

Accompagnement lors de l'accouchement dans le contexte de la crise Covid

Analyse du Groupe d'appui territorial éthique/Covid/Normandie Suite à saisine par une femme enceinte du territoire.

Note du 25 mars 2020

Plan :

- **1) La demande et l'argumentaire de cette femme enceinte était la suivante.**
- **2) La première réponse rapide, d'ordre procédural, qui lui a été formulée lui a été ainsi adressée par le groupe d'appui.**
- **3) A l'issue de cette première réponse factuelle, les éléments de réflexions du groupe d'appui territorial éthique covid normandie ont été les suivants.**

NB préalable à toutes nos notes :

Le groupe d'appui territorial éthique covid Normandie tient à souligner que :

- d'une part l'exercice de la réflexion éthique en pareille situation doit intégrer les réalités pratiques et les responsabilités de santé publique.

- qu'une éthique n'intégrant pas les réalités quotidiennes, n'aurait que peu de portée auprès des citoyens et des acteurs de santé, si des principes énoncés ou des réflexions formulées n'avaient pas de sens en regard des pratiques sur le terrain.

Il convient également de souligner le risque d'une éthique procédurale qui ne serait là que pour permettre validation de règles, mais qui ne permettrait pas, y compris une fois une règle établie, de porter regard critique ou contradiction, non pas pour refuser toute règle ou contrainte, mais pour permettre d'éventuelles évolutions à travers une construction nécessairement progressive fondée sur l'intelligence collective et la confrontation.

Pour l'ensemble de ces raisons, nos notes se veulent, celles d'un temps T, évolutives, porteuses de nos doutes.

Elles se veulent également source de propositions et d'idées.

Suite à l'interpellation (ci après) d'un jeune femme enceinte proche de l'accouchement, voici les éléments de réflexion du groupe d'appui territorial éthique/Covid/Normandie.

Cette réflexion est formalisée pour permettre d'alimenter une réflexion commune, mais elle ne constitue en rien un réponse définitive et arrêtée ; les choses demeurant évolutives, tant en terme d'évolution de la crise que de réflexions éthiques.

1) La demande et l'argumentaire de cette femme enceinte était la suivante

J'habite en Normandie, dans le département de la Manche et je suis en fin de grossesse.

Un peu partout, en France et en Normandie, je vois passer des communications concernant les restrictions d'accompagnement et de visites prises par les hôpitaux et plus particulièrement par les maternités.

Je vais aujourd'hui vous parler des restrictions prises par les maternités, m'impactant directement.

Je vois que vous travaillez en collaboration avec les établissements et autres structures du champ de la santé et du médico-social de la région.

Les établissements de santé, dans leur règlement intérieur font également référence à cette collaboration.

A ce titre, je me demande si les restrictions prises par les établissements de santé, et notamment les maternités, dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, ont fait l'objet d'échanges et d'un consensus avec votre instance ? Les comités éthiques des établissements et l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie ont-ils été concertés ?

Si j'illustre par le cas qui est le mien, les maternités peuvent-elles restreindre les conditions d'accouchement et interdire la présence du père ou d'un accompagnant ?

Je me permets de vous joindre ci-dessous une publication de l'OMS du datant du 18/03/2020 évoquant très clairement les conditions d'accouchement à respecter durant cette période de COVID-19 :

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding?fbclid=IwAR0oP-TZeN7XFoUK7mWxjg46JTsKU9R2ICm0kbieWApuqiQGYDetwpYqe2U>

En effet, à la question "Quels soins doivent être disponibles pendant la grossesse et l'accouchement", ci-dessous la réponse de l'OMS :

What care should be available during pregnancy and childbirth?

All pregnant women, including those with confirmed or suspected COVID-19 infections, have the right to high quality care before, during and after childbirth. This includes antenatal, newborn, postnatal and mental health care.

A safe and positive childbirth experience includes:

Being treated with respect and dignity;

Having a companion of choice present during delivery;

Clear communication by maternity staff;

Appropriate pain relief strategies:

Mobility in labour where possible, and birth position of choice.

If COVID-19 is suspected or confirmed, health workers should take appropriate precautions to reduce risks of infection to themselves and others, including appropriate use of protective clothing.

Dans quelles mesures le cadre fourni par l'OMS est-il pris en compte ?

Demander à une femme d'accoucher seule ne nuirait-il pas à lui procurer "une expérience d'accouchement sûre et positive" ?

Aujourd'hui, je vis dans l'angoisse de la possibilité que les maternités qui acceptent encore un accompagnant en salle d'accouchement prennent des mesures encore plus restrictives. La majorité des maternités ayant doré et déjà interdit la présence d'un accompagnant en suite de couches. Accoucher seule est pour moi, comme pour grand nombre de femmes dans cette situation, totalement inconcevable.

L'instabilité de la situation et l'éventualité d'une évolution des pratiques d'heure en heure est insoutenable.

C'est dans ce contexte inédit et particulièrement difficile pour tous, j'en ai conscience, que les comités d'éthiques sont plus que jamais indispensables.

Je vous remercie par avance de votre retour et n'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone.

2) La première réponse rapide, d'ordre procédural, qui lui a été formulée lui a été ainsi adressée par le groupe d'appui :

Sachez que dans un premier temps, comme élément de réponse nous nous référons à la recommandation suivante :

Concernant la limitation des visites en maternité suite à une naissance, pédagogie à mettre en œuvre pour ne permettre qu'à une seule personne de rendre visite, de manière distante et brève (père, ou un seul proche si mère célibataire), le gouvernement dans ses recommandations précise : « Dans les établissements de santé, il convient de limiter les visites auprès des patients à une seule personne, interdire les visites des personnes mineures et bien évidemment interdire les visites de toute personne malade y compris dans les services de maternité ».

3) A l'issue de cette première réponse factuelle, les éléments de réflexions du groupe d'appui territorial éthique covid normandie ont été les suivants

1^{er} point de vue (regard philosophique) :

La personne en fin de grossesse fait référence à la réponse de l'OMS concernant le droit des patientes aux soins avant, pendant et après l'accouchement. Le point sur lequel elle sollicite le comité concerne la présence ou non d'un accompagnant lors de l'accouchement. Il me semble que cet aspect diffère des autres aspects abordés par l'OMS (respect de la dignité, droit à une information claire, droit à un traitement approprié de la douleur etc.). On est véritablement ici en face de principes - qui coïncident avec des droits - auxquels il faut s'efforcer de ne pas déroger et qui relèvent essentiellement du respect de l'autonomie et de la bienfaisance).

Concernant la demande de la présence d'un accompagnant, il s'agit certes d'un droit dont peut se prévaloir la personne mais je ne suis pas tout à fait sûre, si on n'y accède pas, que l'on déroge en termes d'éthique aux principes de respect de l'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance ou de justice. Dans la situation présente, et en raison du caractère exceptionnel de l'épidémie, la présence d'une tierce personne aura pour conséquence d'accroître le risque de contamination pour la mère, pour l'enfant et pour les personnes soignantes. Certes, il est préférable, en temps "normal" de laisser la possibilité à chacun de bénéficier de la présence d'une tierce personne de son choix qui peut constituer, il est vrai, selon les situations, un soutien moral et affectif précieux, mais la situation sanitaire actuelle n'est pas normale mais exceptionnelle et le recours à un calcul des bénéfices et des risques me semble ici indispensable. Est-il préférable de risquer une contamination de plusieurs personnes pour permettre à une personne en situation d'accouchement d'avoir le soutien d'un proche? Est-ce que le risque d'une contamination ne pèse pas plus lourd que le bénéfice d'un soutien familial ou amical non seulement pour la personne elle-même, son enfant à naître, son accompagnant, mais aussi pour les membres de l'hôpital dont la contamination aura des conséquences pour eux-mêmes, pour leur famille, mais aussi pour la société dans son ensemble?

De manière plus large, la situation d'urgence actuelle inédite dans laquelle nous nous trouvons nous oblige à naviguer à vue et nous sommes conduits à essayer de mettre en place une éthique adaptée à cette urgence qui ne peut pas être la même qu'en temps normal (même si les principes éthiques me semblent fournir des instruments précieux pour s'orienter en ce qu'ils constituent des cadres à la fois simples et fixes - dans le cas évoqué précédemment, respect de l'autonomie certes, mais aussi et peut-être d'abord, justice).

Le moment viendra également, dans un deuxième temps, une fois que nous serons sortis de cette situation, et comme le soulignait Grégoire dans un précédent message, de mettre en oeuvre une réflexion beaucoup plus large, où l'éthique rencontre la politique, visant à tirer les leçons des conséquences du modèle social actuel sur la gestion de la crise sanitaire. On voit très bien que la situation des hôpitaux rend malheureusement difficile, dans le contexte que nous connaissons actuellement, l'application d'une éthique ordinaire, voire d'une éthique tout court, elle oblige à penser une éthique d'exception, avec, dans certains cas, la survenue de dilemmes extrêmement difficiles, voire insupportables, à affronter, tout particulièrement pour les soignants. L'expression même "éthique d'exception" est problématique et ne devrait pas avoir lieu d'être. L'enjeu sera, une fois l'épidémie terminée, de faire en sorte politiquement de prévenir ou au moins de réduire le plus possible à l'avenir la nécessité de ce recours à une éthique d'exception, même en période exceptionnelle.

2e série de points de vue (regard de professionnels de santé) :

Il est bien légitime de comprendre l'anxiété de cette future maman mais à l'heure où 4 médecins sont déjà morts du Covid 19 dont un obstétricien, il convient aussi de comprendre une volonté de limiter les risques. En effet dans les équipes des maternités il y a des soignants malades, en arrêt de travail (c'est le cas à Rouen), probablement du fait du brassage important de population dans ces services.

Il convient de rappeler que les femmes pourront accoucher, non pas seules, mais entourées de soignants professionnels, attentionnés et humains.

Il faut donc bien exprimer qu'il y a un conflit entre un intérêt individuel (le bien être moral de la femme) et l'intérêt collectif qui est de limiter la diffusion du virus et donc de diminuer le nombre de morts et y compris parmi les soignants.

Une des pires choses seraient qu'il n'y ait plus de professionnels en bonne santé pour s'occuper des femmes enceintes.

Il est des moments, comme celui que nous sommes en train de traverser, qui demandent une adaptation à chaque concitoyen, parfois des sacrifices, y compris des femmes enceintes...

Il faut savoir que le CHU de Caen et les 3 maternités de la Manche ont adopté jusqu'ici la même politique : les pères sont autorisés pendant le travail (sans possibilité de sortir de la salle de naissance donc « confinés » en salle de naissance jusqu'à l'accouchement) puis ne sont plus acceptés en suites de couches pour éviter les allées et venues dans le service. A l'heure actuelle, les patientes sortent du service entre J2 et J3.

Ce ne sont évidemment pas des suites de naissance rêvées ou idéales mais ceci est nécessaire pour éviter des contaminations et peut être des décès.

Par ailleurs, il faut pouvoir être imaginatif et voir comment les technologies de communication et de l'image, téléphone, tablette, permettent de construire de nouveaux liens et nouveaux modes de dialogues et de relation. Là aussi une réflexion devra être menée...en particulier par rapport à des services qui interdisent encore les téléphones portables ou des lieux de soins non encore équipés de WIFI.

Enfin, il convient de rapprocher le questionnement des futurs mères, de celui de la présence de proches en situations de fin de vie (en réanimation, par exemple). Comment refuser la présence d'une mère auprès de son fils qui va mourir ou d'un fils auprès de son père. Peut-être devons-nous être plus tournés encore vers les proches en cette période ?

Interdire est probablement ce qui est le plus facile pour nous et la collectivité mais c'est le plus difficile pour les patients et les proches.

On peut parfaitement s'adapter, renforcer notre accompagnement dans ces situations déjà particulières, qui le deviennent plus encore en cette période. Je ne pense pas qu'en accueillant de façon organisée, en informant surtout, et de façon personnalisée, et en « raccompagnant l'accompagnant » à la porte de l'établissement par ex., nous nous mettions plus en danger que d'habitude. Mais cela demande du temps (et de l'organisation), dédié de façon un peu plus importante aux proches.

Et peut-être d'ailleurs même cet accompagnant se fera il ultérieurement hors de l'établissement le porte-parole des mesures de restriction des visites au-delà de sa situation personnelle et contribuera indirectement au respect de ces mesures ?

Fin de vie et début de la vie... plus encore qu'habituellement, dans la situation compliquée et anxiogène que nous vivons, les patients doivent pouvoir avoir un accès à un ou des proches ou à une ou des personnes dont ils ont ou estiment avoir besoin.

Tout en comprenant la nécessité de restriction, il convient d'ajuster les procédures de sécurité pour ne pas réduire à zéro la question de l'interaction humaine et relationnelle.