

Organisation mondiale de la santé
Bureau régional de l'Europe
Copenhague



La santé publique en Europe 26

La maternité en Europe

Rapport sur une étude

ISBN 92 890 2162 4
ISSN 0250-8419

© Organisation mondiale de la santé 1988

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N°2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark. Le Bureau régional sera toujours très heureux de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Ce rapport exprime les vues des participants à une étude et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la santé.

SOMMAIRE

	<i>Page</i>
<i>Préface</i>	vii
Introduction	1
Données de base	1
Méthodes	3
Travaux futurs	6
1. Services officiels de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale	7
Organisation générale des services officiels	7
Soins officiels pendant la grossesse	14
Soins officiels pendant l'accouchements	20
Soins officiels après l'accouchement	29
2. Services parallèles de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale	41
Résultats de l'enquête	44
Conclusions	59
3. Recueil des données et évaluation des services de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale	61
Enregistrement des événements de l'état civil	61
Evaluation des services de soins prénatals, périnatals et postnatals ..	72
Références	76
4. Evaluation générale et discussion	77
Soins pendant la grossesse	77
Soins pendant l'accouchement	89
Soins postnatals	103
Evaluation des soins avant, pendant et après la naissance	115
Conclusions	118
Références	123
Aspects psychosociaux	123
Soins prénatals	126
Accouchement	129
Soins postnatals	133

Annexe 1.	Questionnaire général du groupe d'études périnatales de l'OMS	135
Annexe 2.	Questionnaire psychosocial du groupe d'études périnatales de l'OMS	157
Annexe 3.	Proposition pour la création d'unités nationales de surveillance périnatale dans la Région européenne de l'OMS	159
Annexe 4.	Membres du groupe d'études périnatales de l'OMS 1979-1984	165

Avant-propos

En 1979, Année internationale de l'enfant, les délégués à la session du Comité régional, qui réunit chaque année les trente-trois Etats Membres de la Région européenne de l'OMS, ont discuté des questions de santé de la mère et de l'enfant. Beaucoup d'entre eux ont exprimé leurs préoccupations au sujet des services proposés pour la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Il leur est apparu que certains problèmes encore sans solution devraient être examinés. En conséquence, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a été prié d'organiser des activités pour étudier les problèmes relatifs à l'accouchement et aux soins périnataux, et de rédiger un rapport sur la question.

En réponse à cette demande, l'unité de la Santé maternelle et infantile du Bureau régional a créé en 1979 un groupe d'études périnatales. La présente publication, qui est le rapport final de ce groupe, diffère quelque peu des publications habituelles de l'OMS. Elle décrit de façon approfondie la situation actuelle pour les femmes qui mettent des enfants au monde dans la Région européenne, analyse cette situation, et étudie ce qu'il pourrait être nécessaire de faire à l'avenir. Plutôt que d'un rapport purement scientifique, il s'agit donc de la discussion d'une étude descriptive fondée sur des données scientifiques. De plus, l'OMS considère que ce rapport devrait être mis à la disposition de toutes les utilisatrices des services de soins pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que des professionnels de santé travaillant dans ce domaine; il a donc été écrit de façon à être d'un abord et d'une compréhension faciles, dans l'espoir qu'il sera lu par un large public.

Nous espérons que ce rapport servira de point de départ à une discussion et à une évaluation bien nécessaires, à l'échelon national et à l'échelon local, de la part de tous ceux qui s'intéressent aux conditions dans lesquelles les femmes donnent naissance et aux possibilités de les améliorer.

J.E. Asvall
Directeur du Bureau régional
de l'OMS pour l'Europe

Introduction

Données de base

Pourquoi faudrait-il s'occuper, en Europe, des femmes qui attendent un enfant ? La médecine moderne n'a-t-elle pas résolu tous les problèmes ? Après tout, dans l'Europe industrialisée, les taux de mortalité des femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher (mortalité maternelle) sont très bas, et la mortalité des enfants à naître ou qui viennent de naître (mortalité périnatale^a) est relativement peu élevée. Mais il reste encore des problèmes importants :

- de nombreux mécanismes biologiques fondamentaux de la grossesse et de l'accouchement sont encore mal compris scientifiquement;
- les tentatives faites pour déterminer à l'avance quelles sont, parmi les femmes enceintes, celles qui auront des difficultés, ont pour une large part échoué;
- les tests de dépistage au cours de la grossesse ont été appliqués à très grande échelle sans qu'une évaluation correcte en ait été faite;
- la naissance a été médicalisée, et la technologie utilisée a elle-même donné naissance à un nombre de plus en plus grand d'interventions technologiques;
- on ne sait plus ce qu'est une naissance normale (c'est-à-dire «non médicalisée»);
- on dispose de quelques informations sur les structures des services associés à la maternité, mais on sait très peu de choses sur le contenu des soins eux-mêmes ainsi que sur les facteurs qui influent sur l'issue de la grossesse;
- les femmes ont rarement la possibilité de choisir ce qu'on va leur faire ou ce qu'on va faire à leur enfant.

^a Périnatal : qui précède et suit immédiatement la naissance.

Le public prend de plus en plus conscience de ces problèmes, et l'on observe des réactions dans quelques pays. Dans l'un d'entre eux, par exemple, plusieurs milliers de femmes ont manifesté devant le Parlement pour protester contre les soins qui leur sont dispensés pendant la maternité et pour réclamer des changements, tandis que dans un autre une commission gouvernementale spéciale a été créée pour préconiser des changements dans les services de maternité, bien que le pays en question ait le taux de mortalité périnatale le plus bas du monde; il est clair qu'il ne suffit pas d'assurer la survie de l'enfant. On oublie souvent que la grande majorité des femmes d'Europe pourraient avoir une grossesse et un accouchement sans aucune complication et un enfant bien portant en l'absence de toute intervention médicale. Actuellement, les efforts intensifs entrepris dans l'Europe industrialisée pour abaisser le taux de mortalité des nouveau-nés font que sur 1000 nouveau-nés, on fait subir à environ 990 des examens médicaux approfondis et coûteux pour essayer de sauver la vie des dix nouveau-nés qui meurent. Et bien que l'on ne puisse nier l'utilité de ces interventions pour certains de ces 990, il est difficile de montrer qu'elles servent à quelque chose pour la plupart des dix qui meurent ou pour la grande majorité des 990 autres. Il est même prouvé que des mesures d'aide sociale sont au moins aussi utiles.

Dans les pays en développement les plus défavorisés d'Europe, les problèmes sont différents : les taux de mortalité des femmes enceintes ou de celles qui viennent d'accoucher et des enfants avant la naissance ou juste après demeurent élevés. On sait aussi que, beaucoup trop souvent, certaines techniques de pointe, dont l'évaluation n'a pas encore été faite de façon adéquate, mais qui sont de plus en plus largement utilisées dans les pays industrialisés pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance, sont exportées dans ces pays défavorisés, ce qui a des conséquences fâcheuses, à la fois pour l'extension de la médicalisation de l'accouchement et pour les budgets des services de santé.

Le groupe d'études périnatales du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a été mis en place pour s'attaquer à ces problèmes et faire connaître aux gouvernements et au public ses conclusions et opinions. Le groupe comprenait à tout moment quinze membres, mais ceux-ci n'étaient pas toujours les mêmes. Ces membres étaient originaires de dix pays de la Région et appartenaient à dix disciplines : économie, épidémiologie, administration sanitaire, soins obstétricaux, soins infirmiers, obstétrique, pédiatrie, psychologie, sociologie et statistique (voir à l'Annexe 4 la liste complète des membres). Pendant cinq années, de 1979 à 1984, le groupe a mené des enquêtes, étudié la littérature et apporté la contribution de son expérience personnelle et professionnelle à des discussions sur les services de santé maternelle et infantile pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Le groupe au complet s'est réuni au moins une fois par an pour examiner et commenter les résultats des travaux de l'année précédente, au cours de longues discussions ouvertes, libres et souvent très passionnées. Aucun des membres du groupe n'est sorti de ces réunions sans être amené à se remettre en question^a.

^a Les travaux du groupe d'études périnatales ont été grandement facilités par la contribution financière généreuse des gouvernements de la République fédérale d'Allemagne et de la Grèce.

Au cours de ces cinq années, le groupe a jugé nécessaire de former deux sous-groupes. L'un d'eux a centré ses travaux sur les problèmes psychosociaux de la naissance et des services qui s'en occupent, l'autre a étudié les aspects statistiques et les méthodes de supervision. Les sous-groupes se réunissaient chacun de leur côté à différentes époques de l'année, faisaient leur travail particulier et présentaient ensuite un compte rendu devant le groupe au complet.

Lorsque la collecte des informations et les études ont été terminées, les membres du groupe ont convenu de rédiger le présent rapport final, qui rassemble tous les résultats. Les services officiels, les services parallèles et les services d'information et d'évaluation font l'objet de chapitres différents, mais les aspects psychosociaux ont été intégrés dans les sections appropriées de chacun d'entre eux. Le dernier chapitre présente un résumé de l'état actuel des services spécialisés pour les femmes et les enfants au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, et analyse les tendances actuelles et les besoins futurs en s'appuyant sur toutes les informations mises à la disposition du groupe. Une telle évaluation globale de systèmes complexes de services dans un grand nombre de pays n'a pu bien sûr se faire sans certaines généralisations. Ces dernières sont toujours fondées sur des résultats présentés dans ce rapport et sont importantes pour la discussion des tendances et des besoins futurs.

On espère que ce rapport aura une large audience, non seulement parmi les professions directement impliquées, mais aussi parmi les hommes politiques, dans les médias et le grand public en général. Pour cette raison, l'emploi d'un jargon professionnel inutile ou inapproprié a été évité. De même, les résultats ont été exprimés dans un style direct. Les annexes fournissent une liste d'ouvrages sur les sujets abordés, écrits par des professionnels ou des non-professionnels, pour étayer les conclusions de ce rapport ainsi qu'un exemplaire des questionnaires qui ont servi à recueillir les informations.

Méthodes

Les méthodes employées par le groupe d'études périnatales ont été choisies pour permettre de répondre aux questions suivantes :

1. Que sait-on de la santé des femmes et de leurs enfants au cours de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale ?
2. Quels sont actuellement les services de santé mis à la disposition de ces femmes et de leurs enfants ?
3. Quel écart y a-t-il entre ce que l'on sait (et ce que l'on ne sait *pas*, qui est également important) et ce qui est *fait* (et ce qui ne l'est *pas*) ?

Pour avoir une vue d'ensemble de ce que l'on sait actuellement, le groupe, en plus des compétences variées de chacun de ses membres, a pensé qu'il était important de passer en revue la littérature scientifique récente. Deux scientifiques (ne faisant pas partie du groupe) de deux Etats Membres ont été chargés de faire ce travail pour réunir une documentation sur tout

ce que l'on sait des examens systématiques pratiqués au cours de la grossesse, pendant et après l'accouchement, leurs composantes et leurs conséquences psychosociales. Ce fut un gros travail, d'autant que les deux scientifiques ont également, dans chaque cas^a, évalué la qualité de la recherche.

En ce qui concerne ce qui est disponible à l'heure actuelle, le groupe d'études périnatales s'est rapidement aperçu qu'il était nécessaire d'étudier les services périnataux officiels qui sont proposés par les pays. Tout en convenant qu'il importait d'inclure dans cette étude les aspects psychosociaux des différents modes de surveillance, il a reconnu que l'on avait moins d'informations dans ce domaine. Il a donc demandé à l'un de ses membres de se rendre dans cinq pays représentatifs pour effectuer une enquête pilote préliminaire sur les aspects psychosociaux des services, avant d'établir le questionnaire général de l'enquête. Ce chercheur s'est ensuite joint au sous-groupe qui a établi le questionnaire général. Ce dernier, qui figure à l'Annexe 1, portait sur : le système de soins de santé en général; les dispositions législatives; l'enregistrement des naissances et des décès; les services de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale; et les services de soins intensifs. Les services «officiels» comprennent les services organisés ou sanctionnés officiellement par le gouvernement.

Le questionnaire a été envoyé à trente et un des trente-trois Etats Membres de la Région européenne de l'OMS en 1981; vingt-quatre pays ont répondu (voir Annexe 1)^b. Dans certains d'entre eux, il a été rempli par un fonctionnaire, dans d'autres par un professionnel travaillant dans le domaine des services de santé maternelle et infantile. Ainsi les données du chapitre I ne peuvent pas être présentées dans tous les cas comme ayant reçu l'approbation officielle. Il faut souligner que cette étude est essentiellement descriptive, et que les données recueillies ne permettent au groupe d'études périnatales que de proposer une description raisonnablement précise de l'état de la situation dans vingt-trois pays de la Région européenne entre l'été 1981 et mai 1982.

Une étude descriptive de cette sorte permet d'avoir une vue d'ensemble des tendances des soins périnataux dans cette partie du monde, de faire des comparaisons entre les services des différents pays, de comparer ce qui est fait compte tenu de l'état de santé et des besoins de santé des femmes et des enfants, et enfin d'élaborer des hypothèses concernant les services.

Un autre sous-groupe a recueilli les données fournies par les questionnaires au fur et à mesure que ceux-ci étaient reçus et en a fait une analyse approfondie. Les données détaillées et leur analyse ont alors été présentées au groupe d'études périnatales dans son ensemble pour discussion et évaluation.

^a L'un de ces experts a publié sa recherche bibliographique : Fraser, C.M. Selected perinatal procedures - Scientific basis for use and psychosocial effects. *Acta obstetrica et gynecologica scandinavica*, Supplément 117 (1983).

^b L'Angleterre et le Pays de Galles ont envoyé une seule réponse au questionnaire, et l'Ecosse en a envoyé une autre. Lorsque leurs réponses coïncidaient, on a comptabilisé un seul pays, le Royaume-Uni, et lorsqu'elles divergeaient, on a compté deux pays. C'est ce qui explique que le nombre total des pays ayant répondu au questionnaire varie entre 23 et 24 selon les questions.

Une fois terminée l'analyse préliminaire des données brutes des questionnaires, il est apparu clairement qu'il fallait des renseignements plus détaillés sur les pratiques hospitalières qui ont des implications psychosociales. Par exemple : personnes autorisées à assister à l'accouchement; contact entre la mère et son enfant à la naissance; maintien du nouveau-né auprès de sa mère; rythme des tétées; visites autorisées à la mère et à l'enfant; et certaines pratiques systématiques telles que lavement, rasage, maintien au lit de la mère, position pendant l'accouchement, et épisiotomie. Un bref questionnaire psychosocial (reproduit à l'Annexe 2) a donc été préparé par le sous-groupe psychosocial et envoyé en 1982 à dix pays représentatifs de la Région européenne. Etant donné que les questions concernaient la pratique hospitalière, on a demandé à chaque pays d'envoyer un questionnaire aux hôpitaux de chacune des catégories suivantes : hôpital général et maternité, hôpital rural (dans les villes de moins de 100 000 habitants) et hôpital urbain; petit hôpital (moins de 500 naissances par an) et hôpital moyen, hôpital public et hôpital privé (lorsqu'il y avait lieu). Huit pays ont envoyé le questionnaire à un ou deux hôpitaux représentatifs de chaque catégorie, un pays a fait cette enquête dans 82 hôpitaux et la République fédérale d'Allemagne a questionné 178 hôpitaux^a.

Après les deux premières années de travail, le groupe d'études périnatales s'est rendu compte que, en étudiant seulement ce qui était fait dans les services de maternité, il n'avait pas de vue d'ensemble de la situation. S'il est vrai que la plupart des mères et des enfants de la Région européenne reçoivent des soins dans les services officiels de maternité, c'est-à-dire des services assurés par des médecins, des sages-femmes et d'autres professionnels de la santé, reconnus par la loi et le gouvernement comme étant les moyens appropriés de sauvegarder la santé maternelle et infantile, il est nécessaire, pour avoir un tableau complet des services fournis pendant la grossesse et l'accouchement, de prendre en compte toute une série de services se situant en dehors ou à la périphérie du système officiel. On trouve de tels services, que l'on appellera ici «parallèles», dans la plupart des pays de la Région. Bien qu'ils ne fournissent les soins qu'à une proportion relativement faible des mères et des enfants de la Région, ils n'en constituent pas moins, par leur existence, une mise en question très importante des services officiels eux-mêmes, de leurs structures et surtout de la mesure dans laquelle on peut considérer que ces derniers répondent aux besoins exprimés par les usagers.

Etant donné l'importance relative de ces services parallèles, le groupe d'études périnatales a décidé que ses travaux devraient comporter une enquête afin de déterminer leur étendue. Dans l'établissement du programme de cette étude, il a été décidé de constituer une équipe de recherche composée de deux personnes : une sage-femme ayant l'expérience de la fourniture et de l'évaluation de services parallèles, et une sociologue ayant une expérience de la recherche et de la rédaction de rapports sur les services fournis pendant la grossesse et l'accouchement. Pour faire démarrer le projet,

^a Cette enquête indépendante, qui utilisait le questionnaire, était menée par K. Keller.

une journée de travail a été consacrée à la planification de la recherche; les participants étaient des sages-femmes, des sociologues, des administrateurs de santé, des statisticiens, des épidémiologistes, des anthropologues, des obstétriciens et des pédiatres. L'équipe de recherche a ensuite préparé un protocole qui a été soumis à l'ensemble du groupe d'études périnatales.

Ce dernier a suggéré que l'on commence par rassembler les informations publiées sur le sujet. Par définition, les services parallèles ne sont pas soumis au contrôle des systèmes officiels de collecte de données statistiques. Certains paramètres pertinents, comme le pourcentage de naissances en établissements et le pourcentage de sages-femmes formées par admission directe (c'est-à-dire sans avoir une qualification d'infirmière), peuvent être connus, dans quelques pays, d'après les sources statistiques officielles, mais il est apparu clairement que les données de base sur l'importance et les caractéristiques des services parallèles ne pourraient être obtenues que par une enquête sur un échantillon de pays. En conséquence, le groupe a proposé que la sage-femme chargée de la recherche soit envoyée en mission dans dix pays : République fédérale d'Allemagne, Canada, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, France, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, URSS et Yougoslavie. Plusieurs critères ont été utilisés pour choisir ces pays, parmi lesquels l'accessibilité et la représentativité géographique et politique. Le Canada et les Etats-Unis ont été inclus, bien qu'ils ne fassent pas partie de la Région européenne, en raison de l'importance des services parallèles en Amérique du Nord et de leurs liens étroits avec le mouvement des services parallèles en Europe. Les résultats de cette étude des services pour la période périnatale ont été présentés au groupe d'études périnatales pour discussion et évaluation (voir Chapitre 2).

Travaux futurs

Avec la publication de ce rapport final, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a accompli la première étape de son entreprise visant à aider ses Etats Membres à améliorer les services périnataux. Au cours du prochain programme de travail, d'autres études seront effectuées, d'autres groupes de travail seront réunis, parfois en collaboration avec d'autres pays ou régions du monde, des principes directeurs pour l'amélioration des services périnataux seront élaborés, et une aide sera apportée à certains pays de la Région européenne par des projets menés à l'échelon national, par des conférences nationales sur la naissance et par d'autres moyens.