

Le syndrome de Stockholm

Une sage-femme travaillant en clinique privée relatait fièrement avoir été félicitée par le gynécologue pour sa compétence...

... ladite compétence résidant dans le fait d'avoir, à coup d'accélérateur et de frein (lire synto/péri), fait accoucher les trois patientes de la nuit dans la même demi-heure afin que le médecin ne se dérange qu'une seule fois.

Ainsi, certaines sages-femmes, malmenées par la surcharge de travail, les protocoles, le découpage des tâches, n'ont d'autres solutions pour le supporter que de renier leurs convictions en adhérant à une organisation des soins plus soucieuse de rentabilité que d'humanité.

Comment sinon résister à cette pression insidieuse qui ne prend en compte que les actes effectués au détriment de toute velléité d'accompagnement, où le médico-légal dicte nos attitudes et uniformise nos prises en charge ?

Au nom de l'efficacité, mes consœurs se retrouvent devant un ordinateur à remplir avec application un dossier pléthorique. En face d'elles trônent les écrans de contrôle des différentes salles de naissance ; d'un coup d'œil, elles peuvent y vérifier que le rythme fœtal est correct, que les contractions sont régulières.

Un rapide passage en salle permet de s'assurer que la femme va bien. Inutile de s'attarder, elle est sous péridurale, coupée de ses sensations. Les différents bip et l'horloge électronique murale décomptent les minutes. Parfois, pour aider la mère à patienter, on lui proposera un peu de lecture, comme chez le coiffeur, le temps que la couleur prenne.

La sage-femme est avenante, elle répond avec gentillesse aux questions des parents, mais ils en posent peu. Depuis le début de la grossesse, on instille dans leurs esprits la certitude de leur incompétence, en opposition au savoir et à la toute puissance médicale. Ils s'en remettent à la médecine avec une docilité quasi craintive.

Notre métier perd son sens. La sage-femme n'est plus que l'ouvrière qualifiée de la chaîne de montage /démoulage des nouveau-nés. Pour améliorer le rendement de l'usine, optimiser le travail, les déclenchements sont légions. Il est si facile lors de la dernière consultation de s'engouffrer dans le «*j'en ai marre !*» immanquablement prononcé en réponse au rituel «*comment allez-vous ?*». Pourquoi ne pas abréger un peu cette fin de grossesse ? Provoquer la naissance permettra d'organiser au mieux le planning du conjoint, la garde des aînés... et la gestion des salles d'accouchement.

L'ouvrière qualifiée enchaîne ; bonjour - installer la femme - vérifier le dossier - poser le monitoring - brancher le brassard à tension - perfuser - appeler l'anesthésiste - le "servir" pour la pose de la péridurale - confier la pompe à la mère afin qu'elle gère le dosage de l'analgésie - pousser le synto - surveiller le rythme cardiaque fœtal - rompre la poche des eaux - vérifier l'avancée de la dilatation - pousser encore le synto si ce n'est pas le cas - constater la dilatation complète - laisser descendre plus ou moins le bébé en fonction de la disponibilité du médecin - installer la mère en position gynécologique - braquer le scialytique sur son sexe.

Préparer le matériel, compresses et ciseaux à épisio à portée de main - faire pousser - «*inspirez, bloquez, poussez, tirez sur les barres ! Monsieur, soutenez sa tête !*» - appeler l'obstétricien qui arrivera pour cueillir l'enfant sur le périnée maternel - entendre «*merci docteur*» alors qu'il n'est passé que cinq minutes ...

Ne pas oublier de tenir le dossier - préciser la dilatation - l'engagement - la position - la couleur du liquide - le rythme des contractions - le débit du syntocinon...

Tendre les ciseaux «*voulez-vous couper le cordon Monsieur ?*» - vérifier que le cordon a bien deux artères et une veine - attendre la délivrance - vérifier le placenta - pousser un peu le synton pour qu'elle ne saigne pas.

Rouler tous les champs en papiers dans la cuvette sous le lit et repartir terminer le dossier. N'oublier aucun item, finir de tracer les courbes du partogramme, ajouter l'examen du nouveau né, l'Apgar, le poids et le périmètre crânien...

Féliciter la mère - s'attendrir une seconde sur l'enfant - débrancher la perfusion, retirer le cathéter. Faire une toilette rapide et aider la mère à enfiler un slip sur de larges couches. La faire se glisser sur un brancard roulé à côté de la table d'accouchement, indiquer la chambre où elle doit être recouchée, dire au revoir en la félicitant encore une fois, poser le dossier au pied du lit, sourire au «*merci pour tout*» qu'elle prononce enfin.

Répéter cela en passant d'une salle à l'autre, d'une femme à l'autre. Juste le temps de rentrer- sourire - toucher vaginal - un coup d'œil sur le monitoring, un autre sur la perfusion, un dernier sur le pousse seringue - sortir et rentrer dans la salle suivante - retourner en salle de garde pour consigner tout cela sur informatique en essayant de ne pas confondre les dilatations, les heures et les poids de naissance.

Les sages-femmes sont en souffrance. Certaines se rebellent et tentent de faire bouger les choses de l'intérieur, bel effort trop souvent couronné d'insuccès devant le poids mêlé de la hiérarchie, de l'économie et du médico-légal.

D'autres fuient vers une activité libérale souhaitant retrouver leur libre arbitre et l'humanité qui est cœur de notre métier.

D'autres enfin restent, parce qu'elles n'ont pas d'alternative, pas l'envie, ou que la sécurité du salariat leur importe. Quelques soient leurs raisons, elles souffrent.

Et n'ont d'autres choix que d'adhérer à ce qui nous révolte pour ne pas y laisser leur peau.

Lola MOHEN