

Les indicateurs de surpoids/obésité, induction du travail et césarienne atteignent de nouveaux sommets

Diminution du nombre de naissances en Régions bruxelloise et wallonne

Entre 2013 et 2022, le nombre de naissances diminue de 13,0 % en Région bruxelloise et de 8,9 % en Wallonie pour atteindre respectivement 21 650 et 34 093 naissances en 2022. Une diminution plus importante du nombre de naissances a été observée en 2020 durant la crise sanitaire du COVID-19 mais ce nombre a augmenté en 2021 pour ensuite repartir à la baisse et suivre la tendance des années antérieures aux COVID-19.

Augmentation alarmante du nombre de femmes en surpoids ou obèses

La proportion de femmes en surcharge pondérale en début de grossesse est plus élevée en Wallonie (44,9 %) qu'en Région bruxelloise (41,8 %). Entre 2013 et 2022, cette proportion passe de 36,3 % à 44,9 % en Wallonie et de 34,1 % à 41,8 % à Bruxelles avec une proportion de femmes souffrant d'obésité qui augmente de 14,6 % à 19,2 % en Wallonie et de 11,7 % à 16,0 % à Bruxelles (figure 1).

Les proportions d'inductions et de césariennes atteignent de nouveaux sommets

Après quatre années de stabilisation en Wallonie, la proportion d'inductions a augmenté et atteint 31,7 % en 2022. En Région bruxelloise, l'augmentation est constante depuis 2013 pour atteindre 33,2 % en 2022 (figure 2). Les femmes enceintes d'un singleton en présentation sommet entre 39 et 40 semaines sont les plus susceptibles d'être induites. Limiter le recours à l'induction uniquement en cas d'indication médicale majeure semble être important afin de diminuer la proportion globale.

Les proportions de césariennes atteignent un nouveau record depuis 10 ans, avec 22,8 % en Wallonie et 20,9 % à Bruxelles en 2022 (figure 2). On constate que la catégorie de femmes qui contribue le plus dans ces proportions de césariennes est celle des « multipares avec antécédent de césarienne, singleton en sommet, ≥ 37 semaines ». Éviter autant que possible la première césarienne et tenter la voie basse après un antécédent de césarienne devraient être les deux pistes à suivre pour diminuer la proportion de césariennes.

Tendance favorable vers la diminution de la pratique de l'épisiotomie mais avec une grande variabilité entre maternités

En Régions bruxelloise et wallonne, la proportion d'épisiotomies diminue de moitié de 2012 à 2021 (39,9 % à 18,2 %). La grande variabilité de la pratique de l'épisiotomie entre les maternités (figure 3) ne s'explique pas uniquement par les caractéristiques individuelles maternelles mais aussi en partie par les caractéristiques des maternités (autres que la taille et la présence d'un service NIC). Une partie de la variance reste inexpliquée, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les recherches afin d'identifier les facteurs spécifiques contribuant à la variabilité des pratiques en matière d'épisiotomies entre les hôpitaux et de cibler les actions politiques pour réduire cette variabilité entre les maternités.

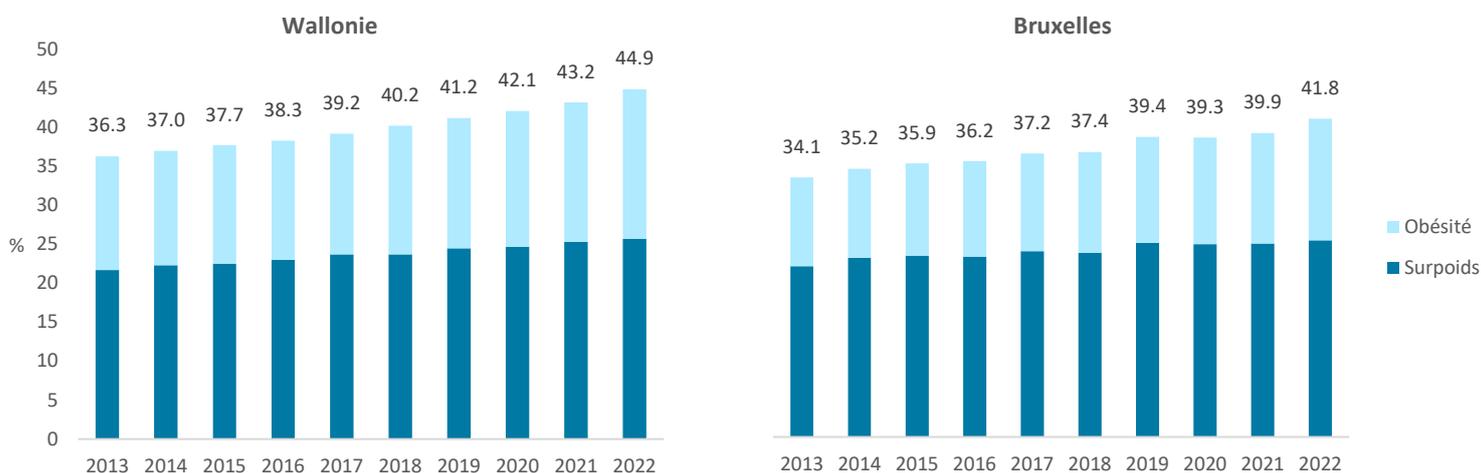


Figure 1. Évolution de la surcharge pondérale chez les mères, Régions bruxelloise et wallonne, 2013-2022

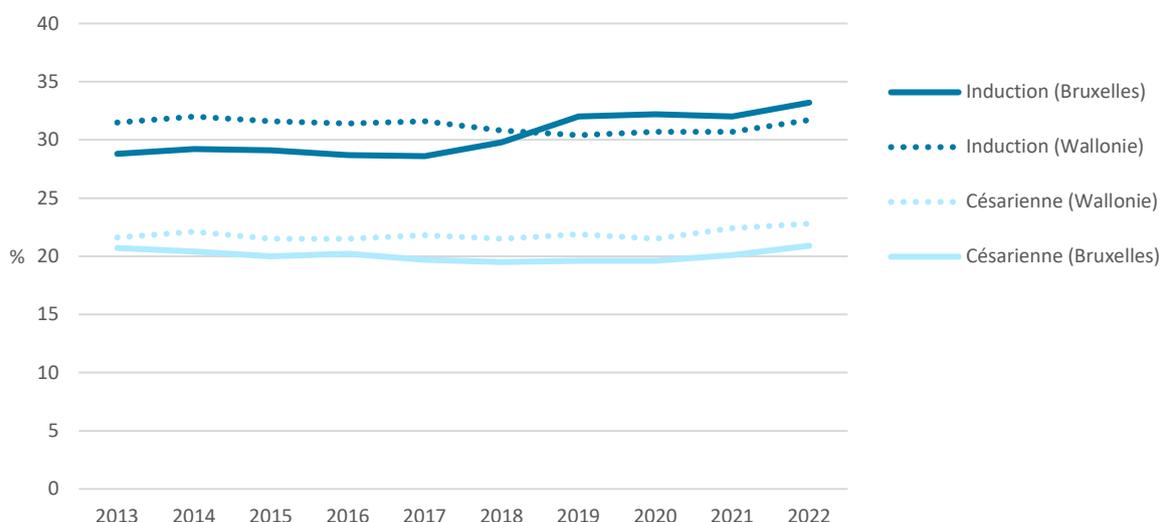


Figure 2. Évolution de l'induction et de la césarienne, Régions bruxelloise et wallonne, 2013-2022

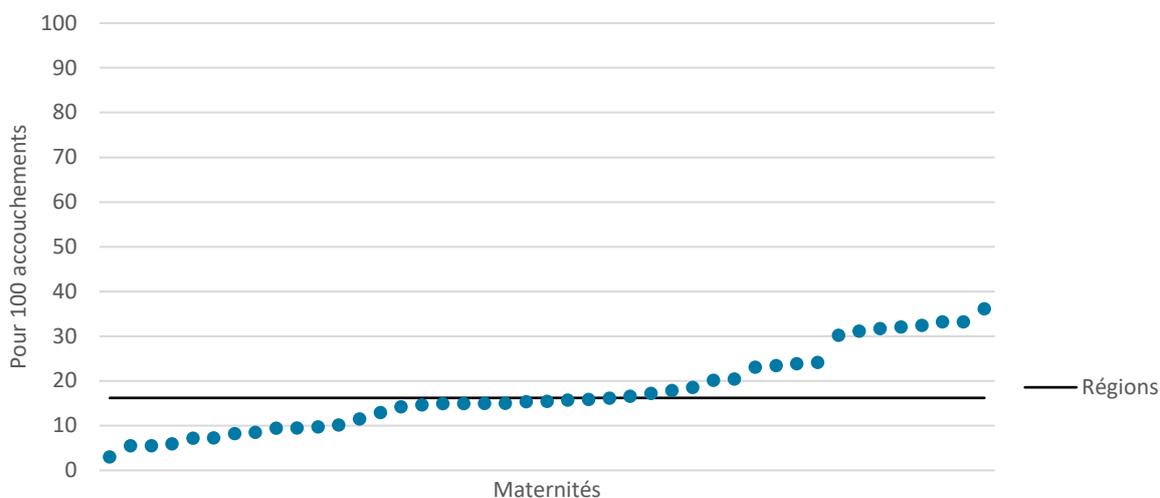


Figure 3. Proportion d'épisiotomies par maternité pour les accouchements par voie basse, Régions bruxelloise et wallonne, 2022

Le CEpiP publie les rapports des données de naissances de 2022 en Régions bruxelloise et wallonne et un dossier spécial « prédicteurs et épisiotomie ». Ces rapports sont basés sur les données officielles des certificats des naissances ayant eu lieu à Bruxelles et en Wallonie. L'asbl CEpiP travaille pour l'AVIQ de la Région wallonne et l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale.