

Au-delà du buzz sur les maltraitances obstétricales, continuer à travailler pour la bientraitance

Emmanuelle Phan, pour le Ciane. 18ème journée de Réseau Ombrel, 30 novembre 2017

Hommage à Chantal Ducroux Schouwey, qui devait faire cette intervention, elle est décédée le 5 octobre. Certains la connaissaient, j'ai retrouvé trace d'une intervention ici, en 2006 ou 2008. Sa préoccupation, avant de disparaître, est que le travail qu'elle avait initié en fondant le Ciane, continue. Porter le point de vue des usagers en périnatalité avec pour travailler avec les professionnels de santé pour continuer ensemble à promouvoir la bientraitance en faisant évoluer les attitudes et les pratiques.

Présentation

Le Ciane, collectif interassociatif autour de la naissance. C'est un collectif d'associations, associations de parents et d'usagers concernés par la périnatalité (32 associations en 2016). Il est constitué de bénévoles uniquement. Ses revenus 2016: 1400€ d'adhésion, 700€ de subvention pour la formation des bénévoles.

Pour ma part, je suis membre du Conseil d'administration du Ciane depuis une dizaine d'années. Je vis en Pays de Loire et participe au réseau Naître ensemble des Pays de Loire.

Mon intervention s'intitule "Au-delà du buzz sur les maltraitances obstétricales, continuer à travailler pour la bientraitance". Je vais donc d'abord vous parler de buzz et de violences, mais je vais le faire grâce à la distanciation, l'expérience et l'analyse collective du Ciane; et surtout je vais vous faire part de propositions et d'expériences.

Buzz, témoignages, analyses

Medical bashing?

Le terme *violences obstétricales* est apparu dans les médias en France il y a environ 3 ans. Son utilisation a connu une flambée pendant l'été 2017, avec un grand retentissement dans la presse grand public.

Ce *buzz de l'été* a des effets positifs de notre point de vue, collectif d'associations d'usagers. Il libère la parole des femmes, dont les témoignages circulent et sont repris largement ; il contribue à faire des *violences obstétricales* un sujet de société, alors que cette thématique avait peine à sortir des milieux militants.

Ce *buzz* a aussi des effets négatifs. Il a été qualifié de "médical bashing", attaque coordonnée et instrumentalisée pour démonter une ou des professions...

Mais surtout, certains professionnels de santé expriment leur désarroi voire leur découragement, car ils ont sincèrement à coeur d'établir une relation équilibrée avec leurs patients, de travailler à l'amélioration des pratiques et à leur évolution vers une médicalisation raisonnée et individualisée, d'intégrer les usagers dans des réflexions interdisciplinaires, etc. Le fait de faire vivre un réseau périnatal comme ici, qui en plus intègre et invite des usagers, est un exemple de mobilisation pour la bientraitance.

La position du Ciane est d'écouter la parole des femmes et de travailler avec les professionnels de santé sur des actions d'amélioration. Cela nécessite écoute mutuelle et reconnaissance des apports de chacun.

Analyse de deux témoignages

Tout d'abord, nous allons partager ce que nous, au Ciane, entendons de la part des femmes qui s'adressent à nous ; ce sont des témoignages semblables à ceux que vous pouvez dorénavant lire dans la presse, sur les réseaux sociaux... Nous présenterons l'analyse que nous faisons de ces situations, analyse distanciée rendue possible par le travail de longue date du collectif, et que nous voulons loin des réactions épidermiques ; analyse et surtout pistes pour travailler ensemble, professionnels de santé, institutions, usagers.

Témoignage 1 (témoignage recueilli par le Ciane)

La sage-femme qui m'a accueillie à l'hôpital était froide et ne m'a rien expliqué. Elle a tout fait sans me demander ni même me prévenir : décollement des membranes (extrêmement douloureux), rupture de la poche des eaux sans me dire pourquoi c'était nécessaire, ocytocine sans me donner le nom (ou vous dit « c'est un produit pour accélérer le travail » sans plus), sans me demander...

Ici, il s'agit d'un accouchement dont on dira de l'extérieur : « tout s'est bien passé ». Pourtant, la femme a ressenti une rupture de dialogue (froideur ressentie de la soignante), et n'a pas été informée ni invitée à donner son avis sur les gestes médicaux, perdant par là sa place d'adulte responsable et réduite à être l'objet de procédures médicales. Ces situations de rupture de dialogue, de dépossession du corps, de négation de la capacité à poser des choix, sont communes à la plupart des situations de ressenti de maltraitements.

Témoignage 2 sur un réseau social

(sur Twitter, avec autorisation de @ImaGeels)

“On a vécu l'exact opposé de notre projet de naissance, et pourtant on est hyper contents”

*“On avait réfléchi à un projet de naissance depuis le début de la grossesse
On était au taquet sur les taux d'épisio, sur les méthodes de gestion de la douleur”*

... 37h de “faux travail”, déclenchement, péridurale..

“Première adaptation de l'équipe médicale : ils ne m'ont jamais incitée à passer à la péri, et ont accompagné les heures de douleur. Ils se sont arrangés pour que l'on puisse gérer, mon mec et moi, ma douleur comme on l'entendait.”

*“Troisième des grands renoncements, et le plus important pour moi : L' épisiotomie.
J'y étais farouchement opposée (Besançon fait rêver ;) Ben je vous le donne en mille:
47h après les premières contractions régulières toutes les 10 minutes, j'étais moyennement en état de forme. J'étais donc un peu faible dans mes poussées”.*

...décision de ventouse

“Bref, mon gynéco m'a alors expliqué qu'il était navré, qu'il savait que c'était important pour moi, mais qu'il devait pratiquer une épisiotomie. Comme il avait anticipé (...) on a pu en discuter quelques minutes sereinement. Et il a attendu que je lui dise "je vous fais confiance, c'est bon" pour y aller.

... l'analyse, c'est l'auteur de ce témoignage qui la fait elle-même

“On ne regrette absolument rien. suis convaincue que ca ne tient qu'à deux éléments: tout ce qui a été fait, a été fait EN CONCERTATION et avec des EXPLICATIONS”

Conséquences pour les femmes

Dans les témoignages que nous recueillons auprès des femmes, nous voyons les conséquences à long terme des accouchements traumatiques : certaines, plusieurs années après l'accouchement, ne peuvent toujours pas envisager de consulter un professionnel de santé ; d'autres ne peuvent plus avoir de vie sexuelle ; pour d'autres encore, une nouvelle grossesse ne semble pas possible en dépit de leur idéal familial: et, dans le cas où cette grossesse se présente, certaines préfèrent l'interrompre, refusent de se faire suivre, ou la vivent avec terreur.

Un état des lieux de la recherche en psychologie sur les accouchements traumatiques publié en 2015 dans Journal of Reproductive and Infant Psychology souligne entre autre que le choix, l'information et l'implication des patientes dans les décisions sont potentiellement protecteurs contre les accouchements traumatiques

Pas d'intention maltraitante

Pour le Ciane, ce qui est dorénavant appelé “violences obstétricales” doivent être comprises comme une perturbation de la relation de soins comprise dans sa globalité.

Le manque d'explications, la non recherche du consentement, l'absence de prise en compte de la douleur, la brutalité des gestes etc. peuvent transformer un acte technique comme la pose de forceps en violence obstétricale.

La maltraitance est caractérisée par des faits, isolés ou cumulés, plus ou moins graves et délétères tels que : la violence verbale, le déni de la douleur exprimée ou sa mauvaise prise en charge, l'absence d'information et de recherche du consentement, l'absence d'accompagnement ou de bienveillance, l'absence de respect de l'intimité et de la pudeur, la brutalité des gestes et des comportements...

Il n'y a pas d'intention maltraitante de la part des professionnels des soins (dans la grande majorité des cas). Cependant, le caractère non intentionnel n'exclut pas qu'il y ait des situations de manquement à des principes éthiques et aux droits des patients ; ni ne dédouane des responsabilités face aux conséquences sur les patientes.

Des propositions, vers la bientraitance

Le Ciane a publié ses propositions dans son dossier "Violences obstétricales. Comprendre, prévenir, réparer" d'octobre 2017. Parmi les propositions :

Il faut comprendre le phénomène

Pour cela, il faut se donner les moyens de recenser les événements, les étudier. Dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins, il faut puis systématiser l'analyse des "violences obstétricales" et permettre aux services et professionnels de santé de s'en saisir.

En particulier: - elles pourraient rentrer dans le champs des revues de morbi-mortalité.

- les courriers des patients aux services, aux médiateurs des établissements, devraient être exploités en interne. Illustration: retour d'une sage-femme lors d'une conférence précédente,
- on ne sait pas ce qui remonte à la direction (hospitalière) ...

Je serais curieuse de savoir si cette circulation d'information est mise en oeuvre dans vos établissements, est-ce que les réclamations des patients font l'objet de partage d'information dans vos services? Et circulation de ce type d'informations villes - hôpital?

Il faut sensibiliser et former les soignants

L'enjeu premier est de généraliser une prise de conscience, dans un contexte où la maltraitance liée aux soins est majoritairement involontaire. Il faut également former les soignants à assurer, en conditions réelles d'exercice, le respect du droit des patients en matière d'information et de consentement, généraliser l'apprentissage de l'écoute, du relationnel et de l'accompagnement.

Il me semble que les soignants ont beaucoup d'injonctions, "faut que" (faut bien communiquer...). Mais est-ce qu'on leur donne les clefs pour le faire? C'est là dessus qu'il faut faire porter les efforts de "formation". Je vous livre des questions qui ont émergé lors d'interventions auprès de professionnels de santé

Comment, dans la vie réelle, s'assurer du consentement de la patiente au moment de faire une épisiotomie? Comment une étudiante ou un étudiant sage-femme pourrait-elle réagir si elle est témoin de pratiques qu'elle pense maltraitante?

Je voudrais faire part de deux projets dont le Ciane a connaissance, en sensibilisation et formation. Le premier est un DIU qui s'appelle "Prise en charge des maltraitances rencontrées en gynécologie obstétrique, vers la bientraitance". Il couvre tous les champs des maltraitances, y compris celles liées aux soins.

Le 2ème est un projet porté par un médecin anesthésiste dans le cadre son CH (le Belvédère à Roue) et d'une association "Ciel mon serment!". C'est un projet de théâtre forum sur la question des violences obstétricales. Le théâtre forum, c'est "*un espace intermédiaire entre l'interprétation d'une situation écrite, basée sur du réel, et la pratique professionnelle*"; Le public est "spect-acteur", les scènes sont écrites au préalable à partir de témoignages de patientes et de soignants, mises en scène et jouées par des professionnels du spectacle. S'ensuit une médiation une analyse collective des problématiques liées aux violences obstétricales, menant à la prise en charge de solutions par les "spect-acteurs". Puis débriefing en groupe et propositions constitution des groupes de travail associant patientes et soignants permettant la continuité du travail au sein de l'établissement de soin. Ce projet est à l'état de recherche de financement

Il faut informer les usagers / le public.

Campagnes d'information en direction du grand public qui rappelle les droits des patients, dénonce les comportements maltraitants.

Comme exemple, l'association Fondation des femmes proposer un guide "Accouchement, mes droits, mes choix" rédigé par des juristes et qui est diffusable

Disposer d'indicateurs sur les pratiques en maternité. Disposer d'indicateurs n'est pas en soi une garantie contre la maltraitance. C'est un des éléments permettant l'information et le choix éclairé des patients. Un site internet accessible au grand public doit délivrer des informations quantitatives et qualitatives sur les pratiques dans les maternités. Plusieurs réseaux ont mis en oeuvre le recueil et la publication d'indicateurs construits avec les usagers: Aurore (Rhône-Alpes), un des réseaux parisiens, le réseau des Pays de Loire

Pour conclure

Je vous ai présenté certaines propositions du Ciane. D'autres actions sont à mener dans un cadre plus larges. Citons l'augmentation des ressources humaines dans les établissements, car il est évident qu'une surcharge d'activité des soignants est un facteur contribuant à la maltraitance envers les patients.

Les propositions dont j'ai choisi de vous parler sont celles qui, il me semble, ont déjà des exemples de mise en oeuvre, ou qui peuvent faire l'objet d'actions concrètes à court terme, notamment dans le cadre d'un réseau, ou de maternités.

Pour la discussion : avez-vous des exemples d'actions qui vont vers la bientraitance? Des idées, des propositions d'actions? Les proposées vous semblent-elles pertinentes?

Lectures

Audibert N. Violence obstétricale - émergence d'un problème public en France | Nastassia Audibert - Academia.edu [Internet]. Sciences Po – PSIA; 2016

McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., Stramrood, C., Thomson, G., Slade, P. (2015) Post-traumatic stress disorder following childbirth: an

update of current issues and recommendations for future research, Journal of Reproductive and Infant Psychology - Vol. 33, 3 - ISBN: 0264-6838 - p. 219-237

Violences obstétricales. Comprendre, prévenir, réparer. Ciane, 17 octobre 2017. Dossier (12 pages), communiqué de presse et infographie <http://ciane.net>