

Sentiment de cohérence des femmes : quels impacts?

Autor(en): **Bérard, Camille / Bonny, Anaïs**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **116 (2018)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949533>

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.

Sentiment de cohérence des femmes: quels impacts?

La physiologie de la naissance est devenue de plus en plus rare dans la société actuelle alors qu'elle participe à diminuer de nombreuses morbidités pour la femme et le nouveau-né. Parmi les éléments qui peuvent influencer ce processus naturel, la femme elle-même semble jouer un rôle essentiel. Plus précisément, l'intensité de son sentiment de cohérence aurait le potentiel d'orienter son comportement vers sa santé et celle de son enfant, et ainsi augmenter ses chances de vivre une naissance physiologique.

TEXTE:

CAMILLE BÉRARD ET ANAÏS BONNY

L'accouchement physiologique, c'est-à-dire un accouchement spontané par voie basse sans analgésie péridurale (Downe, 2008), est associé à un taux plus faible de morbidité grave et de mortalité maternelle (Subtil et al., 2000), à une meilleure adaptation néonatale (Hansen et al., 2008) et à de meilleures interactions mère-enfant (DiMatteo et al., 1996). Or, malgré ces nombreux bienfaits, les accouchements physiologiques sont de plus en plus rares dans notre société.

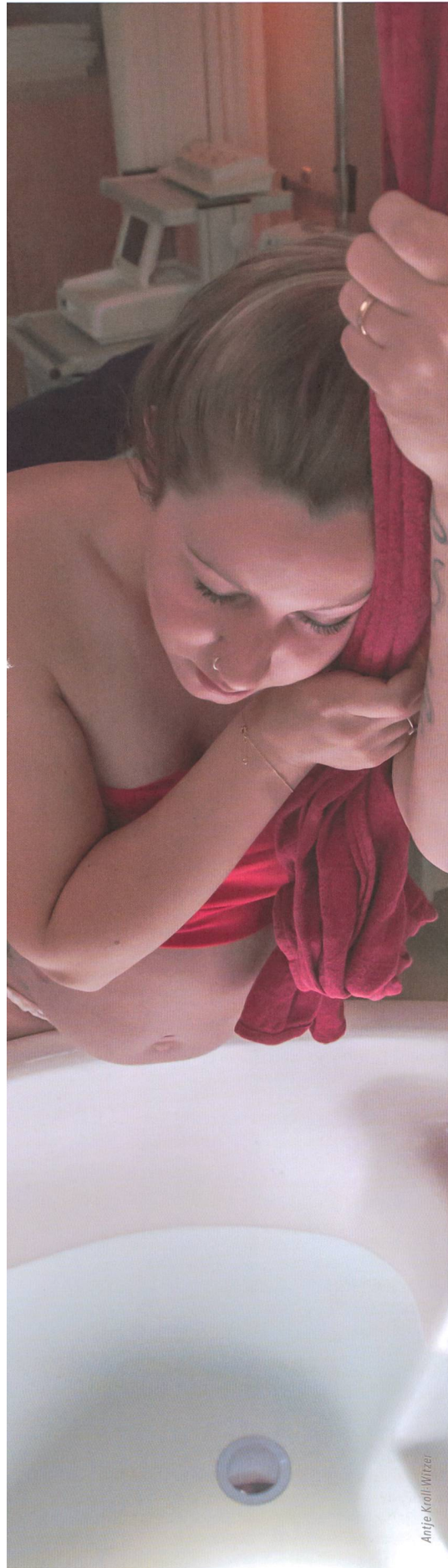
Salutogenèse

Dans le but de potentialiser la santé de la mère et du nouveau-né, il semble alors primordial de s'interroger sur la manière de maintenir la physiologie lors du processus de la naissance. La diminution des interventions technologiques systématiques semble être une piste mais ce n'est pas la seule. Le rôle de la femme dans le maintien de sa santé et son positionnement par rapport à la naissance serait également un axe à investiguer. Dans ce contexte, s'intéresser à l'étiologie de la santé plutôt qu'à la maladie provient entre autres des recherches menées par le sociologue Aaron Antonovsky

dans les années 1980. En effet, ce chercheur s'est demandé ce qui faisait que des personnes vivant un événement stressant tel que l'Holocauste pouvaient rester en bonne santé. Il développa alors la théorie de la salutogenèse avec le concept du sentiment de cohérence (SOC) en son centre pour rendre compte de l'attitude de l'individu face à la vie, lui permettant de maintenir et de promouvoir sa santé. Le SOC comprend trois dimensions (Figure 1) (Lindström et Eriksson, 2012):

- Capacité du sujet à comprendre une situation stressante (intelligibilité)
- Aptitude à lui donner du sens (signification)
- Capacité à estimer qu'il a les ressources pour faire face à cet événement (capacité à gérer)

Dans ce champ d'investigation, les résultats des études montrent qu'un SOC élevé est associé à une meilleure santé mentale et physique. Il protège aussi contre l'anxiété et la dépression et diminue la consommation d'alcool et de tabac (Eriksson et Lindström, 2006; Albertsen et Borg, 2001; Cilliers, 2003). En obstétrique, le sentiment de cohérence



Anjé Kroll/Witser

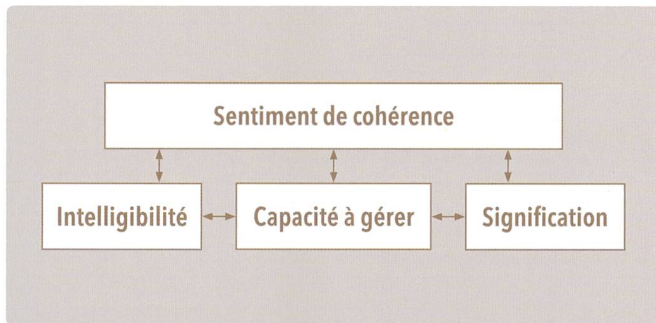


Figure 1.
Tirée de Lindström et al., 2012, p.20

commence à faire l'objet de nombreuses recherches dès les années 2000. L'hypothèse est que les femmes avec un SOC élevé seraient plus susceptibles de comprendre les stimuli environnants en lien avec la grossesse et l'accouchement, de les évaluer comme non stressants et de puiser dans leurs ressources pour y faire face. Cette attitude face à la naissance entraînerait une réduction du risque de complications obstétricales. Un SOC élevé serait donc un facteur protecteur et prédictif d'un accouchement physiologique.

A partir de ces hypothèses, une revue de littérature a été réalisée sur la base de cinq articles scientifiques provenant de moteurs de recherche reconnus (PubMed, Cinhal, Mirdirs, ...). Une réflexion a également été menée autour du rôle de la sage-femme dans le développement et le maintien du SOC.

Impacts et enjeux du sentiment de cohérence

Les résultats de la revue de littérature confirment que le SOC a une influence sur la promotion de la santé et la physiologie de la naissance. Plus précisément, il ressort qu'un SOC élevé durant la grossesse protège les femmes de la césarienne et diminue le risque de recourir à un traitement pour une menace d'accouchement prématuré (MAP) (Ferguson et al., 2015, Oz et al., 2009). Ce concept semble dès lors une piste intéressante d'axe de prise en soin des femmes pour favoriser la santé et réduire le taux de césarienne selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2015).

Résultats contradictoires

La relation entre le SOC et l'accouchement instrumenté ne fait pas l'unanimité dans les études. Certaines femmes obtiennent une

diminution (Ferguson et al., 2015) de cette intervention en cas de SOC élevé et d'autres une augmentation (Oz et al., 2009). Les auteurs expliquent cette augmentation par le fait que les femmes au SOC élevé utilisent mieux les ressources à leur disposition. L'instrumentation serait alors perçue comme un moyen pour favoriser leur santé et celle de leur enfant (Ferguson et al., 2015). Les études retenues dans la revue de littérature ne montrent pas de relation directe entre le niveau du SOC de la femme et l'accouchement par voie basse, l'utilisation de la péridurale et les issues néonatales. Or, même si les femmes avec un SOC élevé n'accouchent pas forcément par voie basse, les études montrent qu'elles vont davantage s'orienter vers un accouchement physiologique (Ferguson et al., 2014). Pour comprendre ce résultat contradictoire, il serait intéressant de connaître l'indication des interventions technologiques et médicales quand elles se présentent dans le but de distinguer celles relatives à l'urgence de la situation de celles propres aux habitudes du service.

Ce questionnement quant à l'indication des interventions est aussi soulevé concernant l'absence de relation entre la péridurale et le SOC. En effet, les études montrent qu'un SOC élevé chez la femme l'amène à choisir préférentiellement un accouchement sans péridurale et il ressort que cette décision est majoritairement suivie au moment de l'accouchement. Ainsi, l'absence de lien entre la péridurale et le SOC pourrait être due au fait que l'indication de cette analgésie n'est pas toujours dépendante de la femme mais également liée à des contextes médicaux tels que l'instrumentation, la provocation ou la césarienne.

Enfin, les issues néonatales pourraient être influencées de manière indirecte par le SOC étant donné que cette variable protège de

la MAP et des morbidités néonatales liées à une naissance par césarienne.

Ces hypothèses de lien indirectes sont corroborées par les résultats concernant les issues psychologiques. Effectivement, il ressort qu'une femme avec un SOC élevé présente un niveau de stress perçu et une peur de l'accouchement plus faible qu'une femme avec un SOC bas. Elle se retrouverait ainsi indirectement protégée des morbidités associées à ces issues, telles que la césarienne, la péridurale ou la dépression.

Satisfaction de l'accouchement

Les études abordent également la question de la satisfaction de l'accouchement. Il ressort que le SOC n'influence pas cette variable mais permettrait aux femmes de mieux vivre les interventions non prévues

Le suivi sage-femme est reconnu comme augmentant la satisfaction des femmes, leur confiance et leur sentiment de contrôle.

rencontrées lors de la naissance par le fait qu'elles puissent mieux les comprendre, leur donner un sens et les gérer. A l'inverse, il semble que la satisfaction de l'accou-

AUTEURES

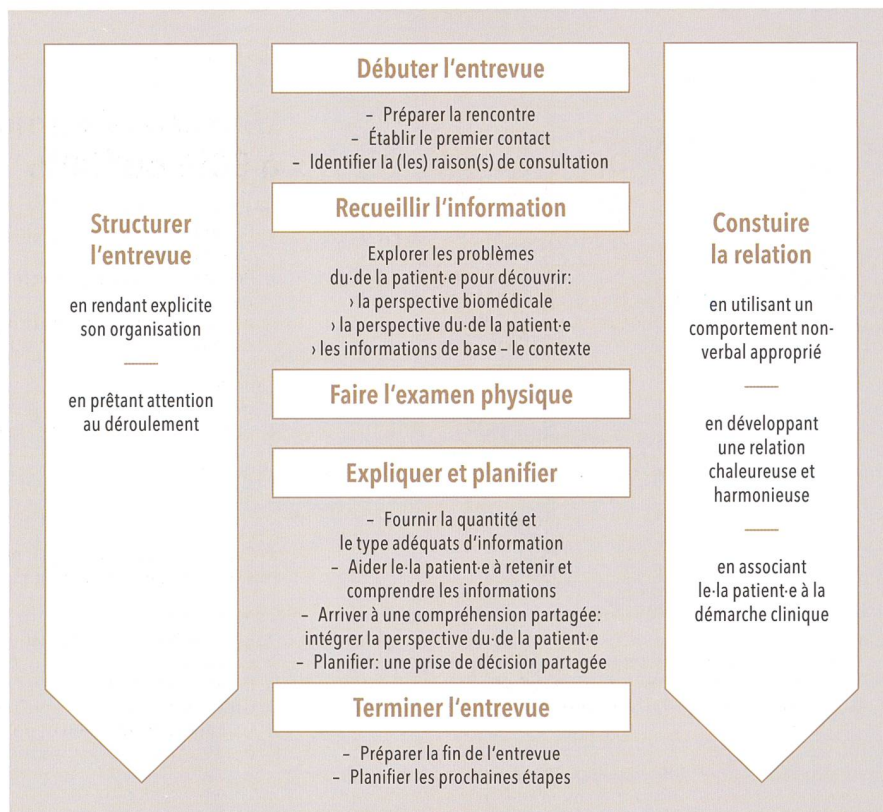


Camille Bérard,
sage-femme à l'hôpital
neuchâtelois de Pourtalès
et psychologue.



Anaïs Bonny,
sage-femme à l'Hôpital
fribourgeois (HFR).

Figure 2.
Le Guide Calgary-Cambridge
de l'entrevue médicale



chement puisse faire fluctuer le SOC de la femme en post natal vers le haut ou vers le bas en fonction du déroulement de la naissance et de sa satisfaction.

Ainsi la relation entre le SOC et la naissance serait bidirectionnelle. D'une part, le SOC semble avoir le potentiel de favoriser le processus physiologique de la naissance ou de protéger la femme de certaines interventions médicales comme la césarienne. D'autre part, un accouchement physiologique, ou vécu de manière positive même en cas de complications, pourrait augmenter l'intensité du SOC.

Un levier dans la pratique sage-femme

A l'heure actuelle, il n'existe pas de données concernant l'application des résultats présentés précédemment dans la pratique sage-femme. Or, il semble pertinent de se demander quels rôles les professionnels de la santé en général, les sages-femmes en particulier, peuvent jouer dans le maintien de la physiologie de la naissance. Partant de ce constat et des résultats de la revue de littérature, des hypothèses d'outils et d'accompagnements permettant de renforcer le SOC des femmes peuvent être émises.

Tout d'abord, il serait possible d'effectuer, lors d'une consultation prénatale, un dépistage du score du SOC des femmes (échelle SOC-9) dans le but d'identifier celles avec un score faible et donc plus à risque de vivre des issues non physiologiques de la naissance comme la césarienne, la MAP et la dépression. Ensuite, un accompagnement approprié pourrait leur être proposé pour prévenir ces risques.

Parmi ces accompagnements, le suivi sage-femme est reconnu comme augmentant la satisfaction des femmes, leur confiance et leur sentiment de contrôle (Hodnett et al., 2007; Sandall et al., 2016). Ces concepts ressortent comme étant corrélés au SOC, c'est pourquoi il est fortement probable qu'un suivi global de la femme par une sage-femme (grossesse, naissance et post-partum) renforcerait le sentiment de cohérence.

Dans la pratique sage-femme de manière générale, deux autres outils pourraient être utilisés en systématique dans l'accompagnement des femmes afin de renforcer les trois dimensions du SOC. Le premier est le guide du Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale (figure 2), développé dans le but d'améliorer la communication entre soignant-e et patient-e. Le deuxième est l'entretien psycho-éducatif périnatal, qui est reconnu pour diminuer le stress perçu et renforcer les stratégies de coping des femmes en partant de leurs représentations (Razurel, 2015). Ce type d'entretien est déjà implanté dans le service post-partum du CHUV.

Pour terminer, l'approche salutogénique ainsi que les outils proposés précédemment pourraient être intégrés dans le cursus de base des sages-femmes et des médecins, comme c'est déjà le cas dans le Bachelor sage-femme de la Haute école de santé de Genève. De plus, des formations continues dans le cadre de la Fédération suisse des sages-femmes ou des modules spécifiques du CAS de périnatalité pourraient être proposés dans le but de favoriser la physiologie de la naissance en partant du postulat que la femme est actrice de sa santé.

Promouvoir la santé et l'empowerment

Le sentiment de cohérence de la femme a le potentiel de favoriser le processus physiologique de la naissance, en diminuant notamment le risque de césarienne et de menace d'accouchement prématuré. Bien qu'un SOC élevé ne semble pas protéger de toutes les autres complications obstétricales, il paraît avoir le potentiel de permettre à la femme qui va les rencontrer de les comprendre, de leur donner du sens et de les gérer. Ainsi, son vécu et sa santé seront améliorés.

Une prise en soin sage-femme axée sur la femme et son sentiment de cohérence semble alors pertinente, puisqu'elle permettrait à la fois de promouvoir la physiologie du processus de la naissance et la santé de la dyade mère-enfant, tout en encourageant la femme à devenir actrice de sa maternité et de sa santé, à travers une prise en soin centrée sur la personne. ◉

Cet article est basé sur le travail de bachelor «Le sentiment de cohérence et le processus physiologique de la naissance» réalisé en 2017 par les auteures, sous la direction de Chantal Razurel, dans le cadre de leurs études sage-femme à la Haute école de santé de Genève. Retrouvez toutes les références de cet article sur notre site www.sage-femme.ch dans la rubrique Actualités.