

À propos du débat sur les violences obstétricales. Position de la FFRSP

About the Debate on Gynaecological Violences. FFRSP Thinking

B. Mulin · A. Burguet

© Lavoisier SAS 2017



Durant l'été 2017, le champ médiatique s'est intéressé d'une manière toute particulière aux violences faites aux femmes. Le mot violence renvoyait en fait à deux phénomènes, celui du harcèlement et celui du vécu maternel difficile ressenti lors de certaines naissances. C'est ce dernier phénomène que les médias ont nommé violences obstétricales.

Ce concept de violence obstétricale a fait naître une polémique dans le monde de la périnatalité. Les professionnels de la périnatalité, acteurs d'une indiscutable diminution de la morbidité maternelle, se sont sentis légitimement blessés sans pour autant mettre en doute la parole des usagers.

Les Réseaux de Santé Périnatale ont été tout naturellement impliqués dans ce débat. En effet, depuis leur création, une des missions et non la moindre des Réseaux de Santé Périnatale (RSP) est de favoriser ou créer des temps de rencontre entre professionnels de la périnatalité et usagers. Ces échanges sont indispensables pour que chacun puisse exprimer ses contraintes et ses attentes. Dès 2005, le dernier plan périnatalité asseyait les champs complémentaires de la sécurité physique et de la sécurité émotionnelle, la sécurité physique renvoyant au champ technique médical proprement dit. C'est cette sécurité physique, priorité des praticiens, qui a permis la diminution de la morbidité et autorisé une réflexion nouvelle autour de l'environnement émotionnel des parents et de l'enfant.

Où se situe le rôle des réseaux de santé périnatale dans la rencontre de ces deux champs par essence complémentaires,

B. Mulin (✉)

Présidente de la Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale (FFRSP), 6 rue Pétrarque, 31000 Toulouse
e-mail : bmulin@chu-besancon.fr

A. Burguet

Pédiatrie 2, CHU François Mitterrand, 14, rue Paul Gaffarel,
21079 Dijon cedex, France

mais aussi de nature parfois difficilement compatibles au quotidien ?

Les moyens d'action des RSP sont multiples et permettent de balayer les champs des sécurités physique et émotionnelle. À travers toutes ces actions, apparaît le rôle fondamental des RSP qui est le lien. Ce lien passe par l'amélioration de la communication entre professionnels mais aussi l'écoute active des usagers.

Ainsi, les outils développés par les réseaux tels que la rédaction de protocoles professionnels, les revues de morbidité, les ateliers de simulation aux situations d'urgence, les ateliers de simulation relationnelle, paraissent-ils endosser la double casquette non seulement d'outil de formation continue professionnelle proprement dit, mais aussi et surtout de prétexte à rencontres entre différents professionnels, prétexte voulant dire ici support crédible autour duquel il est possible d'échanger. Dès lors, il n'est pas bon de considérer la rédaction du protocole comme une fin en soi qu'il suffirait de diffuser pour application pure et simple dans l'ensemble des maternités. C'est le temps d'échange et de réflexion qui est essentiel, et il revêt une finalité aussi importante que le protocole lui-même.

Violence obstétricale et indicateurs de santé périnatale

C'est la publication des indicateurs de santé périnatale et notamment celui du taux d'épisiotomie en France qui a amené à l'apparition du concept de violences obstétricales dans les médias. Mais on ignore s'il existe un taux idéal d'épisiotomie. Tout ce que l'on sait est que ce taux varie fortement d'un établissement à l'autre.

Il est possible qu'une des futures missions des RSP soit de communiquer sur les clefs d'interprétation des informations chiffrées. Le chiffre n'est en effet pas une fin en soi, et peut même devenir un fantastique support à l'échange quand l'échange est devenu difficile. La revue des indicateurs au sein de chaque réseau doit être l'outil d'une prise de conscience/remise en cause permanente des différentes façons de faire dans le cadre d'échanges et de discussions. À nous de savoir l'utiliser au mieux.

La réflexion sur ces indicateurs sera assurément permanente. Sur le plan des indicateurs quantitatifs, bien malin qui saurait dire en effet quel est le taux optimal de césarienne, de péridurale, d'épisiotomie lorsque les mères, les soignants ou les établissements revêtent des particularités spécifiques (précarité, surpoids, addiction maternelle..., rareté, vieillissement et surmenage des soignants, isolement ou surcharge d'un établissement de naissance...).

Sur le plan qualitatif, quels indicateurs utiliser pour mesurer non seulement la satisfaction, mais l'empreinte d'un précédent accouchement, la qualité de l'attachement d'un enfant ou du « bonding » parental dans telle ou telle maternité ou selon l'utilisation de telle ou telle pratique ?

Le respect mutuel entre usagers et professionnels est indispensable. Ainsi, les professionnels des RSP ne peuvent que regretter la polémique qui a éclaté cet été. Nous ne sommes pas naïfs et n'avons pas la prétention de penser que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes mais nous ne pouvons pas non plus laisser penser que les obstétriciens soient délibérément maltraitants.

Il appartient maintenant aux professionnels et aux usagers de dépasser cette polémique. Il faut continuer à travailler en confiance. C'est pourquoi nous avons accepté, dans l'intérêt des uns et des autres, de collaborer à la publication d'indicateurs de santé périnatale publiés par le journal *Le Monde*. Il s'agit d'un réel souci de transparence mais aussi d'un désir de pédagogie qui devra se poursuivre.