

Une césarienne! Pourquoi pas?

Ginette Savard-Quesnel

The author relives her experience of a Caesarean section. The number of C-sections in Quebec more than doubled between 1970 and 1980. Women who have had such an operation often feel that they have failed. The subject of C-sections is still taboo even today. Prenatal classes and books on pregnancies should include psychological reactions to C-sections, breast-feeding, and related issues. Caesarean sections must be humanized and made less dramatic in order for women to accept them as part of the human experience.

9 septembre 1981. 2 h du matin: arrivée à l'hôpital. La vague insidieuse déferle de plus en plus mordante autour de mes reins. Je pratique la respiration thoracique qu'on m'a enseignée au cours prénatal. Je souffre intensément, mais qu'importe, puisque je vais enfin voir mon bébé et le palper autrement qu'à travers mon ventre pansu.

10 h du matin: dilatation du col à 5 cm. Souffrance foetale au moment des contractions. Arrêt du travail. 17 h 27: «On va vous faire une césarienne.» Tensors, cathéter, badigeonnage, etc., je me retrouve littéralement propulsée à la salle d'opération. Les contractions sont de plus en plus violentes et rapprochées. J'ai peine à contenir mes larmes. Vais-je perdre mon enfant? Ma vie en devenir depuis neuf mois. . .

De 1970 à 1980, le nombre de césariennes a plus que doublé au Québec. 14,4 p. 100 des bébés sont ainsi cueillis dans leur milieu naturel. Si le taux de césariennes a considérablement augmenté, il faut cependant noter que le taux d'acci-

dents périnataux a nettement diminué. Alors quel parti prendre?

Une femme qui subit une césarienne d'urgence ressent souvent un sentiment d'échec proportionnel à son désir de vivre un accouchement naturel. Cette impression est accentuée par l'attitude empreinte de malaise ou d'impuissance de plusieurs membres du personnel médical. La patiente se retrouve à mi-chemin entre le département de l'obstétrique et celui de la chirurgie.

J'ai mal. . . Je voudrais tellement tenir mon bébé aux creux de mes bras! Combien de temps vais-je garder ce sérum et cette sonde? La cicatrice sera-t-elle très apparente? Quand vais-je pouvoir m'alimenter normalement? Autant de questions qui demeurent sans réponses à moins qu'une infirmière particulièrement compatissante vienne calmer ces angoisses.

Pourquoi n'aborde-t-on jamais le thème de la césarienne dans les livres sur la grossesse? On submerge la primipare d'informations pertinentes sur l'accouchement. . . naturel. Que faire si les choses se gâtent? Quelle est la place du père dans tout ce processus médicalisé?

En 1983, la césarienne demeure encore un sujet tabou. Dans toutes les bibliothèques, on retrouve moult informations sur l'origine de la césarienne (post-mortem dans l'Antiquité), les principaux motifs de cette pratique (disproportion foeto-pelvienne, souffrance foetale, placenta previa, présentation vicieuse du fœtus, grave toxémie, etc.) et les détails techniques sur le déroulement de l'intervention.

Au Québec, la patiente qui subit une césarienne est très bien traitée médicalement, mais on se préoccupe assez peu de ses réactions

psychiques. Quand nos éminents psychologues vont-ils se pencher sérieusement sur cette question épineuse? Quand va-t-on fournir, à la patiente en milieu hospitalier, des brochures explicites sur la césarienne?

Saviez-vous que, dans des conditions particulières, «30 à 60 p. 100 des femmes pourraient accoucher normalement après avoir subi une césarienne lors d'un accouchement antérieur» (étude de Madeleine Levasseur et de Madeleine Blanchet, éditée par Le Carrefour des affaires sociales) Ces patientes privilégiées représentent 30 à 35 p. 100 des accouchements par césarienne. Si elles veulent tenter un accouchement par voie basse dans de telles conditions, ces femmes doivent «magasiner» pour trouver un médecin ouvert à une telle expérience, en raison notamment des risques de rupture utérine, considérablement minimisés par la coupe «bikini» (l'incision pratiquée sur le segment inférieur de l'utérus).

L'art de l'allaitement, édité par la Leche League International, consacre trois pages fort éclairantes à l'allaitement à la suite d'une césarienne. J'ai vécu cette aventure inoubliable qui a largement compensé ma déception de ne pas avoir vu naître ma fille. L'allaitement favorise la rétroversion utérine et le rapport affectif mère/enfant, c'est bien connu.

Valérie a vingt mois aujourd'hui. Sans la césarienne, elle serait morte ou aurait subi de sérieux dommages cérébraux: le cordon ombilical était solidement noué autour de son cou. Alors, une césarienne! pourquoi pas. . .? Mais il faut sensibiliser le personnel médical au «césarienne post-partum blues» (plus ou moins extériorisé) et surtout, informer honnêtement les futures mères. La césarienne, nous devons absolument la dédramatiser et l'humaniser pour être en mesure de l'assumer totalement, voire même «joyeusement». . .

Ginette Savard-Quesnel est professeure de français correctif et de littérature à l'Institut Teccart.