

EDITORIAL

International Childbirth Initiative: A new Paradigm in Maternal Health Care

DOI: 10.29063/ajrh2019/v23i4.1

André Lalonde MD, FRCSC

Professor Obstetrics and Gynecology McGill and Ottawa University,
Chair FIGO ICI Working Group

***For Correspondence:** Email: *alalonde1801@gmail.com*

The International Childbirth Initiative (ICI) Twelve Steps to Safe and Respectful Maternity Care was developed to promote quality in practice within a broader scope and multidimensional approach to quality that ensures evidence based practice focusing on better (bio)-medical and psychosocial health outcomes for the Mother-Baby-Family unit. It also addresses a number of health system issues that contribute to the achievement of quality of care in practice including working conditions and relationships between health care providers. The ICI Foundational Principles and 12 Steps are building blocks for equitable, Mother-Baby-Family focused, timely, effective and respectful care that can be implemented by facilities, centres, hospitals and units providing care before, during and after birth to women and their babies throughout the world. The ICI supports organizational implementation and facilitates a learning community of practice for ICI implementers.

As one of the founding organizations with IMBCO, FIGO has embraced this initiative and Dr. Carlos Fuchtner has declared it as a FIGO Presidential Initiative for the period 2019-2022 and has established a FIGO Working Group for the ICI that will continue to collaborate with partners to support ICI implementation and recognition status.

Why we need ICI

In spite of reductions in maternal morbidity and mortality (new WHO estimation), the rate of progress is much too slow to reach the Sustainable Development Goals (SDGs)¹. Despite larger increases in facility delivery globally², mortality reductions have been below the expectations across income, age, ethnicities, marital status and independent from distance to facilities³. This points to a lack of quality of care for pregnant women, their newborns, and families.

Moreover, progress has not been equitable as poor rural as well as poor urban women are often left out. Increasingly evidence is published that women experience violence during labour and childbirth. The White Ribbon Alliance surveyed 1.2 million women and adolescent girls in 114 countries as to what they want in pregnancy and childbirth: the response mirrors the proposed 12 steps for a safe and respectful maternity care in a family centered approach.

Although in theory we have laws and legislation to promote and protect women's rights worldwide, we witness these rights being flouted and denied. Even today many women are not offered choice in their care and if they express their desire for their own birth it is often not respected.

The high rate of interventions, especially caesarian birth, is most troublesome and needs to be addressed. For every birth we need to listen to women and their families, respect their autonomy, and offer support to meet what they want. ICI promotes evidence-based care and describes and discourages inappropriate care.

Principles

- Advocating rights and access to care
- Ensuring respectful maternity care
- Protecting the Mother-Baby-Family triad
- Promoting wellness and preventing illness and complications, and ensuring timely emergency referral and care
- Supporting women's autonomy and choices to facilitate a positive birthing experience
- Providing a healthy and positive birthing environment as a responsibility of caregivers
- Using an evidence-based approach to maternity health services based on midwifery and family-centred philosophies of care

12 Steps to Safe and Respectful Maternity Care

Step 1: Treat every woman with compassion, respect and dignity, without physical, verbal or emotional abuse, and provide culturally sensitive care that respects the individual's customs, values, and rights to self-expression, informed choice and privacy.

Step 2: Respect every woman's right to access and receive non-discriminatory and free or at least affordable care throughout the continuum of childbearing, with the understanding that under no circumstances can a woman or baby be refused care or detained after birth for lack of payment.

Step 3: Routinely provide Mother-Baby-family-centred maternity care and the midwifery philosophy of care as joint underlying philosophies and sets of knowledge and skills that can be learned by any birth practitioner and that optimize birth outcomes by facilitating and supporting the normal physiology of pregnancy, birth, postpartum and breastfeeding.

Step 4: Acknowledge the mother's right to continuous support during labour and birth and inform her of its benefits, and ensure that she receives such support from providers and companions of her choice.

Step 5: Offer non-pharmacological comfort and pain relief measures during labour as safe first options. If pharmacological pain relief options are available and requested, explain their benefits and risks. Respect and honour women's choices above all else, to maximise their confidence and wellbeing.

Step 6: Provide evidence-based practices beneficial for the Mother, Baby and family throughout the entire childbearing continuum.

Step 7: Avoid potentially harmful procedures and practices that have no scientific support for routine or frequent use in normal pregnancy, labour, birth or the post-partum and neonatal period.

Step 8: Implement measures that enhance wellness and prevent illness for the Mother-Baby, including those that contribute to immediate and sustained contact and attachment.

Step 9: Provide appropriate obstetric, neonatal, and emergency treatment when needed. Ensure that staff are trained in recognizing potentially dangerous conditions and complications and in providing effective treatment or stabilization, and have established links for consultation and an effective system of transport.

Step 10: Have a supportive human resource policy in place for recruitment and retention of dedicated staff, and ensure that staff are safe and secure and enabled to

provide good quality, collaborative, personalized care to women and newborns.

Step 11: Provide a continuum of collaborative care with all relevant health care providers, institutions, and organizations with established plans and logistics for communication, consultation and referral between all levels of care.

Step 12: Achieve the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 10 Steps to Successful Breastfeeding.

ICI lists the indicators and criteria for implementing the 12 steps. The birthing unit needs to convene a group of health professionals (obstetricians, midwives, pediatricians, nurses and representative of local women's group) to discuss and consider applying to ICI.

ICI has begun implementation and is receiving requests from hospitals and birthing units to participate in this initiative. Further information is available on ICI website: internationalchildbirth.com and contact: iciexe@internationalchildbirth.com

References

1. United Nations. Sustainable Development Goals. 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (accessed 19 April 2019).
2. Montagu D, Sudhinaraset M, Diamond-Smith N, Campbell O, Gabrysch S, Freedman L, Kruk ME and Donnay FI. Where women go to deliver: understanding the changing landscape of childbirth in Africa and Asia. *Health Policy Plan* 2017; **May 25**: doi: 10.1093/heapol/czx060. [Epub ahead of print].
3. Gabrysch S, Nesbitt RC, Schoeps A, Hurt L, Soremekun S, Edmond K, Manu A, Lohela TJ, Danso S, Tomlin K, Kirkwood B and Campbell OMR. Does facility birth reduce maternal and perinatal mortality in Brong Ahafo, Ghana? A secondary analysis using data on 119 244 pregnancies from two cluster-randomised controlled trials. *The Lancet Global Health* 2019; **7**(8): e1074-e87.
4. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ and Gülmezoglu AM. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med* 2015; **12**(6): e1001847.
5. Sando D, Ratcliffe H, McDonald K, Spiegelman D, Lyatuu G, Mwanyika-Sando M, Emil F, Wegner MN, Chalamilla G and Langer A. The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; **16**: 236. Published online 2016 Aug 19. doi: 10.1186/s12884-016-1019-4
6. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful Mother-Baby -Family maternity care FIGO statement *Int J Gynecol Obstet* 2019; **146**:65-73
7. WRA What Women Want Study: 2019; Whatwomenwant.org.

ÉDITORIAL

Initiative Internationale sur l'accouchement: un nouveau paradigme dans les soins de santé maternelle

DOI: 10.29063/ajrh2019/v23i4.1

André Lalonde

MD, FRCSC, professeur Obs / Gyn McGill et Université d'Ottawa, président du groupe de travail FIGO ICI

***Pour la Correspondance:** Email: *alalonde1801@gmail.com*

L'Initiative internationale sur l'accouchement (IIA), 12 étapes pour des soins de la maternité sûrs et respectueux, a été élaborée pour promouvoir la qualité dans la pratique dans un cadre plus large et une approche multidimensionnelle de la qualité qui garantit une pratique fondée sur des preuves axée sur de meilleurs résultats de santé (bio) -médicaux et psychosociaux pour le groupe familial Mère-Bébé. Il aborde également un certain nombre de problèmes du système de santé qui contribuent à la réalisation de la qualité des soins dans la pratique, y compris les conditions de travail et les relations entre les prestataires de soins de santé. Les principes fondamentaux de l'IIA et les 12 étapes sont des éléments de base pour des soins équitables, axés sur la mère, le bébé et la famille, opportuns, efficaces et respectueux qui peuvent être mis en œuvre par des établissements, des centres, des hôpitaux et des unités qui fournissent des soins avant, pendant et après la naissance aux femmes et à leurs bébés à travers le monde. L'IIA soutient la mise en œuvre organisationnelle et facilite une communauté d'apprentissage de pratique pour les exécutants de l'IIA.

En tant que l'une des organisations fondatrices de l'IMBCO, la FIGO a adopté cette initiative et le Dr Carlos Fuchtnner l'a déclarée l'initiative présidentielle de la FIGO pour la période 2019-2022 et a établi un groupe de travail FIGO pour l'IIA qui continuera à collaborer avec ses partenaires pour soutenir la mise en œuvre et le statut de reconnaissance de l'IIA.

Pourquoi nous avons besoin d'IIA

Malgré les réductions de la mortalité et de la morbidité maternelles (nouvelle estimation de l'OMS), le taux de progrès est beaucoup trop lent pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD)¹. Malgré des augmentations plus importantes de la prestation des services dans le monde², les réductions de la mortalité ont été inférieures aux attentes selon le revenu, l'âge,

l'origine ethnique, l'état matrimonial et indépendamment de la distance par rapport aux établissements³. Cela indique un manque de qualité des soins pour les femmes enceintes, leurs nouveau-nés et leurs familles. De plus, les progrès n'ont pas été équitables car les femmes pauvres des milieux ruraux comme celles des milieux urbains pauvres sont souvent laissées de côté.

De plus en plus de preuves sont publiées qui montrent que les femmes subissent de la violence pendant le travail et l'accouchement. La White Ribbon Alliance a interrogé 1,2 million de femmes et d'adolescentes dans 114 pays sur ce qu'elles désirent pendant la grossesse et l'accouchement: la réponse reflète les 12 étapes proposées pour des soins de maternité sûrs et respectueux dans une approche centrée sur la famille.

Bien qu'en théorie, nous ayons des lois et des lois pour promouvoir et protéger les droits des femmes dans le monde, nous constatons que ces droits sont bafoués et refusés. Aujourd'hui encore, de nombreuses femmes ne se voient pas offrir le choix de leurs soins et si elles expriment leur désir de leur propre accouchement, il n'est souvent pas respecté.

Le taux élevé d'interventions, en particulier d'accouchement par la voie césarienne, est très gênant et doit être traité. Pour chaque naissance, nous devons écouter les femmes et leurs familles, respecter leur autonomie et offrir un soutien pour répondre à ce qu'elles veulent. L'IIA encourage les soins fondés sur des données probantes et décrit et décourage les soins inappropriés.

Des principes

- Défense des droits et accès aux soins
- Assurer des soins de maternité respectueux
- Protéger la triade mère-bébé-famille
- Promouvoir le bien-être et prévenir les maladies et les complications, et assurer une orientation et des

- soins d'urgence en temps opportun
- Soutenir l'autonomie et les choix des femmes pour faciliter une expérience d'accouchement positive
- Fournir un environnement d'accouchement sain et positif en tant que responsabilité des soignants
- Utiliser une approche fondée sur des preuves pour les services de santé de la maternité basée sur la sage-femme et les philosophies de soins centrées sur la famille

12 étapes vers des soins de maternité sûrs et respectueux

Étape 1: Traitez chaque femme avec compassion, respect et dignité, sans violence physique, verbale ou émotionnelle, et prodiguez des soins adaptés à la culture qui respectent les coutumes, les valeurs et les droits de chacun à s'exprimer, à choisir en connaissance de cause et à respecter sa vie privée.

Étape 2: Respecter le droit de chaque femme à accéder à des soins non discriminatoires et gratuits ou au moins abordables tout au long du processus de procréation, tout en sachant qu'en aucun cas une femme ou un bébé ne peut se voir refuser des soins ou être détenu après la naissance pour défaut de paiement.

Étape 3: Fournir régulièrement des soins de maternité centrés sur la mère, le bébé et la famille et la philosophie des soins de sage-femme en tant que philosophies sous-jacentes communes et ensembles de connaissances et de compétences qui peuvent être appris par n'importe quel praticien d'accouchement et qui optimisent les résultats de l'accouchement en facilitant et en soutenant la physiologie normale de grossesse, accouchement, post-partum et allaitement.

Étape 4: Reconnaître le droit de la mère à un soutien continu pendant le travail et l'accouchement et l'informer de ses avantages, et s'assurer qu'elle reçoit un tel soutien de la part des prestataires et compagnons de son choix.

Étape 5: Offrez des mesures de confort non pharmacologiques et de soulagement de la douleur pendant le travail comme premières options sûres. Si des options de soulagement pharmacologique de la douleur sont disponibles et demandées, expliquez leurs avantages et risques. Respectez et honorez les choix des femmes par-dessus tout pour maximiser leur confiance et leur bien-être.

Étape 6: Fournir des pratiques factuelles bénéfiques pour la mère, le bébé et la famille tout au long du continuum de la procréation.

Étape 7: Évitez les procédures et pratiques potentiellement nocives qui n'ont aucun support scientifique pour une utilisation courante ou fréquente

pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou la période post-partum et néonatale.

Étape 8: Mettre en œuvre des mesures qui améliorent le bien-être et préviennent la maladie de la mère-bébé, y compris celles qui contribuent à un contact et à un attachement immédiats et durables.

Étape 9: Fournir un traitement obstétrique, néonatal et d'urgence approprié au besoin. S'assurer que le personnel est formé à reconnaître les conditions et complications potentiellement dangereuses et à fournir un traitement ou une stabilisation efficace, et a établi des liens de consultation et un système de transport efficace.

Étape 10: Mettre en place une politique de soutien en matière de ressources humaines pour le recrutement et la rétention de personnel dévoué, et veiller à ce que le personnel soit sûr et sécurisé et capable de fournir des soins de qualité, collaboratifs et personnalisés aux femmes et aux nouveau-nés.

Étape 11: Fournir un continuum de soins en collaboration avec tous les fournisseurs de soins de santé, les institutions et les organisations concernés, avec des plans et une logistique établis pour la communication, la consultation et l'orientation entre tous les niveaux de soins.

Étape 12: Réaliser l'Initiative des hôpitaux adaptés aux besoins des bébés (IHAB) en 10 étapes pour réussir l'allaitement maternel.

L'IIA énumère les indicateurs et les critères de mise en œuvre des 12 étapes. L'unité d'accouchement doit réunir un groupe de professionnels de la santé (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, infirmières et représentante du groupe local de femmes) pour discuter et envisager de postuler à l'IIA.

L'IIA a commencé la mise en œuvre et reçoit des demandes des hôpitaux et des unités d'accouchement pour participer à cette initiative. Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site Web de l'IIA: internationalchildbirth.com et contacter: iciexe@internationalchildbirth.com.

Références

1. Nations Unies. Objectifs de Développement Durable. 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> (consulté le 19 avril 2019).
2. Montagu D, Sudhinaraset M, Diamond-Smith N, Campbell O, Gabrysch S, Freedman L, Kruk ME et Donnay FI. Où les femmes vont accoucher: comprendre le paysage changeant de l'accouchement en Afrique et en Asie. *Health Policy Plan* 2017; 25 mai: doi: 10.1093 / heapol / czx060. [Epub avant l'impression].
3. Gabrysch S, Nesbitt RC, Schoeps A, Hurt L, Soremekun S, Edmond K, Manu A, Lohela TJ, Danso S, Tomlin K,

- Kirkwood B et Campbell OMR. La naissance en établissement réduit-elle la mortalité maternelle et périnatale à Brong Ahafo, au Ghana? Une analyse secondaire utilisant des données sur 119 244 grossesses de deux essais contrôlés randomisés en grappes. *The Lancet Global Health* 2019; 7 (8): e1074-e87.
4. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ et Gülmezoglu AM. Les mauvais traitements infligés aux femmes pendant l'accouchement dans les établissements de santé dans le monde: une revue systématique à méthodes mixtes. *PLoS Med* 2015; 12 (6): e1001847.
 5. Sando D, Ratcliffe H, McDonald K, Spiegelman D, Lyatuu G, Mwanyika-Sando M, Emil F, Wegner MN, Chalamilla G et Langer A. La prévalence de l'irrespect et des abus pendant l'accouchement en établissement dans les zones urbaines de Tanzanie. *Accouchement de grossesse BMC*. 2016; 16: 236. Publié en ligne le 19 août 2016. Doi: 10.1186 / s12884-016-1019-4
 6. L'initiative internationale sur l'accouchement: 12 étapes pour des soins maternels sûrs et respectueux de la mère à l'enfant - Déclaration de la FIGO *Int J Gynecol Obstet* 2019; 146: 65-73
 7. Étude WRA Ce que veulent les femmes: 2019; Whatwomenwant.org.