

## VECU DE LA CESARIENNE EN URGENCE PAR LES FEMMES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO, OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

E. OUEDRAOGO, Y.A. SAWADOGO, A. OUATTARA, N. TIENDREBEOGO, D. HIEN,  
K. NACANABO, C. OUEDRAOGO

### RESUME

**Objectif** : Etudier le vécu de la césarienne en urgence par les femmes au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

**Patientes et méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur une période allant du 1<sup>er</sup> Mai au 30 Juin 2024 dans le département de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

**Résultats** : Durant la période d'étude, 478 femmes ont bénéficié d'une césarienne. L'âge moyen des femmes était de  $27,8 \pm 6,1$  ans avec des extrêmes de 17 et 44 ans. Parmi ces enquêtées, 54,5% déclaraient avoir reçu des informations sur la césarienne pendant la grossesse et 31,9% déclaraient avoir une crainte par rapport à la voie d'accouchement lorsqu'elles étaient enceintes. Dans notre échantillon, 70,2% des femmes n'avaient jamais pensé à cette éventualité de césarienne. A l'annonce de la césarienne, 32,4% des femmes avaient un ressenti de soulagement et 23,9% déclaraient être inquiètes. Les femmes affirmaient dans 98,2% des cas que la césarienne leur a été utile. L'accouchement d'un mort-né et la prise en charge par une équipe de soins désagréable/indisponible étaient les facteurs statistiquement associés au mauvais vécu de la césarienne en urgence par les femmes.

**Conclusion** : La majorité des femmes ont manifesté un vécu positif de la césarienne en urgence. Mais des efforts sur le plan comportemental et de prise en charge obstétrical restent à fournir pour améliorer le vécu des femmes.

**Mots-clés** : Vécu ; Césarienne d'urgence ;  
Burkina Faso

### SUMMARY

**Women's experience of emergency caesarean section at Bogodogo University Hospital, Ouagadougou, Burkina Faso.**

**Objective**: To study women's experience of emergency caesarean section at Bogodogo University Hospital.

**Patients and Methods** : This was a cross-sectional, descriptive and analytical study with prospective data collection over a period from May, 1<sup>st</sup> to June, 30<sup>th</sup> 2024 in the gynaecology-obstetrics department of the Bogodogo University Hospital.

**Results** : During the study period, 478 women underwent caesarean section. The average age of the women was  $27.8 \pm 6.1$  years, with extremes of 17 and 44 years. Of the women surveyed, 54.5% said they had received information about caesarean section during pregnancy and 31.9% said they were afraid of the delivery method when they were pregnant. In our sample, 70.2% of women had never thought about the possibility of a caesarean section. When the caesarean section was announced, 32.4% of women felt relieved and 23.9% said they were worried. 98.2% of women said that the caesarean section was useful to them. The delivery of a stillborn baby and management by an unpleasant/unavailable healthcare team were the factors statistically associated with women's poor experience of an emergency caesarean section.

**Conclusion** : The majority of women had a positive experience of emergency caesarean section. However, more needs to be done in terms of behaviour and obstetrical care to improve women's experience.

**Keywords** : Experience; Emergency caesarean section; Burkina Faso.

### INTRODUCTION

L'accouchement représente une étape majeure dans la vie d'une femme, tant sur le plan physique que psychologique [1]. Lorsque nous évoquons le terme « accouchement », nous pensons généralement à un accouchement par voie naturelle, également appelé accouchement par voie basse. Toutefois, nous assistons de plus en plus courante à une autre méthode d'accouchement nommé césarienne[1]. Le nombre de femmes qui ont effectué leur accouchement

par césarienne a augmenté au Burkina Faso, passant de 2 % en 2010 à 7 % en 2021, selon une enquête de démographie et de santé de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) réalisée en 2021 [2]. Si l'accouchement par césarienne offre des avantages dans certains cas pour la mère et son bébé, son vécu diffère d'une femme à une autre. Il peut affecter la femme de manière positive ou négative, immédiatement ou sur le long terme, selon l'expérience vécue lors de cet accouchement [3,4]. Peu de parturientes envisagent la possibilité

**Tirés à part** : Dr OUEDRAOGO Emmanuel, Département de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 14 BP 371 OUAGADOUGOU 14.  
Email : oued8manuel@gmail.com

OUEDRAOGO E., SAWADOGO Y.A., OUATTARA A., TIENDREBEOGO N., HIEN D., NACANABO K., OUEDRAOGO C. Vécu de la césarienne en urgence par les femmes au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso, Journal de la SAGO, vol.26, n°2, p 43-48.

d'accoucher par césarienne, surtout en début du travail d'accouchement. La césarienne en urgence pendant ou en dehors du travail d'accouchement contrairement à la césarienne programmée, peut être qualifiée d'imprévue [5]. De par sa nature imprévisible et urgente, ce mode d'accouchement ne permet pas souvent aux femmes de s'y préparer physiquement et psychologiquement. Ce qui pourrait constituer une situation de stress et d'angoisse. C'est ainsi que nous avons initié ce travail en vue d'étudier le vécu de la césarienne en urgence par les femmes au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B) afin d'améliorer la prise en charge.

I. PATIENTES ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données sur une période allant du 1er mai au 30 juin 2024 dans le département de gynécologie - obstétrique du CHU-B. L'ensemble des femmes ayant bénéficié d'une césarienne durant la période d'étude a constitué notre population d'étude. Ont été incluses dans l'étude toutes les accouchées récentes par voie haute se trouvant dans les sept premiers jours du post-partum et ayant bénéficié d'une césarienne en urgence au CHU-B. Les patientes qui n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'étude n'ont pas été incluses. Les données ont été collectées à partir d'un entretien avec les femmes. Les données cliniques ont été complétées à partir des carnets de suivi prénatal, des registres d'accouchements, des registres de comptes-rendus opératoires et des dossiers médicaux. Le traitement des données collectées et l'analyse ont été réalisés à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2019 et le logiciel d'analyse statistique SPSS version 26. Le test de khi carré de Pearson a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives pour les effectifs ≥ 5. Pour les effectifs < 5, nous avons utilisé le test exact de Fisher. Le test t de Student a servi à la comparaison des variables quantitatives. Un seuil de p < 0,05 a été considéré comme statistiquement significatif. L'analyse multivariée a été obtenue par régression logistique multiple pas à pas selon la méthode de COX des prédicateurs du vécu de la césarienne d'urgence par les femmes.

II. RESULTATS

Durant la période d'étude, 478 femmes ont bénéficié d'une césarienne dans le département de gynécologie - obstétrique du CHU-B sur un total de 1507 accouchements. Au total, 389 femmes ont subi une césarienne d'urgence soit un taux de 81,4% des césariennes et 25,8% des accouchements.

1.Caractéristiques socio-démographiques

L'âge moyen des femmes était de 27,8 ± 6,1 ans avec des extrêmes de 17 et 44 ans. La tranche d'âge de [25 - 30[ans était la plus représentée avec un taux de 29,3%. La majorité des enquêtées étaient mariées (74,6%), ménagères (38,8%) avec un niveau d'étude secondaire (37,5%). Les femmes qui résidaient en milieu urbain représentaient 90% de notre échantillon. Les paucigestes représentaient 37,8% des femmes et 34,9% étaient primigestes. Les primipares et les paucipares étaient majoritairement représentées avec des taux respectifs de 39,3% et 36,8%. La répartition des patientes en fonction des caractéristiques socio-démographiques est présentée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction des caractéristiques socio-démographiques

| Caractéristiques socio-démographiques | Effectif | Pourcentage (%) |
|---------------------------------------|----------|-----------------|
| <b>Tranches d'âge (en année)</b>      |          |                 |
| < 20                                  | 50       | 12,9            |
| [20 ;25[                              | 109      | 28              |
| [25 ;30[                              | 114      | 29,3            |
| [30 ;35[                              | 65       | 16,7            |
| [35 ;40[                              | 42       | 10,8            |
| ≥ 40                                  | 9        | 2,3             |
| <b>Situation matrimoniale</b>         |          |                 |
| Mariée                                | 290      | 74,6            |
| Concubinage                           | 96       | 24,7            |
| Célibataire                           | 3        | 0,7             |
| <b>Profession</b>                     |          |                 |
| Ménagère                              | 151      | 38,8            |
| Commerçante                           | 95       | 24,4            |
| Secteur informel                      | 62       | 15,9            |
| Fonctionnaire                         | 41       | 10,6            |
| Elève/ Etudiante                      | 40       | 10,3            |
| <b>Niveau d'instruction</b>           |          |                 |
| Niveau secondaire                     | 146      | 37,5            |
| Niveau primaire                       | 116      | 29,8            |
| Non scolarisée                        | 86       | 22,1            |
| Niveau supérieur                      | 41       | 10,6            |
| <b>Geste</b>                          |          |                 |
| Primigeste                            | 136      | 34,9            |
| Paucigeste                            | 147      | 37,8            |
| Multigeste                            | 61       | 15,7            |
| Grande multigeste                     | 45       | 11,6            |
| <b>Parité</b>                         |          |                 |
| Primipare                             | 153      | 39,3            |
| Paucipare                             | 143      | 36,8            |
| Multipares                            | 53       | 13,6            |
| Grande multipare                      | 40       | 10,3            |

## 2. Caractéristiques cliniques

### Antécédents

Un antécédent médical pathologique était présent chez 33 patientes soit 8,5% de la série. On notait 17 patientes (4,8%) hypertendues et 10 drépanocytaires (2,6%). Un antécédent chirurgical était présent chez 101 patientes soit 26% de notre échantillon. La césarienne a été l'antécédent chirurgical le plus rapporté avec un taux de 24,7 % des enquêtées.

En ce qui concerne les antécédents gynécologiques et obstétricaux, 6,9% avait déjà eu au moins un mort-né, 12,6% avaient un antécédent d'avortement et 10,3% avait au moins un enfant décédé. Trois (03) déclaraient être porteuses de myomes utérins.

### Soins prénatals

Toutes les patientes ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale (CPN). Le nombre moyen de CPN était de 4 CPN  $\pm$  1 avec des extrêmes de 2 et 9 CPN. Dans notre échantillon, 49,6% des enquêtées ont bénéficié d'au moins 4 CPN. Une complication est survenue pendant la grossesse dans 26% des cas.

### Données relatives à l'accouchement

Le travail d'accouchement (16,7%), l'utérus cicatriciel (9,8%) et la prééclampsie sévère (9%) étaient les principaux motifs d'admission. Les principales indications de césariennes étaient la souffrance fœtale (23,9%), la prééclampsie sévère (13,6%) et la disproportion foeto-pelvienne (11,3). Le type d'anesthésie pratiquée était l'anesthésie locorégionale / rachianesthésie chez 95,9% des femmes et l'anesthésie générale dans 4,1% des cas. La césarienne avait abouti à un nouveau-né vivant dans 94,3% des cas et à un mort-né chez 5,7% des femmes.

## 3. Perception de la césarienne d'urgence

### Avant la césarienne

Dans notre étude, 54,5% des enquêtées déclaraient avoir reçu des informations sur la césarienne pendant la grossesse. Les sources d'information étaient l'entourage chez 52,8% des femmes et les gynécologues dans 16,5% des cas. Parmi les participantes, 31,9% déclaraient avoir une crainte par rapport à la voie d'accouchement lorsqu'elles étaient enceintes. La crainte de ne pas pouvoir accoucher par voie basse représentait 27,4% et 37,1% des enquêtées avait la crainte de subir une seconde césarienne. La majorité des enquêtées (64,8%) avaient une crainte

par rapport à la douleur de la plaie opératoire. Dans notre échantillon, 70,2% des femmes n'avaient jamais pensé à cette éventualité de césarienne. Les raisons évoquées par ces derniers étaient que « tout était normal pendant les consultations prénatales » dans 64,1% cas et « tous mes précédents accouchements étaient par voie basse » dans 35,9% des cas.

### Annnonce de la césarienne

A l'annonce de la césarienne, 32,4% des femmes avaient un ressenti de soulagement, 23,9% étaient inquiètes et 16,2% déclaraient être dans une situation de stress ou une nervosité. Des enquêtées (14,7%) rapportaient également que l'annonce de la césarienne a constitué une situation de déception et de découragement. Dans notre échantillon, 94,3% des femmes rapportaient que l'équipe soignante avait une attitude empathique à l'annonce de la césarienne et que l'indication de la césarienne avait été bien comprise dans 86,6% des cas.

### Pendant et après la césarienne

Dans notre étude, 98,2% des enquêtées déclaraient que l'équipe du bloc opératoire avait une attitude empathique. Aussi, 98,2% des femmes avaient affirmé que la césarienne leur a été utile. Les raisons évoquées étaient : « la césarienne a sauvé la vie de mon bébé » pour 74,3% des femmes, « la césarienne a sauvé ma vie » pour 47,6% des femmes et « la césarienne a mis terme à un travail pénible et douloureux » pour 34,4% des femmes.

### Appréciation globale de la prise en charge

Une demande d'appréciation globale a permis de recueillir leur avis sur la prise en charge dans son ensemble. Ainsi, leurs appréciations positives concernaient la qualité de la prise en charge dans 78,1%, la disponibilité ou la gentillesse de l'équipe dans 53,7% et la rapidité de la prise en charge dans 59,6% des cas. En ce qui concerne les appréciations négatives, le temps d'attente long représentait 40,4% et le cadre de prise en charge ne respectait pas l'intimité selon 36,8% des femmes.

## 4. Facteurs associés au mauvais vécu des patientes

### Analyse univariée

#### Facteurs socio-démographiques et obstétricaux

En analyse univariée au seuil de significativité de 5% des caractéristiques socio-démographiques et des antécédents obstétricaux, aucun facteur n'était associé au mauvais vécu de la césarienne d'urgence

par les femmes. Le tableau II présente l'analyse univariée des facteurs socio-démographiques et antécédents obstétricaux associés au mauvais vécu de la césarienne.

Tableau II : Analyse univariée des facteurs socio-démographiques et obstétricaux

| Variables socio-démographiques et antécédents obstétricaux | Vécu |         | OR [ICà 95%]  | P-value |
|------------------------------------------------------------|------|---------|---------------|---------|
|                                                            | Bon  | Mauvais |               |         |
| <b>Age ≥ 30</b>                                            |      |         |               |         |
| Non                                                        | 214  | 59      |               |         |
| Oui                                                        | 85   | 31      | 1,3[0,8-2,2]  | 0,27    |
| <b>Non scolarisée</b>                                      |      |         |               |         |
| Oui                                                        | 66   | 20      |               |         |
| Non                                                        | 233  | 70      | 1,0[0,6-1,8]  | 0,98    |
| <b>Primigeste</b>                                          |      |         |               |         |
| Oui                                                        | 105  | 31      | 0,9[0,6-1,6]  | 0,91    |
| Non                                                        | 194  | 59      |               |         |
| <b>Multigeste</b>                                          |      |         |               |         |
| Oui                                                        | 51   | 10      | 0,6[0,3-1,3]  | 0,17    |
| Non                                                        | 248  | 80      |               |         |
| <b>Primipare</b>                                           |      |         |               |         |
| Oui                                                        | 117  | 36      | 1,0[0,6-1,7]  | 0,89    |
| Non                                                        | 182  | 54      |               |         |
| <b>Multipare</b>                                           |      |         |               |         |
| Oui                                                        | 42   | 11      | 0,85[0,4-1,7] | 0,66    |
| Non                                                        | 257  | 79      |               |         |
| <b>Antécédent de mort-né</b>                               |      |         |               |         |
| Non                                                        | 282  | 80      |               |         |
| Oui                                                        | 17   | 10      | 2,1[0,9-4,7]  | 0,07    |
| <b>Antécédent d'avortement</b>                             |      |         |               |         |
| Non                                                        | 266  | 74      |               |         |
| Oui                                                        | 33   | 16      | 1,7[0,9-3,3]  | 0,09    |
| <b>Antécédent d'enfant décédé</b>                          |      |         |               |         |
| Non                                                        | 265  | 84      |               |         |
| Oui                                                        | 34   | 6       | 0,6[0,2-1,4]  | 0,20    |

Facteurs liés à la prise en charge

En ce qui concerne la prise en charge, l'anesthésie générale (OR= 0,3, IC95% [0,1-0,7], P= 0,009), l'accouchement d'un mort-né (OR= 2,6, IC95% [1,6-3,9], P= 0,004), et la prise en charge par une équipe de soins désagréable/indisponible (OR= 7,3, IC95% [2,0-26,2], P= 0,001) étaient les facteurs statistiquement associés au mauvais vécu de la césarienne en urgence par les femmes. L'analyse univariée des facteurs relatifs à la prise en charge est présentée dans le tableau III.

Tableau III : Analyse univariée des facteurs relatifs à la prise en charge

| Facteurs liés à la prise en charge                    | Vécu |         | OR [ICà 95%]  | P-value |
|-------------------------------------------------------|------|---------|---------------|---------|
|                                                       | Bon  | Mauvais |               |         |
| <b>Type de grossesse</b>                              |      |         |               |         |
| Multiple                                              | 17   | 6       |               |         |
| Unique                                                | 282  | 84      | 0,8[0,3-2,2]  | 0,73    |
| <b>Issue de l'accouchement</b>                        |      |         |               |         |
| Mort-né                                               | 10   | 12      | 2,6[1,6-3,9]  | 0,000   |
| Vivant                                                | 289  | 78      |               |         |
| <b>Compréhension de l'indication de la césarienne</b> |      |         |               |         |
| Non                                                   | 42   | 10      | 1,3[0,6-2,7]  | 0,47    |
| Oui                                                   | 257  | 80      |               |         |
| <b>Type d'anesthésie</b>                              |      |         |               |         |
| Anesthésie générale                                   | 8    | 8       | 0,3[0,1-0,7]  | 0,009   |
| Rachianesthésie                                       | 291  | 82      |               |         |
| <b>Temps d'attente long de l'intervention</b>         |      |         |               |         |
| Non                                                   | 124  | 108     | 1,3[0,7-2,4]  | 0,44    |
| Oui                                                   | 80   | 77      |               |         |
| <b>Equipe désagréable/Indisponible</b>                |      |         |               |         |
| Oui                                                   | 66   | 78      | 7,3[2,0-26,2] | 0,001   |
| Non                                                   | 134  | 111     |               |         |

Analyse multivariée

En analyse multivariée, l'accouchement d'un mort-né (OR= 7,1, IC95% [1,9-27,3], P= 0,000), et la prise en charge par une équipe désagréable/indisponible (OR= 7,2, IC95% [1,9-28,1], P=0,004) étaient les facteurs statistiquement associés au mauvais vécu de la césarienne en urgence par les femmes. Le tableau IV présente l'analyse multivariée des facteurs associés.

Tableau IV : Analyse multivariée des facteurs associés au mauvais vécu de la césarienne en urgence par les femmes

| Facteurs associés                      | Vécu |         | OR [IC à 95%]     | P-value |
|----------------------------------------|------|---------|-------------------|---------|
|                                        | Bon  | Mauvais |                   |         |
| <b>Issue de l'accouchement</b>         |      |         |                   |         |
| Mort-né                                | 10   | 12      | 7,1<br>[1,9-27,3] | 0,004   |
| Vivant                                 | 289  | 78      |                   |         |
| <b>Type d'anesthésie</b>               |      |         |                   |         |
| Anesthésie générale                    | 8    | 8       | 0,3<br>[0,9-9,0]  | 0,07    |
| Rachianesthésie                        | 291  | 82      |                   |         |
| <b>Equipe désagréable/Indisponible</b> |      |         |                   |         |
| Oui                                    | 66   | 78      | 7,2<br>[1,9-28,1] | 0,004   |
| Non                                    | 134  | 111     |                   |         |

### III. DISCUSSION

La fréquence des césariennes en urgence dans notre étude était de 25,8% des accouchements. En comparant cette fréquence aux données de la littérature burkinabé, Ouédraogo et al [6] avaient trouvé en 2016 une fréquence de 25,9%, similaire à la nôtre. Ce résultat est supérieur à ceux de Fouelifak FY et al [7] en 2019 et Sib et al [8] en 2024 qui rapportaient des fréquences respectives de 23,37% et 23,74%. Cependant, cette fréquence est moins élevée que celles rapportées par et Zerbo M. [9] en 2014 (30,5%), Sombié I [10] en 2017 (45,8%) et Kane VE [11] en 2021 (31,04%). Ces résultats confirment la fréquence élevée de césariennes en urgence dans notre contexte.

Dans la présente étude, 54,5% des patientes avaient reçu des informations sur la césarienne pendant la grossesse. Les sources de leur information étaient l'entourage dans 52,8% des cas et le gynécologue dans 16,5% des cas. Dans l'étude de Kane VE, 44,53% des patientes avaient eu des informations sur la césarienne pendant la grossesse. Ces informations étaient données par une sage-femme dans 67,84% des cas et par un gynécologue dans 28,65% [11]. En effet, une psychoprophylaxie obstétricale pendant la grossesse peut être proposée pour améliorer le vécu de la césarienne en urgence. Elle consiste à préparer psychologiquement la femme enceinte de telle sorte qu'elle ait des réactions appropriées et favorables à l'organisme lors de l'accouchement.

A l'annonce de la césarienne, le sentiment de soulagement était le ressenti le plus manifesté par les femmes (32,4%). Ce constat corrobore avec ceux de Kane VE [11] et Faye et al [12] qui rapportaient également que le sentiment de soulagement était le ressenti des patientes le plus manifesté à l'annonce. Ce sentiment de soulagement pourrait s'expliquer par la douleur mais aussi par crainte pour leur vie et celle de leur enfant. Pour d'autres, ce sentiment de soulagement traduit sans doute une tendance à banaliser cette intervention, au point que certaines patientes peuvent la solliciter pour des motifs de confort ou d'esthétique [12].

En ce qui concerne l'appréciation globale de la prise en charge, les appréciations positives des femmes étaient la qualité de la prise en charge dans 78,1%, la disponibilité ou la gentillesse de l'équipe dans 53,7% et la rapidité de la prise en charge dans 59,6% des cas. En ce qui concerne les appréciations négatives, le temps d'attente long représentait 40,4% et le cadre de prise en charge ne respectait pas l'intimité selon 36,8% des femmes. Nos résultats montrent que des efforts doivent être faits dans le sens d'améliorer la prise en charge des patientes.

Dans notre étude l'accouchement d'un mort-né ainsi que la présence d'une équipe désagréable ou indisponible étaient les facteurs statistiquement associés à une expérience négative de la césarienne en urgence chez les patientes.

Ainsi, les femmes dont l'accouchement avait abouti à un mort-né avaient 7 fois (OR= 7,1) plus de risque d'avoir un mauvais vécu de la césarienne en urgence. La perte d'un enfant est un événement tragique et traumatisant pour les parents, en particulier pour la mère. L'association de cette perte à une césarienne en urgence accentue le choc émotionnel, rendant l'expérience beaucoup plus difficile à accepter. La césarienne en urgence est souvent perçue comme une intervention destinée à sauver la vie de l'enfant ou de la mère. Lorsque cette opération se solde par la perte de l'enfant, cela peut créer un sentiment d'inutilité ou d'échec de l'intervention, accentuant ainsi le ressenti négatif. Pour la sociologue Béatrice Jacques, l'accouchement est le temps fort de la période prénatale [13]. C'est le lien entre la grossesse et la naissance de l'enfant. C'est souvent un moment de joie, mais cela peut être également source de stress, d'angoisse, voire d'un sentiment de rejet, surtout lorsque les choses ne se déroulent pas comme la mère l'avait prévu [13].

Le fait que l'équipe soignante soit désagréable ou indisponible constituait un facteur associé au mauvais vécu des patientes à la césarienne en urgence (OR = 7,2). Ce même constat avait été rapporté dans les études de Traoré M et Kane VE [11,14]. Une césarienne en urgence est une expérience souvent stressante et angoissante pour la mère. Si l'équipe soignante est perçue comme désagréable ou absente, cela renforce le sentiment de solitude et d'abandon, ce qui peut aggraver le vécu négatif de la situation.

### CONCLUSION

La majorité des femmes ont manifesté un vécu positif de la césarienne en urgence au CHU-B. Les femmes ayant vécu négativement cette expérience trouvaient que le temps d'attente était long et que le cadre de prise en charge ne respectait pas leur intimité. L'accouchement d'un mort-né et la prise en charge par une équipe désagréable ou indisponible étaient les facteurs associés au mauvais vécu des enquêtées. Ainsi des efforts sur le plan comportemental et de prise en charge obstétrical restent à fournir pour améliorer le vécu des femmes. Par ailleurs, le père est parfois négligé dans de telles circonstances, alors qu'il ressent lui aussi probablement du stress et de la panique durant ce moment intense de la naissance. Il serait donc pertinent d'explorer la perspective paternelle dans cette situation pour mieux comprendre leurs ressentis et leurs impressions.

**Conflits d'intérêt :** Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

## REFERENCES

1. **Brunet E.** Le vécu des femmes face à la césarienne en urgence. Gynécologie et obstétrique ; École de Sages-Femmes, Université de Caen. 2016. Dumas-01328176. 45 p
2. **INSd et ICF. 2023.** Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA : INSd et ICF, 2021, 203.
3. **Lundgren I, Karlsdottir SI, Bondas T.** Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context: a secondary analysis. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2009; 4(2): 115-28. <https://doi.org/10.1080/17482620802423414>.
4. **Nilsson C, Bondas T, Lundgren I.** Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010 ; 39(3): 298-309.
5. **Ansay E.** L'expérience de la naissance : effet d'une césarienne imprévue sur la satisfaction maternelle. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, Prom. : Lories, Guy. Mémoire en santé de la famille et de la sexualité, 2015. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:424>
6. **Ouédraogo I, Kiemtoré S, Zamane H, Kain P, Sawadogo YA, Ouattara A, et al.** Aspects épidémiologiques et pronostiques de l'opération césarienne au Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya : à propos de 983 cas colligés sur deux (2) ans: Epidemiological and prognostic aspects of cesarean section at the regional hospital in Ouahigouya: about 983 cases collected in two (2) years. Sciences de la Santé. 2016 ;39(1 et 2).
7. **Fouelifack FY, Ngoundje FCN, Fouedjio JH, Fouelifa LD, Mbu RE.** Délai entre la Prise de Décision et la Réalisation de la Césarienne d'Urgence: Effet sur le Devenir Maternel et Périnatal à l'Hôpital Central de Yaoundé. Health Sci 2019;20.
8. **Sib SR, Kombiogo E, Ouédraogo I, Nabaloum B, Zerome Y, Ouédraogo A, et al.** La césarienne en urgence et son délai de réalisation au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°2, p.19-24.
9. **Zerbo M.** Satisfaction des patientes ayant bénéficié de l'opération césarienne d'urgence dans le département de gynécologie et d'obstétrique du CHUYO. Université de Ouagadougou. Thèse de médecine. 2014. N084.
10. **Sombié I, Méda Z, Savadogo G, Sanou G, Dadjoari M.** Évolution du taux et de la place des accouchements par césarienne au Burkina Faso. Santé Publique. 2017; 1 (29) : 133 – 139.
11. **Kane VE.** Aspects épidémiocliniques et vécu de la césarienne d'urgence par les femmes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo. Université de Ouagadougou ; Thèse de médecine, 2021. N°563, 102 p.
12. **Faye Dieme ME, Moreira PM, Dioufa A, Thiam M, Lo A, Diouf A.** Perception et vécu de la césarienne en milieu africain : enquête auprès de 280 patientes. Annales de la SOGGO. 2014 ; 22(9) : 13-20.
13. **Jacques B.** Sociologie de l'accouchement, PUF, coll. « Partage du savoir », 2007 ; 208p.
14. **Traoré M.** Le vécu des patientes césarisées : au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako ; Thèse de médecine ; 2020. N063.