

Accouchement par Césarienne au Chu Sylvanus Olympio de Grand Lomé (Togo) : Effects sur la Santé de la Mère et/ou de l'Enfant

Essoglina BILANTE

essoglinabilante4@gmail.com

Salamatou BILABENA

salamatore@yahoo.fr

Bakpéna NATTA

nattalabo@gmail.com

Komi KOSSI-TITRIKOU

eli.titrikou@gmail.com

Unité de Recherche en Anthropologie

Appliquée et Fondamentale (URAAF-UL)

Université de Lomé (Togo)

Résumé/Abstract

Selon l'OMS, le recours à l'accouchement par césarienne a connu une augmentation significative à l'échelle mondiale et a doublé entre 2000 et 2015. Au Togo, le taux des femmes césarisées est de 2% en 2002 à 9% en 2011 et 15% en 2020. Au CHU de Grand Lomé, il est de 30%. Si la césarienne sauve la vie des mères et des enfants, elle ne règle pas les cas de décès néonataux et engendre d'énormes repercussions sur la santé de ces derniers. Ainsi, la qualité des soins mise à disposition à la maternité est remise en cause. Pourquoi? Pour répondre à cette question, une méthode qualitative s'est imposée. Observations et entretiens ont permis de relever : risque d'adhérences, augmentation du risque de césarienne aux prochaines grossesses, possibilité d'augmentation du risque de placenta prævia/accréta lors des grossesses ultérieures, augmentation du risque de décès in-utéro, et les conséquences psycho-émotionnelles qui en découlent.

Mots clés: *Santé de la reproduction; accouchement par césarienne; mère et enfant; effets; Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé.*

Abstracts/Résumé

According to the WHO, cesarean section rates have increased significantly worldwide, doubling between 2000 and 2015. In Togo, the cesarean rate rose from 2% in 2002 to 9% in 2011 and 15% in 2020. At the Grand Lomé University Hospital (CHU), it is 30%. While c-sections save the lives of mothers and children, they do not resolve cases of neonatal death and generate enormous repercussions on the infants' health, thereby calling into question the quality of maternity care. Why is this the case? To address this question, a qualitative method was employed. Observations and interviews revealed: Risk of adhesions, Increased risk of c-sections in future pregnancies, Potential for increased risk of placenta previa/accreta during subsequent pregnancies, Increased risk of in-utero death, Ensuing psycho-emotional consequences.

Keywords: *Reproductive health; cesarean delivery; mother and child; effects; Sylvanus Olympio University Hospital of Grand Lomé.*

Introduction

L'accouchement par césarienne est une intervention obstétricale de plus en plus fréquente dans les établissements de santé à travers le monde, y compris au Togo. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2023), le taux de césarienne dans les statistiques mondiales de la santé, dans les pays en développement est passé de 6% en 2000 à 12% en 2019 et 21% dans le monde entier. Au Togo, le taux de césarienne est estimé à environ 15% selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2019 et 9-12% en 2022. Entre 2022 et 2023, sur 11280 accouchements, 522 cas de siège, la césarienne est faite dans 77% des cas, dont 37,7% en urgence. Le Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé a lui seul, réalisé environ 50% des césariennes du pays (Ministère de la Santé du Togo, 2020). Cette augmentation hâtive du taux d'accouchement par césarienne au Togo en général et au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé en particulier est une pratique courante qui vise à sauver des vies

maternelles et néonatales. Cependant, cette intervention chirurgicale salvatrice dans certaines situations peut avoir des implications significatives à court et à long terme sur la santé de la mère et ou de l'enfant. Quels sont-ils? Cet article se propose d'examiner les effets de l'accouchement par césarienne sur la santé de la mère et de l'enfant dans le contexte spécifique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé au Togo, afin de contribuer à l'amélioration des pratiques obstétricales et des soins de santé maternelle et infantile dans notre pays.

Cette enquête, d'abord, dénonce le taux d'augmentation inquiétant du nombre d'accouchement par césarienne au Togo et particulièrement au CHU Sylvanus olympio de Grand Lomé (Togo) qui est un centre de référence. Cette enquête montre, qu'en dépit de la subvention du coût de la césarienne qui est passé de 150.000FCFA à 10.000 FCFA, le nombre d'accouchement par césarienne ne diminue pas; plutôt il augmente de manière significative dans ce Centre (Bilante, Bilabéna, 2025). Bien que l'OMS recommande un taux maximum ou inférieur à 15%, le cas du CHU est alarmant car il totalise en 2020, 4583 césarienne sur 8676 accouchements soit 52, 8% en 2020 (Ketevi et al.,2022) et du 15 avril au 15 août 2020 sur 3112 accouchements recensés, 1658 étaient par césarienne soit 53,2% (Bararamna-Bagou, 2021). Ensuite, elle permet de comprendre le vécu des femmes césarisées pour humaniser les soins. Au-delà du pronostic vital et des statistiques médicales, la recherche montre que la césarienne a un impact physiologique et psychologique sur la santé de la mère et /ou de l'enfant (stigmatisation de la cicatrice et la baisse du contrôle perçu). Elle renforce également le personnel soignant à soigner la femme, la traiter comme un être humain et non pas seulement soigner l'accouchement; à voir la femme, pas juste «l'utérus», à ne pas chosifier la femme mais imposer de soigner la femme. D'où l'importance d'accompagner psychologiquement ces

femmes avant, pendant et après la césarienne. Elle contribue fortement à lutter contre les représentations sociales toxiques. En Afrique et particulièrement au Togo, la césarienne est perçue dans l'imaginaire togolais comme un mauvais accouchement; que la cicatrice est significative à une femme abîmée, incomplète. Cette recherche fournit des arguments, des études de cas significatives et des statistiques pour alimenter les campagnes de sensibilisation en déculpabilisant les mères et le personnel soignant afin de réduire les conflits avec la belle famille et ou le mari. Les données empiriques recueillies aideraient les autorités politiques dans les prises de décision. Les statistiques sur le taux de césarienne au CHU sylvanus olympio est alarmant or que l'OMS recommande au maximum 15%. Ce qui démontre que le taux élevé de césarienne est l'une des causes de la mortalité maternelle et/ou infantile. Cette enquête permettra aux ministères concernés à ajuster les protocoles, renforcer les capacités du personnel aux accouchements par voie basse et éviter les césariennes de confort. En somme cette enquête basée sur les effets de l'accouchement par césarienne sur la santé de la mère et ou de l'enfant fait une contribution sociale en faisant un pont entre les données médicales et la réalité vécue. Elle transforme la césarienne d'un acte technique en enjeu de santé publique.

1. Méthodologie

1.1. Présentation du site

Le Centre Hospitalier Universitaire de Grand Lomé (Togo), dont la première pierre a été posée le 19 novembre 1949, a ouvert ses portes en 1954, sous le nom de Centre National Hospitalier (CNH). Par décret n°71-184 du 12 Octobre 1971, il a été érigé en centre hospitalier universitaire avec la création de l'école de médecine à l'Université du Bénin. Le Centre Hospitalier Universitaire de Grand Lomé Togo est au cœur de Golfe 4, sur

l'axe Rue de l'Hôpital boulevard du 13 Janvier. Il est délimité par le tissu résidentiel de Tokoin-hopital/Tokoin ouest (ruelles et le quartier administratif) au nord; à l'ouest par la rue de l'Hôpital et le quartier tokoin vers la mosquée oluwa sanum/zone de gare routière de kpalimé; par la direction régionale de la santé et les rues secondaires aboutissant vers l'université de Lomé et au Sud par le boulevard du 13 Janvier. En pratique l'enceinte du centre hospitalier universitaire de Grand Lomé forme un îlot Hospitalier au cœur de tokoin coincé entre les boulevards au sud et les zones d'habitats denses au nord. Il est l'hôpital de référence tertiaire pour tout le Grand Lomé (Golfe + Agoé-nyivé) et les régions antérieures. Établi sur une superficie de 10 hectares, l'établissement est le pivot du système de santé togolais. Il est équipé d'un service d'urgences chirurgicales rénové, incluant salles d'examen, de déchocage et d'observation. L'hôpital emploie plus de 1.000 agents, incluant médecins, chirurgiens, infirmiers et sages-femmes, avec des renforts récents en 2024. Il est en processus de modernisation et de réforme de sa gestion depuis 2018. Il centralise une grande partie des ressources sanitaires du pays. Les activités de cet hôpital sont cruciales pour le système de santé togolais, malgré des défis liés à la gestion des ressources humaines et à la nécessité de modernisation continues.

1.2. Méthodologie

Déroulée au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé, cette recherche se propose de décrire les effets de l'accouchement par césarienne sur la santé de la mère et/ou de l'enfant et d'expliquer la qualité des soins mises à disposition des césarisées et leurs bébés. Nous avons opté pour une méthode qualitative en utilisant le guide d'entretien et l'observation dans le but de recueillir des informations pertinentes sur les vécus (historiques) auprès de nos enquêtés (médecins, gynécologues, femmes césarisées, médecins généralistes, accompagnateurs,

chirurgiens). Pour une meilleure reproduction des faits empiriques, nous avons suivi un canevas bien défini : la pré-enquête qui nous a permis de recueillir des informations d'avant gout sur nos thématiques; l'enquête proprement dite afin de saisir les vécus dans les détails. Une enquête complémentaire a été faite afin de compléter les manquements observés lors de la rédaction. Les entretiens (individuels et de groupes) avec les enquêtés ont été triangulés et relatifs aux informateurs. Au total trente et un (31) entretiens dont neuf (09) collectifs avec les acteurs qui sont les femmes enceintes, femmes césariées, personnel soignant. 11 entretiens avec les femmes césariées (22-55 ans), 05 avec le personnel soignant dont l'âge est compris entre 20 et 51 ans, 07 avec les accompagnateurs (31 à 57 ans); 09 focus groupes (04 avec les femmes césariées, 02 avec le personnel soignant et 03 avec les accompagnateurs (31 à 57 ans) sont effectués. Nous avons fait usage de transcription des entretiens redigés sur un cahier de journal ou enregistrés avec le téléphone portable (avec autorisation des enquêtés). Les chiffres viennent principalement des thèses/mémoires de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé.

2. Résultats

L'accouchement par césarienne comme toute chirurgie a ses complications surtout, lorsqu'il est pratiqué dans des conditions défavorables aux normes établies par l'Organisation Mondiale de la Santé. Lors de nos entretiens et discussions avec nos enquêtés au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé, il ressort que les effets de l'accouchement par césarienne constituent un processus complexe qui touche tous les aspects de la vie au tant physique, social, et psychologique.

2.1. Effets naturels et physiques de l'accouchement par césarienne

Souvent présentée comme un moyen facile à extraire le bébé du sein de sa mère, la césarienne laisse des séquelles physiques sur la vie de la mère à court et à long terme. Notons que ces conséquences d'ordre cliniques de l'accouchement par césarienne sur la santé maternelle et infantile sont dues généralement à des conditions dans lesquelles l'acte chirurgical a été réalisé, des méthodes utilisées, de l'état de santé antérieure de la parturiente, de sa physiologie et de l'âge gestationnel de la grossesse (OMS, 2013). Parmi ces conséquences physiques, nous pouvons citer entre autres:

2.1. 1. Du Risque d'adhérences.

C'est le défaut de cicatrisation. Au lieu que la plaie se cicatrise avec la peau, les muscles avec les muscles ainsi de suite, il arrive qu'ils se cicatrisent ensemble (entremêlés). Par exemple la vessie pourrait se coller à la cicatrice de l'utérus. Les adhérences peuvent être passées inaperçues et être découvertes qu'à un autre accouchement par césarienne et se multiplient en fonction des opérations chirurgicales. C'est ce qu'affirme cette césarisée en ces termes: *«Après deux semaines de mon premier accouchement par césarienne, les médecins m'ont fait savoir que ma plaie s'était mal cicatrisée, ils ont dû faire des pansements et prescrire d'autres médicaments pour que ça se cicatrise bien»* (Extrait d'entretien réalisé avec une césarisée de 32 ans au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé, 22 Juin 2022).

2.1.2. De l'Augmentation du risque de césarienne lors des prochaines grossesses.

Le risque d'accoucher par césarienne lors d'une grossesse ultérieure augmente après un premier accouchement par

césarienne. Nous avons constaté que, la majorité des femmes qui accouchent par césarienne, réaccouchent par césarienne lorsqu'elles accouchent à nouveau. La crainte de la rupture utérine s'explique par le taux de césariennes programmées. Voici quelques propos illustratifs : « *Lors des consultations de ma seconde grossesse, l'infirmier m'a fait savoir que j'allais à nouveau accoucher par césarienne pour éviter des complications inattendues; alors j'ai subi une seconde césarienne* » (Extrait d'entretien avec une femme de vingt cinq ans venue au pansement, en juin 2022). Une autre de dire : « *J'ai accouché quatre fois par césarienne au centre hospitalier universitaire de Grand Lomé parce que mon état de santé ne me permettait pas d'accoucher par voie naturelle une fois accoucher par césarienne* » (Extrait d'entretien avec une Femme de trente trois ans, venue au pansement, juin 2022). « *Lors de mon deuxième geste (accouchement), j'ai insisté sur le fait de vouloir accoucher par voie basse et les infirmiers m'avaient expliquée que c'était risqué et m'ont proposée un second accouchement par césarienne*» (Extrait d'entretien avec une Femme de trente ans enceinte pour la troisième fois venue à la consultation, juin 2022).

2.1.3. De la Possibilité d'augmentation du risque de placenta prævia/accréta lors des grossesses ultérieures.

Le placenta prævia est très proche du col de l'utérus rendant le passage du bébé impossible. L'emplacement du placenta est vérifié lors des Consultations prénatales. Celui de l'accrета est un défaut de liaison entre le placenta et l'utérus. Au lieu de rester en surface de l'utérus, le placenta dans le muscle utérin (myomètre), ce qui pourra occasionner une hémorragie interne. Car lors de l'accouchement il ne s'en détachera pas aussi facilement et entrainera dans d'autres cas la ligature des artères de l'utérus, soit l'ablation de celui-ci auquel il sera impossible de procréer à nouveau et dans le cas où une femme s'en tenait à

accoucher elle aurait des couches de suites pénibles (saignements très prolongés). *« Il y aura toujours des effets ... tu possèdes automatiquement une séquelle de plaie qu'il faut entretenir »* (Extrait d'entretien avec un chirurgien de trente trois ans, juin 2022). Ce chirurgien renchérit:

« ... La présence de la cicatrice sur le plan esthétique et des complications liées à l'accouchement au geste opératoire. Il y a un risque d'hémorragie, le saignement continue, l'obésité, l'hypertension artérielle, le risque de développer une maladie thromboembolique c'est-à-dire des cailloux qui peuvent vite se former dans leurs vaisseaux et les boucher. Aussi il existe des complications liées aux risques infectieux au niveau de la plaie, la douleur qui sera toujours là » (Extrait d'entretien réalisé le 12 novembre 2022).

2.1.4.D' Augmentation du risque de décès in-utéro lors des grossesses ultérieures.

L'augmentation du taux de décès in-utero chez les mères ayant subi une césarienne lors d'un accouchement est particulièrement sensible à la fin de grossesse. Plusieurs de nos informateurs reconnaissent les effets :

« Ça dépend du physique de la femme sinon, déjà, après deux semaines ma petite sœur faisait des travaux domestiques à l'exception des travaux nécessitant trop de forces tels que puiser de l'eau, transporter, écraser une sauce sur la moule, soulever un objet qui pèse... » (Extrait d'entretien avec une accompagnatrice de quarante quatre ans, réalisé en mai 2021).

Insistant sur les complications liées à l'accouchement par césarienne, un chirurgien, de quarante ans affirme :

« Une fois qu'on t'opère, c'est possible que tu meures. Il y a des opérations à hauts risques et des opérations à bas risques. L'accouchement par césarienne est comme tout autre acte chirurgical qui a frein à la tenue normale de la morphologie de l'homme. C'est des trucs normaux qui peuvent arriver. Exemple de la cicatrice de la césarienne. Quand c'est dans les cas d'une urgence ou d'une maladie, des fois ça a un choc, quand celui qui opère n'est pas outillé, ça entraîne un choc, s'il ne vérifie pas là-bas (il y a ce qu'on appelle ligament rond chez la femme) et ça crée des problèmes sur la femme directement. Ce n'est pas l'ouverture ni la fermeture qui crée des complications le plus souvent » (Entretien réalisé le 6 juillet 2022).

En d'autres termes, les atteintes varient d'une personne à une autre selon sa morphologie et le degré de son mental pour supporter les douleurs. Toute chirurgie n'est pas bonne, on l'a fait quand elle est nécessaire. Bref ces atteintes dépendent des conditions dans lesquelles on a césarisé la femme et son état personnel. Au rang des conséquences d'ordre sanitaire de l'accouchement par césarienne, figurent celles d'ordre psychologique et émotionnel.

2. 2. Conséquences psychologiques et émotionnelles de l'accouchement par césarienne

« Je peux témoigner du sentiment de culpabilité, de la douleur et de la colère éprouvées par les parents ayant vécu un accouchement par césarienne car il y a toujours quelque chose à réparer... Comme nous le voyons, quel

que soit la force de nos résistances, les symptômes demeurent et les dysfonctionnements refont surface, parfois des décennies après la naissance » (Extrait d'entretien réalisé avec un Psychologue de la santé, au sein de Chu Sylvanus Olympio de Grand-Lomé, Novembre 2020).

Bien que la césarienne soit un mode de naissance très répandu, plusieurs mères, après un accouchement par césarienne, sont traumatisées par cette « mauvaise » expérience. Autres les impacts physiques, un accouchement par césarienne laisse obligatoirement des séquelles psychologiques plus souvent lourdes pour ces femmes qui l'ont subie. Parmi les conséquences d'une expérience dénouée (comme une fausse couche ou un accouchement difficile), on peut retenir : le sentiment d'échec, de culpabilité, la perte de l'estime de soi, des difficultés à vivre la maternité et une douleur persistante. La césarienne entraîne chez les femmes des incidences psychologiques qui influencent la suite de leur vie. Parmi celles-ci, nous pouvons énumérer entre autres :

- *Moins d'enfants pour la suite.* La crainte de la limitation forcée des enfants à avoir à l'avenir. Dans le future la femme se sentira incapable de donner le nombre d'enfants souhaités par le mari ou ce qu'elle souhaiterait avoir elle-même, étant donné que certaines personnes aiment avoir une famille nombreuse. En fait la mauvaise expérience d'un accouchement par césarienne entraîne chez les femmes un sentiment de culpabilité et agit directement sur la procréation de ces dernières. Par conséquent, les femmes, ayant subi la césarienne, ont une « peur bleue » de revivre ces moments de douleurs intenses et de faiblesses etc. Partant de cette peur elle pourra décider de stopper ou d'espacer exagérément les autres naissances. Celles qui, malgré toutes ces mauvaises expériences, voudront donner une autre

naissance, semblent mettre plus de temps que par rapport à une naissance naturelle passée. Comme en témoigne cette femme césarisée, 29 ans :

-

« Je ne veux plus accoucher or j'ai toujours aimé avoir quatre enfants parce que, quand je me rappelle de mes douleurs que j'ai subie lors de mon premier geste qui fut un accouchement par césarienne, j'ai peur de revivre ce même enfer » (entretien réalisé en mai 2021).

Certaines femmes césarisées ne veulent pas en parler car elles estiment avoir honte du fait qu'elles n'ont pas accouché par voix basse. En expliquant le pourquoi elles ne veulent plus tomber enceinte, cette femme césarisée déclare :

« À tout moment je repense à mes douleurs et à mes craintes. Actuellement mon mari veut encore que j'accouche mais je ne veux plus tomber grosse... Je n'ai jamais pensé accoucher par césarienne un jour, du coup quand le moment était arrivé et que les choses tournaient en ma défaveur et qu'on me proposa une césarienne, je n'avais vraiment pas le choix car cet enfant allait mourir et peut-être moi aussi, j'y pense à cet accouchement à tout instant et je n'ai vraiment pas envie d'accoucher » (Extrait d'entretien avec une Femme césarisée de trente deux ans, réalisé au Centre Hospitalier Universitaire sylvanus olympio de Grand-Lomé, mai 2021).

Une autre de dire,

« Lors de mon second accouchement on m'a envoyé d'urgence au bloc, tellement la douleur était grande. Même si ça s'est bien passé, à mon réveil je l'aperçois dans une couveuse et je me culpabilise; donc je ne

pouvais pas le regarder droit dans les yeux et mes larmes sortaient comme de l'eau. Quand je l'ai serré dans mes bras, les liens se sont récréés petit à petit. Je me suis vite rétablie avec les médicaments et les pansements mais je reste traumatisée psychologiquement. A chaque fois que je me rappelle je verse les larmes (et elle versa les larmes abondantes en silence). J'ai trop envie de donner un troisième enfant à mon mari mais j'ai trop peur quand je me rappelle de mon accouchement par césarienne » (Extrait d'entretien, avec une Femme césarisée de trente cinq ans, réalisé en avril 2022).

Pour d'autres, c'est le fait d'être écartées de leur mari pendant l'intervention chirurgicale et de leur enfant après l'acte en ce moment très crucial qui entraîne la souffrance psychologique. C'est ce que raconte cette femme césarisée :

« Le 23 Novembre dernier j'ai été programmée pour une césarienne. Arrivée au bloc opératoire, tout se passait sans mon avis. J'étais seulement couchée et j'observais tous les va-et-vient des agents compétents. Quand ils m'ont ouvert, j'ai eu une grande douleur car il paraît que l'injection n'a pas bien fait son travail (l'anesthésie locale n'a pas fonctionné). J'ai demandé qu'ils arrêtent, tellement je souffrais, j'avais mal hum. Je suis restée toute seule après l'opération alors que je voulais voir mon époux et notre enfant, il me manquait. Mes douleurs physiques post opératoires étaient énormes et ont entraîné des douleurs psychologiques » (Extrait d'entretien avec une femme césarisée âgée de trente un ans venue pour les pansements au Centre Hospitalier Universitaire sylvanus olympio de Grand-Lomé, avril 2022).

Les risques physiques sont connus, c'est seulement ceux psychologiques qui sont souvent occultés. Même si les césarisées lors d'un accouchement sont soulagées parce que l'enfant est né et que tout va bien, le retour de bâton surgit avec le temps, que ce soit après des semaines ou des mois et voir même des années. Elles sont souvent traumatisées vu le contexte d'urgence dans lequel l'accouchement s'est passé.

- *Incapacité de donner naissance normalement (à voie basse).* D'autres se disent qu'elles ont été incapables de donner une vie normalement ; elles n'ont pas participé à la venue au monde de l'enfant. C'est donc un aveu d'échec; par conséquent la naissance d'une auto-culpabilisation. Voici quelques illustrations :

« C'est son premier geste et c'est par césarienne qu'elle a accouché. Donc une fois après l'opération quand elle est devenue consciente, elle ne fait que pleurer jusqu'à faire des crises car elle a perdu l'enfant. Je lui ai parlé fatiguer et même les infirmiers l'ont consolé mais elle est toujours très triste et même invoque la mort » (Extrait d'entretien avec le mari âgé de 32 ans d'une césarisée de 29 ans, en mai 2022)

C'est traumatisant. Etre mutilé dans sa chaire et perdre en plus son bébé, ce n'est pas du tout facile de supporter cette double douleur. Et c'est ce que cette jeune femme a vécu.

« J'ai demandé que mon mari me suive au bloc, quand les médecins m'ont dit que c'était impossible, ça m'a terrifié. J'étais incapable de décider de mon destin, du coup je sentais un grand vide en moi. Sans mon autorisation on m'a opéré; je me console mais c'était trop fort pour moi. Pire encore mon mari voit le

nouveau-né avant moi... » (Extrait d'entretien avec une césarisée de trente quatre ans, mai 2022).

Comme évoqué plus haut, les séquelles émotionnelles et psychologiques, après un accouchement par césarienne généralement sont : les sentiments de honte, le souvenir de tout le processus de l'acte chirurgical entraînant une douleur psychologique, l'auto-reproche, la dépression, la culpabilité et l'indifférence. Voici quelques propos illustratifs :

« ... Tout compte fait c'est un truc qui marque jusqu'à la fin de ta vie. Tu ne peux même pas oublier cette histoire dans ta vie à chaque fois que tu vois la cicatrice et en se rappelant de la mauvaise expérience d'un accouchement par césarienne antérieur entraine automatiquement la peur » (entretien réalisé avec une césarisée de 29 ans, en juin 2022).

Le personnel soignant le dit, et pourtant il exerce plus fréquemment cette méthode, dans le but de sauver des vies tout en soulageant la mère.

« J'ai subi une césarienne en urgence et cela raisonne en moi et ça me fait très honte jusqu'au point où je n'arrive pas à le dire; c'est très honteux pour moi car un ventre n'est pas fait pour être ouvert ; je ne le souhaite à personne » (entretien réalisée avec une césarisée de 30 ans, en mai 2022).

Pour celle-ci, *« J'ai été séparée de mon enfant quelques temps car j'avais les bras attachés ; j'ai pleuré j'ai eu pitié de moi-même. Malgré mon envie de le serrer dans mes bras, de le sentir... hélas ! »* (entretien réalisé avec une césarisée de quarante deux ans, en décembre 2021). Cette dame a subi un

accouchement par césarienne en urgence lors de son second accouchement. Cet accouchement est dû à la rupture de la poche de l'eau qui, selon le gynécologue, a occasionné les infections à cette dernière. Tout comme les autres, cette intervention chirurgicale a laissé en elle des traces traumatisantes de souvenirs. Elle déclare :

« Je me suis rendue compte que je n'étais qu'un simple objet car toutes les décisions ne venaient pas de moi mais plutôt du corps médical. J'ai tout vu et entendu lors de l'opération car j'étais consciente. J'avais confiance en eux mais la seule chose qui me venait à l'esprit c'est de tout arracher et fuir de la salle et quand j'y pense vraiment je n'ai plus envie de revivre ce type d'accouchement » (entretien réalisé avec une césarisée de trente trois ans, en septembre 2022).

Après plusieurs tentatives d'accoucher par voie basse sans succès l'ultime chance fut une proposition d'un accouchement par césarienne. Même si l'opération fut réussie, elle n'est pas sans affection sur cette dernière. Cet infirmier retrace ce qu'il attend, voit et comprend des femmes césarisées lors d'une proposition d'un accouchement par césarienne ; il analyse de son côté en disant que :

« Ces mères pensent qu'elles n'ont pas participé à la naissance de leurs enfants. Elles se culpabilisent car elles ont été incapables d'accoucher d'elles-mêmes or en ce qui me concerne ce n'est pas le cas. Médicalement une femme accouche par césarienne lorsqu'il y a une urgence du côté de la mère et ou du côté fœtal ».

Pour une autre catégorie des interviewés, l'accouchement par césarienne permet de reconnaître la force de la fécondité

d'une femme qui accouche normalement, dans le sens où une femme qui accouche par voie basse, sans césarienne est une femme qui assure la progéniture de son mari étant donné que nos sociétés valorisent la fécondité naturelle, un accouchement par voie basse.

2.3. Qualité de la prise en charge des femmes enceintes avant, pendant et après la césarienne

Pour l'OMS (1982), la qualité des soins doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins. La qualité des soins se décline en ce qui concerne cet article en l'accueil et aux pansements des femmes enceintes/césariées. Nous avons confronté les discours du personnel soignant à la réalité du terrain et relevé les écarts entre les pratiques idéales et les pratiques réelles.

2.3.1. Accueil des parturientes

L'accueil des parturientes est l'un des éléments clés dans le processus de guérison, car il peut permettre une quelconque stabilité émotionnelle, psychologique. Les femmes enceintes et les accompagnateurs nous parlent de la qualité des soins en abordant le côté, accueil, à la satisfaction trouvée à l'issue des soins (degré et à la vitesse du traitement). Cette partie prend en compte l'accueil des femmes enceintes lors des consultations et de ces dernières pour un accouchement par césarienne par le personnel soignant. Elle consiste avant tout à recevoir la gestante, à discuter avec elle pour pouvoir remplir son carnet de CPN (Consultation Prénatale). Ce qui va permettre aux personnels de santé de connaître plus ou moins l'état de santé de

cette dernière. La majorité des femmes interrogées affirment qu'elles sont très mal accueillies par les sage-femmes. Voici leurs propos : *« Je suis rentrée et je l'ai salué, elle n'a même pas répondu, ne m'a même pas demandé de m'asseoir et a commencé par me questionner en même temps avec une mine serrée on dirait je l'ai offensé »* (entretien réalisé avec une femme enceinte de 30 ans en Août 2022). Une femme, sortie de la consultation déclare : *« Je suis venue avant plusieurs femmes, mais certaines parmi elles sont rentrées avant moi. Vraiment ça ne nous arrange pas, car si tu n'as personne ici tu peux venir tôt et repartir tard »* (entretien avec une femme enceinte de trente trois ans sortie de la salle de consultation le 14 septembre 2022). Au Chu Sylvanus Olympio de Grand-Lomé, les usagers s'adressent aux agents de la caisse, à n'importe quelle personne rencontrée sur le site de l'hôpital et susceptible de les aider malgré le service d'accueil et de renseignement. Un interrogé affirme :

« l'accueil se passe généralement bien sauf si on ne respecte pas ce que les agents nous disent de faire. Si par exemple, on te demande de venir à une heure donnée ou à un jour donné et que tu ne te conformes pas, l'accueil va être compliqué. On va mal te parler, t'ignorer même » (entretien réalisé avec une accompagnatrice d'une femme enceinte de trente deux ans en salle d'accouchement, mai 2022).

2.3. 2. Pansements et conseils

Ce médecin généraliste explique comment la prise en charge des femmes avant, pendant et après un accouchement par césarienne se déroule :

« La qualité de la prise en charge d'une femme avant, pendant et après un accouchement par césarienne est en

réalité bonne, mais ça dépend en grande partie des moyens que possède la patiente. Même s'il y a des conditions standards, nous sommes au Togo, les kits sont à 10.000 FCFA et on passe au bloc opératoire. La qualité dépend aussi de l'heure à laquelle on t'opère. Si tu viens la nuit, le chirurgien est déjà fatigué, quel que soit sa volonté de faire bien son travail, il ne le fera pas comme si c'était en début de journée. Le vrai problème, c'est après la césarienne, est-ce que tu es prête à honorer les prescriptions qu'on te donne est-ce que tu es prête à payer les médicaments qu'il te faut, prête à suivre le pansement correctement, prête à être suivie par ton gynécologue là où on t'a opéré. Il y a des femmes, elles vont mettre des tisanes sur la plaie ce qui n'est pas bon » (entretien réalisé avec un Gynécologue de quarante un ans, mai 2022).

La prise en charge d'un accouchement par césarienne est problématique, que ce soit avant, pendant et après l'accouchement. Même si certaines reconnaissent l'effort louable du personnel de santé, elles ne sont pas du même avis que certains de leurs comportements affichées, que ce soit lors de consultations, pendant le déroulement de l'accouchement par césarienne ou encore après l'accouchement par césarienne. Les témoignages ci-dessous de ces femmes césarisées au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand-Lomé sont illustratifs :

« Par exemple quand j'accouchais, la sage-femme qui devrait me surveiller le faisait mais vers 23h, elle est partie dormir, j'ai tellement eu de contractions je suis même descendue de mon lit, enlevé le sérum de mon bras, sortir dehors heureusement ma maman s'est vite réveillée et a constaté que j'étais absente, elle a suivi les

traces de mon sang pour me rattraper. Tout cela j'ai dit à l'infirmière que le moment était arrivé que j'accouche mais elle a minimisé mes paroles et m'a injecté et est partie s'endormir. La tête de l'enfant se faisait toucher mais j'étais toujours à une pulpe de doigt. Finalement ils m'ont admise au bloc en urgence et j'ai été césarisée. La douleur était tellement intense qu'arrivé à un moment je ne sentais plus de douleurs » (Extrait d'entretien réalisé avec une césarisée de 30 ans, Octobre 2021).

Selon les enquêtés, la qualité des soins se résume à l'accueil et aux soins dispensés. L'accueil ne se résume pas seulement aux salutations, mais aussi, à la considération de l'être humain en face. Les soins, quant à eux, se mesurent aux «déploiements techniques et administratifs».

3. Discussion

Souvent présentée comme un moyen facile d'extraire le bébé dans le ventre de sa mère, la césarienne entraîne des répercussions à court et à long terme sur la vie de la mère et /ou celle de l'enfant. Ces conséquences généralement d'ordre cliniques et psychologiques sont dues à des conditions dans lesquelles l'acte chirurgical a été réalisé, les méthodes utilisées, de l'état de santé antérieure, de la physiologie de la femme et de l'âge gestationnel de la grossesse (Ahossou 1991; OMS, 2013, Bonte-Bossuyt, 2017) et même de sa psychologie. Certaines femmes césarisées ne veulent pas en parler, car elles estiment avoir honte et n'ont pas encore digéré la situation. Comme le témoignage de ce psychologue de la santé :

« Je peux témoigner du sentiment de culpabilité, de la douleur et de la colère éprouvées par les parents ayant vécu un accouchement par césarienne car il y a toujours

quelque chose à réparer... Comme nous le voyons, quel que soit la force de nos résistances, les symptômes demeurent et les dysfonctionnements refont surface, parfois des décennies après la naissance » (Entretien réalisé avec un Psychologue de la santé, au sein de CHU en Novembre 2020).

Simmel (1950, p. 44) définit cette situation comme étant «... L'expression sociologique de ce qui est moralement mauvais» et qui engendre «un manteau derrière lequel sont dissimulés les actes interdits, les violations légales, la fuite de responsabilités, l'inefficacité et la corruption». Après l'acte chirurgical certaines femmes vivent comme si de rien n'était contrairement à d'autres qui sont psychologiquement affaiblies. Certaines études ont montré qu'en général en Afrique et en particulier au Togo, la majorité des femmes qui subissent une césarienne lors de l'accouchement souffre de divers troubles psychiques (Bilante et Bilabéna 2025; N'bouké 2011; Oye-Adeniran et al. 2005). La douleur ressentie avant, pendant et après la césarienne est ambivalente (physiologique et symbolique). Avant d'être biologique, la douleur passe d'abord par le symbolique.

La causalité physiologique ne peut pas rendre compte à elle seule de la complexité du rapport de l'homme à la douleur. C'est également une violence née au cœur même de l'individu, qui déchire et l'accable, le dissout dans l'abîme et enfin l'écrase dans le sentiment d'un immédiat privé de toute perspective (Le Breton 1995, p.23).

Cette idée est en conformité avec les résultats issus de notre terrain notamment l'affirmation de cette dame : « J'ai souffert plusieurs mois dans mon corps et mes pensées après que j'ai accouché par césarienne », affirme une césarisée de 28 ans au

CHU Sylvanus olympio de Grand Lomé. Souvent dans nos sociétés, une femme césarisée par raisons utiles est marginalisée or que celle qui accouche par voie basse est valorisée et considérée (Bilante et Bilabéna 2025). L'accouchement par césarienne peut entraîner dans d'autres couples des répercussions graves comme la mésentente, le divorce (Jaffré, Olivier de Sardan, 1999). Voici un extrait des entretiens qui explique que les femmes qui accouchent par césarienne sont marginalisées : "Après mon accouchement ma belle famille s'est désolidarisée de moi et mon époux était mécontent que j'ai accouché par césarienne" (Extrait d'entretien avec une cesarisée de trente deux ans au centre hospitalier universitaire de grand Lomé). Cette peur d'être culpabilisée par son entourage et surtout par la belle-famille amène d'autres femmes enceintes à refuser un accouchement par césarienne même lorsque les conditions cliniques sont défavorables; ce qui peut créer des conséquences graves sur la santé de la mère ou/et du bébé. Certaines recherches montrent effectivement le rôle de la maternité dans la construction de l'identité féminine et la blessure fondamentale que peut représenter la perspective de ne pouvoir enfanter par césarienne (Coulibaly, 2022).

Les soins de qualité sont les soins qui visent à maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfices/risques à chaque étape de processus de soins (Donabedian (1989) cité par Ferguson, 2014, p.82). Cette définition montre que la qualité des soins a plusieurs facettes : la pertinence (adaptation des soins à la situation de l'utilisateur), l'efficacité (satisfaction de l'utilisateur) et l'efficience (rapport entre moyens mis en œuvre par l'utilisateur et les résultats obtenus) (Langlois, 2015). Les acteurs (personnels soignants, accompagnants et patients) du système de santé n'ont pas la même compréhension de la notion de qualité des soins. Il n'est pas rare de découvrir les relations conflictuelles et bonnes entre patientes et personnels de santé sur notre site de recherche. Selon

Jaffré et Olivier de Sardan (2003) les relations entre soignants-soignés sont opposées, d'une part, elles sont bonnes (bon accueil de l'utilisateur par le personnel de santé, bonne communication entre soignants-soignés...) et d'autre part conflictuelles (mauvais accueil, les conditions de diagnostic, la bureaucratisation, les violences verbales, l'absence de communication).

Les agents de santé catégorisent les usagers et vice versa. Les relations conflictuelles nuisent évidemment à la qualité des soins et expliquent le décalage entre pratiques et normes au sein des hôpitaux même dans les maternités (Jaffré et Olivier de Sardan, 2003). Les femmes enceintes venant en consultations devront normalement être accueillies par ordre d'arrivée. Cependant l'on a constaté au centre hospitalier universitaire Sylvanus olympio de grand Lomé que la norme pratique n'est autre que les relations. Souvent c'est à travers des liens affectifs ou parentaux qu'elles sont accueillies. Cette situation vient confirmer le fait que le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie et qui seul peut le changer et «qu'une situation organisationnelle donnée ne contraint jamais totalement un acteur, celui-ci cherche toujours à contraindre les autres » (Crozier 1977; Koumi 2021). La société est conçue comme la résultante des multiples interactions entre les individus et non comme une entité supérieure aux individus qui la composent, lorsqu'ils sont en interactions, les individus attribuent à une valeur symbolique à leurs conduites et à leurs gestes.

Conclusion

En somme, cette recherche qualitative menée au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé a permis de comprendre les perceptions des parturientes et des soignants sur les effets de l'accouchement par césarienne. Les

résultats montrent que, si la césarienne est considérée comme une intervention salvatrice, elle peut également avoir des répercussions psycho-sociales et physiques sur la santé de la mère et /ou de l'enfant à court et à long terme. Ces conséquences peuvent être physiques et sanitaires (infections nosocomiales, décès...); ou physiques et émotionnelles qui se manifestent par la culpabilité, la douleur.... Médicalement toute chirurgie occasionne des lésions et nécessite une prise en charge médicale afin de réduire les risques de l'acte chirurgical. De l'accueil aux qualités des soins, les femmes subissent trop de mépris de la part du personnel soignant. Ces constats soulignent l'importance d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes avant, pendant et après l'accouchement par césarienne pour minimiser les risques et optimiser les résultats de santé. C'est précisément les répercussions de l'accouchement par césarienne que nous avons explorées dans cet article. Cette recherche a sa part de contribution sociale en ce sens qu'elle a permis de dénoncer l'augmentation du nombre de femmes césarisées alarmant ; comprendre le vécu des femmes ayant subi la césarienne lors de l'accouchement et lutter contre les stéréotypes liés à la césarienne en apportant des éléments significatifs pour les décideurs politiques. En inscrivant cette recherche dans un cadre anthropologique de la santé pour fournir une compréhension de ces répercussions, nous avons réalisé une observation et des entretiens qui ont permis de recueillir des informations directement des victimes qui expriment leurs vécus et leur mode de pensée afin de mieux comprendre le processus. C'est à travers la théorie de l'individualisme méthodologique et celle des normes pratiques que nous avons observé les écarts de comportements entre normes, entretiens avec les usagers de l'hôpital, les accompagnants et les femmes césarisées afin de mieux saisir, relater et décrire le phénomène étudié.

Références bibliographiques

AGOSHI Ablavi, 2012. Causes et conséquences psychosociologiques de la pratique de la césarienne au Togo : Etude de cas du CHR Bè, Mémoire de Maîtrise de sociologie, Université de Lomé, Lomé

AHOSSOU Sénam, 1991. Contribution à l'étude de la mortalité maternelle dans deux maternités du Togo (au CHU de Lomé et au CHR de Sokodé), Mémoire de Maîtrise de sociologie, Université de Lomé, Lomé

BASSAGOU Teteh, DJATOUGBÉ Ayoko, DOUAGUIBE Baguilane, BASSOWA Aboubakari; AZIAGBE komi et AGBERE Abdou-Raouf, 2020. Mortalité maternelle et césarienne : étude cas-témoins au CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Journal de Gynécologie obstétrique et Biologie de la Reproduction, Paris, France, Elsevier Masson. 2020; 49(7): 101789, DOI: 10.1016/j.jogoh.2020.101789

BILANTE Essoglina et BILABENA Salamatou, 2025, « Représentations socioculturelles de l'accouchement par césarienne au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Grand Lomé (Togo) », in Actes des JSIL-2024, XXème édition, Université de Lomé, Lomé, pp 357-371

BONTE-BOSSUYT Cécil, 2016. Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence, Gynécologie et obstétrique, [Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme], Université de Lille 2 Droit et Santé, dumas-01328176

BORLANDI Massimo, 2020. « l'individualisme méthodologique défendu par Raymond Boudon », in Revue européenne des sciences sociales, 58,1 I, pp. 239-266

CHABBERT Michel et WENDLAND Jacqueline, 2016, « Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère-bébé ? », in Revue de médecine périnatale, 8(4) :199-206.

COULIBALY Drissa chiaka, 2022. Césarienne à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou: Césarienne d'urgence versus Césarienne prophylactique - pronostic maternel et périnatal, Saarbrücken : Éditions Universitaires Européennes, Paris

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, 1977. L'acteur et le système, Seuil, Paris

CROZIER Michel et FRIEDBERG, 1980, « Le dépérissement de l'Etat: A propos de l'acteur et le système », in Revue française, Vol. 30, No. 6, pp. 1125-1170

DE TROGOOF Pierre, 2016. Facteurs associés aux taux de césarienne : étude rétrospective comparative entre les maternités du Nord-Pas-de-Calais, [Mémoire de diplôme d'Etat de sage-femme], Université de Lille 2 , gynécologie et obstétrique, 2016 dumas-01365596

DONABEDIAN Avedis, 1988. "The quality of care: How can it be assessed ?" JAMA The journal of the American medical association, vol 260(12), pp1143-1748

FERGUSON James, 2015. Give a Man a Fish: Reflections on the new Politics of Distribution. Duke University Press, Durham (Caroline du Nord, USA)

JAFFRE Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre, 2003. « Une médecine inhospitalière. Les relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest ». Collection Hommes et Sociétés, Karthala, Paris

JAFFRE Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre, 1999. *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Collection Les Champs de la Santé PUF, Paris

JAFFRE Yannick, 2018. Ce que les sage-femmes disent de leurs vies, de leur métier et de leurs pratiques de soins. De la compréhension des logiques d'acteurs à l'implémentation des programmes et à l'amélioration des prises en charge obstétricales au Bénin et au Burkina-Faso, Rapport de recherche, IRD - LASDEL

- KOUMI Mitronougna Kossi**, 2021. *Accoucher à l'hôpital à Lomé une socio anthropologie comparée des maternités publiques, privées et confessionnelles au Togo*, Thèse de doctorat en Anthropologie, Université de Lomé, Lomé
- LANGLOIS Hélène**, 2014. Directive clinique de la SOGC n° 155: Lignes directrices sur l'accouchement vaginal après césarienne. *Journal of obstetrics and Gynaecology Canada*; 36(68):e1-e14
- LE BRETON David**, 1995. *Anthropologie de la douleur*, Coll. Traversées, Éditions Métailié Paris
- LE BRETON David**, 2003. *Anthropologie du corps et modernité*, Quadrige, PUF, Paris
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SOINS**, 2020. *Annuaire des statistiques sanitaires du Togo*, Lomé: Division de l'information Sanitaire, de l'informatique et de la Recherche (DISIR), 2021, section «Santé de la mère et de l'enfant», Tableau 45, p. 118
- N'BOUKE Afiwa**, 2011. *Recours à l'avortement provoqué à Lomé (Togo): évolution, facteurs associés et perceptions*, Thèse de Doctorat en démographie, Université de Montréal, Québec, Canada
- OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre**, 2011. *La Rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Collection « Anthropologie prospective » Academia 2011, n°3, Lauvain-la-Neuve
- OMS**, 2020. *Statistiques sanitaires mondiales 2020: suivre la santé pour les ODD [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs]*, Genève
- OMS**, 2015. *Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne*, OMS; WHO/RHR/15.02., *Statistiques sanitaires mondiales*, Genève

OMS, 2015. Plan d'Action mondial pour les vaccins 2011-2022: Rapport de situation 2015 [_Global Vaccine Action Plan 2011-2020: 2015 Assessment Report_]. Genève

OMS, 1982. Plan d'action pour l'application de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici 2020, [_Plan of Action for Implementing the Global Strategy for Health for All by the Year 2000_]. (Série<< Santé pour tous>>, n° 7) Genève

OYE Adeniran, ADEKUNLE Boniface, ODEYEMI Isaac Folorunso, EKANEM Eyo et UMOH Aniekan, 2005. "Contraceptive Prevalence among young woman in Nigeria", Journal of obstetric and Gynecology, Londres, 2005: 25(2): 182-185. DOI: 10.1080/01443610500051304, PMID: 15814405

SIMEL Georg, 1950. The sociology of the georg simmel, transalated, edited and with an introduction by kurt wolf, the free Press, New York