

Abstract - Groupe n°28

Recrudescence des césariennes : effet de mode ou réel besoin médical ?

Mathilde Mantelli, Athina Orgianos, Emilien Ruchonnet, Baptiste Tarasi, Amandine Waldvogel

Introduction

En Suisse, depuis le début des années 1980, la prévalence des césariennes n'a cessé d'augmenter, jusqu'à atteindre 32.6% des naissances en 2010⁽¹⁾ ; l'OMS préconise pourtant une proportion de ces naissances comprise entre 10 et 15%⁽²⁾. Ceci fait de la Suisse l'un des pays avec le plus grand nombre relatif de césariennes en Europe (25.8% de moyenne dans l'OCDE)⁽¹⁾.

Cette hausse drastique est observée dans de multiples pays⁽¹⁾, et entraîne des interrogations. Contrairement à certaines idées reçues, les demandes maternelles n'en sont qu'une cause mineure⁽⁴⁾. Les raisons de cette recrudescence sont multiples : avancées dans le domaine médical, culturelles, économiques ou encore juridiques, ces deux dernières n'étant que peu développées dans la littérature ; aussi, les raisons médicales qui indiquent à une césarienne n'y sont pas clairement déterminées. De plus, aucune étude ne peut justifier de la nécessité de ces interventions ; en effet, les bénéfices éventuels d'une césarienne sans raison médicale n'ont jamais été démontrés⁽⁶⁾. Si ce n'est pas dans le but de diminuer la morbidité et la mortalité infantiles et maternelles lors de l'accouchement, pour quelles raisons le taux de césariennes augmente-t-il ?

Méthode

Déterminer certains des facteurs conduisant à l'augmentation de la prévalence des césariennes, grâce à une revue de la littérature existante⁽¹⁻⁶⁾ ainsi qu'à dix entretiens semi-structurés avec une Docteure en Histoire de la médecine et de la santé publique, trois femmes ayant accouché par césarienne sans raison médicale, deux gynécologues-obstétriciens (dans le privé et dans le publique), une sage-femme, deux journalistes (Fémina et Mise au point) et une assureure.

Résultats

Au-delà des raisons purement médicales (avancement de l'âge maternel, grossesses gémellaires sur fécondation *in vitro*, amélioration de la détection des anomalies fœtales), qui sont déjà extensivement développées dans la littérature scientifique, nous nous sommes plutôt focalisés sur les aspects communautaires.

Les raisons de la recrudescence des césariennes sont multiples. Les avancées médicales et techniques ont rendu ces interventions plus sûres, ce qui en a encouragé l'indication⁽³⁾. D'un point de vue culturel, il est ressorti de nos entretiens que la césarienne est devenue une façon légitime d'accoucher, alors qu'elle n'était par le passé qu'une solution de dernier recours en cas d'échec d'un accouchement par voie basse. Ceci induit une hausse des propositions faites par les obstétriciens, ainsi que des demandes faites par les femmes enceintes. La césarienne semble être devenue, pour certains obstétriciens, une solution de facilité, dictée par des raisons économiques et pratiques. En effet, l'un de nos interlocuteurs a avoué faire plus de césariennes pendant la période précédant ses vacances. De plus, ces obstétriciens ont tendance à proposer plus facilement cette intervention, pour ne prendre aucun des risques inhérents à un accouchement par voie basse potentiellement difficile.

En outre, une césarienne est 1.6 fois plus coûteuse en Suisse (9'900.- CHF) qu'un accouchement par voie basse (6'200.- CHF) ; une différence significative existe entre les hôpitaux publics (30.5% de naissance par césarienne) et privés (41%)⁽¹⁾. Ainsi, certains facteurs économiques sous-jacents ajoutent une dimension supplémentaire à ce phénomène, bien que la littérature n'en fasse peu l'écho. Cet écart pourrait s'expliquer par la différence dans le mode de tarification des prestations médicales : salaire mensuel dans le public vs. paiement à l'acte dans le privé.

De nos entretiens est également ressortie une raison plus pragmatique : puisque la césarienne est une intervention médicale nécessitant la signature préalable d'une décharge, celle-ci permet au médecin d'être protégé d'une partie des poursuites juridiques qui pourraient survenir. Ces motivations juridiques doivent donc aussi être prises en considération. Finalement, l'absence de lignes directrices en Suisse concernant les indications dites *relatives* à une césarienne facilite le recours à celle-ci⁽¹⁾.

Le rôle des médias, tel que nous l'ont présenté nos interlocutrices, n'est pas clairement défini : bien qu'ayant popularisé l'information sur les césariennes, la presse suisse semble cependant dépeindre d'une façon défavorable cette recrudescence. D'autres refusent même de rédiger un article sur le sujet (p. ex. Femina).

Discussion

Suite à ce travail, nous avons constaté qu'il n'existe pas de raison unique à la recrudescence des césariennes. Nous remarquons que la littérature scientifique à ce sujet semble aborder principalement les raisons médicales, sans forcément les inscrire dans un contexte sociétal.

La mise en place de *guidelines* pour les médecins ainsi qu'un financement de recherches de qualité sur le rapport risque-bénéfice des césariennes sans indication médicale absolue seraient nécessaires pour ramener la proportion des naissances par césarienne au taux préconisé par l'OMS. De plus, il ressort de la littérature et de nos entretiens qu'une information de qualité aux femmes enceintes leur permettraient certainement de faire leur choix de manière éclairée⁽⁵⁾. Finalement, il est important de combattre la croyance populaire que la césarienne est la solution toute faite à la problématique plus générale de la sécurité de l'accouchement.

Références

- (1) Verena Hanselmann, Salome von Greyerz, Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Accouchements par césarienne en Suisse*, Rapport en réponse au postulat Maury Pasquier (08.3935), février 2013.
- (2) Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, *WHO Statement on Caesarean Section Rates*, 2015.
- (3) T. S. Usha Kiran & N. S. Jayawickrama, *Who is responsible for the rising caesarean section rate ?*, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2002, 22:4, 363-365.
- (4) A. Mazzoni, F. Althabe, NH. Liu, AM. Bonotti, L. Gibbons, AJ. Sanchez et al., *Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies*, BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, décembre 2010, 118(4)-391-9.
- (5) Mary Regan, Katie G. McElroy, Kristin Moore, *Choice? Factors That Influence Women's Decision-Making for Childbirth*, The Journal of Perinatal Education, 2013, 22(3), 171–180.
- (6) Tina Lavender, G Justus Hofmeyr, James P Neilson, Carol Kingdon, and Gillian ML Gyte, *Caesarean section for non-medical reasons at term*, Cochrane Database Syst Rev. 2012; 3: CD004660, Published online 2012 Mar 14.

Mots-clés

C-sections ; delivery ; elective ; on maternal demand ; rising

Lausanne, le 4 juillet 2016.

Recrudescence des césariennes: effet de mode ou réel besoin médical ?

Mathilde Mantelli, Athina Orgianos, Emilien Ruchonnet, Baptiste Tarasi, Amandine Waldvogel

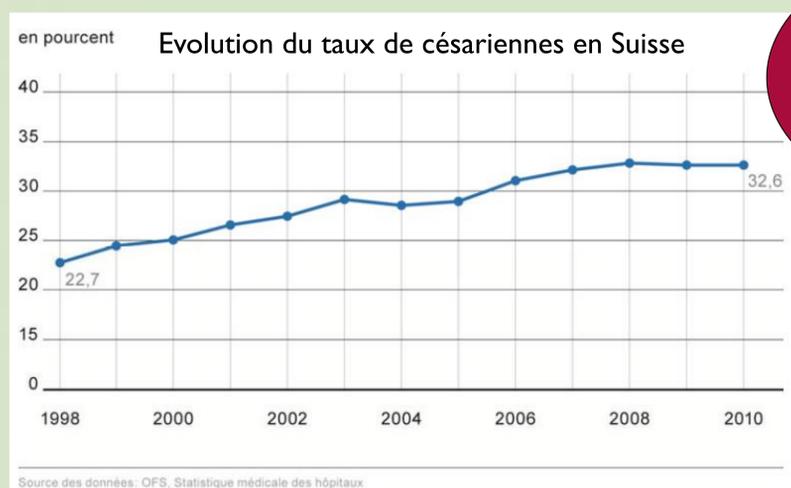


Introduction

En Suisse, depuis le début des années 1980, la prévalence des césariennes n'a cessé d'augmenter, jusqu'à atteindre 32.6% des naissances en 2010⁽¹⁾; l'OMS préconise pourtant une proportion de ces naissances comprise entre 10 et 15%⁽²⁾. Ceci fait de la Suisse l'un des pays avec le plus fort nombre relatif de césariennes en Europe (25.8% de moyenne dans l'OCDE)⁽¹⁾. Cette hausse drastique est observée dans de multiples pays⁽¹⁾, et entraîne des interrogations.

Méthode

Revue de la littérature existante et entretiens semi-structurés avec des gynécologues-obstétriciens, des sages-femmes, des journalistes, une docteure en Histoire de la Médecine, un assureur, ainsi que des femmes ayant accouché par césarienne.



En Suisse, un accouchement sur trois se fait par césarienne

Résultats

Les raisons de la recrudescence des césariennes sont multiples.

Au-delà des raisons purement médicales (avancement de l'âge maternel, grossesses gémellaires sur fécondation in vitro, etc.), nous nous sommes plutôt focalisés sur les aspects suivants:

- ❖ Les **avancées médicales et techniques** ont rendu les interventions plus sûres.
- ❖ La césarienne est devenue une **façon légitime d'accoucher**, alors qu'elle n'était par le passé qu'une solution de dernier recours en cas d'échec d'un accouchement par voie basse.
- ❖ La césarienne semble être devenue, pour certains obstétriciens comme pour certaines femmes, une **solution de facilité**, dictée par des raisons économiques et pratiques.
- ❖ Une césarienne est 1.6 fois plus coûteuse en Suisse qu'un accouchement par voie basse. Une différence significative existe entre les hôpitaux publics (30.5% de naissance par césarienne) et privés (41%). Certains **facteurs économiques** sous-jacents ajoutent une dimension supplémentaire à ce phénomène.
- ❖ Puisque la césarienne est une intervention médicale nécessitant la signature préalable d'une décharge, celle-ci permet au médecin d'être protégé d'une partie des **poursuites juridiques** qui pourraient survenir.
- ❖ L'**absence de lignes directrices** en Suisse concernant les indications dites relatives à une césarienne facilite le recours à celle-ci.

Discussion

Nous avons constaté qu'il n'existe pas de raison unique à la recrudescence des césariennes. Contrairement à nos attentes et à certaines idées reçues, les demandes maternelles n'en sont qu'une cause mineure⁽⁴⁾. La littérature scientifique à ce sujet semble aborder principalement les raisons médicales, sans forcément les inscrire dans un contexte sociétal.

Nos propositions afin d'améliorer la situation sont les suivantes: mise en place de guidelines, recherches sur le rapport risque-bénéfice des césariennes sans indication médicale absolue, et informations de qualité aux femmes enceintes. **Il est important de combattre la croyance populaire que la césarienne est la solution toute faite à la problématique plus générale de la sécurité de l'accouchement.**

Nous remercions chaleureusement notre tuteur, le Dr. E. Tamchès, ainsi que tou(te)s nos interlocuteurs/trices rencontré(e)s au cours de ce travail.

Bibliographie

- (1) Verena Hanselmann, Salome von Greyerz, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Accouchements par césarienne en Suisse, Rapport en réponse au postulat Maury Pasquier (08.3935), février 2013.
- (2) Department of Reproductive Health and Research World Health Organization, WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015.
- (3) T. S. Usha Kiran & N. S. Jayawickrama, Who is responsible for the rising caesarean section rate?, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2002, 22:4, 363-365.
- (4) A. Mazzoni, F. Althabe, NH. Liu, AM. Bonotti, L. Gibbons, AJ. Sanchez et al., Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies, BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, décembre 2010, 118(4):391-9.
- (5) Mary Regan, Katie G. McElroy, Kristin Moore, Choice? Factors That Influence Women's Decision-Making for Childbirth, The Journal of Perinatal Education, 2013, 22(3), 171-180.
- (6) Tina Lavender, G Justus Hofmeyr, James P Neilson, Carol Kingdon, and Gillian ML Gyte, Caesarean section for non-medical reasons at term, Cochrane Database Syst Rev. 2012; 3: CD004660, Published online 2012 Mar 14.