2. Hauptthema: Sectio caesarea: zu viele Indikationen?

Gynäk. Rdsch. 1983;23(suppl. 4):31-32

Césariennes: l'escalade des indications

Introduction à la table ronde

H.	Bossart
----	---------

Département de Gynécologie-Obstétrique du CHUV, Lausanne

Prof. H. Bossart, Département de Gynécologie-Obstétrique, CHUV, CH-1011 Lausanne (Suisse)

Les communications à cette table ronde et les discussions qui en résul-teront devraient pour le moins montrer les problèmes. Je ne pense pas que nous arriverons à les résoudre, mais chacun pourra faire ses propres réflexions et peut-être «ajuster son tir».

Nous faisons tous des césariennes, mais nous les pratiquons dans un milieu différent l'un de l'autre, avec une clientèle présentant plus ou moins de risques, ayant des exigences différentes. Il n'y a donc pas de solution idéale. Nous savons par contre que nous sommes arrivés à un maximum de césariennes et qu'il faudrait redescendre à un pourcentage qui corresponde plus aux besoins véritables.

La césarienne doit éviter un accouchement traumatisant par voie basse et/ou elle doit raccourcir la durée de gestation ou de l'accouchement en cas de danger pour le fœtus ou la mère. Les indications de principe surtout (siège, grossesse gémellaire) doivent être rediscutées.

Mais on ne peut pas seulement se baser sur son expérience et sur la symptomatologie du cas; on est aussi soumis à une pression du public. Chacun est concerné par l'accouchement, puisque c'est le début de la vie; par conséquent, tout le monde a une opinion. Celle-ci est particulièrement importante en ce qui concerne l'accouchement par le siège. Peut-on imposer

Bossart

32

à une femme d'accoucher son enfant par voie basse si elle est convaincue que cela comporte un risque? La patiente est peut-être motivée par des articles de la presse laïque, par des comptes rendus de procès en cas de responsabilité civile. Cette considération nous conduit à une question fondamentale: est-ce que le médecin a encore le droit à l'échec? Je dis bien échec et non pas faute. Mais si l'on admet que le praticien a une formation valable, qu'il se tient au courant de l'évolution médicale tout au long de sa pratique professionnelle et qu'il est convaincu qu'il choisit la bonne voie d'après les connaissances modernes et que malgré tout il est confronté à un résultat négatif, il faudra défendre ce confrère à tout prix. La reproduction humaine ne peut pas se faire «sous garantie» comme si l'on s'occupait de l'achat d'une voiture!

Les médecins responsables de l'enseignement doivent absolument défendre des points de vue officiels basés sur la recherche et un travail clinique valable pour défendre les confrères qui suivent ces directives et qui pourraient se trouver un jour dans une situation difficile.

Cette table ronde ne peut donc pas produire des «recettes»

mais elle doit formuler des directives qui seront considérées par chacun de nous en fonction de l'environnement médical, médico-technique et géographique.