
Dimension éthique

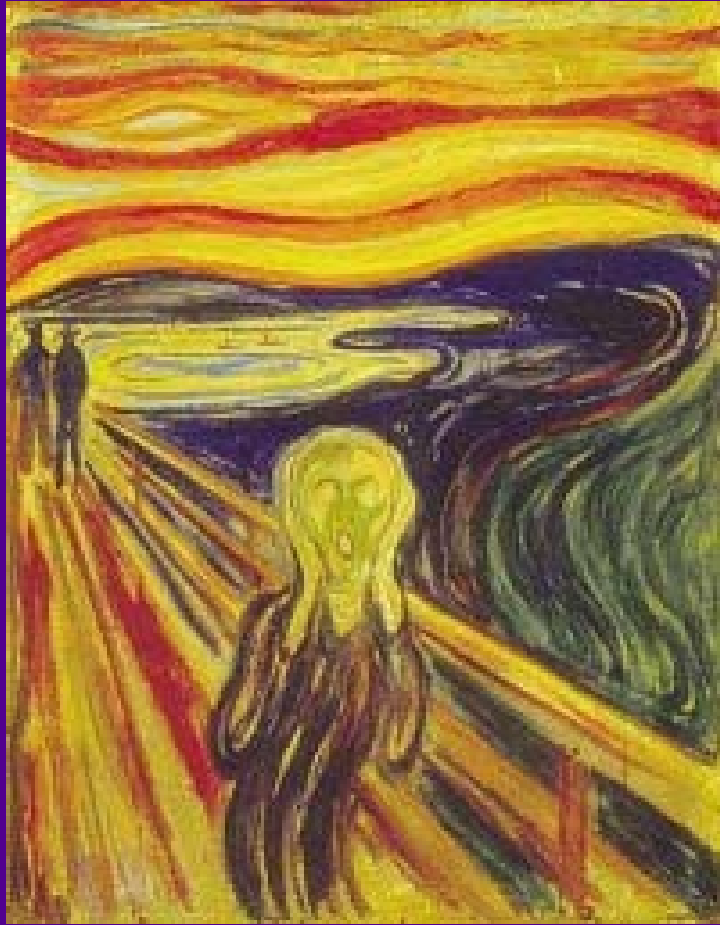
Dr Samia Hurst
Institut d'Ethique Biomédicale
Faculté de Médecine, UNIGE

6 novembre 2006
« Quel sens revêt la douleur de l'accouchement? »
Journée de formation scientifique



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Deux versions de la douleur



Munch: « Le cri »



Rosinski: couverture de « Louve »



L'histoire de Cécile

- Cécile a 30 ans. Jeune maman d'une petite fille de 4 ans, et elle est enceinte de son 2e enfant.
- Lors de la consultation prénatale, elle explique à la sage-femme qu'un de ses souhaits importants est d'accoucher "le plus naturellement possible": sa fille est née par césarienne, et elle a l'impression de ne pas avoir participé autant qu'elle aurait voulu.
- La grossesse se passe bien, le risque de récurrence de la cause de la césarienne est faible.



L'histoire de Cécile

- La sage-femme explique à Cécile qu'il arrive qu'on change d'avis sur le moment.
- Elle l'averti que si son souhait est d'accoucher naturellement, elle cherchera à la dissuader si elle change d'avis le moment venu.
- Cécile répond qu'elle ne peut pas savoir, mais que maintenant c'est ce qu'elle pense.



L'histoire de Cécile

- En arrivant à l'hôpital, Cécile réclame une péridurale.
- La sage-femme qui l'accueille lui dit qu'elle appelle l'anesthésiste.
- Entre temps, celle qui la suivait arrive, croise l'anesthésiste, et le renvoie. Lorsque Cécile s'impatiente, elle lui dit que "tu sais, il y a de la liste d'attente, ils ne viendront pas tout de suite". Finalement Cécile accouche sans péridurale.
- La sage-femme lui révèle alors qu'elle a menti, qu'elle a demandé à l'anesthésiste de ne pas venir.

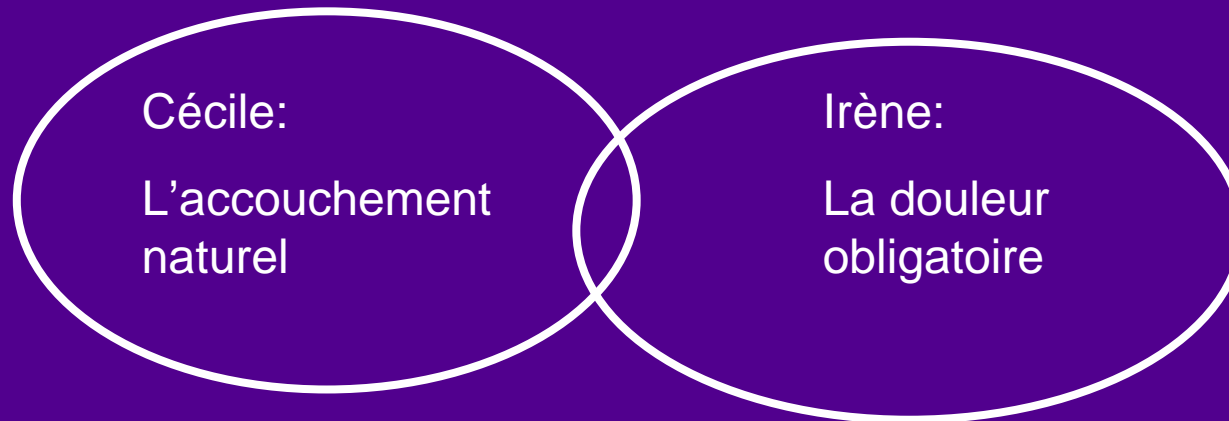


L'histoire d'Irène

- Irène a 32 ans, elle est enceinte de son deuxième enfant.
- Après un travail de plusieurs heures, la dilatation est encore très partielle.
- Devant la perspective de devoir supporter la douleur pendant des heures encore, elle demande à la sage-femme qui la suit d'appeler un anesthésiste pour une péridurale.
- La sage-femme appelle l'anesthésiste et lui demande de venir. Elle lui explique qu'Irène a très mal, n'en peut plus, et demande une péridurale.
- “Et quelle est l'indication?” demande l'anesthésiste. “La douleur”. “Mais encore?...”



Des questions intriquées



Quel est le sens de l'activité des soignants?

Et la nature, dans tout ça?

Un bon accouchement, c'est quoi?

Quelle place pour l'autonomie de la mère?

Quelle responsabilité pour les soignants?

Qui décide?



Notre programme: quelques éclairages

- De l'éthique
- De la nature et de la maladie
- D'hommes et de femmes
- Du pouvoir



L'éthique c'est important...

L'éthique, ça "sert à":

Promouvoir et protéger des valeurs humaines qui nous importent: respecter les personnes, ne pas leur faire de mal, être équitable...et sauver des vies

Les difficultés éthiques sont fréquentes dans la pratique clinique:

Etude observationnelle dans un service de médecine interne générale:
Identification de problèmes éthiques dans 17% à la visite.

Lo B, Schroeder SA, Arch Intern Med 1981;141(8):1062-4



...mais plus difficile qu'on voudrait!

Nous poursuivons des buts éthique contradictoires

faire le bien,

suivre des règles,

avoir des relations interpersonnelles harmonieuses



Un cas très hypothétique

Vous voyagez à travers une région politiquement très instable en Amérique du Sud. Alors que vous atteignez un village, vous tombez sur des guérillas. Ils ont annexé l'endroit pour s'en servir comme QG, et se tiennent prêts à fusiller tous les habitants. Environ 200 hommes, femmes et enfants attendent leur sort sur la place centrale.

Comme vous êtes célèbre, les guérillas vous accueillent et souhaitent vous honorer. Pour cela, ils vous offrent de gracier en votre nom les habitants.

Sauf deux, que vous choisirez et abattrez vous-même.

Evidemment, vous pouvez partir. Mais alors ils n'ont plus de raison de vous honorer et fusilleront tout le monde comme prévu.

...mais plus difficile qu'on voudrait!

Nous poursuivons des buts éthique contradictoires

faire le bien,
suivre des règles,
avoir des relations interpersonnelles harmonieuses

Des personnes raisonnables peuvent être en désaccord

La pratique clinique est une “activité frontière”, qui nous place devant des situations aux limites de l'expérience humaine

nos “réflexes moraux” peuvent nous lâcher
nos contradictions deviennent plus apparentes
nos désaccords sont plus vifs, car les enjeux nous importent!



*Donc, nous vivons des difficultés éthique,
c'est plus fréquent dans les «activités frontière »,
nos collègues, nos patients, et leurs familles, en vivent également.*



Quelques conséquences



*Se trouver devant une difficulté éthique n'est pas une faute morale
Accepter une activité professionnelle « à risque » comme la
pratique des soins peut même dénoter un certain courage.*



*Une difficulté éthique peut se présenter comme
une incertitude
un désaccord
une tension*

*quant à la meilleure attitude à adopter sur le plan moral,
et quant à sa justification*



Trois versions de l'éthique

Faire le bien, c'est faire de bons actes
Comme dire la vérité
Ou respecter les choix des personnes

Faire le bien, c'est faire en sorte que nos actes aient les meilleures conséquences possibles
Comme...la plupart de ce qu'on fait dans les soins!

Faire le bien, c'est agir vertueusement
Ou, viser à l'excellence,
à être « un bon être humain »,
à avoir une vie humaine accomplie



Trois versions de l'éthique

Faire le bien, c'est faire de bons actes
Comme dire la vérité
Ou respecter les choix des personnes



Dans la pratique clinique, le bon acte central est *soigner la maladie*



Quelques désaccords:

Quels moyens sont les bons?
Combien d'invasivité?

Ce que l'on soigne, c'est quoi au juste?

Qui décide?



Trois versions de l'éthique



Dans la pratique clinique, les conséquences centrales que l'on vise sont *la guérison*, et le fait d'*éviter la souffrance et la mort prématurée*

Faire le bien, c'est faire en sorte que nos actes aient les meilleures conséquences possibles

Comme...la plupart de ce qu'on fait dans les soins!

Quelques désaccords:

Quelles autres conséquences?

Quelles priorités?

Qui décide?



Trois versions de l'éthique

Nous avons des images de l'excellence du soignant, mais aussi du patient...et de la parturiente

Nous avons tous plus ou moins notre propre vue de la vie humaine accomplie

Ici non plus, il n'y a pas consensus



Faire le bien, c'est agir vertueusement
Ou, viser à l'excellence,
à être « un bon être humain »,
à avoir une vie humaine accomplie



Que fait l'éthique clinique ?

- Tente d'avancer des opinions informées et raisonnées sur les questions éthiques posées dans les domaines de la médecine et des soins
- Tente de fournir des espaces et des outils de délibération en cas de conflit de valeurs

Constat de départ: le pluralisme

- Des personnes raisonnables peuvent ne pas être d'accord sur un enjeu éthique difficile.
- Nous n'avons pas un "gold standard" unique.
- Heureusement
 - C'est plus facile d'être d'accord sur ce que l'on va faire, que d'être d'accord sur la meilleure raison de le faire.
 - Il y a un certain nombre de points sur lesquels nous pouvons être d'accord.



Constat de départ: le pluralisme

- Mais le pluralisme pose des exigences!
- La compréhension du point de vue de l'autre, et parfois du sien propre, peut mériter d'approfondir certaines questions.
- Certaines voix ont une légitimité plus forte.
 - Les patients, les parturientes, sont les premiers concernés. C'est leur corps et leur vie.

Un paradigme de base: le droit des patients

- Notre intégrité nous appartient et nous pouvons interdire l'accès à notre sphère personnelle.
 - Donc tous les actes des soignants doivent être *rendus licites* et le mécanisme principal est le *consentement des patients*.
- Nous sommes tous experts de nos propres priorités, et de notre propre vision de la bonne vie humaine
 - Donc il est important de respecter les choix des patients

*Si l'on transfert cela en salle d'accouchement,
ça donne quoi?*

La douleur de l'accouchement

Un lieu de malentendus

- Traiter la douleur, c'est *indiqué* ?
 - La douleur de l'accouchement: un phénomène naturel? Une maladie?

- Que *devrait choisir* la parturiente?
 - La parturiente souffrante: un modèle d'identité féminine opprimée? D'identité féminine accomplie, de résistance contre l'invasivité technique?Un modèle des limites de notre compréhension usuelle?

- *Qui* devrait décider?
 - La décision de l'antalgie: un enjeu de pouvoir parfois, mais entre qui et qui au juste?



Un paradigme de base?

- Notre intégrité nous appartient et nous pouvons interdire l'accès à notre sphère personnelle.
 - Mais si nous *demandons* quelque chose (comme une péridurale par exemple)?
- Nous sommes tous experts de nos propres priorités, et de notre propre vision de la bonne vie humaine
 - Une bonne vie *de femme* c'est quoi au juste?
 - Et un *bon accouchement*?



Vous avez dit autonomie?

- Transposer le paradigme de l'autonomie en salle d'accouchement est important
- Mais il y a des obstacles et des malentendus
 - Il y a une asymétrie légitime entre le droit de refuser et le droit d'exiger
 - La douleur de l'accouchement questionne nos concepts de santé et de maladie
 - Des images contradictoires de la « bonne vie féminine » et du « bon accouchement » s'interposent



L'autonomie, celles des personnes

AUTONOMIE

Qui se donne à soi-même une loi



L'autonomie sous l'angle de la philosophie

- Il est important de respecter les choix des patients:
 - Car la personne humaine tire sa dignité du fait qu'elle choisis ses propres buts (Kant)

Sous cette version, la personne est autonome car elle est capable de reconnaître la loi morale, qui s'impose à sa raison comme à celle de toute personne douée de raison.

Respecter l'autonomie, c'est *reconnaître que l'autre est une personne.*



<http://www.chez.com/kant/>

L'autonomie sous l'angle de la philosophie

- Il est important de respecter les choix des patients:
 - Car la liberté individuelle doit garantir le droit de «pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui» (Mill)

Sous cette version, l'autonomie est un droit de non interférence, une liberté qui s'arrête là où commence celle des autres.



<http://www.spartacus.schoolnet.co.uk/PRmill.htm>



L'autonomie sous l'angle de la philosophie

- Il est important de respecter les choix des patients:
 - Car nous avons différentes visions de la vie bonne. Chacun est expert de ce qui constitue pour lui une vie bonne.

Donc, pour faire mon bien tu dois me connaître, et en particulier connaître ce que je vois comme mon propre bien

On trouve ici une interface entre l'autonomie et une autre valeur morale, la *bienfaisance*.



L'autonomie comme barrière à l'intrusion

- Le droit de déterminer qui peut ou non toucher à l'intégrité de mon corps est une lecture « minimale » de l'autonomie.
- Elle est sujette à moins de controverse!
 - Elle est inscrite dans la loi
 - Elle rend tout acte médical *illicite* sauf dans certaines conditions précises.
 - La condition principale est le *consentement libre et éclairé* du patient.



Limites de l'autonomie du patient

- Dans le cas où le patient refuse un traitement, c'est assez clair.
 - S'il est capable de discernement, il a ce droit sur son corps.
 - Il est dans ce cas *celui qui devrait avoir le dernier mot.*



Limites de l'autonomie du patient

- Par contre, si le patient exige, c'est nettement moins clair.
 - Exiger un acte et des ressources mises à disposition par d'autres, c'est tout autre chose
 - Surtout si cet acte n'est pas indiqué
- Alors, l'indication d'un acte clinique, c'est basé sur quoi?

L'antalgie de l'accouchement, c'est indiqué ou pas?

La douleur de l'accouchement

Un lieu de malentendus

- Traiter la douleur, c'est *indiqué* ?
 - La douleur de l'accouchement: un phénomène naturel? Une maladie?

- Que *devrait choisir* la parturiente?
 - La parturiente souffrante: un modèle d'identité féminine opprimée? D'identité féminine accomplie, de résistance contre l'invasivité technique?Un modèle des limites de notre compréhension usuelle?

- *Qui* devrait décider?
 - La décision de l'antalgie: un enjeu de pouvoir parfois, mais entre qui et qui au juste?



De la nature et de la maladie

- Ce qu'il est légitime de soigner c'est...quoi au fonds?
 - Ce qui peut nous tuer? Là c'est clair, mais ce n'est pas tout!
 - Ce qui nous fait souffrir? Mais un marathonnier courbaturé n'est pas malade...
 - Ce qui nous met à risque? Un hypertendu ne ressent rien...
 - Ce qui nous écarte, ou risque de nous écarter, du fonctionnement typique de notre espèce?
 - Cette définition « inclusive » exclut encore la douleur de l'accouchement...



De la nature et de la maladie

- Soigner la douleur de l'accouchement, est-ce de la médecine « améliorative »?
 - En même temps ce n'est pas tout à fait la même chose que la chirurgie esthétique, le dopage, ou l'augmentation radicale de l'espérance de vie...
- La douleur de l'accouchement est une douleur
 - typique pour l'espèce,
 - pas choisie de la même manière que la douleur du sportif
 - qui n'est due ni à une blessure ni à une maladie

Une catégorie à part, c'est toujours difficile à classer...



Si nous résumons

- La douleur de l'accouchement n'est pas une maladie.
- Faut-il la soulager?
 - Cela va dépendre d'autres considérations
 - ...et donc rester plus fragile à la base
- L'anesthésiste d'Irène, par exemple, pourrait se référer à cela.



Un parallèle: l'agonie des mourants

J'ai perdu ma sœur aînée. Elle est morte d'un cancer au sein, après six mois d'horribles souffrances qui lui arrachaient nuit et jour des cris déchirants. (...) Et pas un médecin n'a osé avoir l'humanité de mettre fin à ce martyre en faisant respirer à ma sœur un flacon de chloroforme! On fait cela pour éviter à un patient la douleur d'une opération chirurgicale qui dure un quart de minute, et on s'abstient d'y recourir pour le délivrer d'une torture de six mois.

Hector Berlioz, « Mémoires »

Mais aujourd'hui, tous les mourants qui souffrent sont considérés comme malades

Même si ce n'est pas la seule considération, cela contribue à légitimer le traitement de leurs souffrances



Si nous résumons

- Mais au fond, pourquoi c'est justement une douleur des femmes qui est « hors normes »?
 - Réponse 1: il y avait 50% de chance, de toute manière
 - Réponse 2: nos normes sont basées sur le masculin, ce n'est donc peut-être pas un hasard...



L'accouchement « naturel »

- Accoucher sans antalgie, c'est estimer
 - que la douleur de l'accouchement fait partie de la condition humaine
 - qu'il est préférable de ne pas agir sur cet aspect de la condition humaine

Vous avez dit « naturel »?

Ce qui échappe au
contrôle humain?
Mais là clairement, des
tas de choses non
naturelles sont bonnes...
Et certaines choses
naturelles ne sont pas
bonnes...

Ce qui *devrait*
échapper au
contrôle humain?
Mais pour
déterminer ce que
c'est, on ne peut
pas se servir *au*
départ de la notion
de nature

Ce qui est dans la nature?

Mais là clairement, par définition tout est naturel...

*Avertissement: l'usage de « naturel » pour dire
« bien » peut causer des confusions et donner lieu
à des malentendus ainsi qu'à des bases
d'argumentation fausses*



La douleur de l'accouchement

Un lieu de malentendus

- Traiter la douleur, c'est *indiqué* ?
 - Au minimum, on ne peut pas dire non!!!
- Que *devrait choisir* la parturiente ?
 - La parturiente souffrante: un modèle d'identité féminine opprimée? D'identité féminine accomplie, de résistance contre l'invasivité technique?....Un modèle des limites de notre compréhension usuelle?
- *Qui* devrait décider ?
 - La décision de l'antalgie: un enjeu de pouvoir parfois, mais entre qui et qui au juste?



D'hommes et de femmes

- Le choix de la manière de vivre son accouchement peut être fortement identitaire
 - Cela fait partie des choix par lesquels nous visons à une « bonne vie humaine »
 - Et parmi les modèles à disposition, il y a *aussi plusieurs modèles* de bonne vie au féminin...
 - ...et donc parmi eux plusieurs modèles de bons accouchements.

Quelques exemples

- Vivre en supportant la souffrance avec mérite
 - Donc accoucher sans péridurale
- Vivre en minimisant le désagréable inutile
 - Donc accoucher sous péridurale
- Vivre son corps le plus spontanément possible
 - Donc accoucher sans péridurale
- Vivre en bénéficiant de la technologie
 - Donc accoucher sous péridurale



Quelques modèles qui s'y superposent

- Les choix des parturientes ne se déploient pas sur un terrain neutre
 - D'autres acteurs ont de bonnes raisons de vouloir privilégier certains modèles



Quelques modèles qui s'y superposent

1. Une bonne vie de femme, c'est une vie libre des contraintes biologiques et traditionnelles liées à la féminité
 - Ici, on valorise
 - l'accès à la contraception,
 - l'égalité identitaire,
 - ...et l'antalgie lors de l'accouchement



Quelques modèles qui s'y superposent

2. Une bonne vie de femme, c'est une vie qui assume pleinement la richesse des spécificités féminines
 - Ici, on valorise
 - l'égalité de valeur d'identités différentes
 - l'expérience pleine et entière des aspects féminins de l'existence
 - ...qui peuvent inclure la douleur de l'accouchement.



Quelques modèles qui s'y superposent

Ce que nous voyons comme spécifiquement féminin n'est pas toujours innocent!

Souvent soit dévalorisé, soit vu comme pas *spécifiquement* humain.

En bref et un peu lapidaire:

- Pôle (schématiquement) féminin:
 - Nature
 - Corps
 - Émotions
 - Privé
 - ...et gauche (vous voyez, je me suis faite avoir!)

- Pôle (schématiquement) masculin:
 - Culture
 - Esprit
 - Raison
 - Publique
 - ...et droite

Six versions « féministes »

- Lorsque le corps d'une femme génère une douleur naturelle, on peut comprendre que:
 1. on dévalorise cette douleur ...au nom de la libération de la condition féminine
 2. on valorise cette douleur ...au nom de la valeur de l'expérience féminine
 3. on s'oppose à la mise en valeur de la culture (ici la technologie médicale) au dessus de la nature...au nom de valeurs « féminines »
 4. on s'oppose à l'idée que les cultures humaines soient strictement masculines et revendique ...une place pour les femmes comme co-auteurs
 5. on s'oppose à l'idée du contrôle comme valeur « masculine » véhiculée par des médecins qui en plus préconisent des gestes invasifs sur le corps des femmes...
 6. on s'oppose à l'idée-même qu'il existe une « bonne vie féminine » qui doive être la même pour toutes...



Six versions « féministes »

- Il y en a d'autres! On pourrait aussi rejeter à tour de rôle comme « valeurs masculines »
 - La primauté de l'individu sur le relationnel: ce qui affaiblirait le poids du choix de la parturiente
 - La primauté du souhait d'imposer ses idées à d'autres sur la capacité d'écoute et de tolérance: ce qui ...renforcerait le poids du choix de la parturiente

Bref, la confusion est profonde

Etre l'auteure d'une bonne vie de femme, c'est tout aussi compliqué qu'être l'auteur(e) d'une bonne vie tout court!



La douleur de l'accouchement

Un lieu de malentendus

- Traiter la douleur, c'est *indiqué* ?
 - Au minimum, on ne peut pas dire non!!!
- Que *devrait choisir* la parturiente ?
 - Une option qui lui semble compatible avec une bonne vie *pour elle*.
- *Qui devrait décider* ?
 - La décision de l'antalgie: un enjeu de pouvoir parfois, mais entre qui et qui au juste?



Du pouvoir

- Deux enjeux de pouvoir se croisent autour de la douleur de l'accouchement
 - La décision des soignants vs. la décision de la parturiente
 - La décision sur la base de modèles perçus comme féminins vs. la décision sur la base de modèles perçus comme non féminins
- Le second risque de cacher le premier
 - Nous avons tendance à être assez catégoriques dans nos prescriptions de rôles de genres. Pour les hommes autant que pour les femmes d'ailleurs!
 - Les choix qui participent aux rôle de genre auront un espace de liberté plus fragile
 - Et justement, le choix de soulager ou non la douleur de l'accouchement est un choix de ce type...



Du pouvoir

- Le débat sur les modèles du « bon accouchement » ne doit pas dépasser sa fonction
 - Il est intéressant
 - Il est utile pour améliorer nos pratiques
 - Mais il est basé sur des présupposés concernant ce qui est bien...que nos parturientes peuvent ne pas partager!
 - Un modèle ne doit donc *jamais* être imposé *au nom d'un bon accouchement*. S'il y a d'autres considérations, comme le bien de l'enfant, c'est différent. Mais justement, c'est différent.

Du pouvoir

- Historiquement, des soignants ont représenté et défendu, et continuent de défendre, différents modèles parmi ceux présentés ici.
- C'est très bien
 - Plus de diversité dans une telle discussion l'enrichit!
- Mais les débats entre soignants devraient *toujours* revenir sur les priorités de *cette parturiente-ci*.
 - Même et surtout si elle ne partage pas mon modèle...



La douleur de l'accouchement

Un lieu de malentendus

- Traiter la douleur, c'est *indiqué* ?
 - Au minimum, on ne peut pas dire non!!!
- Que *devrait choisir* la parturiente ?
 - Une option qui lui semble compatible avec une bonne vie *pour elle*.
- *Qui* devrait décider ?
 - La parturiente est la première concernée s'il s'agit d'un choix au nom d'un bon accouchement. Le dernier mot lui revient même si elle ne partage pas le modèle de ses soignants



Points à retenir

- Toute décision entre une option A et une option B met en jeu des valeurs
- Des personnes raisonnables peuvent être en désaccord sur les valeurs prioritaires
 - Cela est également vrai pour les soignants, les patients, ...et les parturientes



Points à retenir

- Nous utilisons fréquemment des notions « emballage » qui sont plus compliquées qu'il n'y paraît:
 - « le bien »,
 - « l'autonomie »,
 - « ce qui est naturel »,
 - « ce qui défend la position des femmes »
 - ...
- ...et il arrive que ce flou génère des impasses apparentes.



Points à retenir

- La douleur de l'accouchement n'est pas une maladie,
 - mais on ne peut pas dire pour autant que la soulager n'est pas indiqué!
- Il y a différents modèles respectables pour un « bon accouchement »,
 - et même différentes versions « féministes » peuvent être en contradiction
- Définir le « bon modèle » peut être un enjeu de pouvoir:
 - n'oublions pas que la parturiente est la première concernée par cela aussi!



La parole est à vous

