

Chaque année, il y a 5,1 millions de naissances dans l'UE. Jusqu'à 30 % des femmes perçoivent leur accouchement comme traumatisant, ce qui équivaut à 1,5 million d'accouchements par an.

Recommandations pour prévenir les accouchements traumatiques

Brochure de recommandations clés pour la pratique, basées sur les preuves et les connaissances actuelles, élaborée par COST ACTION 18211 DEVOTION.



Une expérience **POSITIVE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme des interactions et des événements directement liés à l'accouchement qui lui ont donné le sentiment d'être soutenue, de maîtriser la situation, d'être en sécurité et d'être respectée ; un accouchement positif peut donner aux femmes un sentiment de joie, de confiance et/ou d'accomplissement et peut avoir des effets positifs à court et/ou à long terme sur leur bien-être psychosocial.

"Le sentiment d'énergie, d'amour, était si fort qu'il est indescriptible."

Une expérience **TRAUMATIQUE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme d'interactions et/ou d'événements directement liés à l'accouchement qui ont provoqué des émotions et des réactions de détresse intenses, entraînant des impacts négatifs à court et/ou à long terme sur sa santé et son bien-être.

"Ils ont fait beaucoup d'interventions. J'avais l'impression que quelqu'un m'avait volé quelque chose. Je savais à ce stade ce que je voulais, et ils n'ont pas respecté mes décisions."

1 Les cliniciens doivent échanger avec les femmes enceintes et leurs familles pour maximiser les expériences positives de l'accouchement et minimiser les expériences négatives pour les femmes et les personnes qui les soutiennent.

2 Les cliniciens doivent répondre aux problèmes de santé mentale liés à l'accouchement avec compassion, compréhension et respect.

3 Les cliniciens doivent respecter le droit des femmes à l'autonomie avant, pendant et après l'accouchement, p. ex. la violence dans les soins obstétricaux doit cesser et les femmes doivent recevoir des soins adaptés.



4 Les examens cliniques de routine doivent intégrer l'évaluation des expériences des parents en matière de soins et l'identification des expériences négatives de l'accouchement afin d'évaluer et d'améliorer les soins.

Les principes des soins sensibles au traumatisme doivent être intégrés dans tous les soins liés à la maternité et dans les programmes de formation clinique.

5 À la suite d'un traumatisme lié à l'accouchement, la prévention secondaire et le traitement des problèmes de santé mentale périnatale doivent inclure la famille dans son ensemble et se concentrer sur la prévention lors d'une grossesse et d'un accouchement ultérieurs.

Principes des soins sensibles au traumatisme :

- sécurité
- choix
- collaboration
- confiance
- autonomisation

PREMIÈRES ÉTAPES :

- 1 Faites le point avec vos collègues ! Trouvez un endroit où toute l'équipe peut réfléchir ensemble et partager des idées pour améliorer votre environnement de travail.
- 2 Impliquez les parents - il est important qu'ils obtiennent les meilleures réponses possibles à leurs questions ou qu'ils parlent de leur expérience. Il vous sera également bénéfique, à vous et à vos collègues, d'entendre un point de vue différent.
- 3 Prenez soin de vous ! Être témoin chaque jour des situations stressantes peut provoquer des traumatismes secondaires, ce qui est fréquemment observé chez le personnel des maternités. Pensez à de petites mesures que vous pouvez prendre ensemble, comme partager des articles scientifiques ou un panneau d'idées dans le service. Il n'est pas nécessaire que cela coûte cher ou prenne beaucoup de temps, de petits pas ensemble peuvent faire une grande différence.
- 4 Pour plus d'inspiration et pour vous connecter, visitez Respect Toolkit :



Un groupe international de chercheurs et de cliniciens experts dans le domaine de la santé mentale périnatale, issus de 33 pays, sont parvenus à un consensus sur les recommandations clés présentées dans cette brochure pour la pratique, la politique, la recherche et la théorie.

En savoir plus

<https://www.ca18211.eu/>

@CA18211

@CA18211

Contact pour la Suisse :
Prof. Antje Horsch, antje.horsch@chuv.ch

Publications scientifiques du COST 18211 :



DES ÉTUDES MONTRENT QUE:

"Une expérience **POSITIVE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme des interactions et des événements directement liés à l'accouchement qui lui ont donné le sentiment d'être soutenue, de maîtriser la situation, d'être en sécurité et d'être respectée ; un accouchement positif peut donner aux femmes un sentiment de joie, de confiance et/ou d'accomplissement et peut avoir des effets positifs à court et/ou à long terme sur leur bien-être psychosocial."

"Le sentiment d'énergie, d'amour, était si fort qu'il est indescriptible."

"Le rythme cardiaque du bébé s'était ralenti brutalement et, comme je n'étais dilatée que de 3 cm, le médecin a décidé de faire une césarienne d'urgence. Soudain, la salle s'est remplie de gens qui se précipitaient, mais qui ne me rassuraient pas, et je me suis retrouvée si effrayée que j'en tremblais, et j'étais complètement désemparée."

"Une expérience **TRAUMATIQUE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme d'interactions et/ou d'événements directement liés à l'accouchement qui ont provoqué des émotions et des réactions de détresse intenses, entraînant des impacts négatifs à court et/ou à long terme sur sa santé et son bien-être."

Chaque année, il y a 5,1 millions de naissances dans l'UE. Jusqu'à 30 % des femmes perçoivent leur accouchement comme traumatisant, ce qui représente 1,5 million d'accouchements par an. Vous n'êtes pas seul-e !

Environ 4 % des femmes et 1 % des partenaires présents lors de l'accouchement développent un trouble de stress post-traumatique lié à l'accouchement (TSPT-A).

L'acronyme TSPT signifie "trouble de stress post-traumatique". Il s'agit d'un trouble mental qui peut survenir lorsqu'une personne vit ou est témoin d'un événement très effrayant ou bouleversant. Certains symptômes du TSPT sont des souvenirs traumatiques intrusifs ou des cauchemars liés à l'événement, un sentiment d'anxiété ou de colère, l'évitement de choses qui rappellent l'événement, et des troubles du sommeil ou de la concentration. Le TSPT est soigné en thérapie ou, plus rarement, par des médicaments.

Quatre catégories de symptômes du TSPT :

- Re-vivre** l'événement traumatique. "Je rêve que je suis toujours là, encore et encore."
- Humeur et sentiments négatifs**, être malheureux-se. "J'ai envie de pleurer tout le temps. J'ai honte. Je m'en veux."
- Évitement** des rappels du traumatisme. "Je ne veux même pas passer devant l'hôpital, encore moins y entrer."
- Hyper-réactivité** qui signifie une vigilance constante. "Je m'inquiète constamment et j'ai l'impression de devoir me défendre."

Pendant le travail et l'accouchement, les événements traumatisants peuvent être liés à des complications obstétricales et/ou à des interventions...

pendant

les traumatismes interpersonnels (traumatismes causés par des interactions avec d'autres personnes), p. ex. les interactions avec le personnel pendant l'accouchement, sont **DEUX FOIS PLUS** susceptibles de provoquer des symptômes de stress post-traumatique à long terme que les traumatismes liés à des événements.

Lorsqu'une femme a eu une mauvaise expérience pendant l'accouchement, elle peut être très effrayée et stressée. Cela peut affecter le fonctionnement de son corps, comme son rythme cardiaque, sa tension artérielle et sa façon de lutter contre les maladies. Ces changements peuvent également affecter le bébé, que ce soit avant ou après sa naissance.

Voici ce que vous pouvez faire :

- 01** Si vous présentez l'un de ces symptômes, demandez l'aide d'un-e professionnel-le de la santé.
- 02** Prenez contact avec d'autres parents dans votre région, ou en ligne. D'autres personnes vivent des accouchements traumatiques : vous n'êtes pas seul-e.
- 03** Écrivez à vos politiciens locaux et faites-leur part de vos préoccupations. Les données scientifiques sont disponibles, elles doivent être appliquées.

VOUS avez le droit d'être bien traité-e et respecté-e avant, pendant et après l'accouchement.

En savoir plus

 <https://www.ca18211.eu/>
 @CA18211
 @CA18211

Si vous rencontrez des difficultés psychologiques, n'hésitez pas à vous adresser à :



Entretien de vécu de l'accouchement du CHUV



Association (Re)Naissances

Les expériences d'accouchement traumatique engendrent des coûts importants pour les systèmes de santé, avec de possibles conséquences économiques pour l'ensemble de la société.

COMMENT AMÉLIORER L'ACCOUCHEMENT

Brochure de recommandations clés pour la politique basée sur les données scientifiques et les connaissances actuelles, élaborée par COST Action 18211 DEVOTION

COMMENT PRÉVENIR LES EFFETS NÉGATIFS DE L'ACCOUCHEMENT ?



Une expérience **POSITIVE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme des interactions et des événements directement liés à l'accouchement qui lui ont donné le sentiment d'être soutenue, de maîtriser la situation, d'être en sécurité et d'être respectée ; un accouchement positif peut donner aux femmes un sentiment de joie, de confiance et/ou d'accomplissement et peut avoir des effets positifs à court et/ou à long terme sur leur bien-être psychosocial.



Chaque année, il y a 5,1 millions de naissances dans l'UE. Jusqu'à 30 % des femmes perçoivent leur accouchement comme traumatisant, ce qui correspond à 1,5 million d'accouchements par an.

Une expérience **TRAUMATIQUE** de l'accouchement fait référence à l'expérience qu'a une femme d'interactions et/ou d'événements directement liés à l'accouchement qui ont provoqué des émotions et des réactions de détresse intenses, entraînant des impacts négatifs à court et/ou à long terme sur sa santé et son bien-être.



Environ 4% de femmes et 1% des partenaires présents à l'accouchement développent un

TSPT-A

qui signifie trouble du stress posttraumatique lié à l'accouchement. Il s'agit d'un trouble mental qui peut survenir lorsqu'une personne vit ou est témoin d'un événement très effrayant ou bouleversant. Certains symptômes du TSPT sont des souvenirs traumatiques intrusifs ou des cauchemars liés à l'événement, un sentiment d'anxiété ou de colère, l'évitement de choses qui rappellent l'événement et des troubles du sommeil ou de la concentration.

Le risque que des mères souffrant de TSPT au postpartum n'initient pas l'allaitement est environ

six fois plus élevé

que les mères sans TSPT au postpartum. Le TSPT au postpartum est également associé à une interruption de l'allaitement jusqu'à un an postpartum.

L'impact négatif du TSPT se transmet aux générations suivantes ; les parents souffrant de TSPT peuvent rencontrer des **problèmes de reproduction** - ils sont moins susceptibles d'avoir d'autres enfants après avoir vécu un accouchement traumatique et, s'ils en ont, cela peut prendre plus de temps que pour les parents ne souffrant pas de TSPT.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

4

Les services de soins de maternité doivent proposer un dépistage routinier de la santé mentale périnatale et de l'accouchement traumatique dans le cadre de soins intégrés centrés sur la famille.

1

Les politiques de santé concernant les services de maternité et de santé mentale devraient inclure des recommandations spécifiques pour la prévention, la détection et le traitement de l'accouchement traumatique et du TSPT-A.

2

Des lignes directrices nationales et internationales pour les soins de maternité et les soins de santé mentale sont nécessaires pour accroître la sensibilisation aux problèmes de santé mentale périnatale, y compris les accouchements traumatiques et le TSPT-A, et pour définir des stratégies pratiques fondées sur des données probantes pour la détection, la prévention et le traitement.

5

Les services de maternité doivent être dotés des ressources nécessaires pour réagir aux retours concernant les soins respectueux, notamment la dignité, l'autonomie et la communication et l'interaction des prestataires de soins avec les femmes.

6

Une formation continue sur les soins sensibles au traumatisme doit être dispensée à l'ensemble du personnel des soins de maternité afin de soutenir la prévention, la détection et le traitement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.



Un groupe international de chercheurs et de cliniciens experts dans le domaine de la santé mentale périnatale, issus de 33 pays, sont parvenus à un consensus sur les recommandations clés présentées dans cette brochure pour la pratique, la politique, la recherche et la théorie.



En savoir plus

<https://www.ca18211.eu/>

@CA18211

@CA18211

Contact pour la Suisse :
Prof. Antje Horsch, antje.horsch@chuv.ch

Publications scientifiques du COST 18211 :

