

08 nov 2016 -10:45

Césariennes : ce que les futurs parents doivent savoir

Les naissances par césarienne sont en augmentation partout dans le monde depuis une trentaine d'années. En Belgique, leur taux oscille actuellement autour de 21% des naissances, avec toutefois des variations importantes entre hôpitaux (de 12% à 33%). Lorsqu'elle est pratiquée en raison d'un problème médical chez la mère ou l'enfant, la césarienne permet sans aucun doute d'éviter des conséquences parfois très graves. Mais lorsque l'intervention est réalisée pour des raisons non-médicales (ce qui est de plus en plus souvent le cas), les bénéfices contrebalancent-ils encore les risques ? Le Centre fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) fait le point sur les conséquences de la césarienne pour la mère et l'enfant, à court et à long terme.

Pour le long terme, tirer des conclusions définitives reste difficile étant donné les résultats contradictoires apportés par de nombreuses études. À court terme, les risques déjà connus de détresse respiratoire du nouveau-né sont confirmés, surtout quand la césarienne est planifiée avant 39 semaines. Pour la mère, les risques concernent surtout les grossesses suivantes (déchirure utérine, anomalies du placenta), et impliqueront souvent une autre césarienne. Le KCE recommande donc de bien informer les futurs parents et de sensibiliser les praticiens au sujet de ces conséquences potentielles, rejoignant par-là l'avis de l'OMS qui rappelle que la césarienne ne doit être réalisée que lorsqu'elle est vraiment nécessaire.

Voir la vidéo : [Césariennes : quelles conséquences ?](#)

Les naissances par césarienne sont en augmentation partout dans le monde depuis une trentaine d'années. En 1985, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandait de ne pas dépasser un taux de 10 à 15% de césariennes, mais en 2010, certains pays européens frôlaient le taux de 35%. En Belgique, ce taux oscille actuellement autour de 21% (20,6% en Flandre, 22,2% en Wallonie et 20,4% en Région bruxelloise) ; on observe toutefois des variations importantes entre hôpitaux (de 12% à 33%).

Une pratique qui se banalise

En théorie, une césarienne est pratiquée lorsqu'un accouchement par voie basse s'annonce risqué pour la mère ou pour l'enfant (césarienne planifiée), ou lorsqu'un problème survient en cours d'accouchement (césarienne en urgence). Dans ces conditions, la césarienne est clairement bénéfique pour la mère et l'enfant.

Aujourd'hui cependant, cette intervention chirurgicale est de plus en plus souvent considérée comme une alternative à l'accouchement par voie basse, sans raison médicale précise, mais plutôt pour répondre à des motifs de convenance ou d'organisation. Apporte-t-elle alors un quelconque bénéfice de santé pour la mère ou l'enfant ? Ou plutôt : n'entraîne-t-elle pas des conséquences négatives, ce que de plus en plus de publications semblent suggérer ?

En 2015, l'OMS a reformulé son avis : plutôt que de fixer un taux « optimal » de césariennes, elle recommande de n'effectuer une césarienne que lorsque c'est vraiment nécessaire. C'est dans ce contexte qu'il a été demandé au KCE de faire le point sur les conséquences pour la mère et l'enfant, à court et à long terme, des césariennes pratiquées sans motif médical (pour des grossesses à terme et sans risques

particuliers, le nouveau-né se présentant par la tête).

Des preuves scientifiques incertaines

On pourrait penser qu'une question aussi importante fait l'objet de nombreuses études et qu'il ne doit donc pas être difficile d'établir quels sont les risques et les bénéfices avérés d'une telle intervention. En effet, les études scientifiques comparant les effets immédiats ou à long terme des deux modes d'accouchement sont abondantes. Mais ces études, même lorsqu'elles sont de grande qualité, présentent souvent des résultats peu tranchés, voire contradictoires, et il est difficile d'en tirer des conclusions univoques, ou d'établir des relations de cause à effet incontestables.

Le principal risque concerne les grossesses suivantes

Néanmoins, certaines conséquences de la césarienne sont clairement démontrées. Il s'agit principalement des risques portant sur les grossesses qui suivront la césarienne, et en particulier du risque de rupture utérine, c'est-à-dire de déchirure du muscle utérin pendant le travail. Cette complication rare mais dramatique peut, de nos jours encore, se solder par le décès de l'enfant, voire de la mère. Quasi inexistante chez les femmes qui n'ont jamais subi de césarienne, sa fréquence croît avec le nombre de césariennes déjà effectuées. La seule manière de minimiser ce risque est d'éviter les contractions trop fortes du muscle utérin et donc de planifier les accouchements suivants... par césarienne.

Les risques d'anomalies du placenta (placenta accreta, placenta praevia, décollement placentaire) suivent à peu près la même progression parallèle au nombre de césariennes antérieures. Or ces complications nécessiteront pour la plupart un accouchement par... césarienne.

Allaitement : probablement pas d'influence

On entend parfois dire que la césarienne a un impact négatif sur l'allaitement, parce que la douleur ou les suites de l'opération peuvent retarder le moment où l'enfant est remis à la mère ou parce que le climat hormonal maternel n'est pas le même. Or, les résultats des études divergent et ne permettent pas de confirmer une différence dans la mise en route de l'allaitement entre les femmes ayant accouché par césarienne et par voie basse. Lorsque l'allaitement a été initié avec succès, notamment lorsque les mamans ont reçu un soutien professionnel bienveillant, la poursuite de l'allaitement rencontre le même succès quel que soit le mode d'accouchement.

Fuites urinaires : léger avantage à la césarienne

Parmi les conséquences possibles de la césarienne sur la santé de la mère, les chercheurs se sont notamment intéressés à la question des fuites urinaires à l'effort dans les années qui suivent la naissance d'un enfant. Il est bien connu que la principale cause de ce problème est la grossesse elle-même, en raison des modifications hormonales et mécaniques qu'elle entraîne. Toutefois, accoucher par voie basse peut légèrement augmenter ce risque.

Risque de problèmes respiratoires à la naissance chez l'enfant

Une augmentation du risque de problèmes respiratoires à la naissance est suspectée chez les enfants nés par césarienne. Cela implique une séparation d'avec la maman, une éventuelle assistance respiratoire et une hospitalisation en soins intensifs, des traitements antibiotiques et un risque accru de complications sévères.

Les études analysées par les chercheurs du KCE confirment ce risque, mais montrent qu'il est avant tout lié à la durée de la grossesse (il augmente lors de naissances prématurées). Pour cette raison, il est conseillé de ne pas planifier la césarienne avant 39 semaines de grossesse au moins.

L'infirmité motrice cérébrale : d'autres causes sont en jeu

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) a longtemps été une crainte majeure des obstétriciens et elle a incité beaucoup d'entre eux à opter pour la césarienne, afin de diminuer les risques. L'IMC a en effet été attribuée pendant longtemps à un manque d'oxygénation du cerveau du bébé pendant l'accouchement. En réalité, il est aujourd'hui établi que l'IMC peut déjà être présente au cours de la grossesse. La revue de littérature ne permet pas d'affirmer que, pour une grossesse normale à terme, avec un bébé se présentant par la tête, le recours à une césarienne planifiée diminue ou augmente le risque d'IMC.

Pas de preuves d'une influence sur l'immunité ou le développement du bébé

On évoque depuis un certain nombre d'années la possibilité que la césarienne puisse perturber le développement des défenses immunitaires de l'enfant. En effet, lors de la naissance par voie basse, le contact de l'enfant avec la flore vaginale et intestinale de sa mère est le point de départ pour constituer sa propre flore intestinale, qui joue ensuite un rôle prépondérant dans la maturation de son système immunitaire. Ce contact ne se produit pas quand la naissance se fait par césarienne.

Toutefois, qu'il s'agisse de maladies allergiques comme, par exemple, l'asthme, l'eczéma ou les allergies alimentaires, ou de maladies à composante auto-immune comme les maladies inflammatoires intestinales (Crohn, rectocolite), le diabète de type 1 ou la maladie cœliaque, les preuves d'un risque accru suite à une césarienne n'ont pas été jugées concluantes.

Les chercheurs n'ont pas davantage trouvé de preuves solides et univoques d'une éventuelle augmentation du risque d'obésité chez les enfants ou adolescents nés par césarienne.

Enfin, les études disponibles n'ont pas mis en évidence de différence entre les modes d'accouchement et l'apparition de troubles du développement chez l'enfant (troubles de l'attention, autisme...).

Informez et choisissez en connaissance de cause

En conclusion, la césarienne, décriée par les uns, plébiscitée par les autres, est une intervention qui permet sans aucun doute d'éviter des conséquences parfois très graves pour la mère ou l'enfant quand elle répond à une nécessité médicale. Mais elle reste une intervention chirurgicale et, à ce titre, n'est pas exempte de risques, auxquels il n'est pas acceptable d'exposer la mère et l'enfant si leur état de santé ne le justifie pas.

Il est indispensable d'informer clairement et objectivement les futurs parents à ce sujet – c'est même une obligation légale dans notre pays au regard de la loi sur les droits des patients – et en particulier de leur faire prendre conscience des risques qu'une césarienne fait peser sur les grossesses suivantes. Le nouveau rapport du KCE offre aux obstétriciens et aux sages-femmes une référence solide pour étayer cette information.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be