

Le déclenchement de l'accouchement à terme: la qualité pour tous vue par les usagers

A la demande du CIANE, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en juin 2009 des recommandations professionnelles sur « Le déclenchement artificiel du travail après 37 semaines d'aménorrhée (SA) ». C'est l'accès à des soins de qualité pour tous qui avait motivé la demande du CIANE. Les associations rapportaient de nombreux cas de déclenchement réalisés dans des conditions surprenantes, avec des différences inter-établissements troublantes, le taux de déclenchement variant de 15 à 40%. Comme pour toute intervention médicale, la décision de déclenchement doit être basée sur une bonne estimation des risques et des bénéfices. Un des risques majeurs du déclenchement est la césarienne en urgence, soit pour échec du déclenchement, soit pour souffrance fœtale. Ce risque avoisine 30 à 40% lorsque le col est fermé, puis tend à rejoindre le taux de césarienne des accouchements spontanés lorsque le col est très favorable. Voici ci-après, pour deux des situations obstétricales les plus fréquentes, les recommandations de la HAS en regard de témoignages de femmes datant de 2009, recueillis par les associations, ou issus de forums.

Le « dépassement de terme »

* Terme J = 41 SA *
* Dépassement de terme : 42 SA *

Sans signes cliniques, le déclenchement est possible à partir de J si le col est très favorable. Une surveillance tous les 2 jours est recommandée jusqu'à J+6 jours, puis le déclenchement est recommandé en prévention de la postmaturité.

Qu'en est-il en réalité ? La notion de dépassement de terme est utilisée trop tôt par tous, soignants et usagers ! Certains médecins placent le terme à 40 SA ... Les déclenchements pour dépassement de terme de J-15 à J+10, de col fermé à très favorable, de situations abusives au strict respect des recommandations.

Paroles de femmes

J-15 : *Mon gynéco m'avait même proposé 15 jours avant terme d'accoucher quand je voulais... Mes yeux sont sortis de ma tête.*

J-13 : *Je dois accoucher normalement [dans 13 jours] mais on me parle de me déclencher.*

J+0 : *Pour moi déclenchement à J+7 soit 41 SA. [... terme pris à 40 SA au lieu de 41 !]*

J+5 : *Bonjour, je suis à dépassement + 5 jours. Je me rend à la maternité tous les deux jours pour contrôler.*

Des bébés trop petits ou trop gros

En l'absence de signes cliniques, il n'y a pas de bénéfice à déclencher l'accouchement si le bébé est « trop petit » (<2kg) ou « trop gros » (>4kg). Par contre, un arrêt de croissance ou un diabète gestationnel non contrôlé appellent une intervention.

La réalité vécue est à nouveau diverse, allant de situations abusives au respect des recommandations. Les témoignages de femmes ayant eu un déclenchement sur col défavorable motivé par un bébé trop petit ou trop gros, parfois à la limite de la prématurité, sont fréquents. L'association Césarine a été fondée en partie par des femmes pour lesquelles l'histoire s'est terminée par une césarienne en urgence.

Paroles de femmes

J-28 : *1.7 kg à 32 SA+1j, 2.0 kg à 36 SA+5j. Ils m'ont déclenchée à 37 SA pile. Il pesait 2.2 kg.*

J-15 : *J'ai été déclenchée par choix de mon gynéco qui craignait un gros bébé. Même si tout s'est bien passé, j'en veux quand même au gynéco puisque bébé n'était pas si gros que ça, 3.7kg.*

J+0 : *Je vais avoir un gros bébé (entre 4.1 et 4.5 kg). Ils ne veulent pas me déclencher sur col fermé, donc ils me renvoient dans une semaine.*

J+3 : *Déclenchement à J+3 sans raison médicale valable sauf que bébé est gros. 22 heures de travail, puis césa en urgence.*

Informations insuffisantes et pratiques opérateur-dépendantes

Les usagers ont-ils tous accès à des soins de qualité en matière de déclenchement de l'accouchement à terme ? Clairement non. Le respect des recommandations dépend fortement des praticiens et des établissements. Les témoignages rapportant une information loyale sur les risques et les bénéfices, voire un choix de l'utilisateur, sont minoritaires. Le manque croissant de sages-femmes et d'obstétriciens, contemporain de la fermeture des petites et moyennes maternités, pourrait uniformiser les pratiques, mais aussi favoriser une organisation logistique au détriment de la qualité du soin.

