



Compte rendu de lecture du bulletin de l'Académie Delphinale

L'Académie Delphinale a été créée en 1772 et autorisée par lettres patentes royales en mars 1789. Elle comprend 60 membres, se réunit dans les locaux des archives départementales de l'Isère à Grenoble et publie depuis 1841 un bulletin devenu rapidement mensuel. Elle a pour but d'encourager les sciences et techniques, les arts, l'histoire, les lettres, la conservation du patrimoine et toutes études intéressant les départements de l'Isère, de la Drôme et des Hautes Alpes qui constituent l'ancienne province du Dauphiné.

Le compte rendu de lecture choisi porte sur la communication du Docteur Claude Racinet en janvier 2018 qui s'intitule : « L'accouchement à travers les âges »

Le Docteur Claude Racinet, docteur en médecine, professeur agrégé, spécialiste en gynécologie-obstétrique, a été chef de clinique à Chambéry puis à Grenoble et aussi directeur de l'Ecole de sages-femmes de Grenoble qui a une réputation internationale. Il précise qu'il n'est ni historien, ni paléoanthropologue, ni archéologue, mais que ses connaissances physiologiques de l'accouchement humain et sa pratique obstétricale, ainsi que des références précieuses lui ont permis de retracer l'essentiel de l'évolution de l'accouchement à travers les âges et de porter un jugement sur l'évolution des pratiques.

Tout d'abord, il montre que la parturition humaine a ses propres spécificités dès la Préhistoire. Si, comme tous les autres vertébrés et mammifères, l'homme ou plutôt la femme allaite ses petits par des mamelles du fait d'un appareil digestif immature à la naissance, l'espèce humaine se différencie des autres mammifères par une locomotion bipède à laquelle s'ajoute une station érigée. Plus la bipédie s'est installée, avec en corollaire une aptitude plus grande à la course, plus le bassin pelvis s'est modifié, subissant des contraintes à la fois verticales, antéro-postérieures, latérales qui vont peu à peu rendre l'accouchement plus laborieux. A la période de la révolution néolithique qui a bouleversé la vie des hommes avec l'invention de l'agriculture, de l'élevage, la sédentarisation, l'accouchement est devenu plus complexe pour au moins **deux raisons**. La première, c'est la modification de l'architecture pelvienne : le bassin, plus court, plus étroit, plus incliné vers l'avant devient un défilé osseux marqué par un détroit supérieur à grand axe oblique et un détroit inférieur à grand axe antéro-postérieur. Le fœtus se dégage après une rotation intra pelvienne et au travers d'un chemin long et tortueux qui se parcourt à frottement dur... Contrairement au chimpanzé, la face du fœtus sort en regardant vers l'arrière, disposition qui rend dangereux l'auto-dégagement par la mère qui pourrait traumatiser la moelle épinière cervicale du fait de l'hyper déflexion ainsi créée. Voilà une des raisons invoquées, à vrai dire controversée, justifiant le besoin d'une aide qui assurera un dégagement plus doux que celui fait par la mère. Les paléoanthropologues ont estimé que l'assistance par une personne extérieure remonte à plus de 5M d'années, ce qui ferait du métier de sage-femme un des plus vieux du monde !

La deuxième raison des difficultés est liée au développement très progressif de la taille du cerveau et donc du crâne. L'Homo Habilis il y a environ 3M d'années avait un cerveau de 600 cm³ mais Homo erectus il y a 1,5M d'années a un cerveau de 800 cm³. Le fœtus résout partiellement cette difficulté en fléchissant sa tête au maximum pour en réduire le diamètre mais ce n'est pas suffisant et les lois de l'évolution ont alors privilégié un déclenchement de

l'accouchement avant que se termine la maturation cérébrale qui chez l'Homo sapiens atteint un volume de 1450 cm³. De ce point de vue, l'accouchement humain est donc devenu un authentique accouchement prématuré, permettant une maturation cérébrale prolongée qui sera importante jusqu'à l'âge de 2 ans et se poursuivra ensuite plus lentement.

Ensuite, le Dr Racinet décrit une longue période qui va d'environ 4000 ans av JC jusqu'au XVIIIe siècle... et voit s'affirmer l'ère des matrones. L'accompagnement par des sages-femmes joue un rôle essentiel surtout matériel, psychologique et de conseil. Les femmes adoptent intuitivement des positions présumées facilitantes pour l'accouchement, extrêmement variées et qui sont dominées par la verticalité. En position verticale, (debout, assise, accroupie, à genoux, à « quatre pattes »...), les effets de la gravité sur le fœtus sont en synergie avec l'effet des contractions utérines qui sont d'intensité plus élevée et mieux coordonnées. Les efforts expulsifs sont plus efficaces, tout particulièrement en position accroupie qui s'accompagne d'un doublement de la pression intra-utérine. L'autre caractère dominant est la mobilité en association avec diverses aides matérielles et humaines qui représentent une spécificité de la parturition humaine.

Le XVIIIe siècle voit ce que le Dr Racinet appelle « l'irruption tonitruante des hommes et des médecins » dans le monde de l'obstétrique. En 1668, le DR MAURICEAU a amorcé un tournant remarquable en faisant adopter sa proposition de faire allonger les parturientes en position semi-assise sur un lit, au moment où se manifestaient les efforts expulsifs, essentiellement pour faciliter la surveillance du travail et pour permettre l'exécution de manœuvres, devenues d'autant plus nécessaires que les conditions physiologiques n'étaient plus respectées. Cette pratique semble avoir entraîné de lourdes conséquences néfastes et au XVIIIe siècle, Louis XV, devant la situation démographique inquiétante en France du fait de la mortalité excessive des mères et des enfants, missionne une sage-femme exerçant à Paris, Mme DU COUDRAY, pour organiser la formation des matrones de province.

Le XIXème et surtout le XXème siècle voient le triomphe de l'Obstétrique clinique et instrumentale, forceps à l'appui et éventuelles embryotomies pour sauver la vie de la mère. La césarienne entre timidement en scène au début du 20ème siècle. Sa fréquence reste alors confidentielle mais devient plus fréquente avec la sécurité apportée par l'anesthésie et par l'antibiothérapie après la 2ème guerre mondiale. Le développement de ses indications est devenu quasi exponentiel à partir de l'introduction du monitoring cardiaque fœtal pendant le travail. Trois siècles de « progrès » médical ont imposé lentement mais sûrement la pratique quasi exclusive des accouchements en milieu hospitalier, public ou privé, où l'exercice est fortement médicalisé caractérisé par la pratique quasi systématique du monitoring cardiaque fœtal, la perfusion ocytotique, et plus récemment l'analgésie péridurale, contribuant à limiter la mobilité maternelle et à imposer le décubitus dorsal (position allongée) et l'inflation de l'opération césarienne. La quasi-disparition des accouchements à domicile peut se situer en France vers les années 1960. De là, le développement au XXe siècle des « usines à accouchement » dans lesquelles la pratique obstétricale s'est lentement modifiée dans le but affiché de diagnostiquer plus précocement l'asphyxie fœtale au cours de l'accouchement. Le taux de paralysie cérébrale, principale complication neurologique de l'asphyxie, très handicapante, est resté stable depuis des décennies autour de 2 ‰ naissances vivantes, malgré la généralisation du monitoring cardiaque fœtal, ce qui prouve l'inefficacité de ce dépistage et des dommages maternels et néonataux entraînés par des césariennes inutiles. L'obstétrique est la discipline qui est la plus soumise à une inflation des primes d'assurance pour faire face à une sinistralité néonatale encore très souvent attribuée à une mauvaise gestion de l'accouchement, en particulier, pour le cas de la paralysie cérébrale, à un défaut ou une réalisation trop tardive d'une césarienne... Cette situation a eu deux conséquences immédiates et bien réelles : d'une part, l'abandon par les médecins libéraux de la pratique des accouchements et leur transfert

progressif vers le secteur hospitalier et d'autre part, la pratique consciente ou inconsciente d'une médecine défensive ou d'évitement par la pratique de césariennes à la moindre ébauche de risque d'asphyxie fœtale.

Aujourd'hui, dit le Dr Racinet, l'obstétrique française est en pleine évolution. Les certitudes se sont progressivement transformées en doutes permanents. Les postures maternelles, autrefois décriées et considérées comme folkloriques, ont été acceptées sous la force des preuves de leur efficacité. Le passage brutal du nouveau-né dans le milieu aérien après son « essorage » dans la filière pelvienne s'accompagne de modifications physiologiques brutales comme l'installation de la ventilation pulmonaire qui sont désormais prises en compte avec un accueil plus convivial : plus de fessées, mais le peau à peau et la tétée précoce.

Les bienfaits de l'accouchement par voie basse sont de plus en plus démontrés : le nouveau-né peut ainsi être colonisé par la riche flore vaginale, ce qui lui confère de nombreux atouts pour la survie, notamment sur le plan immunitaire, avantages qui sont refusés au moins pendant les premiers mois de leur vie aux enfants extraits par césarienne faite en milieu aseptique. On sait aussi que toute naissance, même strictement normale, s'accompagne d'un certain degré d'asphyxie, qui a en fait un rôle stimulant sur les centres respiratoires, aidant ainsi à l'instauration d'une ventilation efficace, laquelle va dissiper rapidement cet état asphyxique... Le nouveau-né bénéficie ainsi d'un stress «fondateur » qui lui donne les meilleures chances d'aborder les aléas de la vie.

En conclusion : l'évolution de la pratique ou plutôt de l'assistance aux accouchements est à un tournant stratégique. Le choix va se poser, dans un avenir peu éloigné, aux instances sanitaires et politiques, entre celui de l'évolution technologique vers une obstétrique très pointue avec gestion informatisée des diverses situations, une assistance robotisée aux actes techniques, une réalisation élargie de la césarienne et celui de la « régression » vers une gestion simplifiée de l'accouchement dans des maisons de naissance avec le retour des sages-femmes rappelant l'accouchement à domicile, à moins dit-il, qu'un mixage des deux options ne soit la solution ...