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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 114 (2016)

Heft: 5

Artikel: L'entretien psycho-éducatif vise à favoriser une constructin harmonieuse de la parentalité

Autor: Razurel, Chantal

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949214

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: 09.07.2025

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

L'entretien psycho-éducatif vise à favoriser une construction harmonieuse de la parentalité

Des études récentes montrent que la naissance requiert une réelle adaptation pour les mères et qu'une éducation en périnatalité est parfaitement justifiée. Mais quelles sont les actions éducatives les plus pertinentes pour rester au plus près de leurs préoccupations? Comment répondre au mieux à leurs questions? L'entretien psycho-éducatif apparaît aujourd'hui comme un outil précieux pour les aider efficacement dans cette période clé de leur vie.

Chantal Razurel

La venue d'un enfant est un événement extraordinaire le plus souvent synonyme de bonheur et de joie. Pourtant, si la naissance d'un enfant n'est pas considérée comme une maladie, cette période est reconnue comme entraînant une vulnérabilité particulière. Dans notre société occidentale, la naissance d'un enfant est généralement vue comme un événement naturel et, dans l'imaginaire collectif, devenir mère va de soi à partir du moment où on met un enfant au monde. Toute la question se pose alors de la pertinence d'accompagner les mères dans ce processus de la naissance par des professionnels de la santé périnatale.

La naissance: une adaptation

Pourtant, pour la mère et le père, la naissance d'un premier enfant est une période délicate de transition vers la parentalité. Les nouvelles tâches comme le changement de rythme, de responsabilité et d'objectifs entraînent non seulement un immense bouleversement mais également la nécessité de s'adapter à cette nouvelle vie. Mais de quoi parle-t-on lorsque l'on parle de «s'adapter à une nouvelle situation»? Dans la vie quotidienne, des fonctionnements se mettent en place pour agir et trouver un équilibre fonctionnel, c'est-à-dire un équilibre qui suit le rythme de la vie de l'individu et ses ressources (internes ou externes).

Lorsqu'une nouvelle situation apparaît, elle va être évaluée par l'individu comme menaçant (ou non) son équilibre existant. Si son équilibre est rompu (c'est-à-dire si l'individu a besoin d'adapter son fonctionnement), il va évaluer une deuxième fois la situation en regard de ses ressources. C'est comme s'il se posait la question «Est-ce que je peux faire face à cette nouvelle situation en mobilisant mes propres ressources sans être dépassé?»

Lorsque la personne évalue que ses ressources sont dépassées pour pouvoir réajuster son fonctionnement de manière efficace, elle va ressentir du stress: c'est ce qu'on appelle le stress perçu.

Or, lors de la naissance, les mères sont confrontées à de nombreuses situations nouvelles qu'elles vont être amenées à évaluer. Elles vont devoir donc s'adapter en permanence.

Une adaptation nécessitant un accompagnement

Le stress perçu n'est donc pas un simple stresseur mais il est le révélateur d'une difficulté d'adaptation après avoir fait l'objet de l'évaluation de l'individu. Par exemple, les maux de la grossesse peuvent être considérés comme un

Auteure

Chantal Razurel, sage-femme. Titulaire d'un master en sciences de l'éducation et d'un doctorat en psychologie, elle a effectué de nombreuses études concernant le vécu psychique des mères et l'accompagnement en périnatalité. Mariée et mère de trois enfants. Professeure à la Haute Ecole de Santé de Genève.

stresseur. Certaines femmes pourront s'adapter sans problème à ces maux. D'autres femmes au contraire ne le pourront pas facilement et cela provoquera un stress. Cette conception du stress s'appuie sur les travaux de Lazarus et Folkman (1984).
De nombreuses recherches ont mis en évidence les conséquences du stress périnatal et ont montré que le stress avait des conséquences sur la santé psychique des mères en particulier sur la dépression et sur l'anxiété (Razurel, 2013b). On relève que plus le stress est élevé et moins le sentiment de compétence des mères est élevé (Razurel, 2011b; Razurel, 2016).
Une recherche a montré que, pour les mères, la naissance était vécue comme une succession d'événements stressants (Razurel, 2011a). Ce résultat est important car il montre que les mères se sentent dépassées dans leurs ressources devant les événements nouveaux de la naissance auxquels elles sont confrontées et, de ce fait, elles ressentent le besoin d'être accompagnées. Une autre étude a aussi mis en évidence que ce stress peut être ressenti par toutes les mères sans qu'il y ait de profil particulier (Razurel, 2016).
Alors, si la question de la justification d'une éducation en périnatalité ne se pose plus en regard de ces résultats, la question est de savoir quelles sont les actions éducatives pertinentes? Faut-il simplement répondre aux questions des mères?
Des recherches ont montré que les mères ont beaucoup de difficultés à exprimer leurs besoins, car elles vivent les événements les uns après les autres, sans les avoir anticipés, et donc sans savoir à l'avance si les renseignements leur seront nécessaires pour les appréhender (Razurel, 2011a). Elles attendent alors beaucoup des professionnels pour les aider à cerner ces besoins et pour leur apporter des éléments leur permettant de rester dans un équilibre fonctionnel.
L'entretien psycho-éducatif a été développé dans le but de favoriser l'adaptation des mères à leur nouveau rôle en agissant sur le stress et en les entraînant à trouver leurs propres ressources pour favoriser une construction harmonieuse et sécure de la parentalité.

Un outil au service de l'accompagnement
Ce type d'entretien est construit sur une structure semi-directive. Il s'appuie sur le cadre de l'entretien psychosocial et suit les différentes phases: accueil et précision des objectifs, investigation selon les objectifs, décisions et fin de l'entrevue (Richard, 2005, p. 291-324; Guittet, 2013). Cet entretien suit une approche humaniste (Rogers, 1961), centrée sur la personne et sans jugement. Il utilise les techniques d'entretien de reformulation, de relance et d'explicitation pour favoriser l'expression.
On vient de le voir, le stress existe chez les mères tout au long de la naissance et il peut avoir des conséquences sur leur santé. Néanmoins, les événements vont être perçus de manière singulière et particulière par chaque mère. Il sera donc indispensable d'investiguer les différents événements potentiellement stressants et de mettre en évidence les perceptions des mères.

Bénédicte Michoud Bertinotti
Maître d'enseignement
de la Haute école de santé de Lausanne

Chère lectrice, cher lecteur,

Je ne sais pas vous mais, en ce qui me concerne, il suffit que je détecte au hasard d'une conversation les frémissants prémices d'un conseil – même bienveillant – pour que mon esprit de contradiction se trémousse! Je suis comme ça: face à un conseil, je rechigne, je renâcle et à coup sûr je m'empresse de faire différemment. Dès lors, comment vous expliquer mon malaise lorsque l'on attend de moi que j'en fasse un «art»?

Pourtant, je le reconnais, le conseil a ses bons côtés: prêt-à-l'emploi, maintes fois éprouvé, vite dégainé, parfois utile, voire bien senti! Et la tentation est grande face à de jeunes parents désireux de bien faire, ou dans les contextes où le temps est mesuré.

Ce qui me gêne, dans le conseil, c'est la hiérarchie de la posture relationnelle qu'il sous-entend. Et ce message implicite: je détiens la solution et pas toi. Or qui suis-je pour prétendre que je sais mieux qu'une femme ce que la maternité imprime en elle, corps et âme?

Dans son code d'éthique revu en 2014, l'ICM invite la sage-femme à la création d'un partenariat avec les femmes. Ceci implique une relation authentique basée sur la confiance mutuelle où compétences, forces et faiblesses de chacun sont reconnues, où la femme et la famille sont réellement au centre de l'attention, où loin de se réfugier derrière ses gestes et savoirs scientifiques, la sage-femme prend un risque: celui de s'engager.

Ce bon vieux Carl R. Rogers a posé les fondements et ouvert la voie. Des sages-femmes apportent maintenant leur pierre à l'édifice, recherche scientifique à l'appui, en développant des outils taillés sur mesure, comme l'a fait Chantal Razurel. A elles maintenant de nourrir leur savoir-être et de cultiver la continuité relationnelle nécessaire à la création d'un lien constructif.

Cordialement, Bénédicte Michoud Bertinotti

1. Investiguer le stress perçu

La première étape de l'entretien va donc explorer les événements stressants en s'appuyant sur des échelles de stress (Razurel, 2015). Ces échelles ont été développées en s'appuyant sur les discours des femmes et en procédant à des analyses statistiques permettant de discriminer les items les plus pertinents.

Trois échelles de stress ont été développées pour trois stades de la naissance:

- l'APSI en période prénatale *(Antenatal perceived Stress inventory)* (Razurel, 2014a);
- la PDPSI en période post-accouchement *(Post-Delivery perceived stress inventory)* (Razurel, 2014b) ;
- la PNPSI en période postnatale *(Post natal perceived stress inventory)* (Razurel, 2013c).

Pourquoi s'appuyer sur les échelles de stress et ne pas tout simplement demander aux mères d'exprimer ce qu'elles ressentent? La naissance est un acte social qui s'inscrit dans une communauté et dans une construction de la société. De fait, en retour, cette société construit des codes pour se comprendre et vivre ensemble. Cela forme un ensemble de maillage plus ou moins contraignant et c'est ce qui va constituer les normes sociales. Or la naissance est accompagnée de normes sociales très fortes: on attend qu'une femme qui a un enfant soit heureuse, épanouie, sereine, etc. Inconsciemment, les femmes vont viser à correspondre à ces normes sociales. C'est ce qu'on appelle la «désirabilité sociale». Dans le cas où les femmes ressentent des perceptions contraires à ces normes et à ces attentes de la société, il sera très difficile pour elles de les exprimer, parce que leurs représentations (et en particulier de l'image de la «bonne mère») risquent d'être mises à mal. C'est pourquoi les femmes ont bien souvent besoin qu'on leur tende des perches pour oser exprimer leurs difficultés et leurs doutes (Razurel, 2003).

Cette première étape de l'entretien sera donc cruciale dans l'exploration des perceptions et on laissera une grande place au récit pour libérer la parole de la mère en explorant systématiquement chaque facteur mis en évidence dans les échelles de stress. Par exemple, même si la mère ne l'exprime pas spontanément lors d'un entretien post-accouchement, la sage-femme pourra lui dire: «Comment se passe votre allaitement?» Il s'agit bien d'un facteur de stress mis en évidence dans l'échelle PDPSI (Razurel, 2014b). Si la mère répond: «Tout se passe bien», la sage-femme enchaînera par: «Est-ce que vous pouvez me raconter comment se sont déroulées ces dernières 24 heures?» Ceci permettra de dépasser les discours convenus et les barrières sociales et de s'appuyer sur le récit de la mère.

Si les événements explorés ne provoquent pas de stress, donc si la mère arrive à s'adapter de manière fonctionnelle, l'investigation du stress peut s'arrêter là. Par contre, si la mère ressent un stress devant les événements (c'est-à-dire si elle ressent que ses ressources sont dépassées), la deuxième étape de l'entretien pourra se poursuivre.

2. Travailler sur le stress perçu

La perception du stress est fortement influencée par le contexte dans lequel se trouve la mère, par sa personnalité, mais également par ses représentations et ses croyances. Or, si on ne peut guère agir sur le contexte de la mère et encore moins sur sa personnalité, il sera possible de travailler sur les représentations de la mère, sur ses croyances et sur ses connaissances.

En effet, si la mère perçoit du stress vis-à-vis de certains événements, cela peut être dû à des représentations qui gênent l'adaptation. Amener de simples connaissances sans prendre en compte les représentations et les liens explicatifs que fait la mère, s'avère la plupart du temps inefficace. Cette deuxième étape va donc avoir pour but de reconstruire de nouvelles représentations plus fonctionnelles. Cela va nécessiter d'investiguer les représentations des mères et les liens explicatifs avec l'événement auquel elle est confrontée et de déconstruire ces liens en s'appuyant sur des questionnements ou des situations obstacles (Razurel, 2015a).

Par exemple, si la mère pense que son bébé pleure parce qu'il n'a pas assez mangé (et donc implicitement qu'elle n'a pas assez de lait), le but sera de remettre en question ce lien en questionnant le sens des pleurs de l'enfant ou en utilisant un obstacle lui permettant d'expliquer l'événement différemment. On peut lui donner un exemple qui la concerne et qu'elle pourra mettre en comparaison: si elle n'est pas très en forme et si elle a besoin de l'exprimer, est-ce que le fait de manger un bon repas va suffire à ce qu'elle se sente mieux?

Après avoir déstabilisé les représentations, il y a nécessité de reconstruire de nouvelles représentations et de nouveaux liens explicatifs plus fonctionnels en amenant des éléments d'éducation. Ces nouveaux éléments de connaissance prendront en compte les représentations et les croyances de la mère. Cette étape nécessite donc que les professionnels menant cet entretien soient des professionnels de la périnatalité et en particulier des sages-femmes pour pouvoir amener les éléments de connaissance pertinents.

Cette étape permettra de changer la vision du problème (de l'événement) davantage sous un autre angle: un angle moins menaçant pour la mère. Elle permettra donc une adaptation plus fonctionnelle.

Se former à l'entretien psycho-éducatif

L'entretien psycho-éducatif nécessite d'intégrer les techniques de l'entretien mais également de comprendre et de maîtriser les concepts qui le sous-tendent. Les sages-femmes qui ont bénéficié de cette formation ont suivi deux jours de formation théorique (une journée théorique et une journée de pratique simulée) ainsi que des supervisions individuelles et des analyses de la pratique. Une formation à la carte peut être envisagée par la HEdS-Genève sous forme de prestation de service pour répondre aux besoins particuliers des institutions.

3. Travailler sur les stratégies de coping

Le stress a également des effets sur les comportements des mères et sur la manière dont elles vont faire face aux événements qui se présentent (stratégies de coping). La littérature montre que plus le stress est important et plus les stratégies de coping sont dysfonctionnelles (Razurel, 2013a). De plus, si la mère utilise des stratégies qui ne répondent pas à l'objectif qu'elle vise, cela va entretenir son stress et un cercle vicieux risque de s'installer, ce qui va augmenter le risque de dépression et faire diminuer leur sentiment de compétence.

Le but de cette étape va être d'amener les mères à optimiser leurs stratégies de coping pour que cela réponde à leurs besoins et augmente leur sentiment de compétence. Dans cette troisième étape, il sera nécessaire d'investiguer les stratégies de coping mises en place jusque-là par les mères et de les amener à s'interroger sur leurs fonctionnalités. A partir du moment où les mères considèrent que les stratégies utilisées jusque-là ne sont pas fonctionnelles, elles peuvent envisager de faire autrement. Mais c'est bien par elles-mêmes qu'elles arrivent à ce constat, et non pas parce qu'une personne extérieure leur dit de faire autrement.

En faisant le lien avec ce qui vient d'être travaillé dans la deuxième étape et les nouveaux éléments de connaissance amenés lors de cette troisième étape, la sage-femme peut accompagner la mère à trouver d'autres stratégies (plus fonctionnelles) à mettre en place.

4. Travailler sur le soutien social

Pour terminer, la littérature a montré que la perception du soutien social peut influencer les effets du stress en modérant son impact sur la santé psychique des mères (Razurel, 2016). Cette quatrième étape de l'entretien psycho-éducatif a donc pour but d'entraîner les mères à exprimer les besoins vis-à-vis de leur entourage et des professionnels pour augmenter leur satisfaction du soutien social.

Conclusion

L'éducation auprès des mères se justifie par le fait qu'elles verbalisent que les événements liés à la naissance dépassent bien souvent leurs ressources. L'entretien psycho-éducatif a pour but de permettre aux mères de trouver et de mobiliser leurs propres ressources dans une logique d'*empowerment*.

Ce qu'il faut en retenir

- Investiguer systématiquement le stress perçu par les mères même si *a priori* il n'y a pas de problème en s'appuyant sur les échelles de stress pour dépasser les barrières dues aux normes sociales.
- Eviter d'apporter des conseils et/ou informations en première intention mais passer par les connaissances des mères et travailler leurs représentations/croyances pour leur permettre de trouver des explications et des solutions aux événements auxquels elles sont confrontées afin de favoriser leur sentiment de compétence.
- Amener les éléments d'éducation seulement dans un deuxième temps pour que ceux-ci s'intègrent au système de représentation des mères et soient mieux ciblés aux besoins particuliers des mères.
- Travailler sur la perception et la satisfaction du soutien social pour permettre à la mère de l'optimiser en fonction de ses besoins/attentes plutôt que de cerner seulement le réseau existant.

Bibliographie

Guittet, A. (2013) L'entretien: techniques et pratiques. Paris: Armand Colin. **Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984)** Stress, appraisal and coping. New York: Springer. **Razurel C. et al. (2003)** Education des mères à la santé dans le post-partum à la maternité de Genève. «Recherche en soins infirmiers», 75, 38-45. **Razurel, C. et al. (2011a)** Stressful events, social support, and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. «Midwifery», 27, 237–242. **Razurel, C. et al. (2011b)** Stress, soutien social et stratégies de coping: Quelle influence sur le sentiment de compétence parentale des mères primipares? «Recherche en soins infirmiers», 106, 47-58. **Razurel, C. (2013a)** Rôle du stress perçu, du soutien social et des stratégies de coping sur la santé psychique des mères primipares et sur leur sentiment d'auto-efficacité parentale, en période périnatale. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Nantes (France). **Razurel, C. et al. (2013b)** Relation between perceived stress, social support and coping strategies and maternal well-being: a review of the literature. «Women and Health», 53(1), 74-99. **Razurel, C. et al. (2013c)** Validation of the Post Natal Perceived Stress Inventory (PNPSI) in a French-speaking population of primiparous women. «Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing», 42, 685-696. **Razurel, C. et al. (2014a)** Validation of the antenatal perceived stress inventory. «Journal of Health Psychology», 1-11. **Razurel, C. et al. (2014b)** Validation of the post-delivery perceived stress inventory. «Psychology, Health & Medicine», 1-13. **Razurel, C. (2015a)** Se révéler et se construire comme mère: l'entretien psycho-éducatif périnatal. Genève: Médecine & Hygiène. **Razurel, C. et Kaiser, B. (2015b)** The role of social support satisfaction on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period. «Women and Health», 1-20. **Razurel, C. et al. (2016)** Effect of perinatal stress on perceived depression, anxiety and the feeling of parental self-efficacy in primiparous mothers; the role of social support. «Women and Health», à paraître. **Richard C. et al. (2005)** Une présentation de l'approche Calgary-Cambridge In: La communication professionnelle en santé. Montréal: Editions du renouveau pédagogique ERPI. **Rogers, C. (1961)** On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. New York: Houghton Mifflin Harcourt.