

# A l'écoute de femmes inquiètes

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951283>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Enquête auprès des obstétriciens de Suisse romande

# A l'écoute de femmes inquiètes

**En ce début d'année, l'équipe de rédaction de «Sage-femme suisse» a lancé une enquête auprès de gynécologues-obstétriciens romands pour essayer de cerner d'un peu plus près le phénomène de la césarienne sans indications médicales. A défaut d'être tout à fait représentatifs, les résultats sont tout de même intéressants.**

Tout d'abord, Gerlinde Michel, rédactrice alémanique, a élaboré un questionnaire divisé en 3 parties: la première partie portait sur les modes d'accouchement recommandés à des primipares ou des multipares en diverses circonstances. La seconde partie tentait de cerner l'avis des gynécologues au sujet de la césarienne sur demande maternelle et les réponses qu'ils y apportent. Pour terminer, nous leur demandions s'ils pensaient que le taux de césarienne allait augmenter dans leur établissement et quels étaient, à leurs yeux, les avantages et inconvénients respectifs de la césarienne électorale.

Nous avons envoyé ce questionnaire à une sélection relativement arbitraire de quarante gynécologues-obstétriciens, exerçant dans tous les cantons romands, que ce soit en cabinet privé, dans des hôpitaux régionaux, des cliniques privées ou de grands hôpitaux universitaires. Dix-neuf médecins ont pris le temps de nous répondre, dont deux pour nous avouer leur impossibilité de répondre à un tel questionnaire, chaque question méritant, à leurs yeux, une réponse individuelle et des nuances; au final, ce sont dix-sept gynécologues-obstétriciens qui se sont prêtés au jeu, forcément difficile, des questions-réponses, soit un taux de 42,5%, lequel peut être considéré comme relativement satisfaisant.

## Premier constat: un relatif consensus

Après dépouillement des questionnaires, nous avons tenté d'en faire ressortir les éléments qui nous ont semblé les plus significatifs. Pour ce qui concerne la première partie,

nous avons ainsi constaté une certaine unanimité. Ainsi, toutes les personnes interrogées recommanderaient à leurs patientes une naissance vaginale en cas de grossesse simple, sans risque et sans complications, en présentation céphalique, à terme, que ce soit pour une primipare ou une multipare, et ceci même en présence de facteurs de risques qui ne constituent pas une indication absolue pour une césarienne. En cas de présentation en siège, avec un poids fœtal évalué à moins de 3,4 kg et un bassin normal, les avis divergent un peu plus. Ainsi, pour une primipare, ils sont 13 à recommander une césarienne électorale (dont deux qui tenteraient d'abord une version externe) et 2 seulement à opter pour une naissance vaginale (ou une tentative de naissance vaginale). Un médecin indique qu'il en discuterait avec sa patiente en lui présentant des chiffres tirés d'études récentes. Les avis sont beaucoup plus partagés pour les multipares: 7 obstétriciens opteraient pour une césarienne (dont deux après une tentative de version), 2 discuteraient avec leur patientes et 7 opteraient pour une naissance normale. En cas de présentation céphalique, avec un poids fœtal supérieur à 4 kg, 15 opteraient pour une naissance vaginale, tant chez une primipare que chez une multipare et 2 peseraient le pour et le contre en fonction d'autres paramètres.

Dans la deuxième partie, toutes les personnes interrogées sont unanimes: ni un statut après césarienne, ni une grossesse géminaire ne sont, a priori, des indications absolues pour une césarienne électorale. En revanche, les avis sont bien plus partagés sur les autres indications possibles. Ainsi, à la question de savoir si, de nos jours, la possibilité de planifier son accouchement au moyen d'une césarienne électorale est un besoin de la femme moderne qu'il faut respecter, neuf médecins s'opposent à cette idée, alors qu'ils sont sept à trouver cet argument recevable, mais la plupart du temps après des explications approfondies. Un seul médecin n'a pas d'opinion arrêtée et pense qu'il faudrait en discuter avec la patiente. La peur des douleurs de l'accouchement n'est un argument acceptable que pour huit médecins, les neuf autres étant d'avis (entre autres) qu'au moyen d'explications détaillées et qu'avec les analgésiques aujourd'hui à disposition, il n'y a pas lieu d'accepter une de-

mande basée sur de telles craintes. La majorité des médecins est d'avis qu'une césarienne électorale sans indications obstétriques n'est pas à recommander pour éviter une atteinte au plancher pelvien (12 contre 2). Trois médecins évoquent de possibles exceptions (en cas de graves lésions pelviennes préalables par exemple).

Douze de ces spécialistes sont d'avis que la césarienne reste, même avec les moyens actuels, une intervention plus lourde et plus dangereuse pour le corps féminin qu'un accouchement spontané. Mais cinq ne sont pas d'accord avec cette affirmation ou pensent qu'il faut la nuancer.

## Presque toutes les demandes acceptées!

Nous avons ensuite demandé aux médecins s'ils avaient suivi en 2000 des femmes qui désiraient une césarienne électorale sans indication médicale et si oui, combien de césariennes avaient-ils/elles effectivement accepté de faire. Vous trouverez les résultats dans le tableau ci-dessous.

Malgré les petits chiffres, qu'on ne peut entièrement analyser de manière statistique, il est intéressant de noter que la plupart des médecins acceptent toutes les demandes qui leur sont faites (on ignore malheureusement s'ils en discutent avec leurs patientes ou s'ils acceptent systématiquement toutes les demandes, sans grandes discussions). Un seul médecin n'entre tout simplement pas en ma-

Nb de demandes	Nb de césariennes effectuées
2	0
1	1
6	6
1	1
15	10
3	3
2/3	0
5	3
1	1
4	4
4	4
6/8	6/8
1	1
3	3
1	1
<b>Tot. 56</b>	<b>45</b>
Pourcentage de demandes acceptées: 80.3%	



Photo: Susanna Hufschmid

**La plupart des obstétriciens romands recommanderaient une césarienne électorale à une primipare, en cas de présentation en siège.**

tière. Il explique avoir eu l'année dernière un cas d'une femme qui avait peur d'un accouchement par le siège d'un enfant bien plus petit que les deux précédents. Devant son refus catégorique, cette femme est allée se faire césariser ailleurs. Un autre médecin n'a pas eu de demandes de ce type l'année dernière, nous les avons donc tout deux exclus de ce tableau. Les arguments principaux des femmes ayant demandé une césarienne électorale étaient, selon les médecins:

- peurs/angoisses de l'accouchement (7 mentions)<sup>1</sup>
- antécédents d'accouchements traumatiques ou qui se sont terminés en césarienne d'urgence (4 mentions)
- peurs de séquelles mictionnelles, de traumatisme vaginal, de délabrement du plancher pelvien (4 mentions)
- peurs de traumatismes pour l'enfant (2 mentions)
- status post-traumatisme sexuel (1 mention)
- status après césarienne (1 mention)
- argument d'ordre agendaire (époux souvent en voyage, 1 mention)

A la question de savoir si le taux de césarienne allait augmenter au cours des prochaines années, trois médecins ont répondu que non, tandis que neuf, soit la majorité, sont d'avis que le taux augmentera, mais dans une moindre mesure (1-5%), quatre pensent que ce taux augmentera significativement, soit de 6 à 10% et un seul médecin pense que ce taux augmentera dans une plus large mesure, soit de 11 à 15%.

### «Être à l'écoute d'une femme inquiète»

La dernière question portait sur la perception des avantages et inconvénients de la césarienne électorale sans indication mé-

dicale. Relevons tout d'abord que sept obstétriciens ne voient aucun avantage à la césarienne électorale, l'un d'entre eux ajoutant «si ce n'est d'être à l'écoute d'une femme inquiète». Un autre, a contrario, relève, se basant sur le congrès SSGO de juin 1999, qu'en Suisse, aujourd'hui, il n'y a pas plus de risque à faire une césarienne électorale qu'un accouchement. Les autres personnes interrogées relèvent les avantages suivants (par ordre d'importance, chaque médecin pouvant énumérer trois avantages):

- pas de risque de délabrement du plancher pelvien, ni de troubles sphinctériens (7 mentions)
- programmation/organisation plus facile, tant pour la patiente que le médecin et le personnel hospitalier, moins nombreux la nuit par exemple (3 mentions)
- le temps de l'accouchement est diminué (2 mentions)

L'aspect financier (?), la diminution du risque obstétrical, de même que la satisfaction de la patiente sont mentionnés chacun une seule fois.

Pour ce qui est des inconvénients, quatre obstétriciens n'en voient aucun à la césarienne électorale. Les autres mentionnent (par ordre d'importance):

- les risques de complications liés à l'intervention: risques trombo-embolique, adhérences, etc. (14 mentions)
- les coûts plus élevés (4 mentions)
- les risques pour une prochaine grossesse: cicatrice utérine, placenta praevia (4 mentions)

Puis, avec une seule mention chacun, on trouve: le temps d'hospitalisation plus élevé,

<sup>1</sup> Le terme «mentions» désigne le nombre de médecins ayant évoqué cet argument. Ne donne pas d'indications sur le nombre de femmes ayant avancé cette raison.

l'occupation du bloc opératoire, la perte d'un bel événement de la vie ou l'opposition acte médicalisé/processus naturel.

### Discussion des résultats

Disons d'emblée, que vu le faible échantillon de médecins interrogés, et le faible taux de retour, les chiffres évoqués ici ne peuvent en aucun cas être considérés comme statistiquement fiables. Ils nous donnent simplement une tendance générale, que nous avons néanmoins jugé suffisamment intéressante pour être publiée ici.

Ce qui frappe naturellement, c'est le taux de réponses positives aux demandes de césarienne sans indications médicales. Ce chiffre est-il représentatif de l'approche de la plupart des obstétriciens de Suisse romande? En Suisse alémanique, où le même questionnaire a été proposé, les taux d'acceptation sont identiques (83%). Malheureusement, la petitesse des chiffres ne nous permet pas de tirer plus de conclusions, forcément incomplètes et faussées.

Ce qui est en revanche intéressant de relever, ce sont les arguments avancés par les femmes qui demandent une césarienne. La plupart (7 mentions) craignent l'accouchement et ses douleurs; ce sont certainement des primipares. Les femmes qui évoquent ensuite des antécédents d'accouchement traumatiques sont naturellement des multipares. Mais il serait intéressant de savoir dans quelle catégorie (primipare ou multipare) on trouve les femmes qui avancent des arguments touchant le délabrement du plancher pelvien: ont-elles entendu parler de ces problèmes ou les ont-elles vécu dans leur chair?

### «La perte d'un bel événement»

Les motifs avancés par les médecins en faveur de la césarienne électorale ne sont pas étonnants: les risques de dommages au plancher pelvien apparaissent au premier plan, largement devant la possibilité de programmer son intervention.

Parmi les inconvénients de la césarienne, les risques de complications liés à l'intervention sont sans surprise mentionnés par la quasi totalité des obstétriciens interrogés. Un seul médecin (une femme par ailleurs) évoque la «perte d'un bel événement de la vie». Gageons que la plupart des sages-femmes seront d'accord avec elle: c'est là l'un des inconvénients principaux de la césarienne électorale.

*Fabiène Gogniat Loos*

Nous tenons ici à remercier vivement les gynécologues-obstétriciens de Suisse romande qui ont pris la peine (et le temps) de répondre à notre questionnaire. C'est grâce à leur collaboration que nous avons pu vous donner ici un petit aperçu de la situation en Suisse romande. Mille mercis à toutes et tous!