

"Les couples ont souvent besoin d'être écoutés plutôt que de recevoir des réponses"

Autor(en): **Baud, David**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **116 (2018)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949478>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Les couples ont souvent besoin d'être écoutés plutôt que de recevoir des réponses»

Premiers visés par les femmes dénonçant des violences obstétricales, les médecins en milieu hospitalier sont-ils vraiment coupables d'autant d'atrocités? Entretien avec le Prof. David Baud, chef du service d'obstétrique du CHUV, qui partage sa vision de la problématique.

«Sage-femme.ch»: Que vous évoque l'expression «violences obstétricales»?

Prof. David Baud: Personnellement je n'utilise pas ces termes, mais ils ont une utilité pour décrire le ressenti de certaines patientes.

Depuis 2013 où vous exercez au CHUV, recevez-vous beaucoup de plaintes de la part de femmes qui ont accouché dans votre service? De quelle nature sont-elles?

Nous recevons environ une plainte par semaine, aussi bien pour des détails comme le nombre de serviettes disponibles, la couleur des murs, les problèmes de parking, ... que concernant le moment de l'accouchement. Mais il est intéressant d'observer comment la perception de l'accouchement peut être radicalement différente selon le point de vue. Je me souviens de deux dames qui sont chacune venues pour parler de leur accouchement qu'elles avaient très mal vécu. Alors que du côté de notre équipe ces accouchements étaient magnifiques, on considèrerait qu'ils s'étaient très bien passés, tout allait bien avec le bébé. Il y a donc une disrépance entre le ressenti de la femme et de l'équipe médicale. Mais ce qui est encore plus étonnant, c'est que les maris de ces deux femmes ne partageaient pas leur ressenti et avaient eux-mêmes vécu un moment merveilleux.

Comment ces femmes ont-elles donc ressenti le moment de l'accouchement?

Elles disent s'être sur le moment sentie prisonnière de la situation, de l'équipe, des regards, même de leur corps et que sous le choc peut-être des émotions, elles étaient incapables de verbaliser ce qu'elles ressentaient. Quand on les écoute, on a l'impression qu'elles ont vécu des choses d'une violence inouïe.

Comment est-ce que vous gérez le suivi avec les personnes qui disent avoir vécu un accouchement violent?

Je laisse beaucoup parler le couple, surtout la patiente. Ils ont souvent besoin d'être écoutés plus que de recevoir des réponses. Ensuite je reprends les événements de manière chronologique pour expliquer les zones d'ombre, les mots entendus ou les gestes pratiqués non compris et qui dès lors peuvent avoir été vécu comme violence.

Ceci permet souvent de bien décanter la situation. On constate que la plainte ne s'adresse que rarement à une personne en particulier ou un événement. C'est plus souvent une succession d'événements. Et souvent même, la lettre commence par critiquer le manque de places au parking, l'accueil à la réception, la mauvaise signalisation des lieux. D'où la possible montée de stress du couple. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le CHUV a renforcé son service d'accueil.

Dans certaines circonstances, ces rendez-vous se font avec plusieurs intervenants. Par exemple, s'il y a eu un problème d'adaptation, je fais également intervenir un néonatalogue.

Constatez-vous un point en commun entre les femmes qui vous adressent une plainte?

Je remarque que ce sont souvent des mamans qui ont fait des projets de naissance par écrit, où il y a une disrépance significative entre la réalité d'un accouchement - aussi physiologique qu'il soit - et leurs désirs. Et quand il y a une disrépance entre ce qu'on imagine et la réalité, quel que soit le domaine, cela provoque une réaction psychologique négative, sous forme de haine, de ressenti de violence, un vécu négatif de ces situations.

Entretien avec



David Baud, Prof., MD-PhD, chef de service
Département femme-mère-enfant Service
d'obstétrique et médecine materno-fœtale du
CHUV à Lausanne depuis 2017.

Nous ne sommes plus au temps de nos grands-mères qui mettaient au monde de nombreux enfants et ce déjà très jeune. Aujourd'hui, les femmes accouchent plus tard, s'informent davantage, ont le temps d'idéaliser leur accouchement qui ne se produira qu'une ou deux fois le plus souvent.

On reproche aux médecins de pratiquer des interventions chirurgicales à outrance sur la parturiente, qu'en pensez-vous ?

Je me sens assez écœuré quand ce que je lis dans la presse donne l'impression qu'il y a un plaisir sadique de certain-e-s soignant-e-s à pratiquer par exemple l'épisiotomie, prendre un couteau et couper la chair leur ferait du bien. Alors qu'en réalité, on limite, en tout cas au CHUV, la pratique de l'épisiotomie. Si on doit en faire une, c'est que quelque chose ne va pas et qu'il y a une indication bien précise (par exemple souffrance fœtale).

Un article publié dans *Le Matin Dimanche* (ndlr: édition du 29.10.2017) m'a d'ailleurs beaucoup choqué. On y parle du bien-être de la maman, de ces horribles soignant-e-s qui font des gestes méchants à toutes ces femmes, mais à aucun moment on ne pense au bébé et que si parfois nous sommes amenés à faire certains actes (césarienne, forceps), c'est que bébé est en souffrance sévère.

A l'hôpital vous êtes prêt-e-s pour les accouchements problématiques, mais lorsqu'un accouchement se passe «facilement», n'est-ce pas un peu frustrant pour vous ?

Au contraire, on adore les accouchements qui se passent bien. L'idée n'est pas de donner chaque fois un médicament, de pratiquer une épisiotomie. Si on pouvait accoucher toutes les femmes sans rien faire, ce serait idéal. Notre métier de gynécologue-obstétricien-ne comporte bien d'autres domaines, et nous ne serions de loin pas au chômage. C'est un peu comme si vous demandiez à un pilote d'avion s'il aime les crashes. Lors d'un accouchement, nous sommes dans le même vol avec la patiente, et nous souhaitons qu'il y ait un minimum de turbulence.

Il n'y aurait alors que les sages-femmes qui seraient présentes...

Oui, ce qui est le cas chez nous. Les médecins viennent juste se présenter aux patientes, c'est quelque chose auquel nous tenons, pour qu'elles les connaissent au cas où ils devraient intervenir. Je dis souvent: «Je viens vous dire bonjour mais j'espère que vous ne me reverrez plus!»

Notre métier, ce n'est pas seulement l'accouchement (qui constituent une infime partie de mon temps), mais c'est plutôt de suivre les grossesses: faire des ultrasons, vérifier qu'il n'y a pas d'infections, pas de tension élevée. L'accouchement est un peu le feu d'artifices de tout le suivi de grossesse qui a été réalisé antérieurement.

Le nombre d'accouchements a énormément augmenté, est-ce que cela pourrait expliquer que le personnel soignant soit un peu pris au dépourvu et ne peut pas se concentrer comme il le faudrait sur chaque femme qui accouche ?

Nous essayons le plus possible de favoriser le *one to one*, avec une sage-femme pour un accouchement. Malheureusement, avec l'explosion du nombre de naissance et donc en période de pointe, cela est difficile. Il est prouvé que plus on favorise l'accompagnement personnalisé, moins il y a de problèmes liés au vécu de l'accouchement.

Est-ce que la violence obstétricale pourrait donc être liée à cet état de fait ?

Autrement dit, est-ce que les mentalités ont évolué, le vécu devient aussi important que la sécurité, et les personnes s'attendent à autre chose que ce qu'est la réalité? Je ne sais pas. Mais heureusement qu'en très grande partie, ce sont des lettres de remerciements que nous recevons. Et parfois même alors que l'accouchement était compliqué pour nous. C'est aussi cela qui est étonnant dans le décalage entre la perception et la réalité, cela peut aussi s'appliquer dans l'autre sens.

Mais quand on voit le nombre de femmes qui critiquent la manière dont s'est passée leur accouchement, il doit bien y avoir un fond de vérité...

Il y a beaucoup plus de patientes qui ont apprécié leur accouchement que le contraire. Sur bientôt 3500 accouchements que nous faisons au CHUV chaque année, les plaintes réelles liées à l'accouchement sont moins d'une vingtaine, soit 0,5%.

Maintenant, est-ce que le nombre de personnes qui se plaignent de leur accouchement est supérieur à celles qui critiquent leur garagiste, je ne sais pas!

Comment la situation pourrait-elle être améliorée selon vous ?

L'idéal serait que le soignant (médecin ou sage-femme) qui a suivi la grossesse soit également présent à l'accouchement, ce qui est malheureusement rarement possible. Il faudrait pouvoir passer une heure avec chaque patiente pour préparer l'accouchement, que les couples suivent des cours de préparation à la naissance, qu'ils visitent la salle d'accouchement.

Quant à la communication avec les patientes, les médecins y sont de mieux en mieux préparés au cours de leur formation. Et là où je vois où nos équipes sont très performantes, c'est qu'une partie des lettres que nous recevons sont relatives à des situations très difficiles, en cas de mort in utero par exemple, et les personnes nous écrivent que dans l'horreur vécue, la prise en charge qui a suivi était néanmoins magnifique.

Propos recueillis par Cynthia Khattar