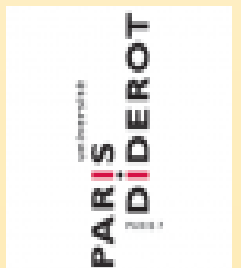


Les ruptures de suivi dans le diabète de grossesse: Approche sociologique

Racioppi Aurélie

Sage-femme Necker Enfants Malades

Doctorante en Sociologie URMIS, Paris Diderot



Objet d'étude

- ▶ Diabète gestationnel : prise en charge complexe qui cristallise les incompréhensions soignants-soignés = étude de cas pour illustrer les différentes tensions et rapports de pouvoir qui émaillent la relation de soin en maternité
- ▶ Dans quelles situations et avec quelles patientes la prise en charge est pensée comme difficile par les soignants ? Femmes « migrantes », « étrangères », mais pas seulement
- ▶ Approche en termes de relations sociales = processus de catégorisations, de différenciations sociales qui ont un effet sur la relation de soin. Comparaison et analyse de l'articulation de ces différents processus.

Méthode

- Méthode qualitative, ethnographie
- Terrain: deux maternités publiques d'Ile-de-France, niveau 3
- Observations de consultations. N=400
- Entretiens avec des soignants impliqués dans la prise en charge du diabète. N=22
- Entretiens avec des femmes enceintes ayant du diabète de grossesse: N=21
 - Un groupe de femmes considérées comme «mal suivies»
 - Un groupe de femmes considérées comme «bien suivies»

Résultats-1

- La notion « d'observance » pour les soignants est abordée dans une approche behavioriste, c'est-à-dire centrée sur les comportements des patientes qui doivent être améliorés. Elle n'est jamais abordée sous l'angle de la relation soignant-soigné.
- Ensemble d'outils interprétatifs tournant autour des capacités des femmes : matérielles, de compréhension cognitive ou culturelle.
- Les catégories ethnisantes ou de classe font partie de cette « boîte à outil » interprétative.
- Du côté des patientes ethnisées ou perçues comme « précaires » : phénomène de censure. La distance sociale entre le soignant et la patiente est source de dé-légitimation.

Résultats-2

- Ce phénomène de censure concerne l'ensemble des patientes, quel que soit leur profil aux yeux des soignants.
- Toutefois, nous avons relevé que les femmes qui expriment ouvertement un désaccord sur le suivi sont : de classe sociale supérieure ou ont une expérience antérieure.
- Or, ces femmes de classes sociales supérieures qui discutent les décisions médicales sont très mal perçues par les soignants car elles remettent directement leur savoir en question.
- In fine, les femmes désignées comme étrangères ou migrantes sont à la fois perçues comme plus difficiles à prendre en charge pour le diabète de grossesse mais aussi comme plus faciles car plus dociles. Leur manque d'observance n'est pas jamais perçu comme un choix.
- Les soignants sont plus volontiers paternalistes avec elle.

Discussion

- Dans ce contexte, les ruptures de suivi peuvent être comprises comme une forme de résolution d'un désaccord ou d'un conflit soignant-soigné.
- Cependant, même quand cela est revendiqué par les femmes, cela n'est jamais perçu comme un choix légitime, quel que soit le statut social de la patiente.
- La migration est un facteur de vulnérabilité au niveau du contexte de vie, de la maîtrise du système de soin mais aussi en termes d'implication dans la relation sociale.
- Sauf si elles sont de classe sociale supérieure, les femmes dites « migrantes » sont plus susceptibles d'opter pour la fuite, ce qui ne permet pas l'élaboration de soins négociés.