

Information et consentement des femmes

Catherine BERNARD

Collectif interassociatif autour de la naissance - CIANE

Représentante d'usagers

Qu'est ce que le Ciane ?

- Collectif créé en 2003, rassemble 32 associations, locales comme nationales (Maman Blues, LLL, Calm, Bien Naître, Bamp!, ...)
- Agréé pour la représentation des usagers depuis 2008
- Des bénévoles uniquement (ayant une vie professionnelle autre)
- Association loi 1901 à petit budget (- de 2000€/an)

Activités

- Représentation des usagers (instances nationales et locales)
- Politique (expérimentation des Maisons de Naissance)
- Constitution d'une expertise sur l'expérience des femmes et des parents
- Formation (en interne et en formation initiale des professionnels de santé)
- Soutien des femmes et des couples en cas de recours (accompagnement, CDU, ...)

Contexte

- la loi de 2002 sur **l'information et le consentement** concernant les soins
- prendre en compte **les besoins physiques et émotionnels des femmes** lors de l'accouchement
- nous constatons dans les réponses des femmes à nos enquêtes et par les témoignages des femmes qui nous sollicitent, que ce n'est pas acquis au quotidien

“ils ont débarqué d'un coup, à plusieurs, on m'a juste dit de me mettre les pieds dans les étriers et l'un d'eux a enfoncé son bras dans mon vagin, je sentais tout même s'il n'y avait pas de douleur grâce à la péri, c'était hyper violent ; ... ; ce n'est que bien plus tard que j'ai appris que c'était pour en quelque sorte replacer mon bébé qui ne pouvait plus descendre”

- nous recevons lors de nos interventions auprès des professionnels, qu'ils soient jeunes internes ou futures sages-femmes, ou bien professionnels aguerris, les mêmes questions ou remarques

“les femmes n'expriment pas de besoins et ensuite elles se plaignent”

“ Je ne peux pas dire que je vais faire une épisiotomie, sinon elles refusent”

Contexte - Quelques chiffres 1/4

- **Enquête Nationale Périnatale (2016) ***
 - Les femmes sont assez peu nombreuses à rédiger un projet de naissance (3,7%) ou à exprimer des demandes particulières à leur arrivée à la maternité
 - Ces femmes ayant eu des demandes particulières concernant leur accouchement sont très souvent satisfaites des réponses apportées par l'équipe médicale à leurs souhaits.

*Blondel B, Coulm B, Bonnet B, Goffinet F, Le Ray C, Bouqueau M, et al. Trends in perinatal health in metropolitan France from 1995 to 2016: 4 Results from the French National Perinatal Surveys. J Gynecol Obstet Hum Reprod 2017;(In press).

Contexte - Quelques chiffres 2/4

Enquête Ciane** : Consentement / Monitoring durant le travail

- L'immense majorité des femmes à qui on demande le consentement le donne
- Les femmes déclarent majoritairement que leur consentement n'a pas été recherché

	PRIMIPARES	MULTIPARES
% de femmes auxquelles on n'a pas demandé leur consentement pour le monitoring	70,8	63,5
% de femmes qui ont accepté le monitoring (consentement demandé)	28,8	35,7
% de femmes qui ont refusé le monitoring (consentement demandé)	0,3	0,8

**Enquête permanente sur le vécu de l'accouchement, Ciane, données au 10 octobre 2017, <https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

Contexte - Quelques chiffres 3/4

Enquête Ciane** : Consentement / Épisiotomie

- Les femmes déclarent majoritairement que leur consentement n'a pas été recherché
- Le refus quand le consentement est recherché est plus important que pour le monitoring, mais n'est pas majoritaire

	PRIMIPARES	MULTIPARES
% de femmes qui ont eu une épisiotomie	42%	16%
Consentement non demandé	89%	79%
Refus quand consentement demandé	21%	23%

**Enquête permanente sur le vécu de l'accouchement, Ciane, données au 10 octobre 2017, <https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

Contexte - Quelques chiffres 4/4

Enquête Ciane** : Information/ Episiotomie

- Plus de la moitié des femmes estiment avoir été bien ou assez bien informées
- Pas de différence entre les différents cas

	EPISIOTOMIE PRIMIPARES	PAS D'EPISIOTOMIE PRIMIPARES	EPISIOTOMIE MULTIPARES	PAS D'EPISIOTOMIE MULTIPARES
Pas d'information	32%	29%	30%	39%
Suffisamment ou trop d'information	54%	56%	56%	56%
Insuffisamment d'information	14%	14%	14%	5%

**Enquête permanente sur le vécu de l'accouchement, Ciane, données au 10 octobre 2017, <https://ciane.net/publications/enquete-accouchement/>

Information des femmes

- ➔ Il est recommandé d'informer la femme enceinte des étapes de l'accouchement et des pratiques mises en œuvre en salle de naissance au sein de tout service de maternité et des modalités de prise en charge au sein d'une maison de naissance ou unité physiologique afin de l'aider à faire des choix éclairés (AE).
- ➔ toute intervention médicale pouvant être proposée et réalisée au cours du travail et de l'accouchement. Toute intervention ou pratique de soins non urgente doit faire l'objet d'un consentement oral libre et éclairé.
- ➔ Les professionnels de santé qui délivrent les informations doivent s'assurer de sa compréhension par la femme ou le couple.

Prise en compte des besoins et souhaits des femmes – 1/3

→ Il est recommandé d'encourager les femmes à préparer un projet de naissance*, notamment lors de l'entretien prénatal précoce, et à l'exprimer oralement ou par écrit. Ce projet comprend les préférences de la femme ou du couple quant aux modalités d'accouchement.

* Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.

→ L'importance du **projet de naissance** est réaffirmée : il peut s'agir d'un document écrit ou être exprimé oralement, à l'issue d'une discussion avec l'équipe soignante, et peut évoluer dans le temps.

→ Il est recommandé d'encourager la femme enceinte à se faire accompagner par la personne de son choix lors de l'accouchement (grade A).

Prise en compte des besoins et souhaits des femmes – 2/3

→ Lors de l'examen initial d'une femme, il est recommandé de (AE) :

- Prendre connaissance du dossier de suivi de grossesse et de son éventuel projet de naissance ; réaliser une anamnèse, **s'enquérir de ses souhaits/demandes et besoins physiologiques et émotionnels**
- (...)
- Si la femme semble être en travail, **proposer** un toucher vaginal (TV).

→ Surveillance de la femme

Il est recommandé **d'encourager la femme à exprimer ses besoins et ses envies**, qu'ils concernent en particulier sa mobilité ou ses besoins en analgésie, **tout au long du travail.**

→ Démarche proactive, volontaire, d'« aller vers », du soignant envers la femme, tout au long de l'accouchement

Prise en compte des besoins et souhaits des femmes – 3/3

Interventions et prise en charge non médicamenteuses de la douleur

- Il est recommandé :
 - Que toutes les femmes puissent bénéficier d'un soutien continu, individuel et personnalisé, adapté selon leur demande, au cours du travail et de l'accouchement (grade A).
 - De mettre en œuvre les moyens humains et matériels nécessaires permettant aux femmes de changer régulièrement de position afin d'améliorer leur confort et de prévenir les complications neurologiques posturales (AE)

→ Les moyens humains et logistiques permettent-ils partout de faire bénéficier les femmes qui le souhaitent d'un tel soutien ?

→ Les professionnels sont-ils réellement formés à accompagner l'accouchement sans péridurale ?

Sur le consentement

- Sur chaque intervention médicale : le texte réaffirme la nécessité de recueillir le consentement libre et éclairé
- « Eclairé » : l'information doit être délivrée en amont, et pas uniquement par écrit, mais dans le cadre d'un échange

Focus sur l'urgence :

- L'urgence n'exonère pas d'informer la femme ou le couple sur ce qui se passe, cela permet de réduire le stress.
- Ce qu'on retient des suivis de recours, c'est que la conséquence d'une absence de communication avec les soignants est souvent l'origine d'un SSPT chez la femme

A retenir : le point de vue des usagers

- Moins intervenir systématiquement mais tendre vers le cas par cas
- Péridurale : importance de l'information, choix réversible, la femme est au centre du soin
- Recommandation forte sur le fait de bannir l'expression abdominale
- Episiotomie non systématique réaffirmée, y compris en cas d'anomalie du RCF, fragilité périnéale ou extraction instrumentale
- Poussée libre : laissons la femme pousser comme elle le souhaite !

Et ensuite ?

- Pas assez d'études sur les sujets physiologiques
- Dualité entre une personnalisation des soins et les protocoles
- Analyser le manque de moyens (humains, logistiques) et y pallier
- Le Ciane sera vigilant sur l'appropriation de ces RBP sur l'ensemble du territoire et sur leur évaluation

Les demandes des femmes

Pour aller plus loin

Vous trouverez sur le site du Ciane :

- **Enquête sur le vécu de l'accouchement** → <https://ciane.net>
- **Publications et interventions** → <https://ciane.net/publications/articles-et-interventions/>

Merci de votre écoute !