



Les Dossiers de la Maïeutique

www.dossiers-de-la-maieutique.fr

Les Dossiers de la Maïeutique (2015) 2(1), 29-33

Recherche et éthique

[Research and ethics]

Marianne Mead, Atf Ghérissi

Sages-femmes et déontologie ou éthique

La sage-femme est une professionnelle de santé assujettie à plusieurs responsabilités clairement énoncées ou décrites dans son code de déontologie professionnelle. Ces codes peuvent varier en présentation selon les pays. Ainsi, le code de déontologie de la sage-femme française est un document légal assez long et très précis ratifié par les instances parlementaires (République française, 2004), alors que ce que les Britanniques appellent "The Code" (NMC, 2008) est un document beaucoup plus court qui ne fait pas partie intégrale de la législation adoptée et ratifiée par le parlement, mais qui a été développé et adopté par le Conseil de l'Ordre des infirmières et sages-femmes (The Nursing and Midwifery Council) à qui la responsabilité légale a été transférée par le Parlement. Ici, il s'agit de principes plutôt que de leurs détails. Dans d'autres pays, la sage-femme n'a pas son code de déontologie propre, mais est soumise aux obligations du code de déontologie d'un ensemble de professions, par exemple au Canada. Ceci peut se comprendre puisque toutes les professions de santé, par exemple, doivent en premier lieu protéger le public. Les principes eux-mêmes ne varient donc pas selon que l'on est sage-femme, infirmière, médecin, kinésithérapeute, psychothérapeute, etc.

La Confédération Internationale des sages-femmes (ICM) a elle aussi développé un code de déontologie et certains pays reprennent ce texte dans leur documentation professionnelle (ICM, 2014). Il existe cependant une différence entre ICM qui est une fédération d'organisations professionnelles de sages-femmes et pas un conseil de l'ordre ou une autorité statutaire. ICM est une entité qui dépend de la législation sur les sociétés du pays dans lequel elle est installée; pour le moment, ICM est donc régie par la législation des Pays-Bas.

La législation et les conseils de l'ordre ont comme rôle principal la protection du public. Les professionnels qui désirent être inscrits sur leurs registres sont donc tenus de respecter certaines contraintes, par ex. critères d'entrée aux études, critères d'inscription au registre actif des professionnels, formation continue ainsi qu'une conduite privée digne de la profession, pour n'en citer que

quelques-unes. La responsabilité primaire des autorités statutaires n'est pas la protection des professionnels, sauf si on considère que la pratique de ces professionnels est protégée par les conditions d'accès et de maintien sur les registres professionnels. L'obligation d'être inscrit sur les registres des autorités statutaires a pour conséquence d'exclure les personnes qui n'ont pas rempli les conditions nécessaires pour être admis sur le registre professionnel. Si des personnes non inscrites entreprenaient des activités qui sont la prérogative de professionnels inscrits, elles pourraient être poursuivies pour la pratique illégale d'une profession réglementée. Le devoir d'être inscrit sur un tel registre pourrait donc être perçu comme une protection des professionnels inscrits puisqu'il est illégal d'entreprendre de telles activités professionnelles sans être inscrit et que ceci pourrait donc constituer une protection de la profession. Mais ceci est une conséquence secondaire plutôt que primaire de la législation sur les professions réglementées par un conseil de l'ordre.

Les organisations professionnelles, par contre, ont la vocation première de servir les intérêts de leurs membres plutôt que ceux du public. Ainsi donc ICM n'a pas de responsabilité légale, mais peut bien entendu développer des prises de position qui serviront à protéger les sages-femmes. Si on part du principe que servir les intérêts des sages-femmes leur permet de mieux rendre service aux femmes, à leurs familles et à leurs communautés, il s'ensuit que certaines organisations professionnelles peuvent elles aussi participer à la protection du public. Quoiqu'il en soit, ce n'est pas par définition leur responsabilité première.

Déontologie et/ou éthique

Certaines autorités statutaires (conseils de l'ordre ou autres) exigent que leurs membres respectent leur code de déontologie (par ex. en France) ou leur code de conduite professionnelle uni-professionnel ou multi-professionnel (par ex. en Grande Bretagne ou au Canada). Ces autorités statutaires n'ont pas de code d'éthique alors que les comités qui approuvent des études de recherche ne sont pas des comités de déontologie,

mais bien des comités d'éthique. Il doit donc exister une différence entre les deux concepts, même si pour les non philosophes que sont la plupart des sages-femmes, les deux termes sont souvent utilisés de façon interchangeable.

L'éthique ou philosophie morale explore la question de savoir comment les personnes devraient agir et en détermine les principes. L'éthique est différente de la morale ou de la moralité parce que l'éthique définit la théorie de la bonne action et du plus grand bien alors que la moralité en décrit la pratique. L'éthique ne se limite pas à des actions spécifiques, mais plutôt à des ensembles d'idées et comportements moraux, ou à la philosophie de vie d'un individu. Dans le cadre qui intéresse particulièrement les sages-femmes, l'éthique adresse certaines questions telles que "quel devrait être le comportement des personnes?" (éthique normative ou prescriptive - déontologie), ou "quels sont les comportements qui sont perçus comme étant corrects ou acceptables pour certaines personnes ou groupes?" (éthique descriptive), ou "comment mettons-nous en application les principes moraux?" (éthique appliquée) (Mastin, 2008).

Les actions d'un conseil de l'ordre ou autorité statutaire responsable, entre autres, du maintien d'un registre de praticiens relèvent donc de la déontologie alors que les comités d'éthique de recherche relèvent plutôt de l'éthique appliquée.

La "déontologie" - du grec droit (deon) et étude/science (logos) - ou "éthique déontologique" est une théorie normative selon laquelle les choix sont moralement obligatoires, permis ou interdits. Le mot "éthique" vient aussi du grec (ethos) et signifie coutume ou habitude (Alexander & Moore, 2012).

Selon la déontologie, les principes sont absolus et les options sont donc prescriptives. Ceci n'est pas le cas quand on considère l'éthique appliquée parce qu'ici il n'est pas toujours acceptable d'appliquer des principes absolus mais plutôt d'examiner l'application relative de certains principes à des situations pratiques.

Les philosophes sont sans doute bien plus qualifiés que les sages-femmes pour clarifier ces distinctions, mais il suffit sans doute de dire que les codes de conduite professionnelle ou de déontologie établissent des règles que tous les membres des professions respectives doivent respecter. Par exemple, une sage-femme ne peut pratiquer sans y être inscrite et dans certains pays, sans payer sa cotisation annuelle. Les règles sont élaborées avec deux objectifs principaux : la protection et la confiance du public. Les exigences d'un code de déontologie ou de conduite professionnelle permettent au public d'être protégé parce que les personnes inscrites au conseil de l'ordre spécifique sont les seules à pouvoir pratiquer cet exercice professionnel. Madame ou Monsieur "Tout le monde" n'a pas le droit de pratiquer une épisiotomie ou appendicectomie ou un implant dentaire, par exemple sans être inscrit sur le

registre approprié de sages-femmes, de médecins ou de dentistes. L'inscription de professionnels sur le registre d'un conseil de l'ordre ou autorité statutaire aura été conditionnée par des conditions d'entrée à la formation puis des conditions d'inscription et de maintien sur le registre.

Un tel code a aussi des exigences en matière de comportement personnel de ses membres et ceci permet de renforcer la confiance que le public peut avoir dans ces professionnels. Ainsi donc un professionnel qui aura été reconnu coupable d'activités (par ex. braquage de banque, vol à l'étalage, pédophilie, trafic de drogue, etc.) qui pourraient être perçues par le public comme étant incompatibles avec l'exercice d'une profession régulée, telle que la maïeutique, la médecine ou la pharmacie, pourrait se voir interdire de pratique, non seulement pour protéger le public, mais aussi pour protéger l'intégrité professionnelle et donc maintenir le niveau de confiance du public dans la profession.

L'éthique appliquée est moins intéressée par les principes absolus que par les conditions d'application de certains principes. Ainsi, par exemple, le principe "Tu ne tueras pas" interprété d'un point de vue déontologique empêche les professionnels qui adhèrent à ce point de vue de participer à des activités telles être membres des forces armées, participation à des exécutions, euthanasie, avortement ou interruption volontaire de grossesse ou même dépistage ou diagnostic de malformations congénitales qui pourrait mener à un avortement, etc.

Recherche et principes éthiques

Les professionnels de santé, sages-femmes ou autres, sont donc tenus à suivre les principes de leur code de déontologie pour leur conduite professionnelle et personnelle. Le serment médical, encore appelé "Serment d'Hippocrate" et qui remplace l'ancienne formule en France commence bien par la formule "Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité" (Ordre national des médecins & Conseil de l'ordre, 2012), démontrant clairement l'exigence d'une conduite personnelle exemplaire.

L'histoire récente a mis à jour des pratiques plus que douteuses, et même franchement criminelles. Les excès des expérimentations dites "médicales" au début du 20^{ème} siècle, par exemple l'étude sur la comparaison de l'évolution de la syphilis traitée ou non traitée dans une population d'hommes noirs dans le sud des Etats-Unis, entre 1932 et 1972, sans consentement éclairé, parfois sans informer les participants de leur diagnostic et sans traitement par antibiotiques alors qu'ils étaient disponibles en 1940 ont été aussi choquants que les expérimentations "médicales" pendant la seconde guerre mondiale qui ont eux entraîné le développement du Code de Nuremberg (1949) et le concept de consentement volontaire et éclairé des participants à toute recherche médicale.

La période d'après-guerre a encouragé des psychologues à se poser des questions sur les raisons pour lesquelles des adultes "bien sous tout rapport" et sans antécédent criminel ou psychopathique avaient pu entreprendre des activités pratiquement inhumaines. Ceci a été un des points de départ de deux études, maintenant classiques: les expérimentations sur l'obéissance par le psychologue américain Milgram (1963) ou celle de Zimbardo sur l'expérience des rôles de prisonniers et gardes à l'Université de Stanford (Haney *et al.*, 1973). Les études de Milgram ont été répétées dans plusieurs cadres différents pour examiner l'influence potentielle de l'environnement sur les participants. L'étude de Zimbardo, elle, a été interrompue avant terme parce que la détresse de certains participants était telle que les chercheurs ne pouvaient justifier sa continuation. Zimbardo a d'ailleurs indiqué plus tard qu'il aurait dû interrompre cette expérimentation plus tôt. Ces études avaient été entreprises sans l'approbation de comité d'éthique qui n'existait pas encore normalement à ce moment pour des études non médicales. Les conséquences négatives de ces recherches sur certains participants ont entraîné des critiques assez sévères de l'absence de protection des participants.

Le Code de Nuremberg a été approuvé à peu près en même temps que la déclaration universelle des droits de l'homme (ONU, 1948) et la déclaration de Genève par l'Association Médicale Mondiale en 1948 (Association Médicale Mondiale, 2006). La Déclaration d'Helsinki initialement signée en 1964, mais ratifiée à plusieurs reprises (Association médicale Mondiale, 2013) adresse plus spécifiquement la recherche médicale, mais ses principes peuvent être étendus à toutes les professions de santé.

Les principes éthiques inscrits dans ces déclarations adressent au moins ces trois points : le consentement libre et éclairé, le respect de la dignité du participant et le respect de la vie privée et de la confidentialité des participants.

La sage-femme et la recherche

La sage-femme francophone n'a pas encore un bagage de recherche important même si un nombre important de "mémoires" ou de "travaux de fin d'études" sont dès à présent disponibles. Le problème de ces travaux est souvent qu'ils sont le résultat d'efforts tout à fait louables de la part des étudiants, mais manquent souvent d'une bonne compréhension de la question, de la méthode et des enjeux éthiques. Bien que cet article adresse les aspects éthiques, les trois éléments sont étroitement liés.

Une bonne compréhension de la question exige une bonne revue de la littérature afin d'identifier les aspects connus et ceux qui bénéficieraient d'un approfondissement. Une question originale est en principe le sujet d'une recherche doctorale et pas d'un mémoire ou d'un projet de fin d'études de licence ou d'un niveau de formation initiale, si poussé soit-il. Or ces étudiants sont au niveau

de formation initiale. Bien que ceci ne soit qu'un avis personnel, il semble que dans la plupart des cas, ils n'ont pas encore le bagage ou l'expérience clinique nécessaire pour développer une réflexion utile pour les amener à une question pertinente pour la maïeutique et qui n'ait pas encore été traitée dans la littérature. On peut donc se poser la question de savoir s'il est éthique pour les écoles de sages-femmes d'exiger des études avec participants quand les étudiants n'ont pas été préparés à ce type d'activité et quand les enseignants eux-mêmes n'ont souvent pas encore les qualifications nécessaires pour accompagner les étudiants. Ceci est le premier problème, mais il est important.

Ce problème est souvent "résolu" par l'utilisation des étudiants comme "assistants" d'autres collègues, souvent obstétriciens. Mais on peut se poser la question de savoir si cette approche est elle aussi éthique dans la mesure où ces sujets ne sont pas nécessairement une question de maïeutique qui pourrait entrer dans le cadre d'une formation de sage-femme.

Parfois cependant, ce sont les sages-femmes qualifiées qui désirent traiter de sujets qui sortent de leur domaine de compétence. Des sages-femmes qui désirent entreprendre des études qui exigent des connaissances qui sortent du domaine de la maïeutique seront plus que probablement incompetentes, sauf s'il s'agit d'un nouveau domaine d'étude et donc de compétence. Par exemple, si une sage-femme veut étudier les effets de la pollution domestique sur le développement neurologique du petit enfant, elle est plus que certainement incompetente car elle n'est ni chimiste ni neurologue. Cette question sort de sa sphère de compétence. Si elle persiste dans un tel choix, elle démontrerait manquer de respect aux participants potentiels. Dans les pays où les chercheurs sont astreints aux exigences d'un comité d'éthique sur la recherche, de telles propositions seraient sans doute été refusées par un tel comité, non pas parce que la question n'est pas intéressante, mais parce que ceux qui se proposent d'entreprendre une telle recherche en seraient incompetents. Il serait donc inadmissible d'utiliser des participants pour une recherche qui serait sans doute vouée à des procédures et/ou des résultats plus que douteux.

Le fait qu'il n'existe pas de comité d'éthique sur la recherche qui scrute les propositions des étudiants sages-femmes dans la plupart des cas fait que bon nombre d'études semblent ne pas avoir pris en considération des aspects importants de la protection des participants, même si il est tout à fait accepté que les approches partent d'un très bon sentiment. Le bon sentiment ne suffit pas; il est impératif de prendre en considération les effets potentiels de la recherche sur les participants. Ainsi donc, bien que des questions sur les expériences ou le vécu des femmes ou des couples face à des situations telles que le dépistage prénatal, le diagnostic prénatal, la mort in utero ou la mortalité néonatale soient des aspects intéressants pour aider les sages-femmes à améliorer leurs connaissances, il faut se poser la question de savoir si une étudiante sage-femme est préparée à

faire face aux difficultés psychologiques que de telles questions pourraient précipiter chez les participants à de telles enquêtes. Le chercheur, ici l'étudiant sage-femme, doit envisager les solutions à des problèmes éventuels qui pourraient survenir et informer les participants des divers services qui pourraient lui venir en aide, le cas échéant. Imaginons une situation où l'étudiant interviewe une femme qui a une césarienne alors qu'elle ne rêvait que d'un accouchement spontané et que cette femme, en revivant cette expérience qu'elle perçoit comme négative soit prise d'une grande détresse. Le rôle du chercheur est de prévoir de telles éventualités afin d'avoir en place des informations à donner aux participants pour les aider dans leurs démarches pour faire face à ces difficultés. Ce n'est pas le rôle du chercheur de passer de chercheur à thérapeute, et encore moins de téléphoner au généraliste ou autre médecin pour lui faire part de ses inquiétudes. Le chercheur doit prévoir et expliquer aux participants potentiels qu'il est possible que la recherche puisse générer un mal-être et qu'il y a des organisations qui pourraient leur venir en aide si nécessaire. Cette information doit être disponible aux participants avant qu'ils ne puissent consentir à participer à l'étude. Sans ceci, il y a peut-être consentement, mais pas vraiment un consentement éclairé.

Comme les écoles sont responsables des étudiants et encouragent ces mémoires de fin d'études, les enseignants devraient s'assurer que les participants potentiels seront protégés au maximum.

Le consentement éclairé exige un laps de temps entre la demande faite aux participants de participer à une étude, leur consentement et la collecte de données. Approcher des femmes en consultation prénatale et leur demander de remplir un questionnaire sur le champ n'est normalement pas acceptable parce que ces femmes sont virtuellement prisonnières de la sage-femme et n'ont pas nécessairement le temps de réfléchir aux conséquences de ce qui leur est demandé. Approcher une femme en travail est plus que douteux parce qu'elle a sans doute autre chose à penser!

Les personnes qui se portent volontaires pour participer à des études le font souvent pour des raisons tout à fait altruistes puisqu'elles ne bénéficieront souvent pas de ses résultats. Il est donc impératif de protéger les participants. Il ne fait aucun doute que les approches partent le plus souvent de très bonnes intentions. Mais la bonne volonté ne suffit pas toujours et il y a encore trop d'études qui pourraient bénéficier d'un examen des aspects éthiques bien plus rigoureux, par exemple: qualité de la revue de la littérature pour arriver à une question très précise; question appropriée pour arriver à la méthode appropriée à la question, références à l'appui; sélection adéquate et justifiée des participants avec une compréhension de ce qui pourrait constituer des discriminations inacceptables; procédure de consentement claire et transparente; démonstration de mise en place de mécanismes destinés à identifier des effets néfastes de la recherche sur les participants ou les chercheurs et à tout mettre en place avant

le début de l'étude et le recrutement des participants pour les en protéger au maximum; identification précise des méthodes d'analyse à utiliser dans le cadre de la méthodologie suggérée, etc.

Le monde anglo-saxon exige l'approbation d'un comité d'éthique pour toute étude et les revues scientifiques demandent souvent une démonstration de cette approbation avant d'accepter la publication d'articles. Ceci n'est pas encore le cas en France, mais ce n'est qu'une question de temps. Il serait utile que les enseignants sages-femmes s'y appêtent en mettant en place de tels comités au sein des écoles ou entre écoles de façon à avoir des points de vue plus impartiaux. Ceci devrait bénéficier les participants, les étudiants, les sages-femmes en formation continue, les enseignants et enfin la profession.

Références

- Alexander L & Moore M (2012). Deontological ethics. In Zalta EN (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Vol. 2014). Stanford, USA: Stanford University. Dernier accès le 12 décembre 2014 à <http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ethics-deontological/>.
- Association Médicale Mondiale (2006). Déclaration de Genève 1948. Dernier accès 11 décembre 2014 à <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/g1/>.
- Association médicale Mondiale (2013). Déclaration d'Helsinki de L'AMM - Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains - 1964. Dernier accès 12 décembre 2014 à <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage%5D>.
- Haney C, Banks W & Zimbardo P (1973). Interpersonal dynamics in a simulated prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
- ICM (2014). *Code de déontologie internationale pour les sages-femmes*. La Haye, Pays-Bas: ICM.
- Mastin L (2008). Ethics. *The basics of philosophy*. Dernier accès 12 décembre 2014 à http://www.philosophybasics.com/branch_ethics.html.
- Milgram S (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371-378.
- NMC (2008). *The Code - Standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives*. London: Nursing and Midwifery Council.
- The Nuremberg Code (1949). *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law, 10(2)*, 181-182.
- ONU (1948). Déclaration universelle des droits de l'homme. Dernier à http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/wgme/dv/201/201103/20110309_declarationhumanrights_fr.pdf.
- Ordre national des médecins & Conseil de l'ordre (2012). Le serment d'Hippocrate. Dernier accès 12 décembre 2014 à <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/serment.pdf>.
- République française (2004). Code de déontologie des sages-femmes (Version consolidée le 19 juillet 2012).

Auteurs

Marianne Mead

Sage-femme, PhD

Rédactrice en chef - Les Dossiers de la Maïeutique

Atf Ghérissi

Sage-femme, PhD, MEdSc

Maître Assistante Universitaire en Sciences de l'Education appliquées à la Santé

Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé

Université Tunis-El Manar

Rédactrice en chef adjointe - Les Dossiers de la Maïeutique