

Déjà 30 ans de médecine foetale, et après ?

Y. DUMEZ

Hôpital Necker-Enfants Malades, PARIS.

La médecine foetale a trente ans. Après une enfance heureuse de 1975 à 1985, sans autre souci que d'inventer, innover, rencontrer, voyager, est venue une adolescence un peu longue de 1985 à 1995. On montre, on échange, on se rencontre ; c'est le temps des copains du Foetoscopy Group et de l'International Fetal Medicine and Surgery Society sur le plan international. C'est le temps du Club de Médecine Foetale en France et des Journées multidisciplinaires de l'Association Française de Prévention du Handicap. C'est aussi la mise en place de l'enseignement avec les DU dans les principales universités de l'hexagone qui deviendront DIU. L'âge adulte arrive avec ses difficultés et l'arrivée de nouveaux acteurs, les juges, les assureurs, l'administration, Internet, les lobbies, le fric.

La médecine foetale, en raison des divers dépistages, est désormais totalement imbriquée dans tout suivi de grossesse et, petit à petit, nous sommes passés d'un travail artisanal, individuel, personnel, à une médecine de masse, de la haute couture au prêt à porter. La qualité de la prise en charge qui reposait sur quelques individus hyperpointus dans leur domaine n'est alors plus assurée. La seule réponse est le protocole minimaliste qui peut être assuré par des troupes plus nombreuses, formées pour une tâche, prévue, organisée, généralisée, répétitive, monotone et protocolisée. C'est vrai en médecine foetale, encore plus en obstétrique. L'accouchement du siège est l'exemple frappant du protocole minimaliste qui satisfait tout le monde. Il sécurise le chef de service qui a établi le protocole et qui dormira tranquille, il sécurise le praticien dont la compétence peut se limiter à la seule césarienne, la patiente à qui on a fait tellement peur est soulagée. Les conséquences à long terme, les ruptures utérines, les placenta accreta, ce sera pour les autres avec une causalité impossible à démontrer.

Ayant été l'exemple d'une médecine cousue main et responsable, je suis le premier à regretter cette évolution. Il faut que la génération que je représente comprenne le caractère inexorable de cette évolution. Toutes les démarches, accréditations,

certifications ne sont pas là pour mieux soigner le patient, mais uniquement pour protéger les responsables de la chaîne hiérarchique qui va des autorités au pousse-balai en passant par le directeur d'hôpital, le chef de service, le cadre supérieur et l'infirmière. Tous n'ont qu'une obsession, diluer la responsabilité dans un protocole adopté collectivement, généralement basé sur les conclusions de conférence de consensus au sein de sociétés dites savantes, ou pire, à partir de publications récentes, souvent non confirmées et mal assimilées. Toute publication excédant cinq années est jetée au panier, privilégiant du même coup la technologie et la biologie au détriment du savoir-faire et de la clinique.

La marche arrière est impossible car le processus d'accréditation est obligatoire. Il est tellement obligatoire que ceux qui ne s'y plieront pas disparaîtront. Quand il s'agit des structures, des organisations, de la traçabilité, on ne peut qu'être d'accord. Quand il s'agit du processus de décision pour le patient, c'est toute la médecine individuelle et personnalisée qui passe à la trappe.

On nous explique que cette médecine est révolue, car elle n'offre aucune garantie. C'est malheureusement vrai. La réponse est la certification. La pratique de la mesure de la nuque est exemplaire. Tous les praticiens ont reçu la formation et doivent faire la preuve de leur compétence. L'assureur passe par là et la boucle est bouclée. On élève le niveau moyen. Le haut niveau de référence n'intéresse personne, cela reste par définition une médecine individuelle qui repose sur la compétence particulière d'un individu. C'est une médecine solitaire dont le relais n'est pas assuré.

La première envie est de résister, enseigner à nos élèves nos pratiques, les former à une médecine responsable et individuelle. Arrivent alors les 35 heures, le repos compensateur et même le congé de paternité ! La permanence des soins est alors assurée par une armée hétéroclite qui va du meilleur à la vraie "brèle". Il faut malgré tout assurer une sécurité minimum, et vive le protocole.

Le danger de la coexistence de l'ancien et du nouveau système peut être mortel. C'est vrai que notre génération n'a pas envie d'abandonner la médecine individuelle qui a été à l'origine de nos vocations. La qualité des protocoles, l'implication et la disponibilité des anciens peuvent sans doute, dans certains endroits, maintenir encore un certain niveau. Les générations plus jeunes sont souvent attirées par le versant scientifique ou recherche de la médecine, laissant au second degré le versant affectif et relationnel. Le protocole non seulement les protège d'un côté émotionnel à leurs yeux envahissant, mais leur permet une meilleure exploitation scientifique de leurs gestes et de leurs données. Non seulement la nouvelle génération n'a plus le savoir-faire en obstétrique, mais n'en a plus envie. A nous de faire le deuil de pratiques qui vont appartenir au passé dans un avenir proche.

Beaucoup plus gênant est l'implication des politiques et des médias. Ils rendent le processus irrémédiable et dangereux, car les arrêtés de la Haute Autorité de Santé donnent les ordres. C'est ainsi qu'un arrêté est attendu fixant le terme des marqueurs du premier trimestre (9 ou 12 semaines) et déterminant qui doit en donner le résultat aux patientes: biologiste ou clinicien, généticien ou obstétricien. On imagine facilement la pression des lobbies pour tel ou tel marqueur, telle ou telle spécialité médicale.

Les lobbies sont partout. Un exemple est la promotion d'un test sérologique de dépistage du CMV alors que ce dépistage n'entre pour ainsi dire dans aucun des critères de dépistage de l'OMS. L'information relayée par Internet fait croire que le médecin ne recherchant pas le CMV est en défaut. Il ne reste plus qu'à trouver un expert pour ficeler le dossier pour le juge. Du coup, un très grand nombre de spécialistes préfèrent prescrire sans se demander s'ils sauront gérer le résultat.

Pire, les cellules fœtales dans le sang circulant. L'équipe ayant développé cette technique qui permet, excusez-moi du peu, de faire le diagnostic des maladies monogéniques (mucoviscidose, amyotrophie spinale) à partir d'un prélèvement maternel à 9 semaines se voit impliquée dans une sombre histoire juridico-politique. L'imbroglio juridique jetant l'opprobre sur l'équipe est incompréhensible pour le commun des mortels, mais surtout condamne la technique elle-même qui ne pourra plus être développée dans ces conditions.

On a bien compris que le patient n'était plus au centre du dispositif, il passe d'un médecin à un autre, l'information protège l'équipe médicale, la décision est diluée, l'intérêt porté au patient n'est souvent que scientifique, le protocole sera appliqué quoi qu'il arrive. □