La médecine périnatale : passé, présent, avenir

Perinatal medicine: past, present, future

P. Lequien

© Springer-Verlag France 2011

Quarante ans, c'est l'âge de la médecine périnatale française si on fixe sa date de naissance à la création de la Société et aux premières Journées organisées à Paris les 12 et 13 novembre 1971.

Cet anniversaire offre une occasion de s'interroger sur son passé, son présent et son avenir. Le concept de médecine périnatale, qui nous paraît aujourd'hui tellement évident, s'est imposé au sortir d'une époque où les relations entre obstétriciens et pédiatres étaient loin d'être idylliques. En témoignent deux citations : « Le nouveau-né appartient à l'obstétricien comme les suites opératoires appartiennent au chirurgien », déclarait peu d'années plus tôt Jacques Varangot, patron de la maternité de Port-Royal ; Robert Debré résumait le climat qui régnait entre les deux disciplines dans son intervention lors des premières Journées de la SFMP : « le nouveau-né était dans une zone frontière. *Ces zones incertaines où se livrent des batailles*, ces zones incertaines que l'on explore mal. Il était dans une zone frontière puisqu'il appartenait pour une grande part à l'obstétricien qui venait de le mettre au monde, et pas encore au pédiatre qui essayait à cette époque de définir le champ de son travail ». C'est dire que l'entreprise qui se donnait comme objectif de faire travailler ensemble ces deux familles de spécialistes ne manquait pas de courage, et un hommage doit être rendu à ses protagonistes : Maurice Lacomme, François Lepage, Robert Merger, Alexandre Minkowski, Stéphane Thieffry, entre autres. La comparaison avec la prolifération, vers la même époque, de nouvelles spécialités médicales et chirurgicales témoigne de son originalité : la création de la médecine périnatale n'était pas le résultat d'un processus centrifuge à l'issue duquel un fragment de spécialité se détache de la discipline mère pour s'autonomiser et prendre un nouvel essor, mais d'une démarche centripète où deux familles de spécialités se rapprochent l'une de l'autre pour travailler ensemble. Cette expérience est probablement unique dans l'histoire de la médecine contemporaine. Elle s'inscrivait, et ce n'est pas diminuer le mérite de ses promoteurs,

dans une dynamique qui concernait également les deux disciplines. L'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, l'échographie, l'accès au cordon ombilical contribuaient à l'entrée de l'obstétrique dans une ère moderne. La néonatalogie s'autonomisait au sein de la pédiatrie, et les unités de réanimation se structuraient progressivement à travers l'hexagone. Une nouvelle génération de praticiens apparaissait, exonérée des questions d'identité et de territoire. La vitalité de cette jeune discipline était attestée à la fois par l'intégration en son sein des autres professionnels, le troisième collègue : sages-femmes, généticiens cliniques, fœtopathologistes, anesthésistes, chirurgiens pédiatres, puéricultrices et, plus tardivement, — et il y a là matière à réflexion — les « psy » dont la dernière initiative a été la création d'un DIU de psychologie et psychopathologie périnatales qui rencontre un succès croissant. Quant à l'épidémiologie, elle a été représentée depuis le début par l'unité Inserm 149, désormais 953 ; ses directeurs successifs : Claude Rumeau-Rouquette, Gérard Bréart, ses membres y ont exercé une pédagogie aussi subtile qu'efficace. Sous l'impulsion de F. Puech, alors président, la SFMP a décidé de sortir, d'élargir ses activités, au-delà des journées annuelles dont le succès a été régulièrement croissant, en proposant des états généraux de la naissance, en s'impliquant entre autres dans la régionalisation des soins et l'organisation en réseaux.

Ce n'est pas faire preuve d'un optimisme excessif que d'affirmer que la SFMP garde son rythme et sa créativité. Elle a vu se développer en son sein la Fédération des réseaux de périnatalité et la Société de psychologie périnatale. Elle a enfin décidé de créer son propre organe d'expression, partagé avec la Fédération des réseaux, la *Revue de médecine périnatale* qui entame sa troisième année d'existence. Les dernières Journées ont rassemblé en octobre dernier, à Deauville, plus de 1 000 participants.

Quel sera son avenir ? C'est bien sûr à ses instances dirigeantes qu'il appartiendra d'en décider, mais il est des directions qui semblent s'imposer. Il convient de prendre en compte l'évolution des CHU. On y observe une sectorisation croissante des activités en diagnostic anténatal, échographie, grossesses pathologiques, réanimation néonatale, soins

P. Lequien (✉)
e-mail : pierre.lequien@aliceadsl.fr

intensifs, pédiatrie en maternité, etc. Il serait abusif de recourir au terme de balkanisation, mais la multiplicité des intervenants n'est pas propice au dialogue qui constitue le socle de la médecine périnatale. Après des décennies d'innovations diagnostiques et thérapeutiques où les CHU ont joué un rôle moteur, on constate depuis une dizaine d'années une pause relative : elle doit être mise au service de la réflexion et de l'exploration d'orientations nouvelles. Le développement de stratégies adaptées à la multiplication des situations de précarités de toutes sortes en est une qui doit s'inspirer du travail remarquable que nous avait rapporté Dominique Mahieu-Caputo à Angers, en 2009. La relation nouvelle avec les « usagers » doit être approfondie. Les professionnels écoutent et entendent de plus en plus attentivement des

interlocuteurs qui ont fait la preuve de l'importance de leur travail, de leur diplomatie et de la pertinence de leurs observations. Les enseignements recueillis par les réseaux doivent être exploités par leur proximité de la population, dans sa diversité. Ils offrent une autre observation et une perception approfondie des attentes des femmes et des familles. Parce qu'ils associent tous les acteurs, y compris sociaux de la médecine périnatale, ils ont vocation à constituer le creuset de l'invention d'une appréhension renouvelée de nos missions.

Il appartient à la SFMP — et à sa revue — de contribuer à la démonstration de ce qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre une médecine « technique » et une conception humaniste de l'écoute, des soins et de l'accompagnement des mères et des enfants.