



URML

RHÔNE-ALPES

UNION RÉGIONALE DES
MÉDECINS LIBÉRAUX
DE RHÔNE-ALPES

Pratiques religieuses
et pratiques médicales
dans les maternités
de Rhône-Alpes

Enquête

RELIGIONS et
MATERNITÉS

Introduction à l'enquête

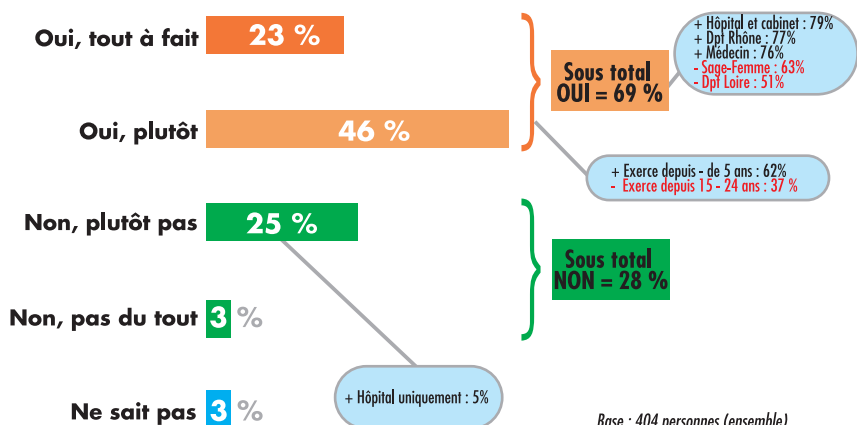
Dans la perspective de la réalisation d'une enquête auprès du personnel des maternités rhônalpines, les responsables de l'URML Rhône-Alpes ont rappelé au préalable que la spécialité gynécologie-obstétrique « manie du sociétal et ne peut s'en abstraire » : l'accoucheur intervient dans un contexte psycho-affectif fort, socialement ritualisé et religieusement chargé de nombreuses valeurs. La période de la grossesse et de la naissance est liée aux enjeux de vie et de mort, perçus de manière différente selon les convictions religieuses et philosophiques de chacun.

Le refus de soin d'une femme par un homme peut être accepté tant qu'il ne s'agit pas d'urgence, tant qu'il n'y a pas de violence ou de mise en péril de la vie de la femme et de l'enfant.

D'une manière générale, s'il est normal qu'un accoucheur s'implique et s'adapte aux évolutions de la société, il se doit de travailler dans la sérénité pour le bien de tous.

Pour les responsables de l'URML Rhône-Alpes il était question d'analyser de manière qualitative et quantitative les obstacles physiques ou verbaux que peut rencontrer, dans le cadre des examens et des accouchements, le personnel soignant des maternités par rapport à la religion des patientes ou de leurs conjoints.

Le rapport suivant présente les résultats de la phase quantitative menée. Au total 404 personnes, exerçant en Rhône-Alpes une fonction médicale liée à la gynécologie-obstétrique (médecins, sages-femmes) ont répondu à la consultation.



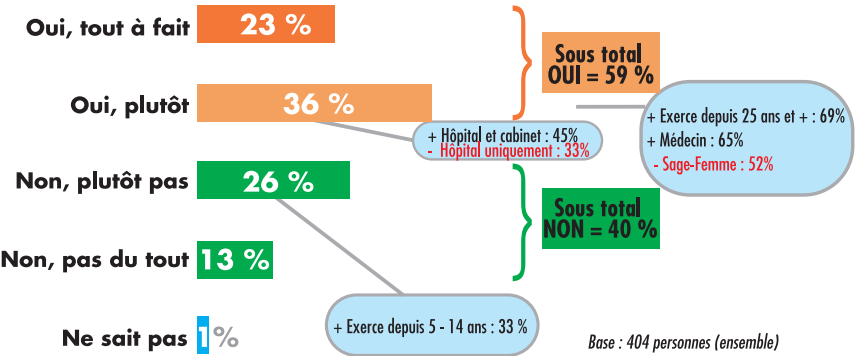
Les interférences

Le recueil de l'information a été effectué au moyen d'une consultation par mode auto-administré. Ainsi, 1378 questionnaires ont été expédiés par voie postale aux médecins et sages femmes exerçant dans les 72 établissements médicaux de la région Rhône-Alpes disposant d'une structure de gynécologie-obstétrique. 404 ont été retournés, soit un taux de retour de 29%.

Les interférences entre pratiques médicales et croyances religieuses représentent une réalité pour près de 7 professionnels sur 10... Les opinions des médecins se révèlent plus tranchées sur ce point que celles des sages femmes, 76% d'entre eux étant tout à fait ou plutôt d'accord avec cette affirmation, contre 63% pour les sages femmes. Dans ce contexte, 59% du person-

nel médical interrogé affirment avoir déjà dû adapter ses pratiques médicales aux convictions religieuses de leurs patientes.

Ici également, le clivage médecins-sages-femmes est perceptible : 65% des médecins déclarent avoir adapté leurs pratiques, vs 52% des sages-femmes. Ainsi, de façon transversale à l'étude, on notera que la perception d'interférences ou d'obstacles est plus forte auprès des médecins que des sages-femmes. On peut supposer que les médecins - responsables et décisionnaires dans les situations de refus les plus complexes - assument plus directement ces situations que les sages-femmes... La situation d'interférence la plus fréquente semblant être le refus de diagnostic anténatal.



Q2 : Vous personnellement, avez-vous déjà dû adapter vos pratiques médicales aux convictions religieuses de vos patientes ?

Diagnostic anténatal

Le diagnostic anténatal arrive en première position, suivi du refus de soin dans une situation classique de consultation et du refus de se dévêtir devant un homme.

La réalisation d'un diagnostic anténatal est un examen qui peut susciter une hésitation des patients concernés, en raison des risques pour l'enfant. Par ailleurs, le personnel médical a pour obligation d'informer les patientes en suivi de grossesse de l'existence de l'amniocentèse, qu'il y soit favorable ou non. Dès lors, il n'est pas surprenant que cet examen se positionne en tête de ce classement, les raisons religieuses se mêlant ici probablement également à des refus d'ordre psychologiques et physiques (risques pour le fœtus etc.) et à des mises en garde exprimées par le personnel médical.

Ensuite, en fonction du classement de l'indice d'occurrence totale, suivent des situations plus bénignes, en cela il s'agit d'obstacles au déroulement d'une consultation classique et non à une situation d'urgence.

Ainsi, si certaines situations apparaissent courantes, telles que le refus de soin dans une situation classique de consultation, le refus de se dévêtir devant un homme, le refus de soins durant certaines

périodes, d'autres au contraire semblent plus anecdotiques : avec un indice d'occurrence total de 20, le refus de se dévêtir avec une volonté de cacher son identité apparaît comme un phénomène sporadique.

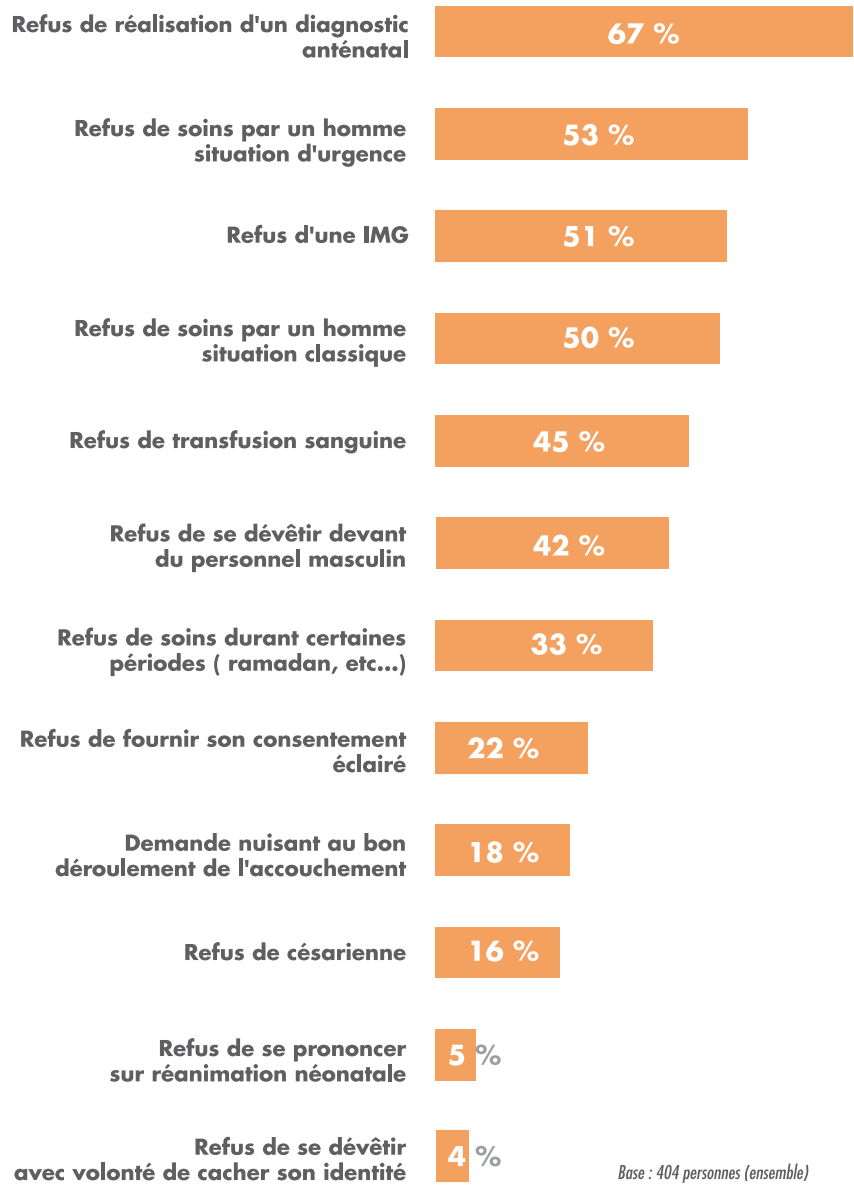
Tandis que les obstacles liés au refus de la réalisation d'un acte médical (IMG, transfusion sanguine, césarienne, soins par un homme en situation d'urgence) sont moins fréquents...

Le personnel médical interrogé semble moins fréquemment confronté à des obstacles liés au refus d'un acte médical.

Cette moins forte opposition peut s'expliquer par les conséquences de ces refus : le refus d'une césarienne peut avoir une issue dramatique, ce qui est moins le cas du refus de la réalisation d'un examen par du personnel médical masculin, par exemple.

Ainsi, respectivement 53% et 33% du personnel interrogé déclarent avoir été confrontés à des situations plus conflictuelles, telles que le refus de soin par un homme dans une situation d'urgence, le refus de transfusion sanguine, suivent le refus d'une IMG et dans une moindre mesure le refus d'une césarienne.

Refus de soins



Base : 404 personnes (ensemble)

Q3 : Pour chacune des situations suivantes, dites-moi si vous y avez été confronté au cours des 2 dernières années ?

L'expression des refus

SITUATION —————> DÉNOUEMENT DE LA SITUATION

Refus de réalisation d'un diagnostic anténatal

La patiente a maintenu son refus : 90%

La patiente a été convaincue de réaliser le diagnostic : 2%

Refus de soins par un homme situation d'urgence

Patiente examinée par du personnel féminin : 43 %

Patiente convaincue d'être examinée par du personnel masculin : 34%

Patiente dirigée vers un autre établissement : 14%

Refus de soins par un homme situation classique

Patiente examinée par du personnel féminin : 47 %

Patiente convaincue d'être examinée par du personnel masculin : 16%

Patiente dirigée vers un autre établissement : 31%

Refus de transfusion sanguine

Transfusion non pratiquée : 57%

transfusion pratiquée sans le consentement du patient : 17%

Refus de se dévêtir devant du personnel masculin

Patient examiné par du personnel féminin : 52 %

Patient convaincu d'être examiné par du personnel masculin : 26%

Patient dirigé vers un autre établissement : 15%

Refus de soins durant certaines périodes (ramadan, etc...)

Soins reportés : 54%

Soins pratiqués : 28%

Base : 404 personnes (ensemble)

Q4 : Comment l'équipe soignante a-t-elle réagi ?

L'urgence de la situation semble déterminer la violence d'expression des refus ...

Ainsi, le refus de césarienne est la situation induisant les comportements les plus violents, 66% du personnel médical y ayant été confronté, déclarant que le refus du patient a été manifesté de façon « brusque ou violente ».

Suivent les autres refus ou demandes formulées dans une situation d'urgence, telles que le refus de se dévêtir avec une volonté de cacher son identité (54% de refus brusques ou violents), les demandes nuisant au bon déroulement de l'accouchement (48% de comportements brusques ou violents),

le refus de soin par un homme dans une situation d'urgence (38%) ou encore le refus de transfusion sanguine (20%).

Ensuite, les refus formulés dans des situations de consultation « classique », qui permettent au patient et à son interlocuteur médical d'échanger, de réfléchir posément ou tout simplement d'envisager d'autres alternatives, suscitent des comportements plus pacifistes.

Ainsi, le refus de soins par un homme dans une situation classique (18%), le refus de se dévêtir devant du personnel masculin (18%), le refus de fournir son consentement éclairé (15%) et le refus de soins durant certaines

périodes affichent des taux de comportements violents plus faibles, systématiquement inférieurs au 1/5ème.

Enfin, et assez logiquement, les décisions sont exprimées calmement lorsqu'il s'agit de situations laissant à la patiente le choix de mener l'acte médical ou non. Ainsi, le refus de se prononcer sur une réanimation néonatale (4% de refus violents), le refus d'une IMG (2% de refus violents) et le refus de réalisation d'un diagnostic anténatal

(1%) peuvent être considérées comme des situations non sujettes à la violence des patients, puisque leur laissant le choix de la décision finale.

Pour finir, il est à noter que les médecins et sages-femmes interrogées soulignent l'importance de l'entourage familial de la patiente dans ces interférences. En effet, invités à s'exprimer librement, ils sont nombreux à déclarer que « Les refus sont aussi du fait du conjoint, parfois même davantage que du seul fait de la patiente ».

Synthèse

Le nombre d'oppositions aux soins relevé est faible et on note que ce sont les situations d'urgence médicales qui génèrent les comportements les plus violents.

Situation	A - Proportion de répondants y ayant été confronté	B - Occurrence moyenne sur les 2 dernières années	C - Proportion de cas violents
Refus de réalisation d'un diagnostic anténatal	67%	10,1	1%
Refus de soins par un homme situation d'urgence	53%	5,6	38%
Refus d'une IMG	51%	2,4	2%
Refus de soins par un homme situation classique	50%	9,8	18%
Refus de transfusion sanguine	45%	2,8	20%
Refus de se dévêtir devant du personnel masculin	42%	8,1	18%
Refus de soins durant certaines périodes (ramadan, etc...)	33%	8,8	6%
Refus de fournir son consentement éclairé	22%	4,5	15%
Demande nuisant au bon déroulement de l'accouchement	18%	4,6	48%
Refus de césarienne	16%	1,3	66%
Refus de se prononcer sur réanimation néonatale	5%	1,6	4%
Refus de se dévêtir avec volonté de cacher son identité	4%	4,9	54%



 **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org