

*COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS  
Président : Professeur B. Hédon*

Quatrième partie  
**Gynécologie-obstétrique  
du monde**



*38<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 2014*

# La césarienne dans le monde. Europe : exemple de la France

A. BENBASSA  
(Grenoble)

## *Résumé*

*À l'origine, la césarienne, intervention chirurgicale destinée à sauver ou protéger la mère et son enfant, a vu progressivement ses indications devenir plus larges et cela pour des raisons plus sociétales que médicales (âge des mères, obésité, convenance, grossesses gémeillaires souvent issues d'aide médicale à la procréation (AMP), perte de l'acquis des gestes techniques, crainte du médico-légal etc.).*

*Limiter cette inflation du taux de césariennes passe par la pertinence dans l'indication de la première césarienne.*

*En cas d'utérus cicatriciel, le choix des modalités de l'accouchement devrait faire suite à une décision partagée avec les parents.*

*Mots clés : césarienne, utérus cicatriciel*

Clinique Belledonne - 83 avenue Gabriel Péri - 38300 Saint-Martin d'Hères

Correspondance : [andre.benbassa@sfr.fr](mailto:andre.benbassa@sfr.fr)

## Déclaration publique d'intérêt

Je soussigné, A. Benbassa, reconnais n'avoir aucun intérêt financier avec quelqu'organisme que ce soit.

## INTRODUCTION

« Y a-t-il trop de césariennes en France ? » Tel est le titre d'articles que l'on peut lire actuellement dans nos quotidiens régionaux ou même dans la presse médicale spécialisée : « plus d'un quart des césariennes programmées pourraient être évitées » [1]. En effet avec un taux de césarienne de 21 %, soit une naissance sur cinq, il est légitime de s'interroger en France, comme à l'étranger d'ailleurs, sur le pourquoi d'une telle évolution.

Il est généralement admis que le recours à la césarienne constitue une des interventions clés les plus efficaces pour réduire la mortalité et morbidité maternelle et périnatale.

Dans notre pays, le recours à la césarienne n'a plus depuis bien longtemps cet objectif prioritaire. Plusieurs facteurs expliquent cette irrésistible ascension du taux de césariennes [2].

## I. L'ÂGE MATERNEL

Les Françaises procréent de plus en plus tard. L'âge moyen de la première grossesse est passé de 25 ans à 30 ans en une vingtaine d'années et le taux de césariennes augmente avec l'âge des mères. De 12 % avant 20 ans, il est passé à 24,7 % après 35 ans. On peut associer à ce facteur âge le recours plus fréquent à ces périodes de la vie, aux procréations médicalement assistées et donc au désir d'un accouchement plus « maîtrisé » dans ses modalités techniques mais aussi chronologiques, sans parler également du désir d'être accouchée par le praticien de son choix, du moins en milieu libéral.

## II. LA CONVENANCE

Cette hypothèse n'est pas étayée formellement mais elle est très vraisemblable. La demande des femmes pour un accouchement programmé par césarienne est peut-être dictée simplement par la peur de l'accouchement, malgré la diffusion de l'analgésie péridurale qui n'est pas « garantie » en cas d'accouchement voie basse. Elle peut aussi être la conséquence d'une tendance chez certaines femmes socialement plutôt favorisées à vouloir tout contrôler et planifier et ne laisser rien au hasard...

## III. L'OBÉSITÉ

L'obésité est passée de 8,5 % en 1997 à 15 % en 2012, soit une augmentation relative globale de 76 % en 15 ans. Or le taux de césariennes augmente en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC). Une femme obèse a aujourd'hui une probabilité de une sur trois de voir son enfant naître par césarienne avec de surcroît un risque plus élevé de complications (difficultés opératoires, infection, thrombose).

## IV. LES GROSSESSES MULTIPLES

Elles augmentent avec l'âge et surtout avec les techniques de procréation médicalement assistée qui représentent 3 % des naissances en France. Le taux de césariennes dans les grossesses gémellaires était de 16 % en 1981, il est de 54,8 % en 2010 et représente un tiers des césariennes programmées.

## V. CRAINTE DE LA « SOUFFRANCE FŒTALE » ET DU MÉDICO-LÉGAL

Et c'est ainsi que sera pratiquée par « prudence » une césarienne pour « dystocie dynamique » avec un travail jugé trop lent... ou pour une « dystocie mécanique » avec un bassin jugé « limite » ou pour un bébé estimé trop gros ou pour une présentation céphalique mal fléchie bloquée dans le bassin. Césarienne de « prudence » également pour des anomalies du rythme cardiaque fœtal (RCF) considérées comme « douteuses ».

Quant à la présentation du siège, le taux de césariennes est passé de 60 % à 80 % en cinq ans suite au rapport de Hannah Hofmeyr.

L'obstétrique tend à s'exercer aujourd'hui en France, et ailleurs, à l'aune du médico-légal, et elle constitue un alibi idéal, surtout en exercice libéral, pour poser rapidement l'indication de césarienne. Mais il faut bien reconnaître qu'il y a trop de condamnations excessives pour absence et surtout pour retard à la césarienne alors qu'il n'y a aucune condamnation pour césarienne abusive.

Alors quelles solutions pour contenir ou réduire le taux de césariennes quand on prend en compte le fait que la césarienne n'améliore pas les résultats périnataux, et comporte en outre une morbi-mortalité maternelle supérieure à l'accouchement par voie basse avec en plus les risques obstétricaux secondaires de l'utérus cicatriciel, dont celui de rupture utérine souvent méconnu ou sous-estimé ?

1. Pertinence dans l'indication de la première césarienne en suivant les recommandations de l'*American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) éditées en 2014 [3] mais aussi pertinence dans l'indication des modalités d'un accouchement ultérieur avec information des patientes du rapport bénéfices/risques de l'accouchement par voie basse sur utérus cicatriciel.
2. Acceptation de la voie basse sur utérus cicatriciel si elle est possible, en suivant un protocole de prise en charge qui doit être absolument rigoureux selon « Gynerisq » [4].

## CONCLUSION

Une naissance sur cinq en France a lieu par césarienne, ce qui est excessif et souvent justifié pour des raisons plus sociétales que médicales.

Limiter l'inflation du taux de césariennes passe par la pertinence dans l'indication de la première césarienne et en cas d'utérus cicatriciel, le choix des modalités de l'accouchement prévu devrait faire suite à une décision partagée avec les parents.

## Bibliographie

[1] Coulm B *et al.* Potentiel avoidability of planned cesarean sections in a French national database. *Acta Obstet Gynecol Scand*, *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014 juin 9. doi: 10.1111 / aogs.12439.

[2] Lansac J *et al.* Évolution de la pratique in *La Césarienne* 2<sup>e</sup> Edit. Racinet C. Venditelli F.

Sauramps Médical Ed.

[3] Safe prevention of the primary cesarean delivery. Consensus No 1. ACOG. *Obstet Gynecol* 2014;210(3):179-193.

[4] *Gynerisq.net*. Gynerisq « attitudes » lors accouchement voie basse acceptée sur utérus cicatriciel.