

Stress Aigu Chez Les Femmes Ayant Accouchées Par Césarienne

Service Universitaire de Psychiatrie , Faculté de médecine de Fès, Laboratoire de neurosciences cliniques
CHU Hassan II FES

EI GARTATI G, LAMGHARI G, BOUT A, AARAB C, AALOUANE R



Introduction

Depuis quelques années, plusieurs auteurs s'intéressent au développement d'état de stress post-traumatique (ESPT) suite à un accouchement.

Dans le même sens, notre étude s'est intéressée à l'impact psychologique et plus proprement dit à l'ESPT des patientes après une césarienne en urgence et après une césarienne programmée dans le post-partum immédiat (j2 à j5) à l maternité de l'hôpital de PAGNON. L'hôpital pagnon est de vocation gynéco-obstétrical avec un service de néonatalogie comprenant dans l'ensemble 82 lits .l'équipe médicale et paramédicale comprenant 5gynécologues,38sages-femmes et 6généralistes font en moyenne 9483 accouchements par année dont 1006 césariennes par année.

objectifs

L'objectif principal de l'étude était la comparaison de prévalence de survenue d'un stress aigu post-traumatique chez les patientes ayant bénéficié d'une césarienne en urgence et celles ayant bénéficié d'une césarienne avant le travail(programmée).

L'objectif secondaire était de comparer la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle de type exposé / non-exposé dans la maternité de l'Hôpital PAGNON de Meknès, sur une période de trois mois, entre le 01 aout 2016 et le 31 octobre 2016.

Nous avons inclus toutes les patientes ayant bénéficié d'une césarienne à terme, c'est-à-dire après 37 semaines d'aménorrhée révolues au moment de l'étude.

Nous avons exclu les femmes ayant été transféré dans une unité de réanimation, ou lorsque le nouveau-né avait été transféré dans une unité de réanimation néonatale, ou bien en cas de mort fœtale in-utéro ou de décès post-natal. On a également exclu les femmes ne souhaitant pas prendre part à l'étude

La population « exposée » était formée de patientes ayant bénéficié d'une césarienne en urgence, c'est-à-dire durant le travail, ou suite à un échec de déclenchement.

La population « non-exposée » était formée de patientes ayant bénéficié d'une césarienne avant travail(césarienne programmée).

Nous avons réalisé cette étude à l'aide de questionnaires anonymes. Ces questions sont posées aux patientes par nous-mêmes, entre le deuxième et le cinquième jour du post-partum, après leur accord.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comprenant la grille d'évaluation du stress aigu post-traumatique défini par le SASRQ, un questionnaire sociodémographique, et un questionnaire sur la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant.

La saisie des données été faite sur l'Excel version 2016. L'analyse a été faite par le logiciel SPSS version20.

L'analyse descriptive a fait appel au calcul des effectifs et pourcentage pour les variables qualitatives et au calcul des moyens et des écarts type pour les variables quantitatives. L'analyse univariée a fait appel au test statistique suivant : test Chi2 pour la comparaison de pourcentage, test T de student pour la comparaison des moyens.

Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

Résultats

150 patientes ont bénéficié d'une césarienne. Après l'application des facteurs d'exclusion, 100 dossiers ont été inclus dans l'étude. 75 des patientes ont bénéficié d'une césarienne en urgence, soit 75 %. 25 des patientes ont bénéficié d'une césarienne avant travail, soit 25 %. Les caractéristiques sociodémographiques ne diffèrent pas statistiquement entre les deux groupes de la population, sauf l'âge qui est plus élevé chez le groupe non exposé (p : 0,033), et la primiparité qui est plus importante chez le groupe exposé.

Pas d'association statistiquement significative entre les caractéristiques sociodémographiques de la population et l'apparition du stress aigu. Notre étude montre que 24% de la population présentent des signes du stress, alors que 76% ne sont pas stressées. Il n'apparaît pas de différence vis à vis de la prise en charge par le personnel soignant en fonction du type de césarienne, mais il existe une association statistiquement significative entre la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant et le stress aigu.

LES CESARIENNES INCLUS DANS L'ETUDE

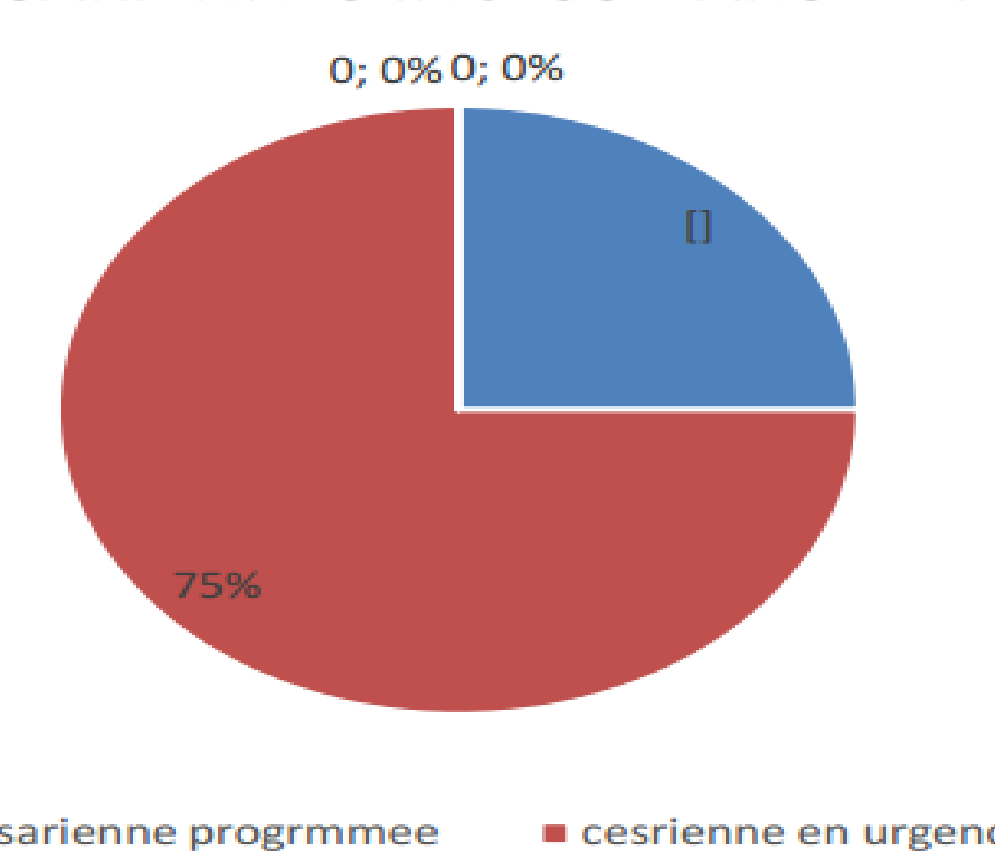


Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques générales de la population de l'étude

	Exposé c.en urgence	Non exposé c.programmée	p-value
Âge, moyenne (écart-type)	29(6 ,7)	32(4,8)	0,033
Niveau d'étude %			0 ,640
Analphabète	29	10	
Primaire	23	6	
Collège	17	6	
Baccalauréat	3	1	
Supérieur	3	2	
Activité professionnelle, %			0,863
Emploi	10	3	
Statut conjugal %			0 ,569
En couple	71	25	
ATCD obstétricaux, %			0 ,013
Primipare :	29	3	
-ATCD d'AVB	14	2	0 ,414
-ATCD de césarienne	14	19	0 ,522



Tableau 4. Association entre la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant et le caractère urgent de la césarienne.

	Exposé c.en urgence	Non exposé c.programmée	P-value
Satisfaction de la PEC par le personnel soignant%	52	21	0,153

Tableau 5.association entre la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant et l'apparition du stress aigu

	P. stressée	P.non stressée	p-value
Satisfaction de la PEC par le personnel soignant%	10	63	0,001

Conclusion

L'objectif de cette étude était de savoir si la césarienne en urgence favorisait la survenue d'un stress aigu post-traumatique en comparaison à une césarienne avant travail, et dans un second temps de comparer la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant. A la fin de cette étude on trouve que le caractère urgent de la césarienne ne constitue pas un facteur de risque d'apparition du stress aigu post traumatique, et qu'il n'existe pas de différence vis à vis de la prise en charge par le personnel soignant en fonction du type de césarienne, mais il existe une association statistiquement significative entre la satisfaction de la prise en charge par le personnel soignant et le stress aigu chez la population étudiée.

Il serait intéressant de faire une étude qui compare l'apparition du stress aigu chez les patientes qui accouchent par voie basse et les patientes césarisées dans le même hôpital, pour savoir si la césarienne constitue un facteur protecteur contre le stress aigu.