

Présentation au Colloque de la SFMA 23 mai 2014 à Paris.

J'ai l'honneur depuis 3 ans de représenter la SFMA au sein de la Confédération International des Sages-femmes, l'ICM. Cette année, pour la première fois nos délégués seront présentes et participeront aux votes des résolutions 30 mai 2014 à Prague.

Je vais vous faire une brève présentation de l'ICM.

ICM est une organisation non-gouvernementale qui représente les sages-femmes et la maïeutique auprès d'organisations du monde entier afin d'atteindre des objectifs communs dans les soins des mères et des nouveau-nés.

Ces organisations comprennent:

- l'OMS et d'autres agences des Nations Unies,
- les organisations mondiales de professionnelles de santé, y compris la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), l'Association internationale de pédiatrie (IPA), le Conseil international des infirmières (ICN),
- les organisations non gouvernementales et des groupes de la société civile

ICM envisage un monde où chaque femme en âge de procréer a accès aux soins d'une sage-femme pour elle et son nouveau-né.

Elle se donne pour mission:

Renforcer les associations des sages-femmes

Faire avancer la profession de sage-femme à l'échelle mondiale.

Promouvoir des sages-femmes autonomes comme étant les soignants les plus appropriées pour la maternité des femmes, travaillant dans le respect de la naissance normale, afin d'améliorer la santé génésique des femmes, et la santé de leurs nouveau-nés et de leurs familles.

Vous trouvez la définition de la sage-femme sur le site de l'ICM qui est en partie traduit en français.

L'envergure de la pratique de sage-femme y est décrite comme suit:

La sage-femme est une personne professionnelle et responsable qui travaille conjointement avec les femmes pour leur donner un appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période post-partum. Elle doit être en mesure de prendre toute responsabilité lors d'un accouchement, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent des mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des signes de complications, tant chez la mère que chez le bébé, le recours à l'assistance médicale ou à une assistance d'un autre ordre en cas de besoin, et l'exécution de mesures d'urgence.

La pratique de sage-femme peut être exercée dans tous les endroits, y compris à domicile, dans la communauté, en milieu hospitalier ou en clinique, et dans les unités sanitaires.

Les "Prises de Position ICM", proposées et votées au cours des conseils plénières triennaux, déclarent les principes de la confédération et constituent un guide de conduite pour leurs membres. Ces déclarations traitent des situations spécifiques relatives au domaine professionnel de la sage-femme, la santé de la mère et du nourrisson.

Certains documents se penchent sur un domaine socio-économique plus large où les directives générales ICM sont énumérées.

Par Exemple la "Prise de Position ICM"

LES SAGES-FEMMES ET LA MALTRAITANCE DES FEMMES ET DES ENFANTS (vous pouvez consulter l'intégralité du texte sur le site...)

Je vous partage ici seulement l'opinion de l'ICM en début de ce document:

La Confédération internationale des sages-femmes pense que les femmes et les enfants ont droit au respect et que leurs droits fondamentaux doivent être reconnus dans toutes les sociétés. Il est essentiel de prévenir les abus et d'assurer une prise en charge des victimes en fonction de la situation de chaque pays ou région.

L'ICM définit régulièrement des « normes » afin de préciser la profession et son champs d'action. 3 grands axes sont concernés et fournissent le cadre assurant une réglementation efficace à l'échelle mondiale: la formation des sages-femmes , la révision des compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme, la Réglementation de la Pratique de Sage-femme

*Ensemble, ces normes fournissent un cadre professionnel qui peut être utilisé par les associations de sages-femmes, les organismes de réglementation de la pratique de sage-femme, les formateurs de sages-femmes et les gouvernements, pour renforcer la profession et améliorer le niveau de la pratique de sage-femme dans leur pays.*

L'ICM œuvre pour renforcer les associations professionnelles des sages-femmes à travers le monde. Il y a actuellement 116 associations de sages-femmes qui sont membres de la Confédération, représentant 102 pays à travers tous les continents. ICM est organisé en quatre régions: Afrique, Amériques, Asie-Pacifique et l'Europe. Ensemble, ces associations représentent plus de 300 000 sages-femmes à l'échelle mondiale.

L'ICM fonctionne au travers le Conseil, le Conseil plénier qui est constitué de : 2 sages-femmes de chaque association membre ainsi que du Bureau.

Au quotidien la gestion est entre les mains du personnel au Siège de l'ICM qui est à La Haye depuis 1999.

La première réunion de l'ICM a eu lieu en Belgique il y a presque 100 ans.

Revenons au thème du Colloque: Sortir de la violence, Utopie ou engagement

Une des violences qui nous concerne tous est l'inacceptable mortalité maternelle.

En 2013, 289 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités.

Améliorer la santé maternelle est l'un des huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adoptés par la communauté internationale en 2000. Dans le cadre du cinquième objectif, les pays se sont engagés à réduire de trois quarts la mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Depuis 1990, les décès maternels ont reculé de 45% à l'échelle mondiale, mais pas autant que prévu par les OMD.

Dans les pays en développement, en moyenne, les femmes ont beaucoup plus de grossesses que dans les pays développés; le risque de mourir du fait d'une grossesse au cours de leur vie est pour elles bien supérieur. Le risque de décès maternel sur la durée de la vie - c'est à dire la probabilité qu'une jeune femme décèdera un jour d'une cause liée à la grossesse ou à l'accouchement - est de 1 sur 3700 dans les pays développés, contre 1 sur 160 dans les pays en développement.

La santé de la mère et celle du nouveau-né sont étroitement liées. Près de 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année et on compte également 2,6 millions d'enfants mort-nés.

(source OMS)

Pour éviter les décès maternels, il est également primordial de prévenir les grossesses non désirées ou trop précoces. Toutes les femmes, y compris les adolescentes, doivent avoir accès à la contraception, à l'avortement dans de bonnes conditions de sécurité dans le plein respect du cadre législatif et à de soins de qualité suivant l'avortement.

D'autres facteurs empêchent les femmes de recevoir ou de solliciter des soins durant la grossesse et l'accouchement : la pauvreté; la distance; le manque d'information; l'inadéquation des services; les pratiques culturelles.

Lors du congrès de l'ICM à Durban en 2011 il y a pourtant un autre thème qui a retenu mon attention. A plusieurs reprises Bridget Lynch, la présidente sortante, a mise en garde les collègues contre la violence et l'abus de pouvoir exercé sur les femmes pendant la grossesse, leur accouchement ou lors des demandes de contraception par les sages-femmes. L'association: Sensitive Midwifery recense et lutte contre ses abus en Afrique du Sud.

C'est un problème qui ne concerne pas uniquement les pays en voie de développement, comme en témoigne la recherche que publie Henci Goer en 2010. Je vous donne ici une traduction du résumé:

Cinquante ans ont passé depuis le scandale sur le traitement inhumain des femmes en travail à l'hôpital aux États-Unis. Malgré cela des témoignages de patients et de personnes présentes à leur accouchement confirment que les professionnels de santé continuent à soumettre les femmes en couches aux violences physiques et verbales et même à ce qui constituerait des agressions sexuelles dans d'autres contextes. Les femmes sont souvent privées de leur droits de prendre des décisions éclairées sur les soins et peuvent être « punies » pour avoir tenté de faire valoir leur droit de refus. Des mauvais traitements ne sont pas rares et persistent en raison de facteurs inhérents à la culture sociale de l'hôpital. Une action concertée de la part de toutes les parties prenantes sera nécessaire pour aboutir à une réforme systémique.

À quel moment la femme enceinte - la mère - est devenue « hors sujet » dans la discussion sur les résultats : « tout le monde est en bonne santé, non? » Pourquoi est-il considéré comme éthiquement correcte de rudoyer les femmes au cours de leurs travaux tant que le bébé sort avec un bon Apgar?

Sur le net j'ai trouvé de nombreux témoignages, comme celle de  
No means no!

*Le récit publié n'est pas l'histoire de d'une femme. Il est un amalgame d'expériences. Quand nous entendons une femme faire part son histoire de violence obstétricale, nous devons réaliser qu'il ya des milliers de femmes qui ont des histoires similaires à raconter. Nous ne devons pas les rejeter.*

Quand je me tords sur le lit d'hôpital pendant une contraction et vous poussez votre main gantée dans mon vagin et je crie : « Non ! Stop! » Je me tortille et tente de me pousser vers le haut du lit pour m'échapper...

Lorsque vous continuez de toute façon, quand vous me dites de ne pas bouger...

Vous me regardez dans les yeux avec vos doigts encore à l'intérieur de moi et me demandez pourquoi je ne m'inquiète pas de mon bébé.

Vous me demandez « Qui est le capitaine de ce bateau ? »

Vous me violez de la plus étrange façon avec votre autorité inconditionnel , mon partenaire et ceux qui m'accompagnent restent silencieux, ne sachant pas ce qui va arriver s'ils parlent.

Comme une fille de douze ans, honteuse , je recule , je retiens mon souffle , je rentre dans ma coquille...

Mon col est en colère à chaque contact , mon corps me supplie de me lever , de me tirer , pour lutter contre ...

mais j'ai peur donc je ne bouge plus, je fais comme vous me dites.

Je sens que vous sortez de moi et j'entends le claquement de vos gants et le grincement de vos chaussures.

Ce témoignage peut nous sembler irréaliste, pourtant, pas plus tard que la semaine dernière j'ai recueilli un récit assez semblable. Les faits c'étaient déroulés pour sa grossesse précédente, en 2006 et à l'hôpital proche de chez moi!

L'association québécoise: Naissance-Renaissance suscite un regard critique sur nos pratiques en périnatalité en posant la question « sommes-nous en train de nous tromper en faisant des faux diagnostics de dépression postnatale quand les femmes souffrent plutôt du syndrome de choc post-traumatique suite à leur accouchement en milieu hospitalier. À l'ère où il semble de rigueur de blâmer les patients pour leurs maladies et de les inciter à modifier leurs comportements, nous nous devons d'examiner les pratiques obstétricales et l'impact qu'elles peuvent avoir sur la santé mentale des femmes et, par conséquent, sur celle de leurs enfants et leurs familles.

L'association confirme l'importance d'avoir un regard critique sur nos pratiques et la potentialité de leur danger pour la santé mentale des femmes. Si dans les efforts d'implantation des Initiatives Amis des Bébé (IAB), nous regardons l'impact des pratiques obstétricales sur l'allaitement, nous

devons aussi nous poser des questions concernant leurs conséquences néfastes sur la santé mentale des femmes. L'Initiative Amis des Mères nous fournit une excellente structure pour examiner le potentiel traumatique de la naissance. On peut considérer comme naissance traumatique :

- tout déroulement qui s'éloigne des soins centrés sur la mère
- tout ce que la femme identifie comme épouvantable, (perte du sentiment de sécurité)
- ce qui réduit sa confiance en elle
- ce qui amenuise ses relations interpersonnelles
- ou ce qui l'amène à s'éloigner (affectivement) de son bébé.

Dans le cadre d'analyse de l'IAM nous avons un nouveau regard sur nos pratiques et nous voyons l'importance de la naissance physiologique ainsi que l'impact de la naissance traumatique.

Comment devrait-on soigner les mères après une naissance traumatique et comment peuvent-elles se guérir?

Certaines suggestions ont été proposées comme: donner une espace aux femmes et aux couples de reconstruire l'expérience de la naissance pour mieux comprendre ce qui s'est passé et pour la comparer à l'expérience qui aurait été souhaitée.

En France , le CIANE a lancé en 2012 une enquête sur la peri-natalité auprès des usagers. Les résultats sont régulièrement analysés et publiés. Je vous partage quelques extraits du Communiqué de presse du 3 septembre 2012 sur le rapport:

Respect des souhaits et vécu de l'accouchement.

Le pourcentage de femmes qui expriment, pendant la grossesse, des souhaits particuliers concernant leur accouchement augmente régulièrement : il est passé de 36% avant 2005 à 57% en 2011. Ceci s'accompagne d'une progression des projets de naissance (7% avant 2005 ; 18% depuis 2009). 63% des femmes qui ont exprimé des souhaits considèrent que l'équipe a fait de son mieux pour les respecter, 26% que cela n'a été que partiellement le cas, et 11% que l'équipe n'a pas fait de son mieux.

Le vécu de l'accouchement est corrélé au respect des souhaits

90% des femmes dont les souhaits ont été respectés ont très bien ou plutôt bien vécu leur accouchement que ce soit sur le plan physique ou psychologique, alors que celles dont les souhaits n'ont pas été respectés ne sont que 43% (plan physique) et 30% (plan psychologique) à partager cette opinion. Les premières considèrent à 97% avoir reçu le soutien adéquat du personnel médical alors qu'elles ne sont que 16% dans le second groupe. 71% des femmes qui estiment que leurs souhaits n'ont pas été respectés sont demandeuses d'échanges a posteriori avec les professionnels qui ont accompagné leur accouchement (44% pour les autres) : on voit ainsi ouverte une possibilité de réparation qui devrait être encouragée dans l'intérêt de tous.

Que demandent les femmes ? Rien d'extravagant !

Les principaux souhaits exprimés par les femmes concernent leur liberté de mouvement (choix de position, possibilité de déambuler), un accompagnement personnalisé de la douleur (soutien pour un accouchement sans péridurale, possibilité de choisir le moment et le dosage de la péridurale) et le refus de l'épisiotomie en dehors d'une nécessité médicale sérieuse. Ces demandes, qui n'ont rien d'exorbitant, devraient pouvoir être satisfaites.

Des attitudes à bannir chez certains professionnels

Cependant, trop de femmes sont en butte à l'incompréhension voire au refus des professionnels face à leurs demandes : manque d'écoute, rejet, promesses non tenues, voire imposition par la force de certains gestes, toutes ces attitudes dont les femmes témoignent doivent être bannies des salles de naissance.

Une expression des femmes à encourager et soutenir

Enfin, des efforts doivent être faits pour encourager les femmes, notamment les primipares, à élaborer et exprimer leur demande : celles qui ne l'ont pas fait - souvent par méconnaissance des choix possibles ou parce qu'elles ne sont pas senties autorisées à le faire - expriment a posteriori des regrets ; on observe de plus qu'elles sont très sensiblement moins satisfaites de leur accouchement que celles qui ont vu leurs demandes respectées.

En conclusion, la qualité de l'accompagnement prodigué aux femmes pour leur accouchement passe par l'instauration d'un dialogue entre professionnels et femmes, dialogue par lequel elles puissent progressivement formuler leurs attentes et par lequel les professionnels puissent se mettre en capacité d'y répondre de manière adéquate.  
( <http://ciane.net/blog/wp-content/uploads/2012/09/EtudeSouhaits.pdf>)

Je voudrais finir en citant Debrah Lewis, vice-présidente de l'ICM pour les Caraïbes:

La où des sages-femmes formées sont responsables de la prise en charge de la maternité des femmes, les taux de mortalité et de morbidité maternelle et infantile sont les plus bas partout dans le monde "

En y ajoutant: formées et exerçant dans le respect des femmes et leur familles.

Henny Jonkers, sage-femme libérale à Castres  
représentante de l'UNSSF à la Société Française de Maïeutique.

Délégué pour la SFMA au conseil de l'ICM.

23 mai 2014.