Plan d'Action Collectif n° 1

Sujet : Les droits de la femme qui accouche

Tour de table des personnes présentes :

Blandine Poitel

Bernard Bel, secrétaire de l'AFAR (Aims en GB, même ligne de conduite) qui revendique des droits, les actes médicaux doivent être fondés, représente aussi le Ciane (qui comprend une centaine d'associations plus ou moins militantes)
➔ Une des difficulté de l'action pour faire reconnaître les droits des usagers : au max. 30% de personnes membre sont réellement actives au sein des associations alors que les réunions avec les «décisionnaires» prennent énormément de TEMPS
➔ Souhait d'avoir plus de monde pour s'investir dans l'action avec les compétences propres à chacun.
Pour information : les ressources Internet sont primordiales.

Beverly Beech, Présidente de AIMS qui nous montre la route…En Grande-Bretagne le mouvement a commencé grâce à 1 seule femme ; il n'y a pas de bureau national, et on n'obtient pas d'argent de nulle part, l'argent vient des cotisations et de la vente des publications. Le principal travail est d'aider les femmes à se plaindre des services reçus par les maternités et à les aider à recevoir les soins dont elles ont besoin. On les aide à comprendre ce qu'il s'est passé cela leur donne un certain pouvoir. On ne fait pas les choses pour elles : on les aide à le faire elles-mêmes. C'est la femme qui décide et AIMS soutient sa décision, quelle qu'elle soit. Même si elle décide un ANA ou une césarienne programmée, et même si l'on considère que ce n'est pas une bonne idée
Tous les trois mois une newsletter est publiée dans laquelle on parle des points importants et où l'on peut publier les témoignages et les résultats des dernières recherches et les choses horribles racontées par les médecins et les sages-femmes (cette rubrique s'intitule le «coin des citations»). Et parfois les obstétriciens ne sont pas contents du tout de ce qui y est dit.

Laure «à mon petit niveau» si je peux donner un coup de main…. (➔ Bernard Bel propose répertoire d'associations)

Aude future doula en Suisse, prise de conscience de la réalité

Sophie à Laval en Mayenne

Virginie, je suis consciente qu'il y a des choses à faire bouger mais m'interroge sur le fait que ce qui se fait en Grande-Bretagne puisse être directement appliqué en France. La manière "forte" employée par AIMS me semble difficilement transposable : ne risque-t-on pas d'aller droit au mur en étant aussi dur, militant, dans la mise en cause plutôt que dans le dialogue ?

Agnès, je commence à accompagner depuis janvier ; la naissance est pour moi un engagement politique au sens premier du terme, j'ai envie de m'engager.

Maïm, doula qui a commencé à accompagner avant même de savoir que cela s'appelait doula et veut absolument faire avancer les choses. Je veux faire quelque chose mais comment ?

Mariella vient d'Argentine, je savais que je voulais des choses pour mon accouchement et je ne sais pas si « j'ai le droit » Je réalise aujourd'hui que oui, "j'ai le droit… de demander, d'être respectée dans mes choix, etc".

Céline, probablement future apprentie doula pour dire aux femmes qu'elles ont des droits.

Agnès Keller, association de parents avec au départ des relations très difficiles vis à vis des professionnels de santé et petit à petit s'appuie sur la charte des parturientes européenne ➔ de plus en plus de poids.

Evelyne, doula en RP, travaille avec une sage-femme à domicile. A une formation d'assistante juridique et ne voyait pas vraiment le rapport avec son travail de doula. Maintenant elle le voit plus nettement : cela lui permet

de dire aux femmes qu'elle peuvent s'appuyer sur des textes. Trouve intéressant de procurer une BD (B. Bel dit que l'afar en propose une).

Sandrine de Montauban, militante au niveau local, envie de s'impliquer dans le CIANE et d'aider avec ses compétences.

Gaëlle étudiante sage femme, mémoire de fin d'études sur les doulas. Les droits de la femme qui accouche font partie de son métier

Agnès, doula, pas militante du tout mais de cœur : souhaite avoir des infos précises pour transmettre des infos précises, en travaillant une prise de conscience à la base.

Valérie doula, apprentie doula, ama, masso-thérapeute.
Propose une idée dont elle a déjà discuté avec Bernard Bel: plutôt que d'intervenir en post-natal, aider les parents à faire respecter les projets de naissance, et, **dans le cas d'un premier refus**, demander aux médecins de justifier par écrit tous les motifs de refus (et non pas juste «ce n'est pas le protocole") puis préparer une courrier type (avec l'AFAR) et l'envoyer à la maternité. Comme il s'agit déjà d'un refus on est déjà dans une relation conflictuelle, donc on n'en rajouterait pas. Proposer ce courrier à toutes les doulas de France.
Attention : point de départ = refus écrit ➔ permet de demander justification scientifique.
Attention : tous les parents devraient accepter que tous les courriers échangés soient disponibles sur le site de l'AFAR.

Comme bien souvent le projet de naissance est refusé ➔ aller voir ailleurs, donc autant utiliser ce point négatif en le transformant en point positif.

Agnès Keller : pas sûr que l'on parvienne à obtenir un refus écrit !

Alors à ce moment là, demander que l'acceptation du projet soit INSCRITE au dossier.
De toute façon on peut lancer ce projet de lettre-type commune car cela les fera reculer. Question : est-ce que cela ne va pas les faire se durcir ?
Attention déjà, au préalable à la manière dont on apporte le projet de naissance : on peut faire aussi bouger les choses par la négociation

PRECISION : tout patient a le droit de se faire accompagner par une personne de son choix.

J'adhère à l'idée qu'il faut travailler en prénatal. Mais si les choses se passent mal il est très rare que les mères écrivent donc il faudrait aussi les aider avec une lettre type pour se plaindre.

On a étudié plusieurs approches en Grande-Bretagne et peu de femmes peuvent se plaindre mais une le voudra et nous soutenons celle là. Même s'il y a peu de personne. Mais AIMS dit ce n'est pas suffisant, qu'il est important d'interpeller directement et publiquement les médecins : "ça c'est la recherche, ça c'est le sujet, ça c'est leur expérience qu'allez-vous faire pour changer ?"
En France problème de diffamation si l'on tient ce genre de propos en nommant les personnes.

Je pense que, quand même, les médecins et sages-femmes très interventionnistes sont de bonne foi et le font parce qu'ils pensent que c'est bon pour la mère et l'enfant non ?

Dans le plan périnatalité les projets de naissance sont encouragés : important de le mettre en avant, de le signaler. Il se situe dans un cadre juridique.
Le problème c'est que si effectivement le médecin est de bonne foi alors la discussion est possible, sinon elle est impossible.

Si je dois me confronter à l'équipe médicale : essayer de dialoguer, nous avons envie tous que cela se passe le mieux possible.
Mais s'il y a un acte que l'on refuse pendant l'accouchement, quel recours avons-nous ? Aller accoucher dehors et non assistance à personne en danger ?
Peut-être plus simplement menacer : "je ne suis pas d'accord et si vous le faites je vous poursuis."

En Grande-Bretagne si on vous fait signer une décharge on peut rajouter "j'ai été forcée à signer ce papier" et demander au médecin de le signer en s'engageant à ce que rien de mauvais n'arrive à notre enfant et à moi.

En Dom Tom exemple où le médecin a nié avoir pratiqué une épisiotomie : procès en cours.
Vous ne craignez pas que si l'on installe relations procédurières on n'ait plus de médecins à terme pour accoucher ? Pas besoin de médecins pour accoucher de manière physiologique. Ce n'est pas

vrai qu'il n'y a pas assez d'obstétriciens car s'ils ne s'occupent que de pathologie ils auront tout à gagner EUX AUSSI. Ce n'est pas vrai qu'il y a des problèmes d'assurance à cause de ce genre de relations mais à causes des anomalies non détectées.
Ce premier procès pour épisiotomie est le premier procès pour **abus d'actes**.

Actuellement toutes les recommandations des médecins sont basées sur la médecine factuelle : épisiotomie doit être évaluée comme nécessaire **au cas par cas (et non plus faite de manière systématique)**, monitoring possible au début et à la fin. Autre exemple d'aberration : le fait de ne boire ni manger durant le travail entraîne un état de faiblesse donc moins de facilité à vivre les contractions… OR s'il y a ensuite une césarienne sous anesthésie générale, les médecins font avaler une boisson à toute allure car si estomac totalement vide risque de reflux de sucs gastriques mortel.

Les protocoles n'ont pas force de loi ils doivent répondre aux dernières avancées de la science actuellement y sont contraires. Ce sont des règlements internes.

La charte des parturientes européennes n'a pas été signée par la France : mais elle est obsolète même AIMS ne la soutient pas.
Faire comprendre que l'on n'est pas contre une intervention mais contre une intervention qui n'est pas justifiée. Cf site de l'AFAR .

Plan d'action : on essaie de faire le courrier-type en cas de refus écrit de projet de naissance, on se communique nos coordonnées pour se tenir au courant des idées des uns et des autres et voir comment on peut s'impliquer.