

Naître et mourir à l'hôpital au XX^{ème} siècle

Introduction	- Transformation des institutions médicales qui transforment leur tour le rapport des hommes à leur corps, santé et existence - Naissance des systèmes de santé dans de nbx pays a démocratisé l'accès aux soins - Nombre de lits d'hôpitaux a doublé entre 1860-1940 puis 1940-1980 au RU - Nombre d'admissions hospitalières aux USA, est passé de 150 000 (1870) à 29 millions (1960) - Nombre de médecins et de personnels de santé a également cru de manière spectaculaire - Part du PIB consacré aux hôpitaux a cru également de manière incroyable : 3% (1950) à 10% (2014)	
Naître à l'hôpital	Médicalisation de la grossesse et de l'accouchement	- Progression importante surtout dans les pays riches - Accouchement à domicile régresse dans grandes villes à partir de 1920 - Mouvement s'accélère après 2nd guerre mondiale grâce à mise en place de la sécurité sociale et le remboursement des soins - 50% des accouchements ont lieu à hôpital en 1950 et 90% en 1970 - Médicalisation concomitante d'une chute spectaculaire de mortalité maternelle et néo natale : ▪ Mortalité maternelle : ↘ de 80/100 000 (1945) à 32/100 000 (1967) ▪ Mortalité au cours 1^{ère} année de vie divisée par 6 entre 1945 et 1970
	Accentuation de emprise du corps médical	- Est une conséquence de la médicalisation de l'accouchement/grossesse - Au Moyen-Age, accouchement se déroule dans un environnement presque exclusivement féminin - XVI^{ème} siècle : apparition progressive des accoucheurs masculins, notamment à travers dvp d'instruments (forceps) - Place des hommes alors encore discutée => <i>De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes</i> (18^{ème} siècle) - Extension de influence du corps médical au 19^{ème} siècle : ▪ Appropriation de l'enseignement de l'obstétrique ▪ Création d'un corps de médecins accoucheurs (1880) => Sages femmes placées sous tutelle des médecins et perdent une partie de leur autonomie et de leur clientèle
	Critiques de la médicalisation	- Caractère artificiel et contre nature - Subordination des femmes à la technologie au cours du travail - Pathologisation de la grossesse - Certaines pratiques dues à la médicalisation à outrance (aujourd'hui disparues) : ▪ Rasage systématique du pubis ▪ Douche vaginale ▪ Lavement ▪ Séparation stricte de la mère et de l'enfant après la naissance - Confiance à médecine souffre aussi des scandales des médicaments toxiques utilisés lors de la grossesse => Diéthylstilbestrol, censé réduire le taux d'avortements mais induisait des cancers du vagin chez jeunes femmes dont mères avaient pris le médoc lors de la grossesse
	Avantages de la médicalisation	- Sécurité importante apportée à la mère et l'enfant - Possibilité de délivrer les femmes des souffrances de l'enfantement : ▪ France, chef de file du mouvement : Dr Lamaze (1950). Apprentissage de techniques antalgiques non pharmacologiques ▪ Anesthésie péridurale gagne du terrain dans années 1970 et 70% des femmes utilisent cette technique aujourd'hui => Aujourd'hui toute la grossesse et même la reproduction sont médicalisées (AMP et médecine fœtale)

Mourir à l'hôpital	Statistiques	- 60% des décès ont lieu dans un établissement de santé, 11% dans maison de retraite et 28% à domicile - Rapport du nombre de décès à domicile/hôpital s'est inversé depuis début années 1960 où 30% avaient lieu à hôpital
	Critiques de la fin de vie à l'hôpital	- Pas toujours adapté pour cette fonction assumée - Rapport de Inspection générale des affaires sociales (2009) : 10% des patients mourant à l'hôpital meurent en fait aux urgences - Rapport Sicard : « indifférence choquante » dans laquelle les patients y meurent - Patients meurent souvent dans des services de + en + spécialisés (<i>Une mort très douce</i>, Simone de Beauvoir) - Dans GHU, + d'1/3 des patients meurent en service de réanimation, de soins intensifs ou de soins continus (dénoncé dans rapport Sicard) - Médicalisation se fait souvent au prix d'une dépersonnalisation des apports humains. => Norbert Elias (<i>Solitude des mourants</i>) : ▪ Hôpital = institution fondamentale ▪ Face au refoulement individuel et collectif de la mort et perte de nbx rituels ou traditions de la fin de vie, il note que « routines institutionnalisées des hôpitaux donnent forme sociale à situation de l'agonie, bien que pauvres affectivement et contribuant largement à l'isolement des mourants »
	Soins palliatifs	- Créés par Cicely Saunders (ancienne infirmière et travailleuse sociale, devenue médecin) - Pour lutter contre souffrance des mourants à l'hôpital - A été témoin souffrances d'un proche atteint de cancer (1940) - Soins palliatifs : maintenir qualité de vie plutôt que de l'allonger à tout prix - Utilisation d'antalgiques puissants
	Réglementation de la fin de vie	- Etat et droit sont venus encadrer certaines pratiques médicales touchant à la fin de vie - Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie : Loi Leonetti (2005) ▪ Se penche sur « obstination déraisonnable » ▪ Autorise de cesser certaines thérapeutiques chez certains patients en fin de vie ▪ Introduire des traitements pouvant soulager mais abrégant vie ▪ Met accent sur qualité et dignité de vie chez mourants, plutôt que durée
	Transformation définition de la mort	- Influence de 2 facteurs : ▪ Naissance de la réanimation ▪ Développement des greffes - 18^{ème} siècle : médecine joue rôle de + en + important dans définition et constatation de la mort - Après Révolution Française, officier de état civil est chargé de délivrer permis d'inhumer - 19^{ème} siècle : ils sont souvent aidés par un médecin pour vérifier réalité du décès - 1960 : certificat établi par médecin est indispensable

	Signes cliniques de la mort	- Signes cliniques et tests diagnostics vont être développés par les médecins, au 19^{ème} siècle, pour affirmer le décès de manière certaine : ▪ Auscultation cardiaque ▪ Cardiopuncture - Egalement nombreuses études sur mécanismes de la mort : Xavier Bichat décrit propagation de la mort à travers l'organisme (<i>Recherches physiologiques sur la vie et la mort</i>, 1800) en analysant processus entraînant décès à partir lésion d'organe - Plus tard, sera démontré fait que certaines cellules peuvent être cultivées in vitro après le décès => travaux d'Alexis Carrel, contribueront au dvlp des techniques permettant la greffe d'organes - Jusqu'années 1960 arrêt du cœur et de la circulation du sang = signes de la mort - Evidence remise en question par réanimation (1950) : ▪ Utilisation machines pour assurer ventilation associées à des traitements médicamenteux puissants et efficaces permet traiter pathologies extrêmement graves ▪ Nouveaux états pathologiques : états de mort cérébrale, caractérisés par lésions neurologiques majeures et irréversibles (description d'un cas par Jean Hamburger) ▪ Utilisation du terme « coma dépassé » par Pierre Mollaret et Maurice Goulon pour désigner ces états issus des progrès techniques : - Ces états posent pbl d'éthique d'arrêt des soins mais constituent aussi une opportunité de pouvoir potentiellement prélever des organes en vue de greffes - Comité ad hoc d'Harvard (1968) s'est penché sur ces questions et aboutit à nouvelle définition de la mort = perte complète et irréversible de l'activité cérébrale - Concept de mort cérébrale introduit dans droit français par la circulaire Jeanneney, qui précise signes cliniques et paracliniques indispensables pour retenir diagnostic de mort cérébrale
--	-----------------------------	--