



Les accouchements déclenchés en hausse

SANTÉ PÉRINATALE - Malgré les controverses liées à la médicalisation de la naissance, la pratique du déclenchement artificiel intervient de plus en plus tôt, dès la trente-neuvième semaine

C'est une tendance de fond à laquelle aucun pays industrialisé n'échappe. Le déclenchement artificiel de l'accouchement augmente. Si, dans certains cas, il est nécessaire – dépassement du terme, qui, en France, est de quarante et une semaines et cinq jours d'aménorrhée, rupture prématurée de la poche des eaux, hypertension artérielle –, il progresse aussi chez les femmes qui n'ont aucune indication médicale nécessitant un déclenchement. Et peut survenir à quarante semaines, voire à trente-neuf semaines.

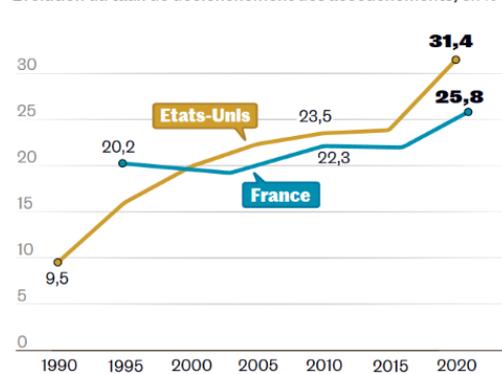
Aux Etats-Unis, le taux de déclenchement a bondi à plus de 30 % en 2020. En Europe, tous les pays sont concernés par une augmentation, même les Scandinaves, réputés pour leur limitation de la médicalisation du travail, qui consiste à provoquer des contractions utérines. Il existe alors plusieurs méthodes, comme l'utilisation intravaginale de prostaglandines ou la pose d'un ballonnet glissé dans le col de l'utérus.

Questions sensibles

En France, alors que le taux de déclenchement était plutôt stabilisé aux alentours de 22 % entre 2010 et 2016, il a grimpé quasiment à 26 % en 2021, selon les résultats de la dernière enquête nationale périnatale. « On est sans doute largement au-dessus aujourd'hui. Toutes les régions et toutes les maternités, quels que soient leur taille et leur statut, sont concernées », a affirmé Camille Le Ray, gynécologue-obstétricienne à l'hôpital Port-Royal (AP-HP), lors d'une table ronde consacrée au sujet, à l'occasion des Journées nationales de la Société française de médecine périnatale, à Nancy, du 16 au 18 octobre.

Cette tendance s'est manifestée depuis l'essai américain Arrive, dont les résultats ont été publiés en août 2018, dans *The New England Journal of Medicine*. L'étude randomisée sur plus de 6 106 femmes nullipares (n'ayant encore jamais accouché) à bas risque a été réalisée par l'équipe de William

Evolution du taux de déclenchement des accouchements, en %



Sources : Enquête nationale périnatale, 2021 ; *The American Journal of Maternal/Child Nursing* ; Infographie Le Monde

Grobman, spécialiste en médecine fœtale. Elle avait démontré que le déclenchement à trente-neuf semaines (soit huit mois et demi) permettrait de réduire le taux de césarienne à 18,6 %, contre 22,2 % dans les cas où le travail se déclenche de façon naturelle. Et ce même si le col de l'utérus était totalement fermé. Elle a aussi démontré une baisse du taux de pathologies hypertensives gestationnelles. Mais les résultats n'ont montré qu'une différence peu significative concernant la mortalité périnatale.

On a longtemps pensé que déclencher augmentait le risque de césarienne, l'essai Arrive a renversé ce paradigme. Conséquence immédiate aux Etats-Unis, le Collège des obstétriciens et gynécologues a estimé qu'il était raisonnable de proposer et d'accepter un déclenchement sans indication médicale à trente-neuf semaines.

En France, l'essai de William Grobman a été diversement accueilli. Le déclenchement sans raison médicale avérée est sujet à controverse chez les soignants. Il ravive les questions, toujours très sensibles, sur la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, et sur une médecine paternaliste qui dicterait aux femmes ce qu'elles doivent faire. « Il est nécessaire

de respecter le choix des femmes après qu'elles ont eu une information précise. Chaque jour, dans ma maternité [hôpital Saint-Joseph, à Paris], une femme me demande à être déclenchée à trente-neuf semaines pour des raisons diverses. Inversement, certaines femmes qui auraient besoin qu'on les déclenche le refusent. Il faut écouter leurs demandes », indique Elie Azria, chef de service de la maternité.

Alors, pas question de transposer en France les résultats d'Arrive. « Il nous a semblé important d'avoir nos propres données », explique Loïc Sentilhes, chef du service gynécologie-obstétrique au CHU de Bordeaux. Avec son collègue Hugo Madar, il a lancé, en 2021, French Arrive : un essai randomisé visant à étudier 4 200 femmes nullipares à bas risque sur une trentaine de maternités. Deux groupes sont évalués, celui dont le travail est déclenché à trente-neuf semaines et celui pour qui la prise en charge reste habituelle – trente-neuf semaines de façon naturelle. Le critère de jugement est le taux de césariennes.

Néanmoins, il existe quelques différences notables par rapport à l'essai américain : les données des femmes ayant refusé d'être incluses seront prises en compte afin de

mettre en évidence un éventuel biais de sélection. De plus, la satisfaction maternelle sera étudiée.

Censé, dans un premier temps, se terminer avant la fin de l'année, l'essai se poursuivra jusqu'en 2027. Loïc Sentilhes reconnaît la difficulté de mobiliser des femmes. Pour l'heure, elles ne sont que 2 800 à avoir répondu à son appel. Dans sa maternité de Bordeaux, le taux d'acceptation n'atteint que 25 %. A Port-Royal, 90 % des femmes éligibles refusent de participer à l'essai. « L'idée est juste d'informer les femmes. On leur explique les résultats de l'étude américaine. A elles ensuite de choisir », relève Loïc Sentilhes.

« Moins de césariennes »

Certaines maternités sont plus proactives que d'autres. Au CHU de Lille, par exemple, sous l'effet de la publication d'Arrive, le taux est passé de 18 % en 2008 à 30 % aujourd'hui. « On n'a pas constaté une explosion de demandes, mais on a le déclenchement beaucoup plus facile », admet Charles Garabedian, gynécologue-obstétricien. Avant, si une femme avait une protéinurie [protéines dans les urines] à trente-neuf semaines, on contrôlait à quarante puis à quarante et une semaines. Aujourd'hui, on va plus facilement déclencher à trente-neuf semaines. Mais, pour éviter d'engorger l'accès aux salles de naissance, le service limite désormais à huit déclenchements par jour.

À la maternité de l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP), la question du déclenchement a été tranchée rapidement. En 2019, Yves Ville, chef de la maternité, a décidé de le proposer à toutes les femmes nullipares à bas risque, et ce dès la première consultation. « En 2019, le taux d'acceptation était de 20 %. Cinq ans plus tard, il se situe entre 60 et 70 %. On constate moins de césariennes et moins d'anomalies du rythme cardiaque. La durée de la grossesse tend à se réduire. Aujourd'hui, à quarante et une semaines, seulement 10 % des femmes n'ont pas accouché. » ■

NATHALIE BRAFFMAN