Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 11

Artikel: La prévention psychosociale prénatale

Autor: Castaing, Brigitte

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951491

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Service de maternité

La prévention psychosociale

Le service de Maternité du CHUV accueille 2000 naissances de nationalités différentes par an. Environ 1000 femmes enceintes bénéficient d'un entretien auprès des sages-femmes conseillères, lesquelles occupent un poste à 100%. Tour d'horizon de leur activité.

Brigitte Castaing

EN 1983, Monique Vuataz-Bay, une sage-femme, propose d'établir l'anamnèse familiale, personnelle et gynécobstétricale de la patiente dans le service de polyclinique, lieu des consultations de grossesses, plutôt qu'à l'admission au moment de l'accouchement.

C'est ainsi qu'une sage-femme crée une fonction appelée «sage femme conseillère» en offrant à la femme/au couple un «espace temps/écoute» pour parler autour de la naissance de leur enfant.

Elle s'aperçoit très vite à quel point les femmes/couples expriment facilement leurs besoins bio-psycho-sociaux-spirituels, et ce, quelque soit leur milieu social et culturel.

Devant cette réalité, pour chaque patiente/famille, elle décide de mettre en place une offre de programme de prévention de soins de santé primaire.

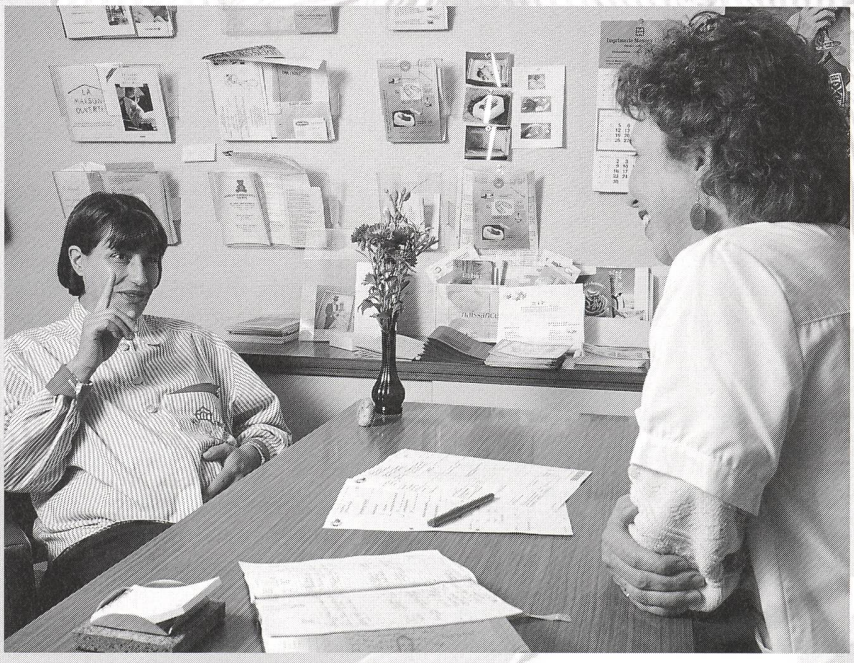
De là, il est possible d'avoir accès au domaine de la prévention secondaire et parfois tertiaire en relevant précocement chez les femmes enceintes/couples les difficultés psychosociales qui pourraient affecter le bien-être du futur bébé.

Répondre aux besoins et orienter

La méthode de travail choisie est un entretien conseillé par le médecin dès la 25ième semaine de grossesse ou avant, avec ou sans le conjoint. Il dure environ une heure. L'anamnèse médicale sert de base à cet entretien, qui est un dialogue dirigé et personnalisé.

L'objectif est de répondre aux besoins de la patiente/du couple en favorisant leurs compétences de futurs parents: leur faire découvrir leurs ressources personnelles, trouver les moyens concrets pour solutionner leurs difficultés, renforcer la confiance en eux-mêmes.

Il s'agit ensuite de les orienter vers les services compétents selon les difficultés spécifiques: assistante sociale, psychiatre, pédopsychiatre, puéricultrice, sage-femme indépendante ou autre professionnel de la santé. Un document rédigé et inséré dans le dossier de la patiente récapitule, avec son accord, sa situation psychosociale.



L'entretien avec la sage-femme conseillère: un espace d'écoute, de temps et de parole.

Soins primaires

Tous les entretiens comportent des informations générales: sociales, économiques, juridiques. Nous disposons également d'une ligne téléphonique ouverte toute la journée. Notre activité s'exerce principalement sur 2 axes: les soins de santé primaire et la prévention secondaire.

Parmi les soins de santé primaire, on peut citer un mini cours de préparation à la naissance adapté aux besoins et à la particularité du couple: barrière linguistique, différences culturelles (par ex coïncidences de 2 dates anniversaires: le terme prévu coïncide avec le jour anniversaire du décès d'un proche parent, d'une fausse-couche ou d'une interruption de grossesse).

Il y a aussi tout un espace d'écoute, de soutien, d'accompagnement des futures mères (pères) surprises par les changements inhérents à la grossesse: douleurs, transformation du corps, sexualité, modifications dans la famille (crise conjuguale, jalousie de l'aîné), transformations et clarifications des liens dans la famille élargie, vécu des maternités précédentes, peur de la douleur de l'accouchement, de l'enfant anormal, de la prématurité, croyances ancestrales liées à la grossesse, à l'accouchement, à l'allaitement, aux suites de couches. Mais aussi à des situations particulières, par ex. antécédents d'enfants décédés.

Les entretiens de soins de santé primaire représentent environ 91% des patientes que nous recevons. L'efficacité tangible de cette action préventive pour la santé n'est pas statistiquement mesurable. Cependant, depuis 19 ans, le nombre d'entretiens annuel est constant, donc correspond toujours à un besoin de la population de femmes enceintes.

L'efficacité est dans le retour de ce que disent les femmes de l'entretien: «j'ai été rassurée, soulagée», «j'ai reçu une information exacte», «on m'a donné du temps», «on a écouté ce que je ressentais», «on a répondu à mes attentes, à mes besoins», «je ne me suis plus sentie toute seule avec mes questions», «j'ai pu être

dirigée vers un service spécifique par rapport à mon problème.»

En somme, ces femmes se disent accueillies sans jugement dans leur transformation de femme en mère (ou de mère en nouvelle mère). Les paradoxes de leurs pensées et de leurs sentiments sont reconnus comme humains et légitimés, ce qui n'est pas toujours facile à assumer face à soi même et dans notre société.

Prévention secondaire:

Il s'agit d'une évaluation des difficultés psychosociales du couple et de la famille. Nous travaillons selon les indications de la grille créée par le Dr Kempé et remise à jour par notre service de pédiatrie en 1991: dépendances de la mère et ou du père: drogues dures, médicaments, substitution à la Méthadone, alcool; maladies psychiatriques importantes de la mère et/ou du père; violence conjugale et intra familiale; difficultés d'adaptation importantes dues à la migration; patiente célibataire, séparée ou divorcée sans famille et sans soutien de l'entourage; patiente mineure; revenus insuffisants; logement précaire; antécédents de maltraitance chez le couple.

Dans nos statistiques, ces familles représentent environ 9% de la population accouchant au CHUV. Ce taux est pratiquement stable depuis plusieurs années.

Nous revoyons la patiente si nécessaire. Ces entretiens complémentaires servent à réévaluer la situation psychosociale à mesure que la grossesse avance, compte tenu de la mise en place des ressources de la patiente, et à l'orienter vers les services spécifiques (assistantes sociales, psychiatres).

Un colloque de prévention de la maltraitance

A Lausanne, depuis 1993, une commission de la maltraitance des enfants a été créée. Son activité s'exerce sur la prévention des mauvais traitements par le dépistage des difficultés psychosociales qui se déroule à la Maternité (sages-femmes conseillères, assistantes sociales) et dans le secteur néonatal, mais aussi sur la détection des mauvais traitements avérés: les urgences, services de pédiatrie principalement.

Une fois par semaine pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, puéricultrices, assistantes sociales, gynécologues, sages-femmes du post-natal et sages-femmes conseillères se réunissent en colloque.

La sage femme conseillère ou l'assistante sociale présente une situation préoccupante et demande conseil aux différents intervenants. Des décisions thérapeutiques et d'encadrement sont prises selon la situation.

En 2000, les statistiques de la commission, étaient, par rapport à 1999: dépistage des difficultés psychosociales: + 9% et détection de mauvais traitements avérés: –8%

Il y a donc une corrélation entre l'efficacité de l'aide apportée par les professionnels de la santé s'occupant des situations à difficultés psychosociales et le passage à l'acte du mauvais traitement.

Brigitte Castaing est infirmière depuis 1973, sage-femme depuis 1983. Sa mère lui a dit qu'elle était «tombée dans le psycho-social» quand elle était petite! Depuis 1991, elle travaille à 60% comme sage-femme conseillère au CHUV et aussi comme sage-femme indépendante à Lausanne.

Exemple pratique:

Situation de Clara et Mario: modifications des liens dans la famille

Clara a 33 ans, mariée à Mario, sicilien, gérant d'un restaurant, ils ont 2 petites filles de 5 et 7 ans. Il y a 18 mois le couple traverse une crise, envisage le divorce, Clara est enceinte et demande une interruption de grossesse qui est pratiquée.

Lorsque la sage-femme conseillère voit la patiente pour la première fois, elle est à nouveau enceinte de 22 semaines, sort tout juste du service de l'échographie et demande avant même de s'asseoir: «ils se trompent souvent sur le sexe du bébé à l'échographie?». Elle fond en larmes, annonce que c'est une troisième fille, raconte le scandale qu'a fait son mari en pleine salle d'accouchement lors de la naissance de sa seconde fille parce que c'était une fille… et qu'il a persisté à en vouloir à sa femme et à sa fille malgré les explications du médecin sur la génétique. Lorsque l'émotion est passée, la sage-femme conseillère lui demande ce qu'elle a l'intention de faire par rapport à son mari. «Ne rien dire pour le moment», répond-elle, avant de pleurer à nouveau en se demandant si l'embryon de l'interruption de grossesse était un garçon. L'objectif est clair: accompagner cette patiente sur plusieurs entretiens pour vivre au mieux cette grossesse et préparer le mari à l'acceptation de l'évènement.

On cherche alors quelles sont les ressources de la patiente: elle indique qu'elle cherche l'alliance des autres: alliance des femmes: «en mettant mes filles au courant et dans le secret, dit elle, je me sentais plus forte et à l'aise dans la communication avec ma petite fille dans mon ventre»; alliance des clients du restaurant où elle est serveuse: les clients lancent des paris sur le sexe du bébé et interpellent régulièrement Mario pour le faire participer aux paris. Il y a aussi la part de l'impondérable dans la résolution du problème: le meilleur ami de Mario, sicilien comme lui, a été père d'une troisième fille, un mois avant que la sienne naisse et c'est ce qui a finalement permis au mari de mieux accepter l'arrivée de cette troisième petite fille.

Un espace d'écoute nécessaire

Notre expérience de 19 années dans ce travail confirme que la grossesse est une période de sensibilité psychique durant laquelle le ressenti d'évènements présents ou passés peuvent émerger. Il est important d'offrir un espace d'écoute pour donner de la valeur à ce qui se vit pendant la grossesse.

Pour être plus performantes dans cette action préventive et thérapeutique, il serait souhaitable de pouvoir acquérir un complément de formation psychosociale après le diplôme de sage-femme.

Le soutien et l'accompagnement sont bénéfiques pour faire découvrir et mobiliser les ressources du couple qui, fort de ses capacités, s'achemine plus en confiance dans son futur rôle de parents.

Cela a une incidence positive sur le déroulement de la grossesse, sur l'accouchement, les suites de couches et les relations intra familiales et donc aussi à plus long terme sur le plan institutionnel et politique.