

Trop parents, peu amants : quand le couple passe "de 2 à 3"

Autor(en): **Gerhard-Mobilia, Emanuela / Bodart Senn, Josianne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949996>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

femme indépendante, la mise en alerte du service de puériculture ... Pour moi, même si c'est hors sujet, le bilan de santé fœtale ne s'arrête pas au contenu intra-utérin.

Qu'est-ce qu'il serait utile de conserver à l'avenir?

En guise de conclusion, si on peut considérer que les manœuvres de Léopold ont perdu quelque importance par rapport à la qualité des résultats habituellement apportés par les US, ils doivent rester un geste pratiqué par la sage-femme pour leur complémentarité:

- L'US n'est pas pratiqué à chaque consultation (en tout cas en fin de grossesse, à Riaz)
- Les deux méthodes sont complémentaires, car effectuées par des acteurs différents (médecin et sage-femme), chacun pouvant apporter sa perception pour une prise en charge globale.

Réduire un bilan de santé fœtale à la seule palpation et manœuvres de Léopold est fortement simplificateur: ce n'est en fait qu'un des nombreux éléments qui entre en compte dans une prise en charge la meilleure possible.

*Propos recueillis par
Elvire Sheikh-Enderli et
Josianne Bodart Senn*

sure n'a jusqu'à présent été que très peu étudié, de même que la mesure du tour abdominal.

- Les *recommandations suisses* concernant la prise en charge prénatale se basent avant tout sur les données anglaises et américaines comme la NICE ou l'AOCG. *Haberthür & Lauper* [5] ainsi que *Hösli & Horner* [7] recommandent une série de mesures de la hauteur utérine.

*Marianne Haueter,
sage-femme formatrice à la Haute
école de santé de Berne*

Traduction libre par Josianne Bodart Senn. Références complètes: dans ce numéro, page 9.

Trop parents, peu amants

Quand le couple passe «de 2 à 3»



La naissance d'un enfant, surtout le premier, est une véritable aventure. La cohabitation de plusieurs générations permettait, autrefois, une transmission des savoirs et pratiques de mère en fille. Aujourd'hui, c'est au système de santé de prendre en charge la préparation à la parentalité. Le rôle de la sage-femme et ses compétences lui permettent d'avoir une situation de choix pour offrir un accompagnement privilégié à la femme et au couple devenant une famille. Dans son mémoire¹ de fin d'études, Emanuela Gerhard-Mobilia a voulu mettre en évidence les contrastes entre la vie de parents et celle d'amants.

Faire rimer parents et amants, pourquoi est-ce si difficile dans le monde d'aujourd'hui?

La question de savoir pourquoi de nos jours les couples semblent plus fragilisés par l'arrivée d'un bébé date des années '90. Livres et médias rapportent souvent le sujet de la parentalité: dénonçant les taux de natalité à la baisse dans les pays européens (1,3 enfants par femme en Europe), la réussite sociale défavorisant la vie familiale (soit carrière soit enfant) ou encore une société individualiste peu compatible avec les concessions que doit faire un couple avec un enfant (manque de place dans les crèches et prix exorbitants des différents modes de garde contraignant le plus souvent la maman d'arrêter de travailler si elle n'a pas de possibilité de travailler à un petit pourcentage).

J'ai pu me rendre compte avec différentes lectures et lors de mes expé-

riences pratiques que la naissance d'un enfant représente dans la vie du couple un moment unique, empreint d'une très forte charge affective et émotionnelle. Cependant, la naissance est aussi un moment de crise potentielle auquel les jeunes parents ne sont souvent qu'insuffisamment préparés, même si l'enfant était très attendu et que l'amour que les parents lui portent n'est pas mis en question. C'est de cette préparation dont il est question dans mon mémoire (voir encadré).

Les résultats des entretiens que j'ai pu mener pour mon travail de recherche soulignent l'importance d'informer les jeunes couples de parents, de les rassurer et de les soutenir, afin de leur permettre de relever au mieux

¹ Gerhard, Emanuela: Rester un couple en devenant parents. L'accompagnement de la sage-femme à la parentalité. Haute école de santé, Genève, 2006, 80 pages.

les défis qui les attendent en tant que jeunes parents. En accompagnant un couple à la parentalité, la sage-femme peut concrètement agir auprès des parents en s'investissant dans une relation d'aide, d'écoute active et de confiance. Dans cette perspective, le rôle de la sage-femme va au-delà du soutien à la parentalité, il s'inscrit dans un système de santé favorable aux naissances et aux familles.

D'où vous est venue cette question?

Mes motivations à choisir la parentalité, et plus précisément l'implication de la sage-femme dans l'accompagnement à la parentalité, comme sujet de mémoire de fin d'études, se sont forgées lors de ma pratique en tant qu'étudiante sage-femme. Les premiers accouchements que j'ai observés puis effectués au début de ma formation de sage-femme m'ont interpellée dans le sens où j'ai remarqué, lors du suivi du travail et de l'accouchement, que le couple de parents adopte une dynamique différente, à l'instant même où le bébé naît. Au moment où le bébé est posé sur le ventre de sa maman, il y a un changement immédiat dans le couple qui a attendu le bébé.

L'accouchement concrétise la présence du nouveau-né: de deux personnes en résulte une troisième qui s'intègre, dès son premier cri au couple de ses parents, pour former une famille. Les instants passés à découvrir le bébé me semblent mêlés d'émotions, de rêves, d'attentes, d'envies, et de réalités qui marquent effectivement le début de relations différentes dans le couple: la femme devient mère, l'homme devient père, ils forment maintenant une famille. La présence de la sage-femme auprès de la femme et du couple lors de la grossesse, de la naissance et du post-partum a porté ma réflexion sur «L'accompagnement de la sage-femme à la parentalité», qui est la question de recherche de mon travail de fin d'études.

Vous notez que, finalement, les personnes interviewées ont parlé sans difficulté de leur intimité. D'après vous, qu'est-ce qui freine les sages-femmes – et les autres soignants – dans l'écoute des nouveaux parents?

L'accompagnement de la sage-femme à la parentalité se révèle être une opportunité qui tend à renforcer les liens entre la mère, le père et le nouveau-né. Cependant, plusieurs facteurs freinent l'accompagnement de la sage-femme. Malgré les nombreuses compétences

attribuées à la sage-femme, le manque de temps, la surcharge de travail (les protocoles, la pathologie, le médico-légal, les dossiers et le fait de s'occuper de plusieurs femmes en même temps) ne lui laissent que peu de temps disponible pour rassurer une femme, lui parler, être attentive et l'encourager.

Les raisons pour lesquelles la sage-femme se distancie de la relation d'aide et de la communication et de l'accompagnement qui la caractérisent sont:

- Le manque de temps (surcharge de travail)
- Le manque de formation
- La pudeur (crainte de «prendre trop de place» dans l'intimité du couple)
- Un problème de communication (langue, culture)

Dans l'analyse des résultats, qu'est-ce qui vous a personnellement le plus étonné?

La négligence par les professionnels de la santé – sage-femme ou autres in-

Méthodologie

Avant tout, une histoire de couple

Hypothèses:

Ce mémoire pose différentes questions par rapport au couple et aux différentes raisons qui le détériorent après l'arrivée d'un bébé:

- Est-ce que la sexualité pendant la grossesse et le post-partum est un «tabou»? Quelle est son importance pour l'équilibre du couple? Comment la sage-femme peut l'aborder avec la femme enceinte et le futur père? Quels conseils peut-elle leur donner?
- De quelle préparation (préparation à la naissance, lecture de livre, discussions...) le couple a-t-il bénéficié? Comment la sage-femme peut préparer le couple à devenir parents, quelles possibilités, quels moyens, quels droits a-t-elle?
- Quels sont les nouveaux facteurs qui compliquent la vie de couple après la naissance du premier enfant? Quelles informations la sage-femme peut-elle donner?
- Est-ce que les difficultés rencontrées sont liées au vécu de l'accouchement? Comment comprendre la perte de désir, et gérer la fatigue?
- Quelles sont les réactions possibles d'un homme après l'arrivée du bébé? Se sent-il tenu à l'écart de la relation maman-bébé? Comment trouver sa place de père? Comment la sage-femme peut-elle l'inciter à s'impliquer dans son rôle de père?
- Est-ce que une femme ou un homme va juger son conjoint selon sa capacité à être un bon papa ou une bonne maman? Qu'est-ce que cela signifie?

Ces questions ont soulevé des réflexions qui ont permis de fonder la question de recherche: Quel est l'accompagnement adéquat de la sage-femme à la parentalité?

Entretiens semi-directifs:

En tout quatre entretiens en couple. Le choix de mener des entretiens en couple s'est imposé par le sujet même de la recherche: pour savoir comment la sage-femme peut accompagner le couple il semblait logique de pouvoir s'entretenir simultanément avec l'homme et la femme. L'idée étant de pouvoir avoir leurs opinions en parallèle et de pouvoir les laisser réagir à ce que le partenaire disait en approuvant ou en ajoutant quelque chose. De le faire de cette manière ressemblait plus à un partage qu'à un moment de questions – réponses. Les questions soulevaient un thème, les deux parents étaient libres de s'y impliquer ou pas.

Aucun malaise ne s'est fait sentir, même en abordant des sujets très personnels comme la sexualité. Au contraire, la dynamique de couple a permis de parler de manière décontractée et ouverte avec une complicité particulière entre les jeunes parents: ils font part de ce qu'ils ont vécu, de ce qu'ils ont ressenti, peut-être pour la première fois entre eux mais toujours avec délicatesse par rapport au partenaire et avec humour.

Les entretiens ont eu lieu entre 6 mois et 15 mois après la naissance de l'enfant, ce qui m'a permis de m'enquérir du vécu de la transition du couple en famille. J'ai posé des questions sur ce que le couple aurait aimé savoir, ce qui l'a aidé lors de la préparation à la naissance, ou encore de ce qu'il a découvert à son insu et auquel il ne s'attendait pas du tout.

Accueillie chez les couples, j'ai enregistré puis retranscrit les quatre entretiens. La durée des entretiens varie entre 40 minutes et une heure et quart.

tervenants – de la transition à la parentalité. Le plus souvent, être parents s'apprend «sur le tas», sans aide, ni conseils extérieurs. Pourtant, il s'agit d'un bouleversement important dans la vie d'une femme, d'un homme et du couple qu'ils forment, qui mérite d'être préparé, soutenu et encouragé. Malgré le fait que les résultats des entretiens que j'ai effectués ne soient pas représentatifs de la population générale (l'échantillon étant restreint: quatre couples interrogés), ils démontrent que

l'accompagnement des patientes interrogées n'a pas été celui préconisé (la sage-femme a des contraintes de service, peu de temps pour s'attarder à répondre, autres tâches et patientes qui attendent, ou bien elle exprime une certaine pudeur sur certains sujets).

Sur les quatre couples interrogés, un déplore le manque de disponibilité des sages-femmes de la maternité. Une autre maman dit avoir cherché des informations sur Internet. Un autre couple dit clairement ne pas avoir été

préparé à l'après-naissance (pour ce qui regarde essentiellement le couple et son intimité). Le dernier couple est satisfait de la prise en charge des sages-femmes dans l'ensemble mais regrette que trop de discrétion se fasse autour du sujet de la sexualité par exemple.

Comment les femmes vivent-elles le passage de deux à trois?

Pour chacun, avoir un enfant signifie quelque chose de différent mais, pour

Thèmes abordés:

Seize questions regroupées en 7 thèmes ont été proposées aux couples:

- 1) La grossesse et l'accouchement: le couple est invité à raconter les événements marquants qu'ils viennent de vivre.
- 2) La préparation à la naissance que l'on pourrait aussi appeler «préparation à la parentalité»: que signifie pour eux le fait d'être parents et comment ils se sont préparés à l'être, s'ils ont participé à un cours de préparation à la naissance et ce qu'ils en attendaient, s'ils ont lu des livres à ce sujet ou s'ils se sont renseignés de manière particulière.
- 3) Des lieux et des temps à deux, la place que prend le nouveau-né dans la vie des jeunes parents: ce que la naissance du bébé a fondamentalement changé dans leur vie en tant que personne et dans leur couple ainsi que s'ils ont du temps pour eux-mêmes, pour faire des choses qu'ils faisaient avant d'être parents.
- 4) Les tensions liées à l'arrivée du premier enfant apparaissant dans le couple: les nouveaux facteurs qui viennent interférer avec la vie de couple après la naissance de premier enfant. A savoir: ce qui a été le plus difficile à vivre en devenant de jeunes parents, les situations particulières vécues avec le bébé, ce qui a surpris le couple dans l'instauration de la relation à trois et par conséquent, ce qu'ils auraient aimé savoir.
- 5) Trop parents, pas assez amants: il s'agit de discuter le sujet du couple et de la sexualité et de raconter comment il a été abordé par les sages-femmes que ce soit en cours de préparation à la naissance ou lors de leurs prises en charges globales (grossesse, accouchement, post-partum). Il est aussi question de cher-

cher à savoir si le couple à penser à d'autres sources d'information (planning familial, gynécologue, sexologue ou autre thérapeute) que la sage-femme en ce qui concerne le couple et la sexualité.

- 6) Conseils, prévention et prise en charge de la sage-femme: quel est le rôle de la sage-femme dans la préparation à la naissance et à la parentalité? Il est demandé au couple, ce qui, à son avis, devrait être changé ou amélioré pour permettre à un jeune couple de vivre la transition à la parentalité de manière adéquate. La proposition d'une rencontre après la naissance du bébé avec une sage-femme est émise, elle consisterait à pouvoir poser des questions sur divers sujets, à parler des nouveaux rôles de père et de mère et à pouvoir partager son vécu.
- 7) La relation mère-enfant, le conjoint exclu: on s'adresse exclusivement au papa pour qu'il dise son vécu et parle de sa prise en charge par la sage-femme, pour qu'il se sente suffisamment prêt à être papa.

Population cible:

J'ai rencontré les quatre couples par mon propre réseau de connaissances, deux ayant suivi un cours de préparation à la naissance et deux n'en ayant pas suivi. Un formulaire de présentation de l'étude ainsi qu'un consentement éclairé ont été



Les couples ont tout simplement raconté ce qu'ils venaient de vivre.

Photos: Michèle Roth

présentés aux quatre couples acceptant de participer à l'entretien. L'anonymat y était mentionné, ainsi que la manière dont je souhaitais procéder. J'ai expliqué mes positions, mes motivations et ce que j'attendais de cette étude. J'ai pris une précaution particulière à laisser s'exprimer les personnes, avec leurs représentations et leur vécu, dans le respect et le non-jugement. Les couples investigués sont parents pour la première fois. Ils vivaient ensemble avant la grossesse. Les parents participants ont tous moins de 35 ans et occupent des postes très différents dans les différents secteurs économiques. Ils vivent en concubinage ou sont mariés, et l'enfant était attendu.



Le jeune père peut se sentir impuissant lors de la naissance ou exclu pendant l'allaitement.

tous les couples, ce troisième membre du trio engendre un changement profond, parfois même une crise. Le couple entre dans une nouvelle phase d'existence: la naissance d'un enfant implique une tâche à plein temps, celle de «parents». Elle révèle une grande différence entre la femme et l'homme. La femme peut vivre une union physique et psychique avec l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Tandis que l'homme peut difficilement connaître cette expérience. Des sentiments d'impuissance lors de la naissance, d'exclusion pendant l'allaitement peuvent blesser le jeune père.

A travers les manifestations du bébé, l'allaitement et ce que formule la jeune maman, la sage-femme va être attentive à la mise en place de la fonction maternelle en suivant son évolution, comme le décrit Michèle Canon-Yannotti, psychanalyste et enseignante à l'école de sages-femmes de Baudelocque à Paris, auteure du livre «Devenir parents en Maternité»: «Le rôle des sages-femmes auprès des femmes qui viennent d'accoucher peut se résumer

ainsi: parce qu'elles savent par expérience décoder les demandes d'un nourrisson et connaissent les problèmes qui se posent aux femmes pour devenir mères, elles peuvent assurer un accompagnement spécifique pour cette période de la vie de l'enfant, si elles sont réceptives et attentives à ce que vit la mère. Elles participent de la fonction maternelle en sachant faire un lien entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel.»² La sage-femme permet donc à la jeune maman d'investir son bébé en l'assurant de ses compétences.

Et les pères, comment vivent-ils ce qui est encore considéré comme «une affaire de femmes»?

Aux côtés de la femme enceinte et de la jeune maman, il y a en général un homme qui fait son propre cheminement pour devenir père. Après la naissance de l'enfant, il va être demandé à un homme, pour devenir père, de sou-

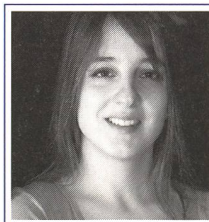
tenir la mise en place de la fonction maternelle par l'aide et la compréhension qu'il apporte à sa compagne, ainsi que l'intérêt et l'affection qu'il porte à son enfant. L'homme de la génération actuelle participe activement aux tâches nécessaires pour l'enfant et au maternage. Pour ce faire, il assiste à la naissance, coupe le cordon, baigne le nouveau-né. On lui découvre des «compétences» équivalentes à celles de la mère; il linge, biberonne, pouponne avec plaisir. Que ce soit dans la littérature, les magazines, ou à sa présence aux cours de préparation à la naissance ou lors de l'accouchement, le papa et son nouveau rôle sont très sollicités.

Vous notez que s'apprêter à être parents et... le vivre dans la réalité sont deux choses fort différentes. Quelles sont, pour la sage-femme, les différentes possibilités d'accompagner un couple à passer «de deux à trois»?

La préparation à la naissance et un suivi après la naissance se montrent essentiels pour les couples si les sages-femmes sont dépourvues de temps et d'une approche adéquate. Prendre du temps avec le couple pour pouvoir répondre à des questions, voire même pour aborder des sujets qui peuvent paraître banals, est la meilleure prévention que nous puissions offrir aux couples et aux jeunes parents. De cette manière, nous avons la possibilité de précéder des éventuelles difficultés qui s'installeraient à la naissance d'un enfant. Des entretiens individuels ou en couple, des rencontres informelles sont, à mon sens, des plus bénéfiques.

La sage-femme doit donc prendre le temps, selon un des couples interrogés, d'exposer le sujet de la sexualité sans s'immiscer dans l'intimité, en laissant une porte ouverte sur des questions éventuelles. L'importance du soutien proposé par la sage-femme est soulignée par les couples ayant participé aux entretiens de mon mémoire.

Tous voient dans la sage-femme une personne qui sait accompagner, avec humilité et respect, sans forcément pousser le couple ou individuellement les jeunes parents à leur faire part de leur situation intime ou de leurs propres difficultés. Une généralité, voire même une banalité, comme le fait «qu'il n'y ait pas de normalité dans



Entretien avec **Emanuela Gerhard-Mobilia**, diplômée sage-femme HES Genève, travaille actuellement dans le service privé de gynécologie-obstétrique au CHUV, Lausanne.

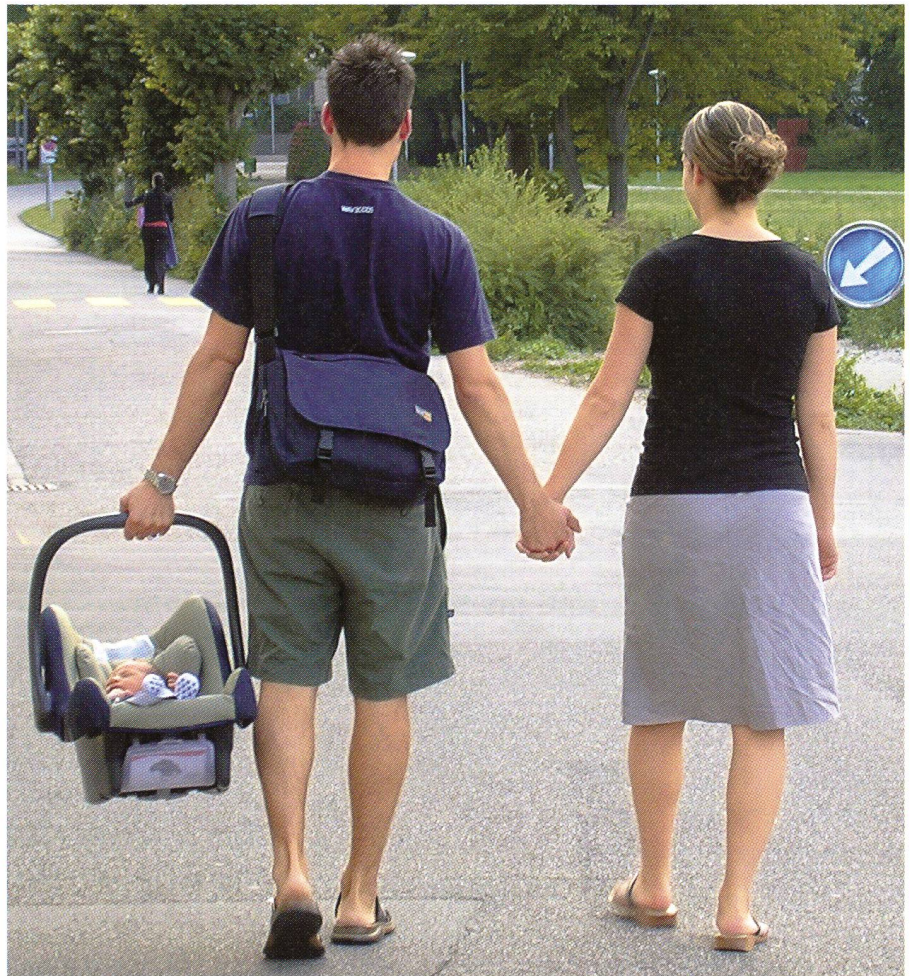
la reprise d'une activité sexuelle après la naissance d'un enfant», se veut tout à fait rassurante lorsque l'on en est à essayer de redéfinir ses priorités, son rôle de partenaire et de parents. Individualisée à chaque personne et à chaque couple, «la normalité» des événements post-accouchement prend tout son sens et le fait que la sage-femme prenne le temps d'en parler avec les parents est relevé par les quatre couples comme une initiative réconfortante et indispensable.

Michèle Canon-Yannotti résume parfaitement le rôle des sages-femmes dans le soutien à la parentalité: «Les sages-femmes sont sollicitées par les futures mères différemment des autres praticiens. Depuis le début de l'humanité, la sage-femme est supposée posséder un savoir sur ce que vivent les futures mères et sur la mise en place de la fonction maternelle. Il s'agit là de quelque chose qui concerne la lignée des femmes. [...] Les sages-femmes, dans le sens complet de la fonction, sont celles qui ne sont pas uniquement des techniciennes. [...] Elles se distinguent du discours médical courant par l'évitement de la position de maîtrise. C'est ainsi qu'elles peuvent prendre une patiente en charge en lui offrant une certaine réceptivité à ce qu'elle peut exprimer et de la compréhension.»³

La sexualité, est-ce aussi un terrain d'intervention pour la sage-femme?

Absolument. «La santé de la reproduction» est un sujet propre à la sage-femme, qu'il s'agisse d'écoute, de prévention, de conseils, de soutien ou encore d'information quant à la contraception. La formation de sage-femme et le rôle de la sage-femme auprès de la femme et du couple incluent la discussion de la sexualité. D'autant plus que notre intervention professionnelle est très proche de l'intimité de la femme et du couple. Par nos connaissances sur le sujet et en accompagnant l'aboutissement d'une relation sexuelle, nous avons une place importante pour aborder le sujet de la sexualité, la considérer et la promouvoir.

Je retiens énormément d'informations et de notions intéressantes de ce travail mais l'élément essentiel que je garde pour ma pratique professionnelle est de réserver une importance particulière à l'échange avec la femme et le couple. J'ai pris conscience du besoin



Des entretiens individuels ou en couple, voire des rencontres informelles, seraient des plus bénéfiques.

de dire les choses même si l'on croit que nos interlocuteurs les savent déjà (les répéter s'il le faut). Et j'ai aussi réalisé l'impact et l'influence des informations que l'on peut donner (notées, prises à la lettre: «La sage-femme a dit...»). A l'image de ce papa qui rapporte que la sage-femme lui avait dit qu'un mois après la naissance du bébé, il pouvait reprendre les relations sexuelles avec sa femme. En fait, il n'avait retenu que cela mais, après un mois, sa femme n'était toujours pas prête et lui attendait...

On ne peut pas se contenter de dire des généralités. Notre intervention doit être adaptée aux personnes, individualisée et personnalisée. L'importance est de réserver une place à ce que l'on veut partager avec les parents. Il faut maîtriser nos connaissances pour les transmettre correctement. Elles doivent être fondées et accessibles aux patientes et à leurs partenaires. C'est pour cette raison que je soulignais dans le mémoire, la nécessité de participer aux différentes conférences proposées par la Fédération Suisse des sages-femmes («Sexualité, grossesse et

post-partum» Denise Medico, psychologue, sexologue et sexoanalyste, décembre 2005), de suivre des cours de formation continue, de se renseigner, de lire, de se tenir au courant des différentes recherches qui ont été faites dans notre domaine, de s'intéresser à ce qui est dit dans les revues professionnelles ou encore dans la presse (articles intéressants en lien avec le métier de sage-femme). Ceci, pour pouvoir enrichir notre pratique professionnelle et offrir aux femmes et aux couples de parents un accompagnement à la naissance et à la parentalité adéquat et personnalisé.

*Propos recueillis
par Josianne Bodart Senn*

Lectures

- Abecassis, E. (2005). Un heureux événement. Paris: Albin Michel.
- Canon-Yannotti, M. (2002). Devenir parents en Maternité. (Collection de périnatalité). Paris: Masson.
- Geberowicz, B. & Barroux, C. (2005). Le Baby-clash, Le couple à l'épreuve de l'enfant. Paris: Albin Michel.

² Canon-Yannotti, 2002, p.66.

³ Canon-Yannotti, 2002, p.156.