

Intro (CIANE)

On m'a demandé physio et usagers : évidence ?

pas souvent demandes épiso ou pas bouger (mais existe) + PdN =
souvent intervention médicale minimum.

Mais ne suffit à définir souhaits.

→ un parcours physio, c'est quoi ?

Travaux du ciane depuis 2009. **2015 définition**

Souvent : limitation des gestes et des intervenants et prise cpt souhaits
(lister). Association des usagers à chaque étape décisionnaire.

L'offre de lieux dédiés à la physio (lister + La Sagesse = pole physio) de +
en + (cool). Mais pour seulement 15% : les bas risque.

= mon sujet car pb de def

- bas risque : def par défaut → clarifier.

Qui est bas risque ? femmes / grossesse ?

Ce qui est normal ?

Physiologique (quels critères) ?

Qui prend le risque

Travail de définition : seulement facteurs propres à femme enceinte ?

Car quel impact a le suivi sur la femme enceinte et évolution ?

+ quand évaluer, quand ré-évaluer ?

Bien sûr pathologie peut arriver. Mais est-ce que risque peut devenir bas
risque aussi ? Donc timing eval important

Quel lien entre parcours ?

Définir le bas risque = interroger influence pratiques, attitudes et
organisation.

- bas risque = ce qu'il n'est pas.

Pas de risque = bas risque ?

Insuffisant : **l'absence de risque n'est pas absence de besoin particulier.**

Même objectif pour tous: **maintenir état de santé initial.**

Irruption de la pathologie ? Pb = conséquence d'évènements identifiables et
parfois prévisibles.

Santé = autant physique que psychique.

Evènement émotionnel peut être « invisible ». Résultat stress, chronique ou
pb prise en charge.

**

Enquête Ciane.

On a dit souhaits = ne pas avoir besoin de gestes donc obtention = impact.

(chiffres et graphes enquête)

Tout n'est pas psy mais gestes peuvent avoir echo donc réfléchir à parcours
soin. Absence geste ne suffit pas à dire « OK on est physio »

Donc responsabilité du parcours dans l'équilibre global entre les évènements somatiques et l'état et psychique.

Parcours = ante, per et post-partum immédiat, + mois suivant la naissance.

Moins d'intervenants = meilleure qualité

Ex enquête ciane

j'ai accouché dans un pavillon de naissance avec un suivi global. La sage femme qui a suivi ma grossesse m'a accouché et m'a accompagné en post partum. ce mode de suivi m'a permis de vivre sereinement ma grossesse et un accouchement sans aucun stress, accompagné par un personne en qui j'avais totalement confiance que je connaissais et qui connaissait mes désirs et mon refus de certaines pratiques (comme l'episio par exemple) et tout s'est déroulé comme on l'avait préparé. (2011 / pavillon naissance région parisienne)

→ confiance mutuelle / no stress

iatrogénie est bien écueil important / encore sous-estimé.

Nos assos = souligner la « iatrogénie ordinaire »

Domage que femme en bonne santé, parcours physio, devienne parfois patho et mauvais ressenti. Donc questionner organisation et contenus des suivis. = l'attitude des soignants, type d'information donné (ou pas), mode de communication, et les liens existant ou non entre différents interlocuteurs...

Ce qui nous apparaît comme délétère

.....
-ce qui porte atteinte à la santé de la mère et de l'enfant (ex : absence de mouvement)

-ce qui porte atteinte à l'image que la mère a d'elle-même (sentiment d'impuissance, incompréhension, avoir laissé faire sans demander)

-ce qui porte atteinte au lien parents-enfant (incapacité à accoucher seule = d'être une bonne mère / le bébé associé à un événement traumatique)

-ce qui porte atteinte, même par ricochet, au couple parental (image du corps, traumatismes de la zone génitale -> sexualité compliquée,)

-ce qui porte atteinte à la confiance des femmes dans le système de soin et les soignants (Sentiment d'agression. on ne m'a rien expliqué, ou tardivement, on a cherché à me faire des choses sans mon consentement.)

Exemple Dépistage: paradoxe 'prévention iatrogène'. Empêcher la pathologie en en créant une autre.

Dépistage un temps douteux finalement normal qui restent anxiogène.

Même si risque écarté, il y a fragilité et besoin.

Idem avec geste courants qui ont montré (études) leur iatogenie : Parfois souvent inutile (épisio par exemple) ou carrément délétère (usage inconsidéré de l'oxytocine).

On nous dit « oui mais patho arrive et on ne sait pas quand » donc intervention préventive.

Nous répondons : « et si on pensait dans l'autre sens, geste de prévention qui créent patho » ?

Respect physio : Auj, seules femmes qui demandent et évaluées bas risques (CF pb dèf)

Mais si ce parcours permet éviter dégradation / favoriser lien mère-enfant / bonne issue émotionnelle ALORS **axe de prévention** qui devrait être le mode de prise en charge prioritaire.

= ne pas limiter physio à des lieux circonscis et définis. Ne pas abandonner celles, majoritaires, qui accoucheront dans un lieu non physiologique.

Merci