

vaginale». L'augmentation soutenue des taux de césariennes est une préoccupation majeure de santé publique, et il est urgent de disposer de recommandations fondées sur des données probantes pour faire face à cette tendance. Une récente revue de la littérature scientifique a fait le point sur les interventions susceptibles de réduire les césariennes «inutiles».⁵ Elles doivent cibler les professionnels de santé, les femmes et leur famille, et le système de santé. La Fédération internationale de gynécologie-obstétrique préconise également plusieurs pistes pour limiter l'abus de césariennes dans le monde: pratiquer un tarif unique pour les naissances, césarienne ou non, obliger les hôpitaux à publier leurs statistiques, mieux informer les femmes des

risques, améliorer la formation à l'accouchement naturel.

Qu'en est-il de la France? «La place prépondérante des sages-femmes dans le suivi des femmes enceintes, les séances d'éducation et de préparation à l'accouchement et la revue systématique des indications de césariennes programmées par les pairs ont permis de stabiliser le taux de césariennes autour de 20% depuis le début des années 2000, précisent les chercheurs de l'Ined. Toutefois, la situation n'est pas totalement maîtrisée car 28% des césariennes réalisées avant travail en 2010 étaient potentiellement évitables. Les principales indications de césariennes programmées telles qu'une présentation du siège ou un antécédent de césarienne ne

correspondaient pas aux recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens français.»

1 Dumont A, Guilimoto C. Trop et pas assez à la fois: le double fardeau de la césarienne. *Population & Sociétés* septembre 2020;581.

2 OMS. WHO recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section. Genève, World Health Organization; 2018.

3 Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2018;15:e1002494.

4 OMS. WHO statement on caesarean section rates. Genève 2015.

5 Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C, et al. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *Lancet* 2018;392:1358-68.

CARTE BLANCHE



Béatrice Schaad

Cheffe du Service de communication
Direction générale
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne
beatrice.schaad@chuv.ch

TOUT CE QUE JE SAIS, C'EST QUE JE NE SAIS RIEN...

Mi-avril, en pleine crise du Covid-19, un scientifique chevronné, bardé de prix et de reconnaissance, demande à ce service de communication hospitalier: «Je suis interviewé sur la chloroquine et j'avoue que je suis embarrassé, j'aimerais dire que je ne sais pas, qu'à ce stade, je n'ai pas de certitudes sur ce traitement». Et il ajoute: «J'hésite à partager mes doutes avec le grand public, je n'aimerais pas porter préjudice à l'image de l'hôpital». Sa prudence et ses interrogations témoignent clairement de deux points: d'une part elles donnent à voir le malentendu qui consiste à penser que pour un scientifique, partager une hésitation, être un expert qui doute est une prise de risque, une sorte d'aveu de faiblesse sanctionné par les communicants

hospitaliers. Comme si ces derniers avaient pour mission de ne donner à voir que les succès de la médecine, comme s'il était attendu d'eux qu'ils filtrent consciencieusement tout ce qui fait et fonde le cheminement scientifique, soit la fréquentation assidue de l'aléa et de la circonspection.

On peut, cela dit, comprendre la retenue de ce scientifique, car il est devenu courant de confondre, voire de mêler allègrement information et marketing dans le domaine sanitaire, particulièrement dans les secteurs où la concurrence est rude, afin d'appâter le «client-patient». Or, face à des malades surinformés, face à des proches qui les accompagnent au long cours et développent un savoir approfondi, cette vision idyllique de la médecine ne passe plus. Une communication de ce type contribue au mieux à générer de fausses attentes, au pire à créer des conflits larvés entre patients et professionnels, sommés de soigner l'insoignable comme l'âge ou la mort. Il n'est ainsi pas rare d'entendre dans les couloirs de grands hôpitaux ce type d'injonction: «Rendez-moi mon mari comme avant», alors que le patient a plus de 90 ans et souffre d'Alzheimer.

Le questionnement de ce scientifique témoigne d'autre part de la pression sous laquelle évoluent désormais les experts. Comme le note de façon facétieuse Stéphane Velut,* écrivain et chef de service de neurochirurgie au CHU de Tours, c'est un peu comme si de



© istockphoto/GOCMEN

«sujet d'estime, le praticien, s'est progressivement transformé en sujet d'attentes». Comme s'il y avait, bien ancrée dans l'époque, une forme de condamnation du scientifique à l'affirmation. Un expert qui doute serait un expert honni, une sorte d'ersatz. À bien considérer cette pression qui s'opère insidieusement, c'est un peu comme si le chercheur incarnait désormais, face au monde qui tangué, une réponse au besoin contemporain de certitudes. Or, si le Covid-19 a produit un bénéfice, c'est bien celui-ci: montrer les écueils de l'affirmation, promouvoir le retour de la prudence, la promotion d'une communication qui reconnaît les limites de la connaissance. En quelques semaines, la pandémie a généré au moins deux contre-exemples: Didier Raoult, qui a banni de son vocabulaire toute forme conditionnelle et selon qui

la pandémie aurait dû disparaître des pays tempérés à la fin du printemps dernier; second professionnel des conclusions hâtives, le Dr Sapan Desai, auteur de deux publications désormais tristement célèbres puisque les deux revues à solide impact factor qui les ont publiées ont été contraintes de les retirer.

Les deux cas ont mondialement et douloureusement démontré qu'il était sans doute temps de pouvoir réintroduire du doute et de l'humilité dans le discours en médecine, sans avoir à le payer de sa réputation. Le psychanalyste Jacques Lacan ne disait-il pas que «le second acte philosophique est de savoir rester à sa place. Le premier étant de définir où elle se trouve»?

*«L'hôpital, une nouvelle industrie. Le langage comme symptôme». Tracts. Gallimard. Janvier 2020.