



PROTOCOLE SUR LA CÉSARIENNE : UN OUTIL INTERVENTIONNEL DANS LE CADRE DE REDUCTION DE VECU NÉGATIF LIÉ A LA CÉSARIENNE

BOYA BWEMBOLA Valentin 1, TARANGAYO ATABWA Joséphine 2, FATAKI MATATA César 3, MOKWE MUNEMBWE Bienvenue 4, MOSUAMBOLE BOTIMA BOSELO Phillip 5, BWESWA WENDA Merci 6,

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa.1

Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Isiro, 2,3,4,5

Institut Supérieur des Techniques Médicales de BUKAVU, 6

Auteur correspondant : BOYA BWEMBOLA VALENTIN

Résumé

Introduction : Dans le contexte de RDC, les patientes ont une certaine frustration à l'annonce de la césarienne et voient en ce mode d'accouchement une perte de la féminité ; voire même un échec de sa capacité féminine. D'autres trouvent l'opération césarienne inopportune et non salvatrice. Elles attribuent à cet acte `` une chirurgie économique `` qui profite à la structure. De même un retentissement psychique est observé chez les patientes qui pensent avoir perdu leurs identités féminines pour rien, ce qui entraîne une protestation chez certaines à l'annonce de la césarienne. La prise de décision unilatérale sur la césarienne par les prestataires de soins sans aucune explication claire de son indication et le manque d'évaluation de bénéfice/risque de la césarienne, sont les défis à relever dans la province du Haut Uélé. Eu égard à ce qui précède, nous avons voulu mettre à la disposition des prestataires de santé en République Démocratique du Congo en général et de la Province du Haut Uélé en particulier, un outil qui servira de boussole avant, pendant et après la césarienne.

Cette étude vise à vérifier la présence de protocole sur la césarienne dans les établissements de soins de la ville d'Isiro et son utilisation par les prestataires de la maternité afin de la rendre disponible dans l'ensemble de la Division Provinciale de la Santé du Haut Uélé

dans le but de réduire le taux de risque (complication) lié à cette intervention césarienne

Méthode : L'étude présentée est une recherche interventionnelle pilote de nature mixte quantitative et qualitative, de type descriptif,

Résultat : des établissements de soins de la ville d'Isiro ne possèdent pas un protocole de suivi de la césarienne et que deux prestataires seulement sur trente utilisent le protocole soit 6%

Conclusion : « Un protocole sans soins est une lettre morte, Un soin sans protocole est un risque ». La majorité des établissements de soins de la ville d'Isiro n'ont pas le protocole pour le suivi de la femme avant, pendant et après la césarienne

MOT CLES : protocole, césarienne, réduction, Vécu, Négatif

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.20678043>

1 Introduction

La césarienne est une intervention chirurgicale qui consiste à inciser la paroi abdominale et l'utérus pour extraire le bébé (Julie F, 2016)

Bien que couramment pratiquée, la césarienne reste un acte chirurgical pesant et dangereux malgré la grande sécurité de cette opération grâce aux progrès d'anesthésie, d'asepsie, d'antisepsie, de la réanimation, d'antibiothérapie, et en matière d'anatomie. Elle peut entraîner des complications variées allant des états morbides au décès maternel (Sophie Blanchard, Arielle Fontaine, 2013).

La Césarienne ne représente qu'un des actes des soins obstétricaux et doit s'intégrer dans des soins obstétricaux essentiels complets. En dehors des indications maternelles absolues, la balance bénéfices / risques doit être évaluée dans son contexte avant de réaliser une Césarienne. Dans les contextes précaires à faible niveau de ressources avec un accès difficile aux services et un taux de fertilité élevé, les risques maternels immédiats mais aussi à moyen et long terme (incluant entre autre décès, infection, future rupture utérine, futur placenta accreta, etc.) surpassent souvent les bénéfices potentiels pour l'enfant.

Un protocole constitue un descriptif des techniques à appliquer et/ou des principes et des consignes à observer dans certaines situations et dans l'administration des soins.

C'est une sorte de guide d'application des procédures de soins, centré sur une cible (groupe, communauté ou individu) présenté sous forme synthétique. Il peut être spécifique ou non à une discipline et chaque équipe peut constituer ses propres protocoles (Stéphanie T. 2026).

Dans le contexte de RDC, les patientes ont une certaine frustration à l'annonce de la césarienne et voient en ce mode d'accouchement une perte de la féminité ; voire même un échec de sa capacité féminine. D'autres trouvent l'opération césarienne inopportune et non salvatrice. Elles attribuent à cet acte `` une chirurgie économique `` qui profite à la structure. De même un retentissement psychique est observé chez les patientes qui pensent avoir perdu leurs identités féminines pour rien, ce qui entraîne une protestation chez certaines à l'annonce de la césarienne. La prise de décision unilatérale sur la césarienne par les prestataires de soins sans aucune explication claire de son indication et le manque d'évaluation de bénéfice/risque de la césarienne, sont les défis à relever dans la province du Haut Uélé. Eu égard à ce qui précède, nous avons voulu mettre à la disposition des prestataires de santé en République Démocratique du Congo en général et de la Province du Haut Uélé en particulier, un outil qui servira de boussole avant, pendant et après la césarienne.

La formation continue ainsi que la sensibilisation sur cet outil (protocole de la césarienne) sont les méthodes mises en place afin de le véhiculer dans les structures sanitaires.

Nous attendons à ce que, tout le personnel de santé s'approprie de cet outil afin d'évaluer le bénéfice /risque de la césarienne avant de passer à l'acte

Cette étude vise à vérifier la présence de protocole sur la césarienne dans les établissements de soins de la ville d'Isiro et son utilisation par les prestataires de la maternité afin de la rendre disponible dans l'ensemble de la Division Provinciale de la Santé du Haut Uélé dans le but de réduire le taux de risque (complication) lié à cette intervention césarienne

2 Methodologies

L'étude présentée est une recherche interventionnelle pilote de nature mixte quantitative et qualitative, de type descriptif,

La population cible comprend toutes les prestataires de soins qui pratique la césarienne dans les différents établissements de soins de la ville d'Isiro, où la collecte des données a eu lieu entre le 1^{er} et le 25 septembre 2025.

L'échantillon a été constitué par un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné, en se basant sur des critères de sélection (AMULI, 2017), aboutissant à une taille de l'échantillon total de 30 prestataires de soins

Les données ont été collectées via un questionnaire administré lors d'entretiens face à face

Les données ont ensuite été saisies dans Excel 2010, puis analysées avec Stata 13, permettant d'évaluer les relations statistiques entre les différentes variables à l'aide du Chi-carré et des intervalles de confiance

L'étude était examinée et approuvée par le comité éthique de recherche de l'ISTM –Kinshasa,

Les consentements libres et éclairés des sujets à l'étude ont été reçus

3 Résultats

1. Présence de protocole dans les établissements de soins ciblés et son utilisation avant, pendant et après la césarienne par les prestataires

Tableau 1 : répartition des établissements de soins selon leurs utilisations de l'outil protocolaire

Variable / Établissement de soins	Présence de protocole		Utilisation de protocole	
	Oui	Non	F=30	%
HGRI	-	Non	0	0
Cliniques universitaires de l'Uélé				
Clinique de l'Est	-	Non	0	0
CH DONDA	-	Non	0	0

Le tableau montre que la plupart des établissements de soins de la ville d'Isiro ne possèdent pas un protocole de suivi de la césarienne et que deux prestataires seulement sur trente utilisent le protocole soit 6%

2. Qualité des prestataires qui pratiquent la césarienne par établissement de soins

Tableau 2 : répartition des sujets à l'étude par rapport à leurs qualités

Structures	Spécialiste GO/sage-femme		Spécialiste en chirurgie		Médecin généraliste		infirmier	
	F=30	%	F=30	%	F=30	%	F=30	%
	HGRI	0	0	0	0	10	33	0
Cliniques universitaires								

de l'Uélé	2	6	1	3	5	16	0	0
Clinique de								
l'Est	0	0	0	0	6	20	2	6
CH DONDA	0	0	0	0	4	13	0	0

Il ressort de ce tableau que 6% des prestataires seulement ont qualité pour l'intervention césarienne. Par manque des spécialistes à la matière dans le milieu, la césarienne est exécutée par les médecins généralistes et aussi les infirmiers chirurgiens du milieu.

3. Raison de non utilisation de protocole sur la césarienne

Tableau 3 : répartition des raison de non utilisation de protocole de la césarienne selon les structures sanitaires

Structures	Raison
Hôpital Général de Référence d'Isiro	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information - Confusion avec le rapport post césarienne
Cliniques Universitaires de l'Uélé	Confusion avec le rapport post césarienne
Clinique de l'Est	<ul style="list-style-type: none"> - Confusion avec le rapport post césarienne - Pas des spécialiste à la matière
Centre Hospitalier DONDA	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information - Confusion avec le rapport post césarienne

Il ressort de cet encadré que les prestataires de soins travaillant dans les différents établissements de soins de la ville d'Isiro sont ignorants de l'outil de soins appelé protocole. Ils confondent le rapport dressé après l'acte césarienne d'avec le protocole de soins qui s'applique avant, pendant et après le soin

4. Discussion

Le protocole de la césarienne n'est pas exploité au sein des établissements de soins de la ville d'Isiro en particulier et dans l'ensemble de la province en général. Quelques raisons sont avancées pour expliquer la non utilisation de cet outil très capital pour une bonne prise en charge de la femme enceinte, avant, pendant et après la césarienne :

- Absence des spécialistes en gynéco-obstétrique au sein des établissements de soins qui pratiquent la césarienne, seules les cliniques universitaires de l'Uélé qui en détiennent deux
- Les prestataires de soins qui travaillent à la maternité, confondent le simple rapport que le chirurgien élabore après l'acte posé à un protocole de soins
- L'ignorance tout autour de cet outil. Les prestataires affirment de ne pas entendu parler de cet outil dans le contexte de son utilisation

MSF (2023) dans son rapport démontre que, la réalisation d'une césarienne nécessite une expertise technique et une bonne connaissance obstétricale pour une indication appropriée. Elle peut présenter des difficultés (hémorragie, difficulté d'extraction fœtale, etc.) et entraîner des complications (plaie vésicale, déchirure utérine, traumatisme fœtal, etc.). Comparée à un accouchement par voie vaginale, quel que soit l'environnement dans lequel elle est réalisée, la césarienne est associée à une mortalité maternelle supérieure et à un risque accru de complications lors des grossesses ultérieures d'où l'utilisation d'un protocole bien établi qui permet d'évaluer le bénéfice /risque de la césarienne s'avère impérieux. Il renchérit en disant que, ignorer cet outil de soins c'est exposer la femme enceinte et son fœtus a des conséquences graves qui peuvent couter la vie de l'un ou de l'autre et dans d'autre cas les deux perdent leurs vie.

Conclusion

« Un protocole sans soins est une lettre morte, Un soin sans protocole est un risque »

La majorité des établissements de soins de la ville d'Isiro n'ont pas le protocole pour le suivi de la femme avant, pendant et après la césarienne. En conséquence cet outil n'est pas exploité par les prestataires de soins alors que l'usage strict de cet outil, réduit les expériences négatives liées à la césarienne chez les femmes qui en subissent et fait éclater le sourire au couple à la sortie de la maternité

Déclaration de conflit d'intérêt : Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré

Références

- (1) Amuli, J. P., & Ngoma, O. (2017). *Méthodologie de la recherche scientifique en soins et santé, Tome 1, de la conception à la diffusion des résultats*. Édition Médiaspaul.
- (2) Brunet, E. (2016). *Vécu des femmes face à la césarienne d'urgence*. https://www.researchgate.net/publication/325682866_Le_vecu_des_femmes_face_a_la_cesarienne_en_urgence. Consulté le 23 décembre 2024 à 19h21.
- (3) Diakité, M. (2014). Problèmes soulevés par l'opération césarienne chez une africaine. *Migrations Santé, Annales de la SOGGO*, N° 22, Vol. 9, 191985, 44, 35-36.
- (4) Faye Die & Moreira, (2014), *Perception et vécu de la césarienne en milieu africain : enquête auprès de 280 patientes*. Centre Hospitalier National de Pikine
- (5) Haute Autorité de Santé (France). (2019). *Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance : Guide méthodologique*.
- (6) Médecin Sans Frontière /Belgique (2023), protocole de la césarienne, Rapport. MSF.Org
- (7) Stéphanie T. (2026) Protocole de soins infirmiers : quel contenu ?
- (8) Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs_statement/fr/