

# Réflexion éthique sur le TV en pré- hospitalier

---

**Marina Salomé**

Sage-femme/Cheffe de projet section  
scientifique du BMU



# D'où je parle ?

- Sage-femme depuis 2014, Master d'éthique en 2019
- Interrogation sur le contexte social, culturel, politique qui pourrait expliquer les enjeux de pouvoir de la relation soignant.e soigné.e en gynécologie et obstétrique

# TV en pré-hospitalier

- Extrêmement peu d'indications médicales au TV
- Ethique = se poser la question : déjà un premier pas
- Posture du médecin qui a un pouvoir à la fois physique et symbolique sur le corps des patients

# La grossesse et l'accouchement vus comme un risque

- Baisse de la mortalité maternelle et périnatale depuis les années 1950 en France
  - Médicalisation naissance  $\neq$  baisse de la mortalité
- France = grossesse et accouchement vus par le prisme du risque
- Enjeu = prise de pouvoir du corps médical sur le corps des femmes

# **Les raisons de cette prise de pouvoir des soignant.e.s sur le corps des femmes**

- **Contexte historique**
- **Le déséquilibre de la relation soignant.e/soigné.e (paternalisme médical)**
- **Le sexisme dans le soin**
- **Les logiques de rentabilité en santé**

# Comment s'est effectuée cette prise de pouvoir? Historique

- Moyen âge = accouchement à la maison.
- XIII<sup>ème</sup> siècle : la médecine se professionnalise : apparition des universités.  
==> deux courants à ce moment là
  - Courant théorique = nouveaux médecins
  - Courant empirique = guérisseuses, femmes du peuple

# Historique

- Jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, gynécologie et l'obstétrique entre les mains des femmes (sages-femmes, guérisseuses)
- À partir du XVI<sup>e</sup> siècle, Eglise et Etat contre les matrones  
Passage du domaine de l'intime vers le champ de la connaissance scientifique, de la science et de l'enseignement.

# Historique

- XVIIIème siècle : apparition des chirurgiens accoucheurs.
- A partir de 1760 : formation médicale mise en place pour les matrones  
A cette époque, manque d'hygiène ++ à l'hôpital et mortalité maternelle et périnatale très élevée (fièvre puerpérale)



# Historique

- Fin du XIXième : ère pasteurienne, avènement des antibiotiques = réduction drastique de la mortalité à l'hôpital.
  - 1952 : 50% des françaises accouchent à la l'hôpital
  - 1962 : ce chiffre passe à 85 %
  - Aujourd'hui : 99% des accouchements ont lieu à l'hôpital
- passage d'un monde traditionnellement réservé aux femmes à l'arrivée de l'homme accoucheur, écrivant des traités d'obstétrique et pratiquant des accouchements.

# Historique

- Position sur le dos imposée
- Apparition des forceps
- Apparition de l'analgésie (chloroforme en Angleterre)
  - dépendance des femmes vis-à-vis des médecins



# Historique

- Avec ces changements :
  - + de sécurité
  - moins de souffrance donc avancée majeure
  - MAIS technicité de plus en plus grande au prix de l'accompagnement humain

# Comment s'est effectuée cette prise de pouvoir ? Le déséquilibre de la relation soignant.e/soignée

- Les femmes = des patientes, des « soignées » → paternalisme médical
- Modèle = soignant expert, patiente profane
- Loi du 4 mars 2002 avec notion de consentement
- Mais infantilisation du patient  
Soignants = tributaires de cet état d'esprit, a imprégné les esprits et a influencé notre manière de soigner, encore aujourd'hui même si les mentalités évoluent.

# Déséquilibre soignant.e/soignée

- Avis du 22 mai 2018 de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur les maltraitances du système de santé :  
« vision mécaniste du corps »
- Cette mécanisation du corps « valorise la connaissance théorique des pathologies, sans accorder de valeur aux connaissances que le patient lui-même peut développer à partir des sensations que son corps lui fait éprouver », (Philippe Adam et Claudine Herzlich )

# Déséquilibre soignant.e/soignée

- Muriel Salle, historienne, autrice avec Catherine Vidal de « Femme et santé, encore une affaire d'homme ? », décrit qu'une telle logique implique que « le patient peut s'estimer dépossédé de son corps, qui devient anonyme, perdu au milieu de tous ceux que le médecin prend en charge dans la journée ; quels que soient l'histoire du patient, son expérience, ses traumatismes, son corps est pour un temps cédé au médecin, comme une horloge est cédée à l'horloger. Cette vision du corps justifie toutes les intrusions dans une intimité qui n'est pas prise en compte par le soignant, sous couvert d'efficacité et de rentabilité. (...) »

# Déséquilibre soignant.e/soignée

- Soignants = garants de l'autonomie des patients
- Approche d'éducation à la santé,
- Approfondissement de la réflexion éthique,
- Prise de recul sur nos propres préjugés

# **Gynéco-obstétrique = médecine faite aux femmes... double peine**

- Préjugés sexistes intégrés de manière plus ou moins inconsciente par les soignant.e.s et les femmes elles-mêmes
- = impact sur la relation de soin



# Sexisme dans le soin

- Avis du 22 mai 2018 sur les maltraitances dans le système de santé = « dans l'ensemble, les femmes sont davantage victimes de préjugés que les hommes dans notre système de santé et cela entraîne des formes de maltraitances spécifiques ».
- Françoise Héritier, anthropologue : capacité reproductive des femmes = fondement de la domination masculine : sorte de pouvoir qu'il conviendrait de contrôler.

# Sexisme dans le soin

- Conséquences : autorité plus ou moins explicite sur le corps des femmes
- Postulat d'infériorité des femmes = impact inévitable dans la relation de soin

# Sexisme dans le soin

- Stéréotypes de genre et prise en charge de la douleur :
  - Femmes supposées être vulnérables, physiquement et psychologiquement,
  - Hommes, censés être durs et résistants,
  - Influence sur l'expression d'un symptôme

# Sexisme dans le soin

- Solutions ?
- Le HCE propose d'intégrer des modules obligatoires pour les étudiants en santé
  - questions de bientraitance et de respect du consentement,
  - prévention des violences sexistes et sexuelles commises par les professionnels de santé,
  - repérage la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences sexistes et sexuelles dans les relations de travail
- Ecoute des femmes qui sont de plus en plus nombreuses à s'exprimer et qui parlent de violences gynéco et obstétricales

# Les logiques de rentabilité dans le système de soin

- Rapport sur les maltraitances dans le système de santé :
  - manque de dispositifs et d'infrastructures
  - logiques de rentabilité des établissements de soin
- Parle aussi de « la rationalisation des actes de façon à les rendre les plus rentables possibles, au détriment des besoins humains »

# Les logiques de rentabilités

- Système de la T2A = le plus d'actes possibles et les plus rentables pour un établissement au détriment de l'intérêt du patient.
- Répercussions sur les pratiques des soignants, qui, même s'ils veulent accorder plus de place à l'humain, se trouvent confrontés à des problèmes de budgets.

# Conclusion

- Responsabilité des soignants
- Particularités de la gynécologie et de l'obstétrique
- Réflexion et recul pour une prise en charge plus humaine, quel que soit le domaine



# **Merci de votre attention !**

[marina.salome@pompiersparis.fr](mailto:marina.salome@pompiersparis.fr)



# Bibliographie

- Adam P., Herzlich C. *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, 2007
- Ehrenreich Barbara, English Deirdre, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Cambourakis, 2015
- Heritier Françoise, *Une pensée en mouvement*. Paris, Odile Jacob, 2009
- Knibiehler Yvonne, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXIème siècle*, Rennes, Editions de l'école nationale de la santé publique, 2007
- Pelluchon Corine, *L'autonomie brisée, Bioéthique et philosophie*, PUF, 2009
- Salle Muriel, Vidal Catherine, *Femme et santé, encore une affaire d'homme ?* Belin, 2017
- Journal Officiel de la République Française, « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », Commission nationale consultative des droits de l'homme, avis du 22 mai 2018
- Rapport du Haut Conseil à l'Egalité- « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, » 26 juin 2018
- Société d'histoire de la naissance, *Histoire de la naissance en occident (XVIIIème- XXIème siècles*, [http://societe-histoire-naissance.fr?page\\_id=96](http://societe-histoire-naissance.fr?page_id=96), consulté le 10 mai 2019
- Cour des Comptes, Rapport Public Annuel, 2014-2015  
[https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=r883147\\_2&idtable=r883147\\_2%7Cr8102887\\_8%7Cr875627\\_10%7Cr873629\\_49%7Cr886767\\_6%7Cr8102007\\_2%7Cr867457\\_9%7Cr884109\\_3&\\_c=maternit%E9&rch=gs&de=20090128&au=20190128&dp=10+ans&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=pp](https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=r883147_2&idtable=r883147_2%7Cr8102887_8%7Cr875627_10%7Cr873629_49%7Cr886767_6%7Cr8102007_2%7Cr867457_9%7Cr884109_3&_c=maternit%E9&rch=gs&de=20090128&au=20190128&dp=10+ans&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=pp), consulté le 18 mai 2019