

L'EXPERT Dr Raoul DESBRIERE

Césarienne : comment s'en remettre ?

L'accouchement par césarienne est actuellement la voie d'accouchement d'une patiente sur cinq en France, soit environ 150 000 patientes par an. Cette intervention peut s'avérer nécessaire lorsque l'accouchement par les voies naturelles est impossible ou considéré comme à risque pour la mère et/ou son enfant. Elle est actuellement réalisée sous analgésie péridurale dans la grande majorité des cas, permettant à la mère de rester éveillée et ainsi d'accueillir son enfant et d'éviter les risques et l'inconfort du réveil d'une anesthésie générale.

Si les progrès de l'obstétrique, de l'anesthésie et de la réanimation ont permis de la "banaliser" en diminuant notablement ses complications, la césarienne doit rester une alternative à la "voie basse" qui reste le moyen le plus sûr pour le couple mère-enfant. Ceci est d'autant plus vrai pendant la période d'hospitalisation en suites de naissance, pendant laquelle les complications et l'inconfort, même s'ils sont devenus rares et le plus souvent anodins, sont plus fréquents qu'après un accouchement "naturel".

Quelques améliorations dans la prise en charge de cette période post-natale permettent de se remettre plus rapidement d'une césarienne et de raccourcir la période d'hospitalisation lorsque les patientes en font la demande. Ce qui est de plus en plus souvent le cas. Ces améliorations passent par une "réhabilitation précoce" dont les objec-

tifs sont d'améliorer l'évolution fonctionnelle des patientes afin de les rendre autonomes le plus rapidement possible pour s'occuper de leur enfant et de réduire les taux de complications post-opératoires. Ceci consiste principalement en une analgésie systématique (sans attendre l'apparition des sensations douloureuses) dans les 24 à 48 premières heures. Elle peut être assurée de manière particulièrement efficace par la mise en place d'un cathéter délivrant de manière continue un anesthésique local au niveau de la cicatrice de la paroi abdominale. Une ablation rapide de la sonde urinaire et des perfusions sanguines est effectuée. On propose une reprise rapide de l'alimentation, qui permet d'accélérer la reprise du transit, de diminuer les durées de perfusion et d'hospitalisation. Enfin, on recommande un lever précoce, dès la 6^e heure après la naissance. Ce qui permet une déambulation et une reprise rapide de l'autonomie tout en diminuant le risque de complications thrombo-emboliques (phlébites, embolie pulmonaire...).

Cette prise en charge permet à la patiente d'être actrice de ses soins, tout en étant bien entendu, accompagnée et assisté par le personnel soignant, pour favoriser notamment la construction du lien entre la mère, l'allaitement maternel et un retour rapide au sein du cocon familial.

Dr Raoul DESBRIERE
Gynécologue-obstétricien
Hôpital St-Joseph à Marseille

