

Précarité culturelle et risque périnatal

Dr Bruno Bachelard, Service de Gynéco-Obstétrique - CH de Perpignan
Président de la Commission Régionale de la Naissance

Dans bien des pays la notion de grossesse et d'accouchement ne rime pas forcément avec joie, bonheur et sécurité. Ce qui motive l'Indienne du Guatemala à marcher en forêt durant plusieurs heures pour voir la matrone traditionnelle n'est pas de pouvoir avoir une photo-échographie de son fœtus à mettre dans l'album, mais plutôt le souci de savoir que ce bébé ne soit pas « *atrevesado* », en présentation transverse synonyme de mort du bébé et souvent de la maman en absence d'orientation vers l'hôpital local. La motivation de la matrone qui se rapproche de nuit, clandestinement derrière la maison des « *french doctors* » au fin fond de l'Afghanistan pour faire accoucher sa parturiente après plusieurs heures d'efforts inefficaces n'est pas due au hasard mais à la sécurité présumée d'une proximité avec des professionnels, au cas ou...

Toutes les sociétés traditionnelles véhiculent des craintes et des superstitions concernant l'enfantement car dans ces cultures "naissance" est bien souvent synonyme de "mort". Cette association devrait être gravée dans notre mémoire à nous aussi puisque le temps ou « Monsieur Untel dont la mère est morte en couche » n'est pas aussi lointain que cela. Mais notre société à tendance à oublier. Le bébé est devenu un produit de consommation courante qui est programmé et devra forcément être le support de tout les fantasmes de ses parents : né à terme après une grossesse idyllique, sans handicap, beau et intelligent. Le message oral traditionnel du risque périnatal s'estompe de plus en plus avec les progrès de la prise en charge périnatale. Le couple à tendance à se déresponsabiliser puisque cette notion de danger n'existe plus et que s'il arrive un accident c'est forcément à cause d'un professionnel qui n'a pas fait son travail. L'assiduité aux consultations de suivi de grossesse s'estompe, on discute les prescriptions ou les propositions d'hospitalisation ainsi que les termes ou les modalités d'accouchement. Le déracinement culturel, peut toucher toute les catégories de la population : l'aculturation n'est pas l'apanage des milieux les plus défavorisés bien qu'étant souvent associé à des situations de grande précarité.

Les conséquences d'un défaut de suivi, ou de comportements à risque, tels que des conduites addictives en cours de grossesse, peuvent se traduire par des catastrophes obstétricales et néonatales. Les adolescentes enceintes sont une population des plus caricaturales en ce qui concerne la "roulette" du risque périnatal : rupture familiale et sociale, grande précarité économique, monoparentalité s'associent pour aboutir à des grossesses cachées ou insuffisamment suivies avec à la clef prématurité, dysmaturité, mort périnatale et pathologie de l'attachement.

La perte du lien culturel familial, souvent dans le cadre d'une exclusion ou d'un rejet, conduit à aggraver le risque périnatal chez la jeune femme d'origine maghrébine ou africaine qui s'est émancipée de sa famille en rejetant tout ce qui peut avoir un lien avec sa culture originelle. La persistance d'un lien culturel, d'une écoute de la tradition orale ancestrale permet à l'inverse de faire le pendant à des situations de grande précarité théoriquement considérées comme étant à risque périnatal.

Professionnels de la naissance, nous sommes tout soumis à une pression parfois lourde que représente le suivi de la grossesse dans la population gitane. Consultations incessantes nuit et jour, dès le premier retard de règle, motivé par la seule inquiétude de la patiente et de sa famille concernant la normalité du déroulement de la grossesse et le bien-être du bébé. La grossesse et l'accouchement font encore peur. Même si elle n'arrive pas à être assidue aux consultations « réglées », la femme gitane ne fume pas, ne bois pas, ne se drogue pas et n'hésite pas à réagir très rapidement s'il lui semble perdre les eaux ou si le bébé ne bouge pas ... même à 14 SA ! On peut râler, on peut pester, mais ce sont bien ces femmes qui ont le comportement le plus adapté, même s'il est parfois excessif !

L'accouchement est un grand moment de tension dans la communauté. Tout le monde est présent, à la porte de la salle d'accouchement, cherchant à glaner ici ou là des informations sur le travail en cours. La tension est souvent majeure, parfois à l'origine de comportements un peu "hystériques" chez les mamans ou les grands-mères. L'accouchement est considéré par la collectivité comme un des moments les plus dangereux de la vie de la femme, alors que ce concept a quasiment disparu dans notre culture où il n'est pas rare que des femmes consultent après 2 à 3 jours de rupture de la poche des eaux. L'enfant une fois né est accueilli par l'ensemble du groupe, fêté à la hauteur de ce qu'il représente : un Roi. Cet enfant n'appartient plus à l'équipe qui a pris en charge la maman. La collectivité gitane s'estime souvent bien plus capable que nous de prendre en charge cet enfant qui sortira souvent à domicile dès le 1^{er} jour de vie sur décharge ou plus simplement par évasion. Cet enfant sera par contre revu en pédiatrie au moindre petit incident.

L'exemple de ce vécu témoigne que précarité n'est pas toujours synonyme de risque périnatal puisque la tradition orale autour de la naissance contrebalance en grande partie les effets néfastes d'une précarité. Un bémol pourrait limiter cette analyse et il concerne le comportement alimentaire de la femme gitane. Régime hyper glucidique, hypercalorique dans une population à haut risque diabétique et absence totale d'allaitement maternel. Ceci pourrait provenir du fait que le concept de prévention d'un « risque futur », tel qu'un diabète, est un concept difficile à assimiler alors que celui de risque de mort maternelle ou périnatal est beaucoup plus immédiat et donc plus parlant.