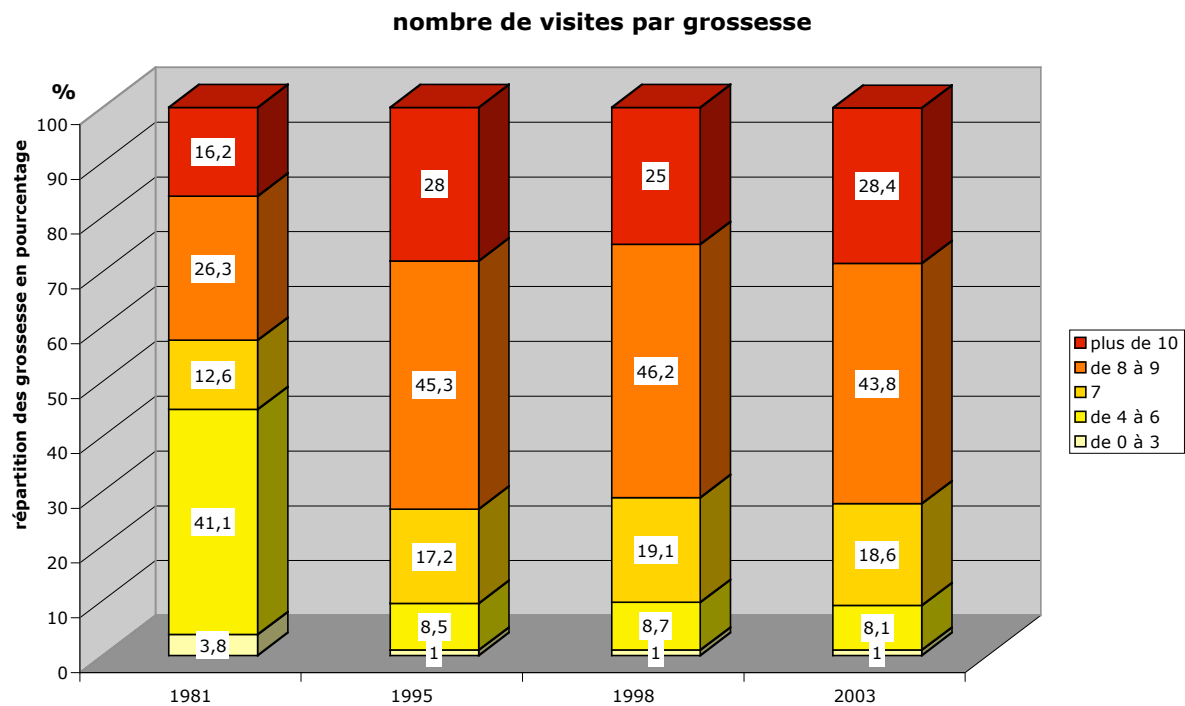


EVOLUTION DE LA NAISSANCE EN FRANCE

Comme dans un grand nombre de pays occidentaux, la naissance a connu des bouleversements massifs depuis les années 50. Alors que juste après la guerre, près de la moitié des accouchements se déroulaient encore à domicile, dès les années 60, elles se sont massivement déportées vers les établissements hospitaliers, de sorte qu'aujourd'hui, moins d'1% des naissances se déroulent ailleurs qu'à l'hôpital. Cependant, la « médicalisation » – c'est-à-dire l'utilisation de technologies et l'intervention active des professionnels dans le déroulement de l'accouchement – n'a pas immédiatement suivi. Bien sûr, cette hospitalisation de la naissance a eu des effets : elle a conduit à une immobilisation des femmes, à l'adoption généralisée de la position gynécologique, à une certaine disciplinarisation des femmes au travers des techniques d'accouchement sans douleur. Mais l'utilisation d'instruments, de produits et de « gestes » systématisés s'est surtout développée à partir du milieu des années 80.

LA GROSSESSE

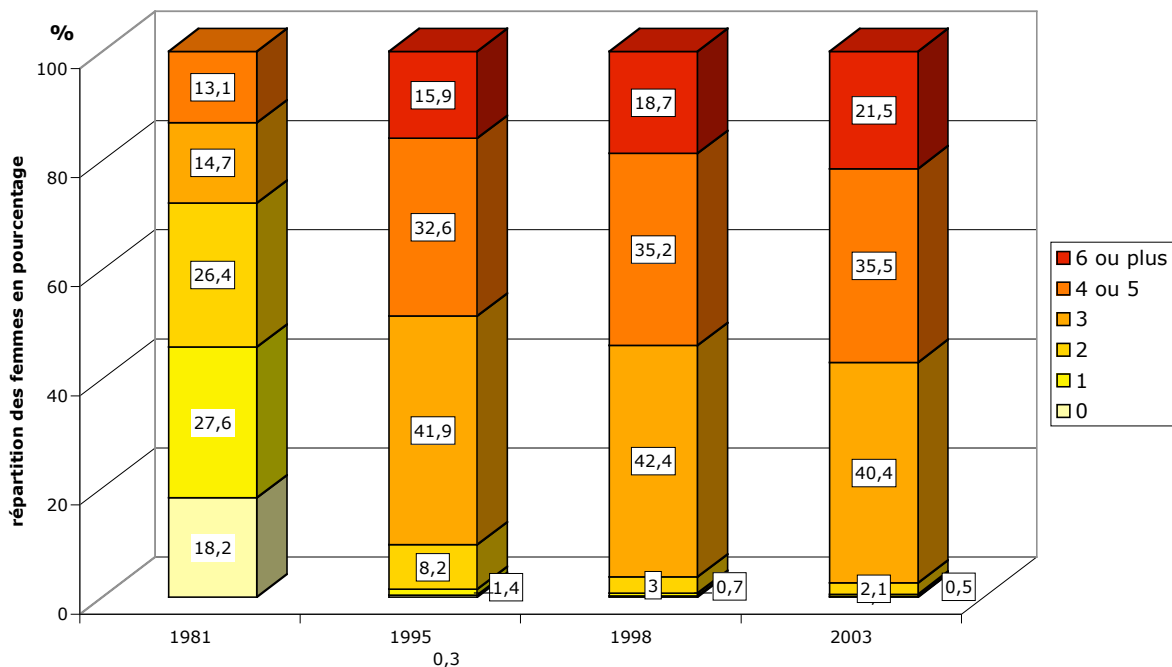
Cette médicalisation de la naissance s'est accompagnée d'une intensification du suivi de la grossesse comme on le voit sur le graphique suivant :



Alors que 45% des femmes avaient 6 visites prénatales ou moins en 1981, en 2003, elles étaient 72% à « bénéficier » de 8 consultations ou plus durant leur grossesse. Notons que ce système était en place dès les années 90 et n'a pas substantiellement évolué depuis.

Les examens pendant la grossesse se sont aussi beaucoup développés et tout particulièrement l'échographie.

NOMBRE D'ECHOGRAPHIES PAR GROSSESSE

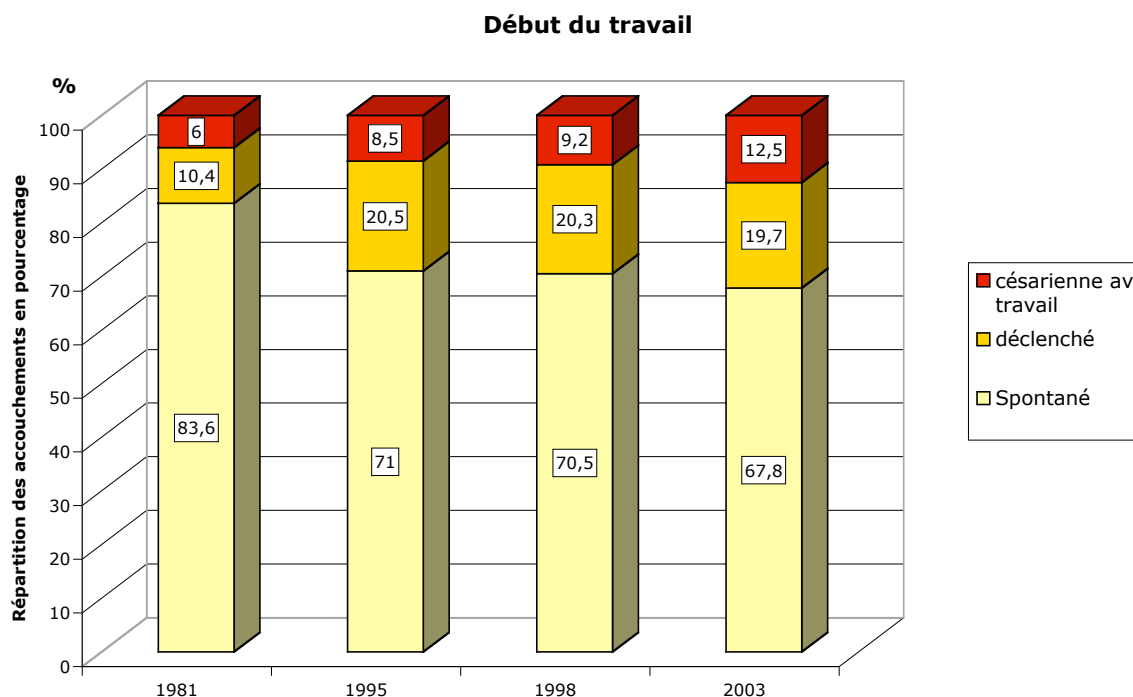


Là aussi, le suivi actuel date des années 90. On note cependant une tendance persistante à l'augmentation de ce type d'examen, puisque la proportion de femmes ayant 4 ou plus échographies pendant sa grossesse est passée de 48,5% à 57%.

LES INTERVENTIONS LORS DE L'ACCOUCHEMENT

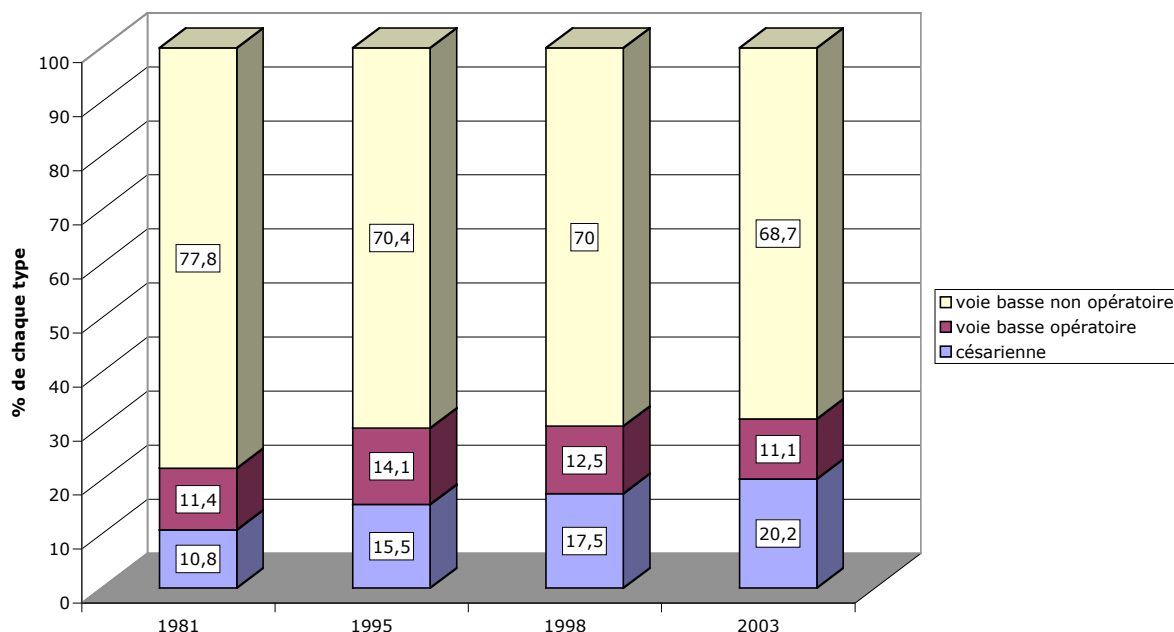
Les statistiques à grande échelle disponibles ne permettent pas de suivre dans le détail la montée de l'interventionnisme médical. D'autres éléments permettent néanmoins de la dater des années 80 : l'introduction du monitoring en continu date des années 80 et celle de l'analgésie péridurale des années 85 ; ces pratiques se sont très rapidement généralisées.

Première forme d'intervention sur l'accouchement, son déclenchement :



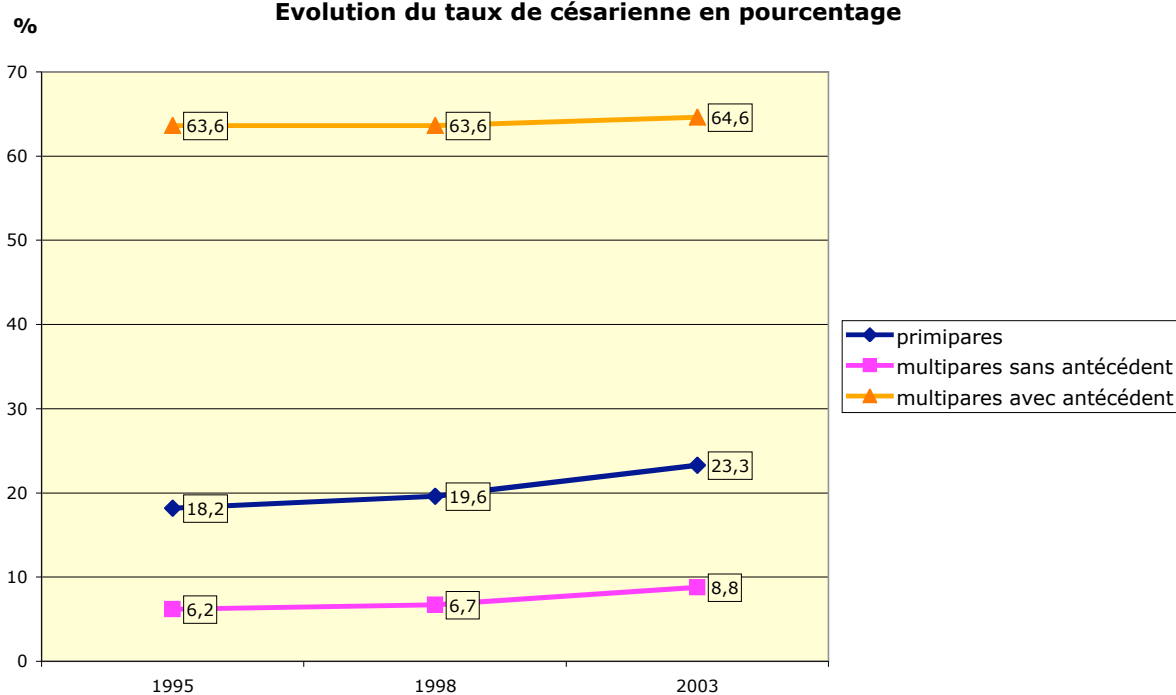
Aujourd'hui deux tiers des accouchements débuteraient sans intervention contre 83,6% dans en 1981. Il semble que le taux de déclenchement « visible » (car certaines manœuvres comme le décollement des membranes ne sont pas enregistrées) se soit stabilisé depuis une dizaine d'années autour de 20%. En revanche, les césariennes avant travail ont cru de près de 50% pendant la même période.

Répartition par types d'accouchement



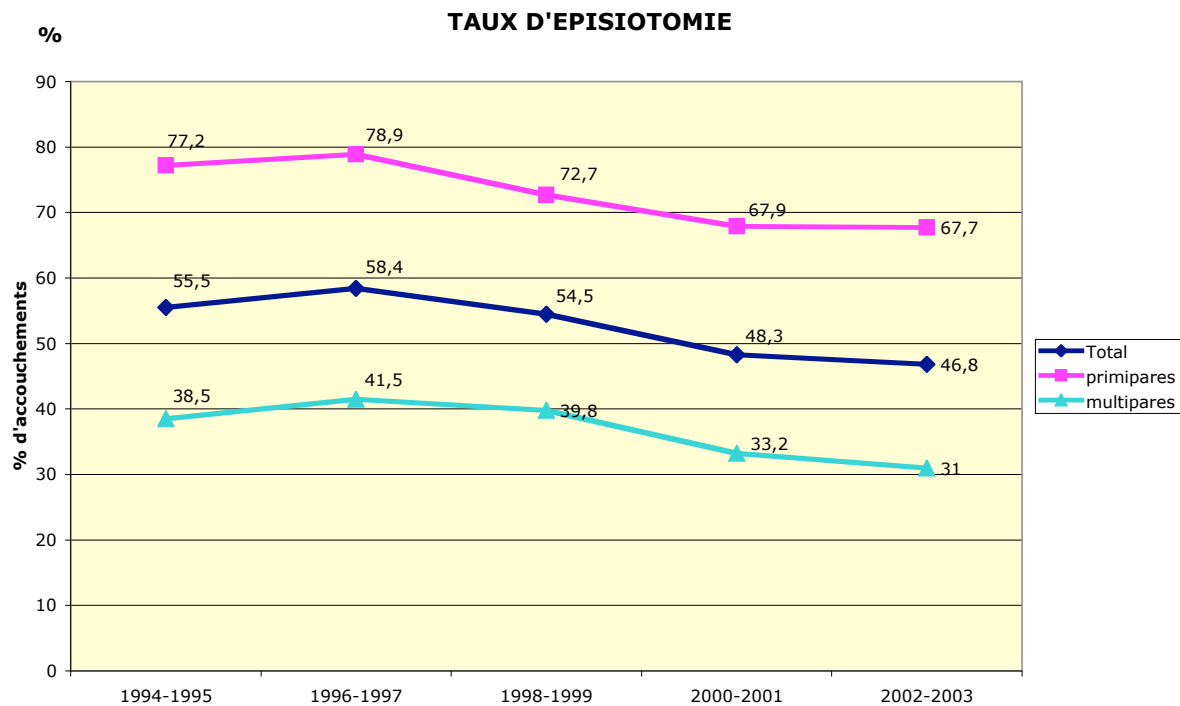
Les accouchements par voie basse sans intervention instrumentale représentent là encore environ les deux tiers des naissances, 11% de moins qu'en 1981. On constate une relative stabilité de ce pourcentage depuis 1995 ; cependant en ce qui concerne les autres types d'accouchement, une tendance apparaît assez nettement : l'augmentation forte des césariennes passées en 8 ans de 15,5% à 20,2% (ce qui constitue un quasi-doublement depuis 1981), et la diminution sensible des extractions instrumentales (forceps, spatules, ventouses) qui sont revenues en 2003 à leur niveau de 1981.

Evolution du taux de césarienne en pourcentage

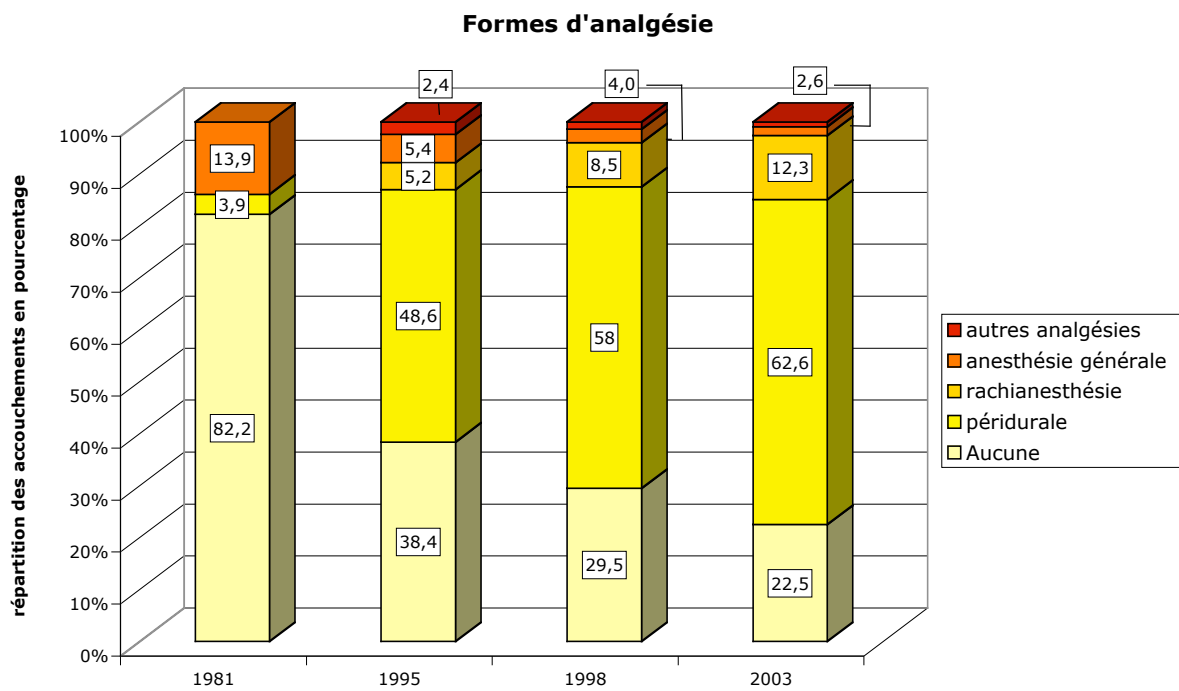


Cette tendance à l'augmentation des césariennes est visible sur ce graphique : on note surtout une très forte augmentation des césariennes sur les primipares puisqu'on passe de 18,2% à 23,3% de 1995 à 2003 ; ce qui implique mécaniquement une poursuite de l'augmentation globale des césariennes sur plusieurs années : les femmes françaises ayant en moyenne autour de deux enfants, et compte tenu de la pratique qui consiste à césariser les deux tiers des femmes ayant un antécédent de césarienne, toute augmentation d'1% du taux de césariennes chez les primipares se traduit dans les années suivantes par une augmentation supplémentaire de 0,6%.

A la différence de la césarienne, l'épisiotomie, autre geste pénalisant pour les femmes, semble amorcer une lente décrue. Notons que les grandes enquêtes périnatales nationales qui permettent d'établir les statistiques présentées ici ne se sont pas intéressées à la question de l'épisiotomie qui était considéré comme un « non-problème » jusqu'à la période récente. Le graphique suivant est donc issu d'une étude réalisée à partir d'une base de données (AUDIPOG) qui permet de rassembler les données de maternités volontaires.



La pratique de l'analgésie péridurale qui a commencé à croître dans les années 85 a continué à se développer dans les années suivantes :



Son développement – de 3,9% en 1981 à 48,6% en 1995 et 62,6% en 2003 – s'est accompagné d'une quasi-disparition de l'anesthésie générale. Notons dans les années récentes, le développement de la rachianesthésie. En 2003, seuls 22,5% des accouchements se déroulaient sans analgésie.

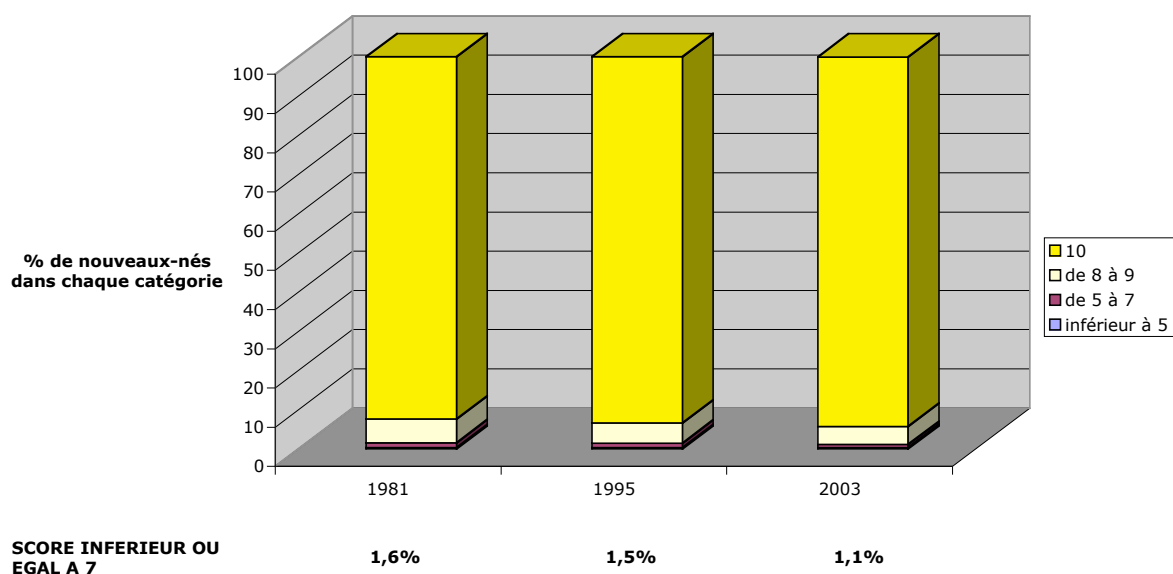
LES « PERFORMANCES » DU SYSTEME

La question qui se pose à la vue de cette évolution massive est de savoir si elle s'accompagne d'une augmentation de la « performance » du système obstétrical.

Notons d'abord que cette performance n'est évaluée généralement que par la considération d'indicateurs de mortalité et de morbidité. Jusqu'à présent aucune enquête d'envergure n'a permis d'envisager la question de la satisfaction et du vécu des femmes et des enfants, ni même l'impact sur leur santé de telles pratiques. Tout se passe comme si le seul objectif pertinent pour l'ensemble du système était de diminuer le taux des événements dramatiques, ce qui, bien sûr, est un objectif à considérer mais qui ne devrait pas être le seul à être pris en compte, compte-tenu en particulier du fait que le lien entre les pratiques que nous venons de décrire et l'amélioration de la mortalité et de la morbidité est très loin d'être établi, voire même démenti.

Premier indicateur : l'état à la naissance mesuré par le score d'AGPAR à 5 mn

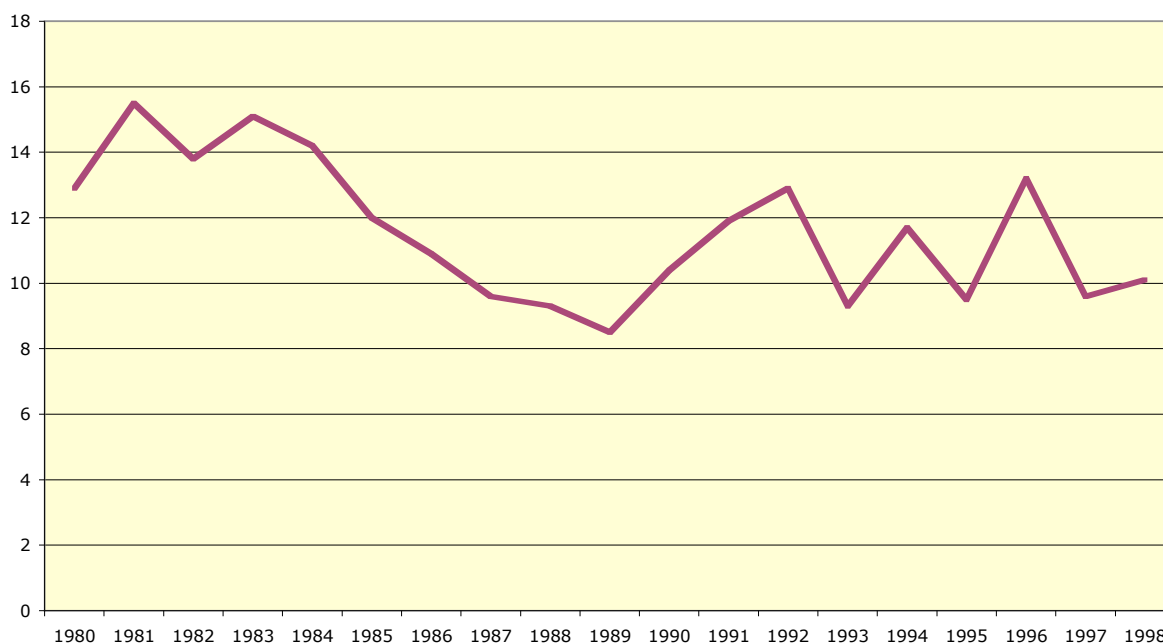
Répartition des scores d'AGPAR à 5 mn



On constate une diminution dans les années récentes des scores inférieurs à égaux à 7. Le fait qu'il n'y ait pas de variation en 1981 et 1995 mériterait d'être interrogé, puisque nous avons vu que la plupart des technologies et pratiques en cours aujourd'hui étaient déjà présentes en 1995.

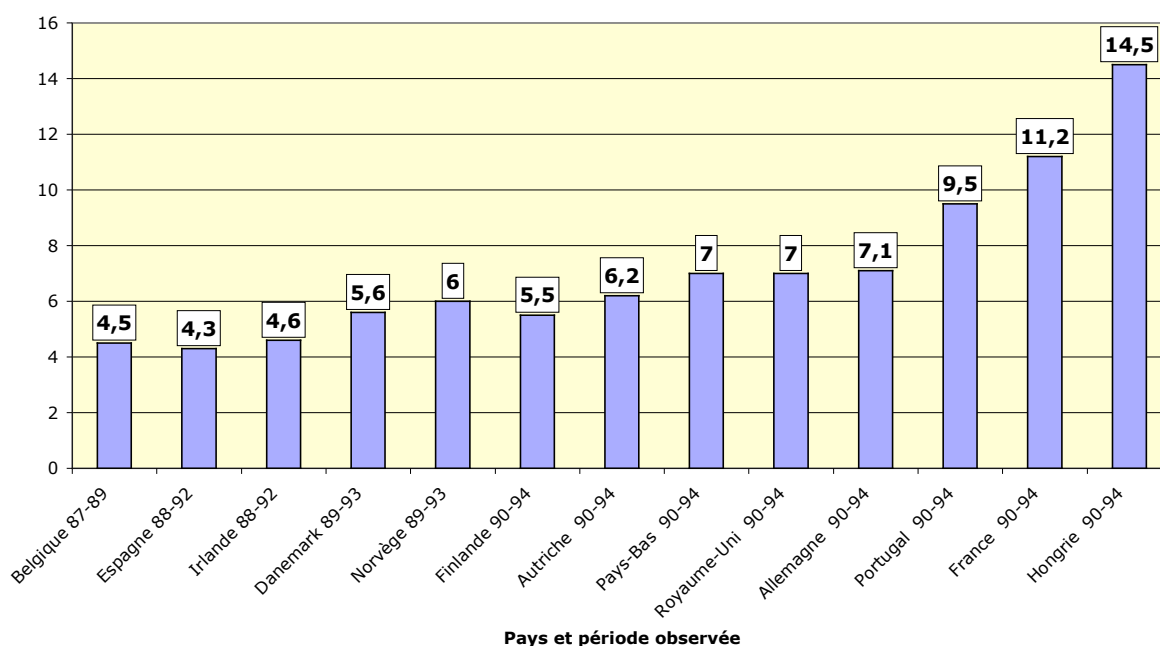
Deuxième indicateur : la mortalité maternelle

Taux de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes



Elle semble avoir légèrement diminué depuis les années 80 ; cependant s'agissant d'événements fort heureusement rares, ces variations ne sont pas très significatives. La question est de savoir comment situer les performances françaises en la matière. Il est très difficile de répondre, car il semble que le mode de recensement varie d'un pays à l'autre. Par ailleurs, les études comparatives disponibles semblent assez anciennes. Avec toutes ces précautions, il semble néanmoins que la France ne se situe pas dans le peloton de tête.

Morts maternelles pour 100000 naissances



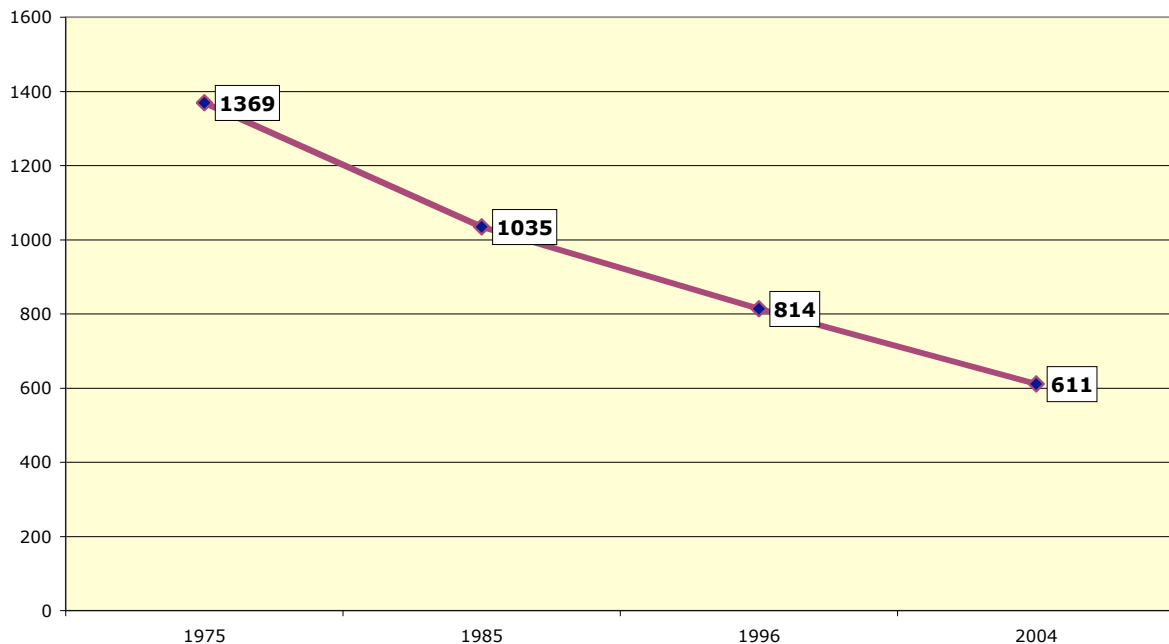
En résumé, la transformation massive des conditions de la naissance sur les 25 dernières années ne semble pas s'être traduite par un bouleversement des indicateurs de mortalité et maternité.

Et surtout, la question du retentissement, pour les femmes et les enfants, de ces pratiques sur l'immense majorité des accouchements n'est pas vraiment prise en compte.

TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SOINS

Le développement de cette « gestion » des accouchements s'est accompagné d'une concentration des naissances dans un nombre toujours plus faible d'établissements. Ce mouvement se poursuit actuellement. Bien que certaines grandes structures aujourd'hui essaient de mettre en place des modalités d'accouchement moins médicalisées, il semble bien que le développement de certaines techniques, monitoring et péridurale au premier plan, ait rendu plus facile l'augmentation des accouchements en un même lieu.

Nombre de maternités en France



ALLAITEMENT

Après une période de décrue importante, il semble que le taux d'allaitement – mesuré dans les jours immédiatement après l'accouchement, en maternité – remonte. On constate une prise de conscience des professionnels de cette question et des efforts faits pour soutenir les femmes.

