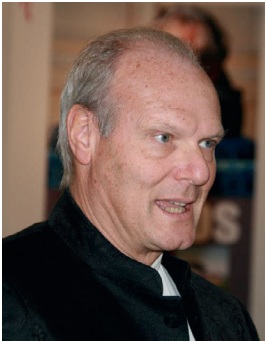


De quoi le “Gynéco Bashing” est-il le nom ?

Why such a “Gyneco bashing” in France?



Pr Israël Nisand

Service de gynécologie-obstétrique,
CHU de Strasbourg;
président du Collège national des gynécologues
et obstétriciens français.



Dr Brigitte Letombe

Service de médecine du couple,
hôpital Jeanne-de-Flandre,
CHU de Lille.

La mode est à la contestation des pouvoirs dans une société de contrats entre des égaux. L'autonomie des individus est devenue notre “veau d'or” collectif. Influencée par la philosophie des droits de l'homme, nous voyons se transformer la relation patient-médecin en une relation d'égal à égal où le médecin propose et le patient dispose. Surtout pour des secteurs de la médecine où la normalité est heureusement l'option la plus fréquente : la contraception et le suivi de la grossesse sont donc tout naturellement en première ligne de ces revendications.

La perte de confiance qui affecte tous les domaines de la société n'a aucune raison d'épargner notre discipline. Un accouchement sans facteur de risque a priori peut, en un rien de temps, tourner au cauchemar et ne pas se terminer comme la femme l'avait espéré, engendrant parfois une simple frustration mais aussi, de temps à autre, un véritable syndrome post-traumatique. Une césarienne en urgence, surtout si le praticien ne parvient pas à cacher son angoisse, peut constituer une expérience dévastatrice. La fréquence des accouchements traumatiques restera élevée, quelles que soient les mesures prises pour les éviter, car la naissance est une violence que nous avons cherché à cacher en lénifiant ses conséquences et ses complications potentielles.

La réflexion collective dans notre discipline sur la place de la parole des femmes dans les maternités a sans doute été insuffisante, trop préoccupés que nous étions d'avoir des moyens et des personnels suffisants pour assurer leur sécurité. La demande de démedicalisation et d'autonomie au cours de l'accouchement n'a pas été entendue et a même braqué certains de nos collègues. Le souhait des femmes de tout comprendre, d'être informées de tout et de maîtriser leur accouchement a été obéré par la volonté des médecins de ne courir aucun risque qui puisse leur être reproché en cas d'accident. Il était donc normal que l'on finisse par nous dire: “Ce n'est pas à autrui de décider pour moi, pour mon corps, pour ma reproduction.”

Cette revendication parfaitement légitime doit être entendue sans qu'il soit nécessaire pour cela de nous traiter, comme le disait le regretté Jacques Lansac, de “pelés et galeux”. Personne n'a démérité. La majorité d'entre nous effectue un travail de très grande qualité dans la plus parfaite bienveillance avec des résultats sanitaires qui nous placent très haut parmi les pays développés.

Ce que nous demandent les femmes, c'est de pouvoir opter elles-mêmes chaque fois que c'est possible, et de ne pas être incluses dans des automatismes qui tiennent plus du rite hospitalier que de la légitimité médicale. Nous ne devons plus imposer aux femmes un accouchement hypermedicalisé quand elles n'ont aucun facteur de risque. La technique profuse et démonstrative, pour un accouchement normal, est superflue, s'il le reste !

La surmédicalisation est désormais vécue comme un abus de pouvoir médical. Ce que certaines femmes attendent aujourd'hui d'une maternité, c'est simplement la possibilité d'une prise en charge immédiate et effective en cas de complication inopinée. Une augmentation de l'accouchement à domicile, au prétexte que les maternités ne sauraient pas entendre la demande de ces femmes, serait un échec collectif pour notre discipline.

Le "Gynéco Bashing" est à l'image de la perte de confiance de ces femmes qui ont eu un parcours difficile et douloureux. C'est, en fait, une punition collective qui nous a été infligée ces derniers mois, au prétexte que certains se sont mal comportés ou ont manqué de tact, ce qui est probable.

Or, voilà bien longtemps que nous faisons évoluer nos pratiques bien plus que les autres disciplines. Il nous faudra continuer malgré les vents mauvais. Profitons de l'occasion qui nous est donnée pour améliorer l'accueil en obstétrique sans en rabattre sur la qualité. De nombreuses procédures peuvent être optimisées. Et c'est aujourd'hui indispensable malgré la pauvreté sans cesse croissante de nos moyens. La prévention du syndrome post-traumatique n'a pas été l'objet de nos préoccupations dans les dernières années. Certaines femmes nous le disent, parfois avec acrimonie. Sachons les entendre et les écouter. Laissons-nous influencer, autant que faire se peut, par celles qui sont l'objet de tous nos efforts. Nous leur avons donné le meilleur en matière de sécurité. Elles nous en demandent aujourd'hui davantage. Et elles ont raison. Sur le fond, pas sur la forme.

Trouvons les moyens d'améliorer substantiellement le vécu de l'accouchement, même quand "Dame Nature" n'est pas vraiment bonne mère.

I. Nisand et B. Letombe déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier. La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors), partenariat avec le GRIO (Groupe de recherche et d'information sur les ostéoporoses)
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.