

La césarienne extrapéritonéale, bientôt pour toutes ?

Les premiers jours suivant une césarienne sont souvent difficiles. Et si on vous en proposait une qui permet d'avoir un mode de vie quasi normal dès le jour J ? A Versailles, c'est chose possible pour les patientes de la Dre Simon, grâce à la césarienne extrapéritonéale. On vous dit tout.

Toutes les mamans qui sont passées par là le savent. Une césarienne – nécessaires dans une naissance sur 5 pour la santé du fœtus et/ ou de sa mère – est une intervention chirurgicale qui présente quelques inconvénients (doux euphémisme) les jours d'après. **Le ventre est douloureux, la [cicatrice](#) gêne, marcher n'est pas chose aisée et s'occuper de son bébé encore moins !** Bref, un mode de vie ne facilite pas les premiers liens avec son nouveau-né. A quoi il faut parfois ajouter le ressenti négatif de la jeune mère sur l'intervention : « On m'a volé mon accouchement ! », « Je n'ai pas l'impression d'avoir accouché »... De tout cela, la Dre Simon, gynécologue-obstétricienne, ne veut plus. **Elle milite (et agit) pour la prise en charge « d'un accouchement naturel par césarienne » selon son expression.** On fronce les sourcils, ne serait-ce pas contradictoire ? A première vue, oui, mais pas tant que ça finalement ! La **césarienne extrapéritonéale** – puisque c'est son nom – telle que la Dre Simon la pratique ressemble par certains côtés à un [accouchement par voie basse](#), d'autant plus qu'elle demande à la future maman d'expulser elle-même le bébé. Révolutionnaire ! Point à point, ce qu'il faut savoir.

Il y a la [césarienne classique](#)...

Habituellement, selon la technique du Dr Joël Cohen utilisée depuis vingt ans environ, **le chirurgien coupe la peau à l'horizontale au ras du pubis puis ouvre l'aponévrose** (la gaine des muscles), toujours à l'horizontale. Il écarte ensuite les muscles avec les doigts, ouvre le péritoine (le sac qui contient les organes de l'abdomen) et enfin l'utérus (on appuie sur le ventre pour faire naître le bébé). Dans les bras de la sage-femme, le nouveau-né fait un rapide coucou à sa maman avant d'être emmené en salle de soins. Ils ne se retrouveront que plus tard, en salle de réveil ou dans la chambre.

... Et la césarienne extrapéritonéale

La césarienne extrapéritonéale est une technique mise au point il y a une dizaine d'années par le Dr Denis Fauck. **Sous péridurale ou rachianesthésie comme n'importe quelle césarienne**, cela reste une opération pour faire naître un bébé mais elle est moins agressive pour la femme. Ça se passe comment concrètement ? Le chirurgien incise la peau au même endroit. En revanche, **l'aponévrose est ouverte à la verticale et sur le côté gauche, dans le même sens que les fibres musculaires**. Bouger, se redresser et marcher après l'intervention sera beaucoup moins douloureux. Les muscles sont ensuite écartés avec les doigts et au lieu d'inciser le péritoine, le chirurgien le contourne. **C'est tout à fait possible – la technique est utilisée en chirurgie vasculaire – car le péritoine s'arrête au-dessus de la vessie et de l'utérus**. Le chirurgien passe donc dessous pour accéder à l'utérus et l'ouvrir au même endroit que dans la césarienne classique. Aucun risque de blesser les intestins. Les séquelles seront moins nombreuses : moins de douleurs car le péritoine est une membrane très sensible à l'agression ; adhérences plus rares ; pas d'arrêt des gaz d'où un transit normal : les césarisées savent de quoi on parle ! De plus, **les doses d'anesthésique sont inférieures de la moitié aux deux tiers : moins de malaises, de nausées et de vomissements**.

Je n'ai même pas pris de Doliprane !

« Après deux premières césariennes, "classiques", ma troisième a été extrapéritonéale. **J'ai vraiment apprécié cette méthode qui permet une naissance moins médicalisée du bébé et un rétablissement bien plus rapide.** De retour dans ma chambre, la douleur était très faible, je n'ai même pas eu à prendre de Doliprane ! J'ai pu m'occuper de mon enfant et lui donner le bain à la nursery le deuxième jour, témoigne Anne, 33 ans. L'allaitement s'est aussi très bien mis en place parce que la mise au sein s'est faite plus facilement. **La cicatrice "à la colle" permet une bien plus grande mobilité.** »

Au moment de l'expulsion, la mère pousse !

La Dre Simon va encore plus loin que la technique de la césarienne extrapéritonéale pour « normaliser » la naissance par césarienne. Après l'incision de l'utérus, **elle invite la future mère à souffler plusieurs fois dans un embout (ou winner flow).** Expirer dans cet embout crée une grande force expulsive. En soufflant dedans, la future mère contracte les muscles abdominaux qui poussent le bébé vers la sortie. **Nul besoin pour la sage-femme d'appuyer sur le ventre pour l'aider.** La naissance est plus douce, moins express, les bébés expectorent plus rapidement le liquide amniotique avalé. Cerise sur le gâteau, le champ opératoire est baissé lorsque la mère souffle et les parents assistent à la naissance de leur enfant. La plaie n'est pas visible. **Le bébé est immédiatement placé en peau-à-peau sur la poitrine de sa mère par la sage-femme et surveillé par une auxiliaire de puériculture.**



Souffler dans un *winner flow* fait contracter les adbos, qui poussent le bébé vers la sortie.

En suites de couches, un confort physique appréciable

Les bénéfices pour la nouvelle mère sont nombreux. **De retour dans sa chambre, pas de fil à la patte !** Elle n'a pas eu de sonde et la perfusion est retirée en salle de réveil. Elle n'en a plus besoin, la carbétocine (mêmes propriétés que l'ocytocine : prévenir les hémorragies du post-partum) injectée au moment où le cordon est sectionné a un effet retard de plusieurs heures. De plus, **les douleurs étant moindres, la morphine est inutile (et donc pas de vessie endormie)**. Paracétamol et/ ou anti-inflammatoire sont prescrits si nécessaire. Trois heures après l'intervention, à taaable ! **Tout de suite après, la jeune mère est debout et marche, confortablement.** Elle est autorisée à prendre une douche le jour même, la chirurgienne ayant utilisé une colle étanche pour refermer la peau. **Ni fils ni agrafes qui grattouillent ou tiraillent.** Mère et bébé

sortent de la maternité à J + 3 (parfois avant, la maman pouvant même sortir le lendemain de l'intervention) et non J + 5 ou 6. La cicatrice est identique à celle d'une césarienne classique.

Je me suis occupée de mon bébé à 100 %

« *J'ai accouché par césarienne extrapéritonéale de mon deuxième enfant – contrairement au premier, par césarienne classique. Mon bébé est né à 6 heures du matin. Et après avoir regagné ma chambre, le repas de midi m'a été servi. **Je me suis levée et ai pu marcher dès 14 heures sans aucune difficulté.** Sur le plan physique, cette deuxième césarienne a été à l'opposé de la première (la souffrance était terrible) car je n'ai eu qu'une légère douleur au bas du ventre. J'ai quitté la clinique trois jours après l'intervention. Sur le plan psychologique, je me suis sentie aussi autonome qu'une femme qui accouche par les voies naturelles. **J'ai pu m'occuper à 100 % de mon bébé sans demander de l'aide.** J'ai même prêté main-forte à ma compagne de chambre qui, elle, avait subi une césarienne classique. **Absolument pas traumatisée par l'opération, j'envisage d'avoir un troisième enfant en toute sécurité** » , précise Amélie, 28 ans.*

Les liens avec le nouveau-né sont facilités

Une des priorités de la Dre Simon, c'est **la relation mère-enfant**. Elle en est convaincue, pour qu'elle se mette en place dans les meilleures conditions, il ne faut pas qu'il y ait rupture de contact. Toutes les femmes le disent, cette rupture est mal vécue. « *Il me paraît évident que la place d'un nouveau-né est avec sa maman, ses parents, souligne-t-elle. Tout le monde le sait, on ne sépare pas un chaton nouvellement né de sa mère au risque qu'elle le rejette. Pourquoi ferait-on autrement avec le petit humain ?* » Selon elle, c'est tout de suite et pas trois heures plus tard que le lien commence à se construire. D'où l'importance qu'elle accorde au peau-à-peau immédiat. **Les femmes qui ont eu une césarienne « façon**

Dre Simon » lui disent que ça a changé complètement leur relation avec leur enfant. Elles l'ont mis au monde activement, vu sortir, réchauffé aussitôt sur leur sein et ont été assez confortables pour s'en occuper seule après la naissance. Le lien mère-enfant se construisant au quotidien, il est plus facile de donner un bain à son bébé, de le changer, de [l'allaiter](#), de le prendre dans ses bras et de le bercer quand les gestes sont aisés et qu'on ne crie pas aïe au moindre mouvement ! Moins de frustration à la clé. Certes, cette prise en charge n'empêchera pas une femme d'avoir un baby blues ou une dépression du post-partum si cela doit être mais elle ne l'imputera pas à sa césarienne – dont elle gardera un bon souvenir.

À quand la généralisation de cette technique ?

Une dizaine d'obstétriciens seulement pratiquent actuellement la césarienne extrapéritonéale en France. Ses débuts restent confidentiels. Qu'est-ce qui bloque ? **Cette technique, née dans le privé, reste inconnue des universitaires et des CHU.** Ils ignorent les avantages qu'elle apporte aux femmes... et à l'hôpital. Le retour à la maison se faisant plus tôt, ce sont des économies à la clé : trois jours (ou moins) au lieu de cinq, ça devrait pourtant compter dans un budget annuel ! D'autant qu'en suites de couches, les mères sont plus autonomes pour s'occuper de leur bébé et nécessitent moins de soins (perfusion, pansement, etc.) et d'aide de la part du personnel. Autre raison, la césarienne extrapéritonéale demande un apprentissage. Or, redevenir débutant, au moins pour un temps, quand on a vingt ans de pratique de césarienne classique derrière soi, n'enchante pas les médecins. La nouveauté bouscule. Comme partout ailleurs, **des habitudes bien ancrées ne se perdent pas facilement, il faut que toute l'équipe du bloc (obstétricien, anesthésiste, sage-femme, infirmière anesthésiste, auxiliaire de puériculture) suive...** Dans l'agenda de la Dre Simon, il n'y a qu'un médecin israélien booké pour une formation. C'est bien peu. Enfin, peut-être manque-t-il encore des études

scientifiques (en cours) pour appuyer le bien-fondé de la césarienne extrapéritonéale et emporter l'adhésion de tous ? On l'espère. Parlez-en autour de vous, interrogez votre médecin, c'est comme cela que les choses bougeront... Si toutes les femmes du monde voulaient se donner la main !

C'est quoi un winner flow ? Cet embout d'exsufflation – il ressemble à un sifflet qu'on pose entre les lèvres et dont le débit est réglable – a été breveté en 1991 par Luc Guillaume, un kinésithérapeute/concepteur/formateur. **La Dre Simon a été la première à proposer à la future mère de souffler dedans pendant la phase d'expulsion pour pousser son bébé vers la sortie lors d'une césarienne extrapéritonéale.** Le winner flow est habituellement utilisé pendant la grossesse, l'accouchement par voie basse et la rééducation postnatale. Pendant la grossesse et après la naissance, il permet de tonifier la sangle abdominale distendue par le volume utérin. Durant l'accouchement par voie basse, il guide le souffle au moment de la poussée, aide à faire descendre le bébé dans le bassin, réduit l'utilisation des forceps et de la ventouse et le besoin de pratiquer une épisiotomie. Son utilisation est simple et d'autant plus efficace que la future maman s'est entraînée pendant la grossesse.

Plus d'informations sur www.abdo-mg.com.

Lire aussi :