

## CAESAREAN DELIVERY ON MATERNAL REQUEST: CONSULTANTS' VIEW AND PRACTICE IN THE WEST AFRICAN SUB REGION

### ACCOUHEMENT PAR CESARIENNE SUR DEMANDE MATERNELLE: LA PRATIQUE ET LE POINT DE VUE DES CONSULTANTS DANS LA REGION DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

\*Obed JY<sup>1</sup>, Bako BG<sup>1</sup>, Agida TE<sup>2</sup>, Nwobodo EI<sup>3</sup>

#### Abstract

##### Background

Caesarean Delivery on Maternal Request (CDMR) is increasingly seen as a viable option to vaginal delivery even in the absence of medical or obstetric contraindications to vaginal delivery.

##### Material and methods

Self administered questionnaires were instituted to Senior Consultant Obstetricians attending the examiners' meeting of the faculty of obstetrics and gynaecology of the West African College of Surgeon in Ibadan, Nigeria on 17th April, 2013 and 23th October, 2013. This was to assess their experience and attitudes toward CDMR. The data were analysed with SPSS version 16.0

##### Results

The majority of the consultants, 94.4%(85/90) have had antenatal client(s) ask for CDMR and 81.2%(69/85) of them have operated on at least a patient for CDMR. The reasons for the CDMR were: precious pregnancy/infertility, previous traumatic delivery and to avoid the stress of labour in 33%, 20.7% and 16.2% respectively. Eighty percent(68/85) consultants have counseled the women but only 11.8%(10/85) of them have had their patients change their minds and opted for vaginal delivery. Eighty eight(97.8%) of the obstetricians sampled are aware of the FIGO stand on Caesarean section however, 80(88.9%) of them opined that it is important to accommodate the feelings of the women and offer CDMR for the respect of the patient's autonomy.

##### Conclusion

There are cases of CDMR in the West African sub region and increasing willingness of the consultants to oblige to the request. There is need to develop a treatment guidelines/protocols for CDMR that will suit our environment in order to avoid over burdening of the limited health resources.

**Key words:** Caesarean, Delivery, Maternal request, Obstetricians, Consultants, West Africa.

#### RÉSUMÉ

**Arrière-plan:** L'accouchement par césarienne sur demande maternelle (ACDM) est progressivement vu comme une option viable par rapport à l'accouchement par voie vaginale même à l'absence des contre-indications médicales et obstétriques pour l'accouchement par voie vaginale.

**Méthodes et Matériel:** Des questionnaires pour une étude individuelle ont été tentés aux obstétriciens consultants principaux qui ont participé à la réunion des examinateurs de la faculté des obstétriques et gynécologie du collège des chirurgiens de l'Afrique de l'ouest à Ibadan, Nigeria le 17 Avril 2013 et le 23 octobre 2013. Ceci était pour déterminer leur expérience et attitudes à propos de l'accouchement par voie césarienne sur demande maternelle (ACDM). Les données ont été analysées avec la version 16.0 de SPSS

**Résultats:** La majorité des consultants, 94,4% (85 /90) ont eu des clients prénatal demander l'ACDM et 81,2% (69/85) parmi eux ont opéré sur aux moins une patiente pour l'ACDM. Les raisons pour l'ACDM étaient: grossesse précieuse/infertilité, accouchement traumatisant antécédent et pour éviter les tensions du travail à 33%, 20,7% et

16,2% respectivement. Quatre-vingt pour cent (68/85) des consultants ont conseillé les femmes mais juste 11,8% (10/85) parmi eux ont eu leur patients changer d'idées et opter pour l'accouchement par voie vaginale. Quatre-vingt-huit (97,8%) des obstétriciens désignés sont au courant de la position de FIGO sur la section césarienne néanmoins, 80 (88,9%) d'entre eux sont du point de vue qu'il est important de concilier les sentiments des femmes et offrir l'ACDM pour le respect de l'autonomie des patients.

**Conclusion:** Il y a des cas de l'ACDM dans la sous-région de l'Afrique de l'ouest et une augmentation de volonté des consultants de s'astreindre à la demande. Il y a besoin d'entreprendre des lignes de conduite / protocoles pour l'ACDM qui seront appropriés à notre environnement dans l'ordre d'éviter de surcharger les ressources sanitaires limitées.

**Mots clés:** Césariennes, Accouchement, demande maternelle, obstétriciens, consultants, Afrique de l'ouest.

## Introduction

Caesarean Delivery on Maternal Request (CDMR) refers to elective delivery by caesarean section at the request of a mother with no identifiable medical or obstetric contraindications to an attempt at vaginal delivery<sup>1</sup>. While uncommon in the past, a recent study in the southern part of Nigeria revealed that 4% of caesarean sections were performed for precisely this reason<sup>2</sup>.

Over the years there has been a dramatic evolution of the operation with increasing safety, mainly due to advances in asepsis, surgery and anaesthesia. This has resulted to both Obstetricians and expecting mothers electing caesarean delivery as a viable option to vaginal delivery even in the absence of any maternal or foetal indication. This shift in the balance of benefit versus harm in caesarean section, as compared to vaginal delivery, has logically resulted in a lowered threshold for caesarean sections. A study among Obstetricians in United Kingdom showed that

## Introduction

L'accouchement par voie césarienne sur demande maternelle (ACDM) se rapporte à l'accouchement facultatif par la section césarienne sur la demande d'une mère qui n'a pas de contre-indications médicales ou obstétriques identifiées pour une tentative de l'accouchement par voie vaginale. Pendant que ce n'était pas courant dans le passé, une étude récente dans la partie sud du Nigeria a révélé que 4% des sections césariennes ont été effectuées pour cette raison précise.

Au cours des années, il y a eu une évolution dramatique des opérations avec une augmentation de sûreté, principalement à cause des avancements en asepsie chirurgicale et anesthésie. Ceci a entraîné les obstétriciens et mères enceintes de choisir l'accouchement par voie césarienne comme une option viable par rapport à l'accouchement par voie vaginale même dans l'absence des indications maternelles ou fœtales. Le changement dans la balance du bénéfice contre le mal dans la section césarienne, comparé à l'accouchement par voie vaginale, a logiquement abaissé le seuil des sections césariennes. Une étude parmi les obstétriciens à Londres a montré que 31% des femmes obstétriciennes choisiront une section césarienne facultative pour elles et 69%

Department of Obstetrics and Gynaecology,  
<sup>1</sup>University of Maiduguri Teaching Hospital, Maiduguri, Nigeria.

Email: [jessyobed@yahoo.com](mailto:jessyobed@yahoo.com)

<sup>2</sup>University of Abuja Teaching Hospital, Abuja, Nigeria

<sup>3</sup>Usman Danfodio University Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria.

\*Correspondence

Grant support: None  
Subvention: Aucun

Conflict of interest: None  
Conflit d'intérêts: Aucun

31% of female obstetricians would choose an elective caesarean section for themselves and 69% are willing to perform the procedure as requested by their patients<sup>3</sup>. Similarly, 53.1% of Nigerian Obstetricians will comply to CDMR in respect for patients autonomy and 48% of them have performed at least one caesarean operation on this premise<sup>4</sup>.

Also a study among antenatal attendees in Nigeria showed that 39.6% of the women are aware of CDMR but only 6.6% are willing to request for it<sup>5</sup>.

As it is, the decision to perform or refuse CDMR poses a moral and ethical challenge for the obstetrician in choosing between the patient's right to an autonomous decision and the caregiver's right to operate in accordance with accepted medical practice<sup>6</sup>. The principle of justice also requires the obstetrician to ensure fair and equitable distribution of the limited resource in the health sector<sup>7</sup>. In addition, the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) has declared that Caesarean section should be reserved for purely maternal or foetal indication<sup>8</sup>. Based on the ethical principles of beneficence, non-maleficence, and justice, it is difficult to offer CDMR in a resource constraints environment like ours.

In many developing countries with socialistic healthcare in most hospitals, performing CDMR may override the rights of the society if insufficient resource remains to provide for medically indicated caesarean sections and the CDMR may be refused for that reason alone. While this assertion may be acceptable, it still leaves us with the dilemma of whether to refuse or oblige, especially in a private setting if the woman is prepared to pay.

Previous studies have looked at the attitude of obstetrician to CDMR in Nigeria but we

ont la volonté de performer la procédure demandée par les patientes de même 53,% des obstétriciens Nigériens obéiront à l'ACDM dans le respect de l'autonomie des patientes et 48% parmi eux ont performé sur ce prémisses.

A ce point la décision de performer ou refuser l'ACDM un défi moral et éthique pour l'obstétricien dans le choix entre le droit de la patiente à une décision autonome et le droit du donneur de soin d'opérer en accord avec les pratiques médicales acceptées. Les principes de la justice demandent aussi que l'obstétricien assure une distribution passable et équitable des ressources limitées dans le secteur de la santé<sup>7</sup>. Ajouté à ça, la Fédération internationale de gynécologie et obstétriques (FIGO) a déclaré que la section césarienne soit réservée purement pour indication maternelle ou fœtale<sup>8</sup>. Sur la base des principes éthiques de bienfaisance, non-maléfique et de justice il est difficile d'offrir l'ACDM dans un environnement aux ressources contraintes comme les nôtres.

Dans plusieurs pays en voie de développement avec des soins de santé sociale dans plusieurs hôpitaux, performer l'ACDM peut supposer les droits de la société si les ressources restent insuffisantes pour fournir des sections césariennes médicalement indiquées et l'ACDM peut être refusé sauf pour cette raison. Bien que cette revendication peut être acceptable, ça nous laisse toujours dans le dilemme de refuser ou accepter, spécialement dans un arrangement privé si la femme est prête à payer. Les études antérieures ont considéré l'attitude de l'obstétricien face à l'ACDM dans le Nigeria mais nous avons élargi l'envergure pour étudier les obstétriciens

broaden the scope to study senior obstetricians and trainers across the west African sub-region. This finding may chart a way toward developing a treatment guideline/protocol for CDMR in the region.

### **Material and Methods**

Self administered pretested and validated questionnaires were instituted to Senior Consultant Obstetricians (with at least 10 years experience as a consultant and trainer in Obstetrics and Gynaecology) attending the examiners' meeting of the faculty of obstetrics and gynaecology of the West African College of Surgeon in Ibadan, Nigeria on March 17, 2013 and October 2013. This was to assess their experience and attitudes toward CDMR. Both open ended and close ended questions were asked.

Respondents were asked to indicate if they have been asked by their antenatal clients for CDMR and indicate the frequency of such consultation in the last 12 months. They were also asked if they have counselled their clients on the procedure and if they have ever succeeded in making their clients change their minds and go for vaginal delivery. Respondents were asked to highlight 3 common reasons why the women ask for CDMR and also highlight 3 non medical indications that will justify CDMR in their opinion.

The respondents were also asked if they had performed a CDMR and state the reason for their action. They were asked if they agree with FIGO's stand that Caesarean section should only be done for medical/obstetric indication. The questionnaire was pre-tested with other obstetricians in Maiduguri, North eastern Nigeria. The findings are illustrated as proportions and percentages. The data were analysed with SPSS version 16.0

principaux et entraîneurs au travers de la sous-région de l'Afrique de l'ouest. Cette découverte peut dresser la carte de passage vers le développement des lignes de conduite/protocole pour un traitement pour l'ACDM dans la région.

### **Matériel et Méthodes**

Des questionnaires individuelles qui ont été valides et préalablement testées ont été présentées aux consultants obstétriciens principaux (avec au moins 10 ans d'expérience comme consultant et entraîneurs de la faculté des obstétriques et gynécologie du collège des chirurgiens de l'Afrique de l'ouest à Ibadan, Nigeria le 17 mars 2013 et en octobre 2013 ceci c'était pour déterminer leur expérience et attitudes vis-à-vis de l'ACDM. des questions ouvertes

On a demandé aux répondants d'indiquer si leur clientes de prénatal leur a demandé l'ACDM et indiquer la fréquence d'une telle consultation ou cours des 12 derniers mois. On leur a aussi demandé s'ils ont une fois réussi à amener leurs clientes à changer d'idée et aller pour l'accouchement par voie vaginale. On a demandé aux répondants d'énumérer 3 raisons communes pour lesquelles les femmes demandent l'ACDM et aussi énumérer 3 indications non-médicales qui pourront justifier l'ACDM selon leur point de vue.

On a aussi demandé aux répondants s'ils ont eu à faire un ACDM et mentionner la raison pour leur action. On leur a demandé s'ils sont d'accord avec la position de FIGO que la section césarienne devrait seulement être faite sur indication médicale /obstétrique. Le questionnaire a été préalablement testé avec d'autres obstétriciens à Maiduguri, au nord-est du Nigeria. Les découvertes sont illustrées en proportions et pourcentages. Les données ont été analysées avec la version 16.0 de SPSS.

## Result

A total of 112 questionnaires were instituted and 80.4% (90/112) were fully completed and these formed the basis of this analysis. The majority of the consultants, 94.4% (85/90) have had their antenatal client(s) ask for CDMR while the remaining 5 (5.6%) had never had a patient ask for CDMR. The frequency of such consultation in the past one year is shown in table 1.

There were various reasons why the patients request for CDMR. The Obstetricians were asked to list the 3 most important reasons for the request and the common reasons are outlined in table 2.

Counseling is an important part of the management of CDMR and 80% (68/85) of the consultants have counseled the women about the risks and benefits of the operation but only 11.8% (10/85) of them have had their patients changed their minds about the procedure and opted for vaginal delivery. Up to 81.2%(69/85) obstetricians have operated at least a patient for CDMR.

The Consultants' opinion on justifiable indications for CDMR are similar but 16.2% would offer CDMR for no mitigating factor. Table 3 showed the 3 justifiable indications for CDMR in the opinion of the consultants.

Eighty eight (97.8%) of the obstetricians sampled are aware of the FIGO stand on Caesarean section and that should only be done for medically justifiable reason. However, 80(88.9%) of the obstetricians feel it is important to accommodate the feelings of the women and have respect for the patient's autonomy. In addition a similar number of the obstetricians called for a treatment guideline/protocol that will be suitable to our environment in order to take care of our women's diverse needs.

## Résultat

Un total de 112 questionnaires étaient intentés et 80,4%(90/112) étaient complètement remplis et ceux –ci forment la base de cette analyse la majorité des consultants, 94,4%(85/90) ont eu leur clientes de prénatal demander l'ACDM pendant que le reste de 5(5,6%) n'ont jamais eu des clientes demandant l'ACDM. la fréquence d'une telle consultation au cours de la dernière année est montrée dans la table 1.

Il y avait plusieurs raisons pour lesquelles les patientes demandent l'ACDM. On a demandé aux obstétriciens de citer 3 raisons les plus importantes pour la demande et les raisons communes sont énumérées dans la table 2.

Donner des conseils est une partie importante dans la suivie de l'ACDM et 80%(68/85) des consultants ont conseillé les femmes sur les risques et bénéfices de l'opération mais juste 11,8%(10/85) parmi elles ont eu leur patientes changer d'idée à propos de a procédure et opter pour l'accouchement par voie vaginale. jusqu'à 81,2% (69/85) d'obstétriciens ont eu à opérer au moins une patiente pour l'ACDM.

L'option des consultants sur les indications justifiable pour l'ACDM sont pareilles mais 16,2% offriront l'ACDM pour aucun facteur mitigant. la table 3 montre les 3 raisons justifiable pour l'ACDM selon l'option des consultants.

Quatre-vingt-huit (97,8%) des obstétriciens sélectionnés sont au courant de la position de FIGO sur la section césarienne ceci devrait être faite pour une raison médicale justifiable

Néanmoins, 80 (88,9%) des obstétriciens présents qu'il est important d'accommoder les sentiments des femmes et respecter l'autonomie des patientes. En plus un nombre pareil d'obstétriciens demandent les lignes de direction/protocole pour un traitement qui sera approprié à notre environnement dans l'ordre de prendre soin des besoins divers de nos femmes.



Table 1: The number of Caesarean Delivery on Maternal Request seen in the last 12 months.

No. of cases in the last 12 months	Frequency	Percentage
1	14	16.4
2	19	22.3
3	31	36.5
4	10	11.8
5	6	7.1
6 or more	5	5.9
Total	85	100

**Table 1** : le nombre d'accouchement par voie césarienne sur demande maternelle vu dans les 12 dernier mois

NO. Des cas Dans les 12 Dernier mois	Fréquence	pourcentage
1	14	16,4
2	19	22,3
3	31	36,5
4	10	11,8
5	6	7,1
6 ou plus	5	5,9
Total	85	100

Table 2: The women's reasons for Caesarean Delivery on Maternal Request

S/No	Reasons for C/S	Frequency	Percentage
1	Precious pregnancy/infertility	66	33.3
2	Previous traumatic delivery	41	20.7
3	Avoid the stress of labour	32	16.2
4	Fear of labour pains	23	11.6
5	Choose specific birthday	12	6.1
6	Logistics/security challenges	9	4.6
7	Presence of relative/husband	7	3.5
8	Maintain pelvic floor integrity	6	3.0
9	Physician's convenience	2	1.0
Total		198	100

# the total is more than 85 because of multiple responses.

**Table 2** : les raisons des femmes pour l'accouchement par voie césarienne sur demande

s/n	Raison pour section césarienne	Fréquence	Pourcentage
1.	Grossesse précieuse/infertilité	66	33,3
2.	le traumatisme de l'accouchement d'avant	41	20,7
3.	Eviter la tension du travail	32	16.2
4.	la peur des Docteur du travail	23	11,6
5.	le choix spécifique du jour de naissance	12	6,1
6.	la logistique / les difficultés sécuritaire	9	4,6
7.	la présence d'un membre du famille/Mari	7	3,5
8.	le maintenir dans son intégralité du bassin	6	3,0
9.	la convenance du physicien	2	1.0
Total		198	100

# Le nombre est plus de 85 à cause de multiples réponses

Table 3: Scenarios for Caesarean Delivery on Maternal Request acceptable to the Consultants

S/no	Indication	Frequency	Percentage
1	Precious baby/infertility	78	37.1
2	Previous traumatic labour experience	52	24.8
3	No mitigating reason	34	16.2
4	Tocophobia	28	13.3
5	Maintain pelvic floor integrity	18	8.6
Total		210	100

**Table 3 :** Des scénarios de l'accouchement par demande maternelle acceptable par les consultantes

S/n	Indication	fréquence	pourcentage
1	Bébé précieuse /infertilité	78	37.1
2	le traumatisme de l'accouchement d'avant	52	24.8
3	aucune raison mitigeant	34	16.2
4	tocophobie	28	13.3
5	maintenir l'intégralité du bassin	18	8.6
Total		210	100



## **Discussion**

CDMR is increasingly being seen as an option to vaginal delivery and its proliferation will pose a threat to spontaneous labour and vaginal birth. This can be seen from our study where more than 90% of the consultants have been confronted by women asking for that service. It is obvious that our women truly request for this service during antenatal care and to further buttress that, CDMR has featured prominently as an indication for C/S in a tertiary hospital in Nigeria<sup>2</sup>. What is more worrisome is the frequency with which such requests are granted, as 81.2% of the consultants have operated a patient for CDMR and this is higher than the finding of Chigbu et al in 2010<sup>4</sup>. This finding may suggest increasing compliance to CDMR in this region especially that our sample consists of senior obstetricians and trainers with years of experience, who are more likely to have more patients. The low threshold for caesarean operation amongst the consultants could trigger an increase in Caesarean section rate in the region especially if the CDMR demand increases.

At the moment, awareness amongst the women is low. A study in Ibadan, South-western Nigeria has shown that only 39.5% of the antenatal women are aware that they can request for CDMR as mode of delivery and even fewer are willing to make that request<sup>5</sup>. This may be the reason behind the infrequent demand for such service during antenatal consultations in this region. In this study more than a 3rd of the consultants encounter CDMR less than once in 3 months. These sporadic requests mean that CDMR may remain low in the West African sub-region for years to come and it is unlikely to pose undue demand on the already overstretched health care resources in developing countries. However, the above assertion should not be taken for granted in this era of increasing westernisation.

## **Discussion**

L'ACDM est de plus en vue comme une option par rapport à l'accouchement par voie vaginale et sa prolifération posera un danger au travail spontané et l'accouchement par voie vaginale. Ceci peut être vu dans notre étude où plus de 90% des consultants ont été confrontés par des femmes demandant ce service. Il est évident qu'en vérité nos femmes demandent ce service pendant les soins prénatal et pour en plus arc-bouter cela, l'ACDM est apparu d'une manière frappante comme une indication pour la césarienne dans un hôpital de hôpital universitaire au Nigeria ce qui est plus troublant est la fréquence avec laquelle une telle demande est accordée, étant donné que 81,2% des consultants ont opéré une patiente pour l'ACDM et ceci est élevé par rapport à la découverte de Chigbu et al en 2014<sup>4</sup>. Le résultat suggère probablement un acquiescement augmenté à l'ACDM dans cette région surtout que nos échantillons sont des obstétriciens principaux et entraîneurs qui ont des années d'expérience, qui ont probablement plus de patientes. Le rabaissement du seuil des opérations césariennes parmi les consultants peut engager une augmentation du taux des sections césariennes dans la région spécialement si la demande de l'ACDM s'accroît.

En ce moment, peu de femmes sont conscientes d'une telle demande. Une étude dans Ibadan, sud-ouest du Nigeria a montré que juste 39,5% de femmes de prénatal sont au courant qu'elles peuvent demander l'ACDM comme un mode d'accouchement et même peu sont prêtes à faire une telle demande<sup>5</sup>. Ceci peut-être la raison pour la réduction dans la fréquence d'une telle demande pendant la consultation prénatale dans cette région. Dans cette étude plus d'un tiers des consultants ont fait face à l'ACDM moins d'une fois dans 3 mois. Ces demandes sporadiques indiquent que l'ACDM peut rester basse dans la sous-région de l'Afrique de l'ouest pour des années à venir et ceci peut probablement poser trop de demandes sur les ressources sanitaires qui sont débordées, dans les pays en voie de développement. Néanmoins, les affirmations ci-dessus ne devraient pas être négligées dans cette époque où l'occidentalisation est à la hausse.

Various reasons were advanced by the women for the CDMR and the common reasons for this demand were infertility or precious pregnancy, previous traumatic labour experience and avoidance of the stress of labour. This is similar to the finding by Okwonkwo et al where the common reasons were fear of labour pains and fear of poor labour outcome<sup>5</sup>. The concern over weakened pelvic floor is featured prominently as third common reason for CDMR in southwestern Nigeria<sup>5</sup>, where it ranked low as the 8th common reason in this study. Our finding also contrasts with the finding in UK where tocophobia is the commonest reason for CDMR<sup>9</sup>.

The consultants opined that CDMR is justifiable under certain conditions and are more willing to offer CDMR. A history of infertility or carrying a precious baby usually puts a lot of demand on the obstetrician to deliver a healthy baby. Additionally there is also the couple's quest for a perfect baby, devoid of poor labour outcome. These can easily sway the mother to demand CDMR and because of the perceived safety of Caesarean section in recent times, this concern is also shared by the obstetricians who can easily oblige. This choice is also supported by the study of Dahlgren et al which showed that CDMR decreases the risk of life threatening neonatal morbidity compared with spontaneous labour with anticipated vaginal delivery<sup>10</sup>.

Previous traumatic labour experience and the fear that such complications could reoccur in subsequent labour may also pose a challenge in decision making on the mode of delivery. But with the availability of modern methods of detecting fetuses in jeopardy and early recourse to caesarean delivery some women may elect to go for vaginal delivery after appropriate counseling. Unfortunately, not all the previous complications can be predicted

Plusieurs raisons ont été mentionnés par les femmes pour l'ACM et les raisons communes pour cette demande étaient l'infertilité ou grossesse précieuse les expériences traumatiques du travail antécédent et éviter les tensions du travail. Ceci est pareille à la découverte de Okonkwo et al où les raisons communes étaient la peur des douleurs du travail et la peur d'un aboutissement nul du travail

L'intérêt pour la faiblesse des murs du bassin apparaît de manière frappante comme la troisième raison commune pour l'ACDM dans le sud-ouest du Nigeria<sup>5</sup>, où c'est moins marqué comme la 8<sup>ème</sup> raison commune dans cette recherche. Notre découverte contraste aussi avec la découverte en Londres où la tocophobie est la raison la plus commune pour l'ACDM<sup>9</sup>.

Les consultants étaient du point de vu que l'ACDM est justifiable sous certaines conditions et ils ont la bonne volonté d'offrir l'ACDM. Une histoire d'infertilité ou porter un bébé précieux met souvent trop de demandes sur l'obstétricien afin d'accoucher un bébé sain. En plus, il y a la recherche du couple pour un bébé parfait, sans un aboutissement nul du travail. Ceux-ci peuvent facilement influencer la mère de demander l'ACDM et à cause de la sûreté de la section césarienne perçue ces derniers temps, cet intérêt est partagé par les obstétriciens qui se soumettent facilement. Ce choix est aussi supporté par l'étude de Dahlgren et al qui a montré que l'ACDM réduit les risques de l'état malade du nouveau né qui est en danger à la vie compare au travail spontané suivi par l'accouchement par voie vaginale<sup>10</sup>. L'expérience traumatique du travail antérieur et la peur que telles complications se reproduisant encore au cours du prochain travail peut aussi poser un défi sur le choix du mode d'accouchement. Mais avec la disponibilité des méthodes modernes de détection des fœtus en danger et un recours à l'accouchement par voie césarienne à temps certaines femmes choisiront l'accouchement par voie vaginale après avoir reçu des conseils appropriés malheureusement, toutes les complications antérieures ne peuvent pas être prédites avec précision. L'absence des données sur les facteurs de risques et bénéfiques de l'accouchement par voie vaginale sur la section césarienne particulièrement dans cette région

with precision. The lack of data on some of the risk factors and benefits of vaginal delivery over caesarean section particularly in this region may be responsible for only a few consultants being able to make their clients change their mind after an initial request for CDMR to go for spontaneous labour as shown in the study. This underscores the need for a treatment guideline on CDMR for obstetricians practicing in the West African sub region. This guideline will be of immense value in counseling women who want CDMR and to allow better selection of patients for CDMR while still accommodating the consultants' respect for patients' autonomy. The need for caution and treatment guideline was also shared by about 80% of the consultants sampled in this study.

### Conclusion

Our study has shown that there are cases of Caesarean Delivery on Maternal Request in the West African sub region and increasing willingness of consultants to oblige to the request. There is need to develop treatment guidelines/protocols for CDMR that will suit our environment in order to avoid over burdening of the limited health resources.

### References:

1. RANZCOG. Caesarean Delivery on Maternal Request (CDMR). New College Statement: C-Obs 39. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists 2013.
2. Chigbu CO, Ezeome IV, Iloabachie GC. Caesarean section on request in a developing country. *Int J Gynecol Obstet* 2007;96(1):54-6.
3. Habiba M, Kaminski M, Da Fre M, Marshal K, Bleker O, Librero J. et al. Caesarean section on request: a comparison of obstetricians' attitude in eight European countries. *Br J Obstet Gynaecol* 2006; 113:647–656.
4. Chigbu C. O, Ezenyeaku C.C and Ezenkwele E.P. Obstetricians' attitudes to caesarean delivery on maternal request in Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30(8): 813–817.

peut être responsable pour le nombre réduit des consultants qui sont capable d'amener leur clientes à changer leur point de vue après avoir préalablement demander l'ACDM pour les lignes de direction sur l'ACDM pour les obstétriciens pratiquant dans la sous-région de l'Afrique de l'ouest. Cette ligne de direction sera d'une valeur immense pour donner des conseils aux femmes qui veulent l'ACDM et permettre une meilleure sélection des patientes pour l'ACDM pendant qu'on accomode le respect des consultants pour l'autonomie des patientes. Le besoin pour une prudence et ligne de direction pour le frètement étaient aussi partagés par près de 80% des consultants choisis dans cette étude.

### Conclusion

Notre étude a montré qu'il y a de cas de l'accouchement par voie césarienne sur la demande maternelle dans la sous-région de l'Afrique de l'ouest et une hausse de bonne volonté de la part des consultants de se soumettre à la demande. Il y a lieu de développer des lignes de direction /Protocol pour le traitement de l'ACDM qui vont être adapté à notre environnement dans l'ordre d'éviter de surcharger les ressources de santé limitées.

### Références

1. RANZCOG. Accouchement par voie césarienne sur la demande (ACDM). Déclaration du Nouveau Collège : c-obs 39. L'australien Royale et le collège des obstétriciens et gynécologistes de Nouvelle Zélande 2013.
2. Chigbu C.O, Ezeome IV, Iloabachie G.C section césarienne sur demande dans un pays en voie de développement. *Int J Gynaecol obstet* 2007 ; 96(1) :54-6.
3. Habiba M Kaminski M, Da Fre M, Marshal K, Bleker O, Librero J. et al. Section césarienne sur demande : Une comparaison de l'attitude des obstétriciens dans huit pays européen. *Br J Obstet Gynaecol* 2006 ; 113 :647-656
4. Chigbu C.O Ezenyeaku C.C and Ezenkwele E.P. Les attitudes des obstétriciens sur l'accouchement par voie césarienne sur demande maternelle au Nigeria. *J Obstet* 2010; 30(8):813-817

5. Okonkwo NS, Ojengbede OA, Morhason-Bello IO, Adedokun BO. Maternal demand for caesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients. *Int J Women's Health* 2012;4: 141-148.
6. Reilly D.R. Caesarean Section on Maternal Request: How Clear Medical Evidence Fails to Produce Ethical Consensus. *J Obstet Gynaecol Can* 2009;31(12):1176–1179.
7. Minkoff H. The Ethics of Caesarean Section by Choice. *Seminars in Perinatology* 2006; 30(5): 309–312.
8. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical issues in obstetrics and gynaecology. London: FIGO House; 1995 [cited 2009 May 18]. Available at: [http://www.figo.org/files/figo\\_corp/docs/Ethics%20Guidelines.pdf](http://www.figo.org/files/figo_corp/docs/Ethics%20Guidelines.pdf). (Accessed October 8, 2009).
9. Nama V, Wilcock F. Caesarean section on maternal request: is justification necessary? *The Obstetrician & Gynaecologist* 2011; 13(4): 263-269.
10. Dahlgren LS, Dadelszen PV, Christilaw J, Janssen PA, Lisonkova S, Marquette GP, Liston RM. Caesarean section on maternal request: risks and benefits in healthy nulliparous women and their infants. *J Obstet Gynaecol Can* 2009;31(9): 808-817.
5. Okonkwo NS, Ojengbede O.A, Morhason –Bello IO, Adedokun B.O. Demande Maternelle pour la section césarienne: perception et volonté pour demande par les clientes prénatales Nigérianes
6. Reilly D.R. Section césarienne sur Demande Maternelle: clairement comment l'évidence médicale a échoué de produire un consensus éthico *J Obstet Gynecol Can* 2009; 31(12) :1176-1179.
7. Minkoff H .L'éthique de la section césarienne par choix .Séminaire en Périnatalogie 2006 ; 30(5) :309-312
8. FIGO Comité pour l'étude des aspects éthico de la reproduction humaine et la sante de la femme .problèmes éthico en obstétriques et gynécologie.Londres Maison FIGO : 1995[cite le 18 mai 2009]. Disponible a : [http://www.figo.org/files/figo\\_corp/docs/ethics%20guidelines.pdf](http://www.figo.org/files/figo_corp/docs/ethics%20guidelines.pdf). (Le 8 octobre 2009).
9. Nama V, Wilcock F, section césarienne sur demande maternelle : Est-ce que la justification est nécessaire ? *L'obstétricien et Gynécologiste* 2011 ; 13(14) :263-269.
10. Dahlgren L.S Dadelszen PV, Christi Law J. Janssen P.A, Lisonkova S, Marquette G.P, Liston RM Section césarienne sur demande maternelle:Risques et bénéfiques des femmes nullipares en sante et leur enfants *obstet Gynaecol Can* 2009 ; 31(9) :808-817.