

# LES DANGERS D'UN ACCOUCHEMENT COMMUNE

Vers la fin de la grossesse, de nombreux facteurs peuvent justifier le recours à la césarienne ou à la provocation de l'accouchement. Ces mesures s'imposent dans certains cas, par exemple lorsque le fœtus ou la mère contracte une maladie pouvant être fatale à l'un ou à l'autre. Toutefois, dans d'autres cas, les besoins sont moins impérieux.



Il est évident que provoquer un accouchement ou pratiquer une césarienne peut être une intervention d'importance vitale pour la mère et le fœtus lorsque des complications sévères surviennent durant la grossesse ou l'accouchement. Cependant, deux études récentes soulèvent des doutes sur la pertinence de recourir à ces interventions pour des raisons de commodité ou par préférence personnelle. Même si elles sont généralement sécuritaires, ces deux formes d'interventions comportent plus de risques qu'un accouchement naturel sans complication. En outre, elles coûtent plus cher et utilisent ainsi les fonds de santé qui devraient être attribués aux femmes qui en ont vraiment besoin.

## LA CÉSARIENNE ET SES RISQUES ÉLEVÉS

Le taux d'accouchements par césarienne augmente partout dans le monde. Il est passé de 5 % dans les pays développés au début des années 1970 à plus de 50 % dans certaines régions du monde à la fin des années 1990. À la lumière de telles statistiques, l'Organisation mondiale de la Santé a réalisé, en 2005, une étude sur la santé maternelle et périnatale dans le but de mesurer les répercussions des césariennes pratiquées dans les hôpitaux de huit pays latino-américains.

Le taux moyen des césariennes était de 33 %. De ce nombre, 49 % étaient des interventions facultatives, soit une option choisie par la mère longtemps avant l'accouchement, 46 % étaient prescrites durant le travail, et 5 % étaient pratiquées en raison de la détection d'un problème grave avant le début du travail. La césarienne d'urgence peut avoir été

*« L'étude a servi à prouver que les femmes subissant une césarienne ne sont pas toutes à risque élevé. »*

demandée pour des causes diverses telles qu'un problème avec le fœtus, un saignement vaginal, une rupture utérine et l'apparition d'éclampsie, une complication grave de l'accouchement caractérisée par des convulsions, potentiellement mortelle pour la mère et le bébé. Les hôpitaux privés présentaient le plus haut taux de césariennes, principalement parce qu'ils en pratiquaient un nombre accru sans raison médicale. En général, 30 % des femmes qui donnaient naissance par césarienne n'en étaient pas à leur première intervention du genre.

Après l'accouchement, les femmes ayant subi une césarienne étaient plus susceptibles de recevoir des antibiotiques et de demeurer à l'hôpital au-delà de sept jours. Le risque que le bébé meure était plus élevé, tout comme le nombre de bébés admis aux soins intensifs pour une période d'au moins sept jours. Les chercheurs ont découvert qu'il y avait un plus grand risque d'accouchements prématurés et de morts néonatales dans les hôpitaux où le taux de césariennes se situait entre 10 et 20 %.

Le chercheur principal de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr José Villar, affirme que cette étude montre dans quelle mesure une intervention médicale qui est très efficace pour les femmes en ayant réellement besoin peut s'avérer plus dommageable que bénéfique pour celles chez qui elle n'est pas nécessaire. « *L'étude a servi à prouver que les femmes subissant une césarienne ne sont pas toutes à risque élevé. Cette intervention peut causer plus de mal que de bien à celles qui ne le sont pas* », ajoute-t-il.

Il fait aussi observer que les hôpitaux qui utilisent de façon excessive la pratique de la césarienne chez les femmes qui présentent de faibles risques auront moins de ressources financières à consacrer aux interventions qui requièrent une technologie et un équipement de pointe. De plus, les mères qui sont

hospitalisées pendant plus d'une semaine en raison d'une infection survenue après une césarienne ne peuvent, pendant ce temps, prendre soin de leur enfant.

### L'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ ENTRAÎNE DES RISQUES ACCRUS

Les problèmes engendrés par un accouchement provoqué pour des raisons de commodité sont semblables à ceux occasionnés par une césarienne pratiquée dans les mêmes circonstances. Il ressort d'une nouvelle étude que le travail provoqué médicalement est souvent associé au risque accru de rencontrer une complication, souvent mortelle, appelée embolie amniotique.

L'embolie amniotique est causée par la pénétration de liquide amniotique, de cellules du bébé ou d'autres débris, dans le système sanguin de la mère, ce qui peut entraîner la défaillance des systèmes respiratoire et circulatoire, et être mortel.

Selon le chercheur principal de l'étude, le Dr Michael S. Kramer de la Faculté de médecine de l'Université McGill : « *La provocation d'un accouchement peut doubler le risque de cette complication grave et souvent mortelle. Le risque absolu est faible, mais les femmes enceintes et les médecins devraient être informés de ces risques lorsqu'ils prennent ce genre de décision.* »

Le Dr Kramer et ses collègues du Groupe d'étude sur la santé maternelle du Système canadien de surveillance périnatale ont analysé les données portant sur 3 millions d'accouchements dans les hôpitaux canadiens entre 1991 et 2002. Ils ont établi que les embolies amniotiques sont un véritable problème : elles surviennent dans 6 cas sur 100 000 durant les accouchements d'un seul bébé et dans environ 15 cas sur 100 000 au cours d'accouchements multiples (jumeaux, triplés, etc.). Pour les femmes dont le travail a été provo-

qué, le nombre de cas d'embolie amniotique atteint presque le double et le risque que cette embolie soit mortelle est 3,5 fois plus élevé. Ces taux peuvent sembler bas, mais ils ne sont pas négligeables.

### ÉVALUER LES RISQUES ET LES AVANTAGES D'UNE INTERVENTION

« *Bon nombre d'inductions sont faites pour des raisons précises comme la tension artérielle trop élevée chez la mère ou une croissance anormale du bébé, qui font que l'obstétricien s'inquiète pour la santé de la mère ou du fœtus. Par contre, il y a lieu de s'interroger sur toutes celles qui se font uniquement pour des considérations pratiques, compte tenu du risque plus élevé d'embolie amniotique* », explique le Dr Kramer.

Le Dr William Fraser, directeur de la Faculté de médecine-obstétrique et gynécologie de l'Université de Montréal, estime que ces deux études démontrent l'importance d'examiner des milliers de cas pour évaluer les risques encourus par des techniques obstétriques comme l'accouchement provoqué et la césarienne. En effet, les réactions indésirables associées à ces interventions sont si rares qu'elles ont peu de chances d'être rencontrées dans un échantillon de seulement quelques centaines de mères.

« *L'utilisation facultative généralisée de ces techniques dans certains contextes révèle qu'un très grand nombre de femmes sont inutilement exposées à un danger* », soutient-il. Selon lui, les deux études font ressortir le besoin de mettre en place des mécanismes pour contrôler le recours facultatif à certaines techniques obstétriques et la nécessité d'élaborer des stratégies qui en limiteraient l'utilisation aux seuls cas présentant des raisons médicales. En outre, il est important de mentionner aux patientes les risques qui y sont associés. 🦋

• PAR ALISON PALKHIVALA ET HELENA KATZ

Réf. : Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, Shah A, Campodonico L, Bataglia V, Faundes A, Langer A, Narvaez A, Donner A, Romero M, Reynoso S, De Padua KS, Giordano D, Kublickas M, Acosta A. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* 2006;367(9525):1819-1829.

Réf. : Kramer MS, Rouleau J, Baskett TF, Joseph KS. Amniotic-fluid embolism and medical induction of labour: a retrospective, population-based cohort study. *Lancet* 2006;368(9545):1444-1448.