Les débuts d'une nouvelle famille

Autor(en): **Kurth, Elisabeth**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **03.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949937

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Hôpital de district Riggisberg – Dr H. J. Grunder

Résultats d'un Centre d'excellence

1993–2010
Un total de 255 présentations par le siège et de 40 accouchements vaginaux (15,7%).
Mortalité périnatale: 0

Année 2010
23 présentations par le siège:
- 10 césariennes primaires
- 13 tentatives d'accouchements par voie basse: 5 se terminant par voie basse (21,7%) et 8 césariennes secondaires.

blèmes urinaires, menstruels ou sexuels, de fatigue ou de souvenirs traumatiques. La césarienne programmée était toutefois associée à un risque plus élevé de constipation ($p<0.02$)

Dans de nombreux pays, l'analyse critique de ces études Hannah a provoquée toute une discussion et de nouvelles lignes directrices – comme celles de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (2009) – amènent à repenser la problématique et à envisager autrement l'accouchement du siège par voie vaginale (encadré p. 7).

Pour Peter Dürig, le plus important, c'est de garder un certain niveau d'expérience. Aussi, il préconise une régionalisation de la pratique de tels accouchements dans des centres d'excellence et une intensification de la formation continue doit en outre être mise en place. Il donne encore l'exemple des résultats d'un de ces centres d'excellence de Suisse alémanique (encadré ci-dessus). ◀

Références

Jean Mahler
Une nouvelle thérapie sensitive – Un regard chamanique pour notre temps. Dervy, 2003. La sensation – Un chemin vers l'intime et l'ouverture au monde. Dervy, 2006. Petit livre de l'inutile nécessaire – Ou quelques histoires de sensation. Yves Meillier, 2010.

Sarah J. Buckley
Gentle Birth, Gentle Mothering. Celestial Arts, 2009. Site Internet: www.sarahbuckley.com

Ina May Gaskin
Spiritual Midwifery. Book Publishing Company, 2002. Ina May's Guide to Childbirth. Bantam, 2003. Ina May's Guide to Breastfeeding. Bantam, 2009. Site Internet: www.inamay.com/ www.rememberthemothers.com

Un nouveau rythme à trouver

Les débuts d'une

Un bébé demande beaucoup de temps et d'attention: souvent beaucoup plus de temps et d'attention que ce que l'on avait imaginé avant sa naissance... En Suisse quand, selon la formule classique, «la mère et l'enfant se portent bien», on a tendance à penser que tout va bien et que cette maman peut se débrouiller toute seule. Et pourtant, on sait que le pic des pleurs de l'enfant culmine à six semaines. Dans le cadre de son doctorat à l'Institut des sciences des soins de l'université de Bâle, Elisabeth Kurth a cherché à comprendre ce qui influençait les pleurs de l'enfant et comment aider la maman à passer ce cap difficile.

Facteurs de risque et interactions

Les pleurs du nouveau-né et la fatigue maternelle

Plan des 2 études

1. Etude de cas-témoins
- Prédicteurs de problèmes de pleurs se basant sur la statistique nationale des sages-femmes 2007
  Cas = 1636 paires mère-enfant (problèmes de pleurs documentés par des sages-femmes)
  Témoins = 6129 paires mère-enfant (pas de problèmes de pleurs documentés)
  Appareillés («matching») par sage-femme (1:4): il s'agissait de prendre en considération la définition de cas non standardisée, plus exactement de comparer uniquement des paires cas avec des paires témoins qui avaient été suivies par la même sage-femme.
- Quels facteurs – maternels, infantiles et sociaux – sont liés aux problèmes de pleurs dans l'accompagnement post-partum par des sages-femmes?
- Analyse statistique: Analyse bivariée; Régression logistique multiple dans le groupe de facteurs; Régression logistique multiple avec tous les facteurs dans un modèle; Examen de la colinéarité et du «confounding».

2. Etude longitudinale qualitative
- Facteurs de risques spécifiques en lien avec la fatigue maternelle et les pleurs de l'enfant durant les 12 premières semaines
  N= 15 couples mère-enfant
- Collecte des données: à 2–6 jours (observation), à 5–7 semaines (entretien), à 10–12 semaines (entretien)
  Analyse interprétative des données: analyses de cas, analyses thématiques, exemples typiques
- Phénoménologie interprétative: expérience vécue de la santé et de la maladie, comportement au quotidien, transitions de vie, processus d'apprentissage

E. Kurth[1,2,3], E. Spichiger[2], H. P. Kennedy[4], E. Zemp Stutz[2], Université de Bâle.

[1] Institut de sages-femmes de l'école supérieure de sciences appliquées de Zurich.
[2] Institut des sciences de soin de l'université de Bâle.
[3] Institut Tropical et de Santé Publique Suisse de Bâle.
[4] Yale University School of Nursing des Etats-Unis.

nouvelle famille

Travail professionnel, cuisine et ménage, soin personnel et temps pour soi, relation de couple et temps pour nous, contacts sociaux: c'est avec ces divers «temps» vitaux que se partage le temps du sommeil et que se règle le quotidien des couples sans enfant. Avec l'arrivée d'un premier bébé, le temps du sommeil est sérieusement empiété et tous les «temps» vitaux cités plus haut sont «chamboulés» avant de se stabiliser. S'il s'y ajoutent des problèmes de pleurs, la situation s'aggrave sérieusement, comme en témoignent les facteurs de risque révélés par notre analyse statistique *(Tableau)*.

Ainsi, s'il y a des complications physiques (par exemple, cicatrisation des plaies du périnée ou de la césarienne, mastite), le risque de pleurs de l'enfant passe à un facteur 1.4 et, s'il y a des problèmes psychiques (dépression, décompensation psychique), il est même multiplié par 4. Les facteurs sociaux sont moins influents mais ils ne sont pas négligeables: ils s'élèvent à un facteur 1.34 pour les étrangères et à un facteur 1.38 pour une reprise précoce du travail professionnel avant la 16ème semaine post-partum. En revanche, pour le deuxième enfant, le facteur de risque s'abaisse à un facteur 0.53 alors que, pour le troisième enfant et les suivants, il n'est que de 0.32[1,2].

En somme, tout ce qui augmente le stress dans une famille, soit des facteurs physiques, psychiques ou sociaux, augmente aussi le risque de problèmes de pleurs. Toutefois, ces facteurs de stress n'expliquent pas tous les problèmes des pleurs. Ainsi, il y a des bébés qui ont des causes organiques ou une irritabilité élevée qui n'est pas expliquée par le stress des parents.

Dans les interviews avec les mamans des nouveau-nés, il ressort que, pour la plupart d'entre elles, tout est ressenti comme nouveau et déroutant. Il leur faudra du temps – et sans doute de l'aide – pour que tout s'arrange...

Facteurs de risque	Odds Ratio ajusté
Facteurs physiques mère	
Complications après la naissance	** 1.37
Facteurs psychiques mère	
Dépression (< 10 jours après la naissance)	** 4.02
Décompensation psychique (< 10 jours après la naissance)	** 2.59
Facteurs sociaux	
Nationalité étrangère	** 1.34
Retour prévu à l'activité professionnelle (15–16 semaines PP)	* 1.38
Facteurs de protection	
Nombre d'enfants	
2 enfants	** 0.53
3 enfants ou plus	** 0.32

* $p < .05$
** $p < 0.1$

Perdre le rythme

De jour comme de nuit, le bébé prend une grande partie de leur temps et elles commencent à compter les heures qui leur restent pour «dormir un peu», parce que leur bébé pleure effectivement des heures durant. Et, plus les périodes de pleurs s'allongent, plus la prise en charge de l'enfant grandit et moins la maman a de temps pour s'occuper des autres enfants, du ménage et des autres tâches requises.

«Hier, le baby-blues m'a rattrapé parce que je me suis rendue compte que la vie change vraiment. Au cours des 10 à 15 prochaines années, je ne pourrai plus jamais m'organiser une journée à moi. A présent, nous avons une fille et elle compte beaucoup. Dorénavant, tout doit toujours, d'une manière ou d'une autre, être organisé autour d'elle.»

Regina, premier enfant

«Au début, c'est assez chaotique, non prévisible. Mais je sais qu'à un moment ou l'autre, cette phase s'arrête et tout s'arrange du jour au lendemain.»

Beatrice, deuxième enfant

Elisabeth Kurth, sage-femme et spécialiste en soins, CM, PhD, formatrice à l'institut de sages-femmes de l'école supérieure de sciences appliquées de Zurich (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften).

Rechercher un rythme

Les mamans des nouveau-nés ont l'impression d'avoir «une main en moins» et elles doivent apprendre et essayer de nouvelles manières de faire pour s'arranger à nouveau.

«Pour tout, on a besoin de beaucoup plus de temps. Je la mets souvent dans une écharpe de portage le matin et, ensuite, je peux faire le ménage. Mais je dois me déplacer avec prudence, ça ne va pas sur les chapeaux de roue. Lorsqu'elle est dans l'écharpe, passer l'aspirateur me prend deux fois plus de temps. Mais, au moins, je l'ai fait!»

Jacqueline, premier enfant

Trouver le rythme

Après trois mois, une certaine routine se réinstalle. Certaines supportent mieux que d'autres ce temps d'incertitudes et de perturbations.

«Tout s'est un peu stabilisé. On sait un peu comment tout fonctionne et on connaît le rythme de l'enfant et ses besoins. La routine aide beaucoup à se sentir bien, je trouve.»

Carol, premier enfant

Mais, ce n'est pas toujours le cas: une décompensation peut s'installer au lieu d'un retour au rythme et, dans ce cas, un risque d'épuisement («Burn-out») existe, de même qu'un risque que les parents arrivent au bout de leurs forces, perdent le contrôle de la situation et – au pire des cas – secouent leur bébé qui reste inconsolé («Shaken Baby»).

Quel soutien?

Se pose alors une question sociale: quel soutien reçoivent les familles dans leur parcours pour (re)trouver un rythme sain?[3]

En Corée, la tradition appelée «Sanhujori» résume en six principes l'aide due à toute nouvelle accouchée[4]:

1. Prendre soin de rester au chaud, éviter le froid
2. Veiller à un calme absolu, sans aucun travail (ménager)
3. Bien manger pour récupérer
4. Protéger le corps de toute contrainte nocive
5. Veiller à la propreté
6. Assurer un accompagnement qui vient du cœur

Aux Etats-Unis, par contre, c'est un mythe d'une «bonne mère en bonne santé avec un enfant en bonne santé» qui prévaut et le séjour en maternité se limite à 48 heures. Des visites à domicile sont rarement offertes, ce qui induit des complications néonatales que l'on aurait pu prévenir[5,6].

Aux Pays-Bas, des visites de la sage-femme sont prévues de même qu'une aide à domicile. selon les besoins de la mère[7].

Une étude basée sur des faits probants et menée en Grande-Bretagne a montré que former les sages-femmes en soins post-partum et offrir aux familles des soins individualisés jusqu'à 28 jours post-partum apporte une réduction significative des dépressions post-partum des mères[8]. Les soins post-partum de bonne qualité sont manifestement un élément essentiel pour la promotion de la santé au début de la vie, autant pour les nouveau-nés que pour leur famille.

Et en Suisse? En ce moment, nous sommes à une croisée des chemins en matière de soins post-partum. Ou bien, les prestations vont être réduites parce que, peu à peu, nous nous approchons de la même norme que celle des Etats-Unis («Une bonne mère en bonne santé avec un enfant en bonne santé» se débrouille bien toute seule). Ou bien, les soins de base vont être définis en fonction des besoins réels: les familles avec un nouveau-né ont besoin de soins compétents et elles ont droit à des soins adaptés à leurs besoins réels. En tant que professionnelles du post-partum, il est important que les sages-femmes puissent prendre ce deuxième chemin dans leur travail quotidien comme aux yeux du public. C'est toute une politique familiale qui devrait encore être mise en place pour développer un soutien réel aux nouveaux parents avec des aides à domicile formées et un congé maternel et paternel plus long et modulable.

«Une femme en couches paresseuse est une bénédiction pour la famille»

C'est ce que dit un proverbe de l'Emmental: ralentir, prendre le temps et se donner le moyen de trouver son rythme tout en se faisant aider. C'est une sagesse qui existe d'ailleurs dans beaucoup d'autres cultures. Il nous semble qu'il faudrait la retrouver pour maintenir le bien-être des «jeunes» familles en Suisse.

Remerciements

Cette étude a été possible grâce aux couples mère-enfant participants, à la Clinique universitaire des femmes (Universitäts-Frauenklinik) de Bâle et à la Fédération suisse des sages-femmes. ◀

Références

[1] Kurth E., et al., *Predictors of crying problems in the early postpartum period.* J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2010. 39(3): p. 250–262.
[2] Kurth E., et al., *Schreiende Babys, müde Mütter: gesundheitliche Herausforderungen für junge Familien in Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit.* A. Riecher-Rössler, Editor. 2011, S. Karger AG, Basel.
[3] Eberhard-Gran M., et al., *Postnatal care: a cross-cultural and historical perspective.* Arch Womens Ment Health, 2010. 13(6): p. 459–66.
[4] Song J. E., et al., *Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea.* J Adv Nurs, 2010. 66(12): p. 2627–39.
[5] Liu L. L., et al., *The safety of newborn early discharge. The Washington State experience.* JAMA, 1997. 278(4): p. 293–8.
[6] Fink A.M., *Early Hospital Discharge in Maternal and Newborn Care.* J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2011.
[7] Wiegers T.A., *Adjusting to motherhood. Maternity care assistance during the postpartum period: How to help new mothers cope.* J Neonatal Nurs, 2006. 12: p. 163–171.
[8] MacArthur C., et al., *Effects of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial.* Lancet, 2002. 359 (9304): p. 378–85.

Concours Posters 2011

Les lauréates

Dix affiches ont été exposées cette année durant les deux journées du Congrès de Fribourg. A nouveau, les prix étaient financés par SWICA. La FSSF remercie la caisse d'assurance-maladie pour ce soutien financier.

- **1er prix** à Denise Eigenmann pour une présentation en allemand sur la prise en charge en continu par les sages-femmes indépendantes.
- **2ème prix** à Franziska Suter-Hofmann, Patrizia Blöchlinger et Ans Luyben pour une présentation en allemand sur la «naissance normale» en Suisse.
- **3ème prix** ex aequo, d'une part, à Petra Graf Heule et Elisabeth Kurz pour une présentation en allemand sur les différences formes de suivi post-partum et leur utilité et, d'autre part, à Marianne Haueter pour une présentation en allemand sur les expériences des mères durant les 4–5 premiers mois avec leur premier enfant.

Mariannne Indergand-Erni,
comité du congrès, vice-présidente FSSF