

Introduction

Reconnue depuis le début du siècle comme liée à la classe sociale, la prématurité a été l'objet à partir des années 70 d'efforts importants de la part des pouvoirs publics en France, sous l'impulsion de plusieurs équipes d'obstétriciens et de néonatalogistes. Les travaux français ont montré que certains facteurs de risque socio-économique, parfaitement identifiés, en particulier ceux liés aux travaux pénibles pouvaient être accessibles à une action de prévention. Des interventions ont été mises en place pour aménager les conditions de travail, informer les femmes sur les risques encourus durant la grossesse, former le personnel médical et améliorer les soins au cours des consultations prénatales. Elles ont concerné l'ensemble des femmes et, contrairement à ce qui a pu être mis en place dans d'autres pays, elles n'ont pas été limitées à des populations ciblées sur leur niveau de risque supposé. Parallèlement à ces mesures, on a pu observer une baisse de la prématurité en France. En effet, plusieurs enquêtes transversales représentatives de toutes les naissances en France (1972, 1976, 1981 et 1988-89) et une grande étude longitudinale effectuée sur celles de la ville de Haguenau (entre 1971 et 1982) ont démontré une diminution de la prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée) de près de 50 %, y compris une diminution de la grande prématurité (naissance avant 33 semaines d'aménorrhée). A partir de la fin des années 80, la prématurité a cessé de baisser ; une des raisons a été l'augmentation de la prématurité par décision médicale liée à l'amélioration des techniques de surveillance de l'état de l'enfant in utero.

Afin de poursuivre l'amélioration des résultats périnataux, il faut évaluer notre capacité à agir sur d'autres facteurs de risque de prématurité et en particulier de grande prématurité. Pour des raisons évidentes de facilité, le critère de définition de la prématurité et de la grande prématurité a pendant longtemps été le poids de naissance, entretenant ainsi la confusion entre deux mécanismes pathologiques différents : celui de la prématurité et celui du retard de croissance intra-utérin. Il est clairement établi aujourd'hui que seul l'âge gestationnel peut définir la prématurité. Les causes de prématurité et d'hypotrophie foétale sont d'ailleurs souvent différentes, même si l'hypotrophie peut être une cause de grande prématurité, en particulier quand une décision d'extraction très précoce est prise face au danger d'anoxie cérébrale du fœtus.

Certaines causes de prématurité et de grande prématurité apparaissent difficilement accessibles à la prévention : anomalies de l'utérus (malformations, béances cervico-isthmiques), du placenta (insertion basse) et des membranes fœtales (hydramnios, décollements, ruptures). D'autres, comme les grossesses multiples, les infections et certains facteurs liés aux conditions de vie, doivent

être pris en compte dans une perspective de recherche pouvant aboutir à plus court terme à de nouveaux axes de prévention. Les grossesses multiples, même gémellaires, sont un facteur de risque majeur de grande prématurité. La moitié environ des jumeaux naissent prématurément, et près de 10 % très prématurément. Ce pourcentage augmente bien entendu en cas de grossesse triple ou quadruple. Le développement récent des traitements d'induction de l'ovula-