec votre bébé, vous pouvez faire un peu plus d'exercices pour être en forme sans perdre l'attention qu'à ce stade vous vous essoufflez vite.

Mais c'est toujours plus constructif de s'octroyer 30 minutes d'exercices que de se stresser avec les tâches ménagères.

- Plaisir de bouger en musique et avec bébé : Serrez bébé contre votre poitrine, pliez les genoux et balancez-vous au rythme d'une de vos musiques préférées. Faites quelques pas de coté, en avant en arrière... puis en tenant bien la tête de bébé contre vous, lancez une jambe sur le côté pour l'autre jambe, un mouvement de ciseau avec les pieds, puis terminez en marchant un peu pour vous reposer.

- Les obliques : Allongée sur le dos, jambes fléchies, placez vos mains derrière la tête, et décollez le buste. Tournez la tête les épaules et les coudes vers la droite et puis au centre, et encore vers la gauche, puis au centre et enfin reposez la tête au sol Exercices de rééducation du périnée : Ce n'est pas parce que vous avez accouché par césarienne que votre périnée n'a pas besoin d'attention et de récupérer vitalité tonus et souplesse.

Après une grossesse le périnée est distendu, que l'on ait accouché par voie basse ou par césarienne. Un périnée faible et distendu peut perdre sa capacité de réflexe et de contraction spontanée et peut entraîner des problèmes de fuite urinaire ! Dès le premier jour. N'importe où dans n'importe quelle position (couchée, assise, debout)



- La première fois, mettez-vous à 4 pattes ou à genoux : essayez de tirer les muscles de votre ventre à l'intérieur de vous et de prêter attention à l'effet sur votre périnée. Respirez pleinement et profondément : contractez puis relâchez votre périnée.

- Exercice de Kegel : contracter votre périnée en respirant normalement et maintenez la contraction 20 secondes. Relâchez. N'exercez aucune autre contraction dans le reste du corps.



- Affinez votre maîtrise sur les muscles de votre périnée : essayez de contracter les muscles autour de votre anus, relâchez. Essayez de contracter les muscles autour de votre vagin, relâchez. Enfin essayez de contracter les muscles autour de votre urètre, relâchez. Vous serez étonnée combien vous pouvez avoir de contrôle sur la contraction et la relaxation de votre périnée et combien ces exercices permettent de tonifier et d'assouplir cette zone de votre corps.

## D. Pourquoi se faire aider après une césarienne ?

- Pour vous préparer à votre prochain accouchement et pouvoir envisager un **AVAC** (accouchement après césarienne par voie vaginale)
- Pour récupérer un transit intestinal sain
- **Pour une cicatrice en santé**

« Deux sortes d'incisions sont alors possibles :

*L'une est verticale, dite médiane (parce qu'en plein milieu de l'abdomen). Elle va du pubis à quelques centimètres au dessous de l'ombilic. Elle a l'avantage d'être très facile à exécuter ce qui la fait réserver essentiellement aux cas d'extrême urgence. Elle a, en revanche, l'inconvénient majeur de laisser une cicatrice toujours visible et parfois même franchement inesthétique.*

*L'autre est transversale, bas située, juste au dessus du pubis (dite de Pfannenstiel). Un peu plus longue à exécuter, elle a le double avantage de donner une cicatrice à la fois plus solide et surtout beaucoup plus esthétique : elle est quasiment invisible après la repousse des poils. » Dr Guy Chevallier.*

- **Pour ne pas garder en mémoire cet événement comme un évènement traumatique qui vous empêche de vous sentir entière et d'avoir un total plaisir du souvenir de la naissance de votre bébé**

## E. L'accompagnement avant et pendant une césarienne

### 1. Pendant la grossesse :

Un couple vient d'apprendre que la naissance de leur futur bébé devra se faire par césarienne.



Dans un premier temps, c'est d'accueillir leurs émotions, leurs peurs, leurs questions, leurs frustrations ou leur déception s'ils avaient conçu un plan de naissance le plus physiologique possible (le moins médicalisé).

Il est important pour eux de recevoir également un accueil et des échanges afin de leur expliquer comment va se dérouler la césarienne. Les informer des protocoles de l'hôpital. Les informer des choses qu'ils pourraient demander ou refuser. Faire en sorte qu'ils vivent cette étape en se sentant entourés, pas seuls, compris et que cela apaise une partie de cette mauvaise nouvelle.

Ensuite, vous pouvez également proposer de les accompagner pendant la naissance. Puisqu'elle sera programmée, c'est simple de pouvoir se trouver là, de les entourer afin qu'ils ne vivent pas la naissance de leur enfant que d'un côté médical.



2. **Pendant l'accouchement** : le plus souvent le papa rejoint sa compagne dans la salle d'opération après avoir enfilé un « ensemble vert » après que l'équipe médicale ait préparé la salle et allongée la femme sur la table d'opération, séparer par un drap au niveau des épaules.

Quand bébé naît, ils pourraient demander à ce que celui-ci soit posé un moment sur le buste de maman (si tout se passe bien) et ensuite bébé sort avec papa. Les parents peuvent demander (mais c'est tout à fait probable que la sage-femme le propose) que bébé soit mis en peau à peau avec papa.



Pendant ce temps, maman se retrouve séparée de son compagnon et de bébé. C'est un moment plein d'inquiétude pour cette jeune maman. C'est un moment qui semble durer une éternité. C'est là que vous pouvez agir. Vous aurez vous aussi demander à enfiler le costume de circonstance. Et puis quand papa sera sortie de la salle avec bébé, vous rentrerez pour venir réconforter et apaiser les peurs de maman. Toutes les femmes que j'ai pu accompagner en salle de césarienne ont beaucoup mieux vécu celle-ci.

Elle garde un souvenir plus serein de savoir que bébé est avec papa, et qu'elle-même n'a pas été « abandonnée » mais accompagnée avec sérénité et amour dans ce moment pas si simple. Quant à papa, il est rassuré que sa compagne ne soit pas laissée seule dans la salle d'opération alors que lui profite des premiers instants avec bébé.



## F. L'accompagnement après une césarienne pour un accouchement par voie basse : AVAC

[« Une autre césarienne ou un AVAC ? : S'informer pour mieux décider » de Hélène Vadeboncoeur](#)

Le taux de réussite d'un AVAC est très élevé, environ 75 %. C'est donc 3 femmes sur 4 qui pourront réaliser leur souhait de vivre leur accouchement par voie vaginale ou voie naturelle plutôt que de vivre à nouveau une césarienne.

L'utérus de la femme qui a déjà subi une césarienne est cicatriciel. Ses tissus ont été fragilisés. On imagine qu'une grossesse ultérieure provoquera une distension progressive du muscle utérin qui risquera peut-être de rompre (moins de 1 % en Amérique du Nord). D'où toutes les précautions prises pour prévenir des complications comme celle-ci, comme le massage de la cicatrice de la césarienne après celle-ci.



## **Pourquoi tenter un AVAC ?**

Sans conteste, les avantages d'un accouchement vaginal pour une femme et son bébé dépassent grandement les risques d'une césarienne : celle-ci reste un acte chirurgical. C'est pourquoi la communauté scientifique et les différents travaux ministériels en santé sur le sujet valorisent l'AVAC quand les conditions le permettent. Il va sans dire que même si on reconnaît en l'AVAC un côté potentiellement très positif, il n'en demeure pas moins que ce type d'accouchement comporte également des inconvénients d'un premier accouchement vaginal. Il faut préparer le col à s'ouvrir comme pour un premier accouchement.



### **Les avantages d'un AVAC pour une femme (les mêmes qu'un accouchement vaginal) :**

- Évite une intervention chirurgicale : plaie, douleur, mobilité réduite, perte de sang, risques de complications chirurgicales, etc. l'AVAC permet un temps de récupération rapide chez la mère ;
- Moins de fièvre en postnatal et d'hémorragie à l'accouchement et conséquemment moins besoin de transfusion sanguine et de soins médicaux ;
- Meilleure récupération postnatale ;
- Permet le « peau à peau » avec bébé dès les premières minutes après la naissance ;
- Diminue le temps d'hospitalisation (2 jours au lieu de 3-4 jours pour une césarienne) ;
- Diminution des coûts de soins de santé ;
- Moins de douleur post-accouchement à la mobilisation, car pas de plaie au bas du ventre ; Moins de douleurs du dos plus tard.
- Beaucoup plus de satisfaction.

### **Les avantages d'un accouchement vaginal pour le bébé :**

- Contact direct avec sa mère en postnatal dans la plupart des cas ;
- Moins de problèmes respiratoires car les poumons ont été plus sollicités pendant le travail ;
- L'allaitement se met en place plus rapidement.



### Les difficultés d'un AVAC pour une femme :

- Durant la grossesse et le travail, plus de surveillance, de présence ;
- Etre prête et bien entourée pour ne pas se laisser décourager par tous les « risques »
- Longueur du travail et douleur s'y rapportant ;
- Utilisation possible de forceps ou ventouse ;
- Douleur au périnée possible suite à l'accouchement (épisiotomie, déchirure);
- Augmentation possible des prolapsus (descente des organes à la suite de la poussée et à la pression du bébé lors de la descente vers la sortie);
- Pertes ou fuites urinaires plus fréquentes ;
- Risque de rupture utérine.

La rupture utérine est un déchirement du muscle utérin qui peut se produire durant une grossesse ou lors d'un accouchement. Si une telle situation survient, on pratique une césarienne d'urgence. Cette complication d'accouchement touche environ 8 femmes sur 1 000. Même si elle demeure assez rare, les intervenants auront l'œil aiguisé dans le cas d'un AVAC, puisque le muscle utérin est plus faible en raison de la présence d'une plaie antérieure qui prédispose la femme accouchant, à ce genre de complication.

## CONCLUSION

Quelque soit la raison ou la manière dont la césarienne a été vécue, comment cela s'est passé, il est toujours important de tenir compte de la manière dont cette opération, dont cette naissance a affecté les parents, la femme en tant que maman, dans son lien mère - enfant, au moment de l'allaitement, son niveau d'énergie et sa capacité à se sentir bien dans son corps et dans son ventre après cette naissance.

Si elle a eu la chance d'être entourée, accompagnée, soutenue dans tous les instants de la naissance de leur enfant par césarienne et que elle en garde un très bon souvenir sans \*bémol», les lignes suivantes ne sont pas pour cette maman et c'est tant mieux!

Pour d'autres mamans, il faut tenir compte des complications, des problèmes survenus pendant ou après la naissance de leur enfant et savoir qu'il est toujours temps de faire quelque chose pour prendre soin de récupérer au mieux d'une césarienne, même de nombreuses années plus tard.

Si la cicatrice est toujours rouge, épaisse, douloureuse ou insensible malgré les années passées, si le sentiment qui reste dans son cœur de maman est toujours comme un regret indissoluble ou un sentiment de culpabilité ou d'échec, elle prendra soin de digérer cette opération, pour garder le souvenir dans son corps comme dans sa tête de la naissance de leur enfant comme un évènement doux lié à la naissance.

Il y a souvent des femmes qui me disent que c'est trop tard, qu'elles ont «digéré» mais quand elles en parlent, le sentiment qui ressort de leur récit est plutôt qu'elles ont mis de côté, balayé, ravalé, et qu'il n'est plus temps de prendre soin de réparer une vieille histoire.

Mais si elles ont mal au dos, une mauvaise circulation dans les jambes, des problèmes de digestion, des adhérences, une cicatrice qu'elles n'osent pas regarder, toucher ou même qu'elles n'osent pas montrer, mais si elles ont des problèmes dans leurs relations sexuelles, dans leur intimité, dans leur lien avec leur enfant...que faut-il croire?

J'ai rencontré des femmes qui ne pensaient pas que travailler sur leur cicatrice de césarienne bien des années plus tard allait leur apporter autant de bien être, autant d'énergie et de vitalité, autant de soulagement. Elles ont découvert du plaisir à toucher leur cicatrice, leur ventre. C'est comme si elles ne faisaient qu'un avec la zone de leur bassin, jambes et bas ventre !

J'aimerais donner un peu d'espoir et dire qu'il n'est jamais temps d'abandonner, qu'il est toujours temps de se libérer des chaînes du passé, même si celles-ci paraissent bien cuisantes ou bien lointaines ou si peu reconnues.

Nous sommes parties à l'aventure en Suisse avec ma collègue Julia de Lausanne pour faire connaître, informer les médias, les femmes, les sages-femmes, les doulas, le personnel médical de ce que nous pouvons offrir aux femmes après une césarienne.

Dans nos premières rencontres, soirées de présentation, nous avons été touchées par le réconfort que nous avons perçu dans le cœur de ces femmes de se sentir reconnues, entendues et surtout moins seule dans leur émotions, leurs douleurs et leurs questionnement. Nous avons rencontré d'autres thérapeutes intéressées par ce sujet avec qui nous allons pouvoir collaborer pour donner le meilleur service à toutes ces mamans après leur césarienne.

Ce n'était qu'un début en 2012. Je termine ce travail de ré-écriture mais il me semble que je n'aurai de cesse de le compléter, de l'améliorer et de récolter d'autres informations...

Je réalise que l'apprentissage de doula m'a aussi beaucoup aidée à comprendre l'accouchement physiologique. Je réalise que l'accompagnement des femmes pendant leur grossesse et leur accouchement préviendra certainement de nombreuses césariennes. Le sujet est vaste.

Il faut prendre soin de cette aventure qu'est d'enfanter dans tout son ensemble... on peut même apprendre dès son plus jeune âge à être femme dans son ventre au moment des règles, dans ses relations intimes, avec soi-même, avec sa sexualité....

Je remarque que souvent les femmes vont se réveiller quand un événement va venir les toucher, les bousculer dans leur chair comme à la naissance de leur enfant. A ce moment-là, elles voudront récupérer leur puissance de femme, de mère.

## Annexes

### Livres :

- « *Vivre sa grossesse et son accouchement – une naissance heureuse* » : Isabelle Brabant
- « *Césariennes : questions, effets, enjeux – alerte face à la banalisation* » : Michel Odent
- « *Après une césarienne* » : Chrissie Gallagher-Mundy
- « *L'accouchement par césarienne* » : Dr Eric Meneux
- « *La césarienne, une autre naissance* » : Dr Guy Chevallier
- « *Tu es née de mon ventre* » de Camille Carreau / Association Césarine
- « *Un sourire en bas du ventre: La césarienne en urgence : briser le silence* » de Emilie Di Vincenzo-Mullier
- « *Césarienne et AVAC (accouchement vaginal après césarienne)* » de Association Césarine

### Liens internet :

#### Sites

- [https://www.cesarine.org/cesarine/moyens/Livret\\_imprimable.pdf](https://www.cesarine.org/cesarine/moyens/Livret_imprimable.pdf)
- <http://www.césarienne.net>
- <http://www.cesarine.org>
- <http://www.mamalates.com/cesarean.html>

#### Informations internet autour des sujets médicaux - Anesthésies :

<http://www.youtube.com/watch?v=pCvvZGTlicE>

- <http://archives.tdg.ch/actu/suisse/cesariennes-plein-boom-confort-necessite-2008-12-04> Article par Par CÉDRIC WAELTI le 05.12.2008 à 00:00 - Tribune de Genève
- <http://www.amge.ch/2010/12/01/trop-de-cesariennes/> Article par Sophie Davaris/Tribune de Genève – 1.12.2010
- [http://www.swissinfo.ch/fre/sciences\\_technologies/Pourquoi\\_la\\_cesarienne\\_ne\\_doit\\_pas\\_devenir\\_une\\_mode.html?cid=167750](http://www.swissinfo.ch/fre/sciences_technologies/Pourquoi_la_cesarienne_ne_doit_pas_devenir_une_mode.html?cid=167750) 17. août 2009 - 13:05 Jessica Dacey, swissinfo.ch (Traduction de l'anglais: Carole Wältli)
- <http://www.servicevie.com/02SANTE>
- <http://www.prevenirlesadherences.com/>
- <http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-comment-bien-soigner-une-cicatrice-decesarienne--4303.asp?l=1#>
- <http://www.allodocteurs.fr/article.asp?idarticle=4286#>
-