Entre attentes et conceptions

Autor(en): **Razurel, Chantal / Héliot, Céliane / Perier, Jacques / Andreoli, Nicole**

Objekttyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **102 (2004)**

Heft 10

PDF erstellt am: **02.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950121

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

EDITORIAL

Le numéro que vous tenez entre vos mains aborde différents sujets. J'avais donc l'embarras du choix au moment d'écrire ces quelques lignes. Mais un thème s'est immédiatement imposé lorsque j'ai lu l'article consacré à l'éducation des mères dans le post-partum. J'ai été touchée en tant que professionnelle, mais aussi en tant que mère.

Les auteurs de l'article mettent en évidence la difficulté de répondre aux demandes des jeunes mères durant leur court séjour en maternité (3 à 4 jours). Durant ce laps de temps, tout repose sur une seule idée: transmettre un maximum d'informations le plus rapidement possible. Mais comment cela est-il perçu dans la réalité?
En suivant des étudiantes sages-femmes dans le cadre de leur formation clinique, j'ai souvent l'occasion d'observer la réalité du terrain. Quand une mère arrive avec son bébé dans le service, elle est avant tout épuisée par l'accouchement. Je suis convaincue que la majorité des informations qui lui sont données lui passent alors totalement par-dessus de la tête. Elle n'a qu'un désir: se reposer.
Récemment, j'ai entendu une sage-femme indépendante se plaindre au sujet des jeunes mères qui quittent l'hôpital en pleine montée de lait. Une fois à la maison, ces femmes sont le plus souvent perdues et se retrouvent en pleur. Lorsqu'il y a un suivi à domicile, la sage-femme doit passer un temps fou à remonter le moral de la mère.
Ce constat m'amène à penser qu'il faudrait systématiquement prévoir un suivi à domicile par une sage-femme indépendante. Cela permettrait de décharger les sages-femmes des hôpitaux qui pourraient alors rassurer les jeunes mères, leur dire qu'une sage-femme experte s'occupera d'elles et répondrait tranquillement à toutes leurs questions.
Le problème, c'est qu'il n'a pas assez de sages-femmes indépendantes! Alors comment faire? Aujourd'hui, la question reste malheureusement sans réponse…

Barbara Jeanrichard, membre de la commission de rédaction

Mères et santé dans le post-partum

Entre attentes et

L'éducation à la santé constitue une part importante des soins dans la période du post-partum immédiat. Néanmoins, l'état psychologique de la mère, la courte durée du séjour à la maternité et la pluralité des activités des soignants sont autant d'obstacles souvent mis en avant. Sage-femme, infirmières et sociologue livrent le fruit d'une étude menée sur les thèmes de l'attente des patientes et la nature de l'intervention des sages-femmes durant cette période.

Chantal Razurel, Céliane Héliot, Jacques Perier, Nicole Andreoli

CE thème renferme bien des frustrations: les soignantes ont l'impression que la période du post-partum est compliquée et peu valorisante, les patientes se sentent souvent mal à l'aise durant leur séjour à l'hôpital. Lorsqu'on demande aux sages-femmes comment elles voient leurs interventions dans les soins, elles expliquent bien leur rôle d'enseignement. Pourtant ce rôle semble leur créer des difficultés. Pourquoi?

Avant de tenter une réponse, définissons tout d'abord l'éducation à la santé dans le post-partum. Le manque de définition spécifique à notre domaine nous a conduit à construire une définition sur la base du cadre théorique d'apprentissage, des différents écrits sur le sujet, et sur la base d'un consensus local réalisé auprès d'une vingtaine de soignants.

L'éducation à la santé en maternité c'est:

«un ensemble d'activités organisées, de sensibilisation, d'information, d'écoute, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, basé sur le savoir existant des femmes. Il permet aux mères d'acquérir leur propre réponse à travers leur expérience et en interaction avec leur milieu en ayant accès à de nouvelles connaissances. L'objectif étant de maintenir ou de les conduire vers un état de bien être et de sécurité, les concernant elle et leur enfant.»

Les auteurs

Chantal Razurel: a été sage-femme aux HUG et enseigne actuellement au Bon Secours. Termine une maîtrise en sciences de l'éducation. Mariée et mère de trois enfants

Nicole Andreoli: infirmière coordinatrice au département gynécologie obstétrique, HUG

Céliane Héliot: infirmière, chargée de recherche et qualité, HUG

Jacques Perier: sociologue

Ainsi défini, le sens et la pertinence de cette éducation ne semblent pas être mise en doute. La question n'est dont plus de savoir s'il est utile de faire de l'éducation à la santé dans le post-partum, mais plutôt de se demander ce qu'il est pertinent de dire et la manière de le dire. Pour se faire, nous avons voulu cibler les attentes des patientes pendant cette période du post-partum.

Etude exploratoire

Partant de l'hypothèse qu'il y a un écart entre les attentes des patientes et l'offre en soin des sages-femmes, nous avons mené une étude de type exploratoire qualitative et quantitative.

L'enquête quantitative a été réalisée à l'aide de questionnaires distribués à 300 mères. Les questions portaient sur leurs principales préoccupations, leur ressenti au sujet de leur prise en charge éducative, leurs perceptions quant au suivi aussi bien au cours de leur séjour post-partum, que de leur parcours à la maternité. Pour les patientes ne maîtrisant pas la langue française, le questionnaire n'a été distribué qu'après s'être assuré de sa traduction valable par un membre de la famille, le personnel ou un traducteur.

L'enquête qualitative a quant à elle été réalisée au niveau des sages-femmes sur la base d'entretiens semi-directifs. La trame d'entretien était constituée d'une dizaine de thèmes portant sur l'identification des besoins des femmes et la prise en compte de ces besoins, sur leur conception de la santé et leur rôle dans cette éducation à la santé,

conceptions

sur leur exercice à l'intérieur de l'institution et la prise en compte des réseaux existants.

L'enfant au centre

Les résultats montrent des préoccupations plus importantes pour les sujets touchant à l'enfant. Pourtant on peut également être mis en éveil devant le fait que les autres sujets touchant au corps ou à l'intimité ont également un intérêt pour les mères.

L'analyse des entretiens des sages-femmes nous montre que le sujet de l'allaitement est largement mis en avant comme le principal sujet à aborder dans le post-partum, suivi des soins à l'enfant. Elles reconnaissent que les femmes ont des besoins différents les unes des autres et très divers. Pourtant cette diversité et ces demandes multiples donnent l'impression de les submerger.

En outre, les résultats dévoilent un impact très important des variables comme la parité, la nationalité ou le mode d'accouchement sur l'intérêt des sujets, sur la perception d'avoir pu parler de ces sujets et d'avoir reçu des informations claires.

Parallèlement, si les sages-femmes ont tout à fait conscience de cette altérité et de son influence, elles la perçoivent comme une difficulté plus qu'un élément à prendre en compte pour la construction d'un enseignement.

Si les conceptions et les perceptions des mères ne sont pas prises en considération et si seul le cadre de référence des sages-femmes fait foi, alors les risques de jugement à l'écart à cette norme, sont grands. Certaines demandes apparaîtront alors comme abusives.

Pourtant ces demandes peuvent masquer une angoisse sous-jacente, reliée à un contexte particulier.

Si, en regard, les sages-femmes pensent qu'il faudrait que les femmes soient à la fois critiques, débrouillardes, autonomes et coopérantes nous risquons fort de nous trouver dans une impasse au niveau de la communication soignant-soignée.

Espace de parole

Mettre en place un espace de parole, en acceptant l'asymétrie de la relation et la différence comme un fait plutôt que de les nier, pourrait permettre de les prendre en compte et de les travailler plutôt que de les voir comme un obstacle.

Si nous voulons une approche plus holistique des situations, il semble incontournable de lier les éléments contextuels aux besoins. A cela s'ajoute la nécessité de prendre en compte les conceptions des femmes sur les différents sujets.

Idéal et réalité

Nous pouvons dégager de très fortes convictions professionnelles dans les entretiens des sages-femmes surtout orientées vers la physiologie, le naturel ne laissant que peu de place au culturel et à l'aspect sociétal. Ce système de valeurs va servir de crible, de grille de lecture pour les situations rencontrées.

C'est ainsi qu'émergent des qualificatifs plutôt négatifs sur la période du post-partum autour de l'angoisse des femmes laissant préfigurer des souffrances inquiétantes. En effet la période du post-partum est une crise évolutive nécessaire à une reconstruction et à l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences.

Dès la naissance de son enfant, la jeune mère écoute les conseils de la sage-femme.
Photo: zvg

Néanmoins, elle s'accompagne nécessairement de déstabilisation et de doutes entraînant des angoisses, motrices pour permettre à la nouvelle mère de s'adapter en développant des stratégies puisées dans ses ressources. Les sages-femmes semblent viser une symétrie dans la relation, permettant d'ajuster les femmes à leur propre système de référence et favorisant ainsi un retour valorisant.

Des tensions apparaissent entre un désir de voir partir de la maternité un couple mère/enfant serein et des réalités économiques allant à l'encontre de cet idéal. C'est peut être dans cette quête de donner une réponse à tout, dans un minimum de temps, que les sages-femmes s'épuisent.

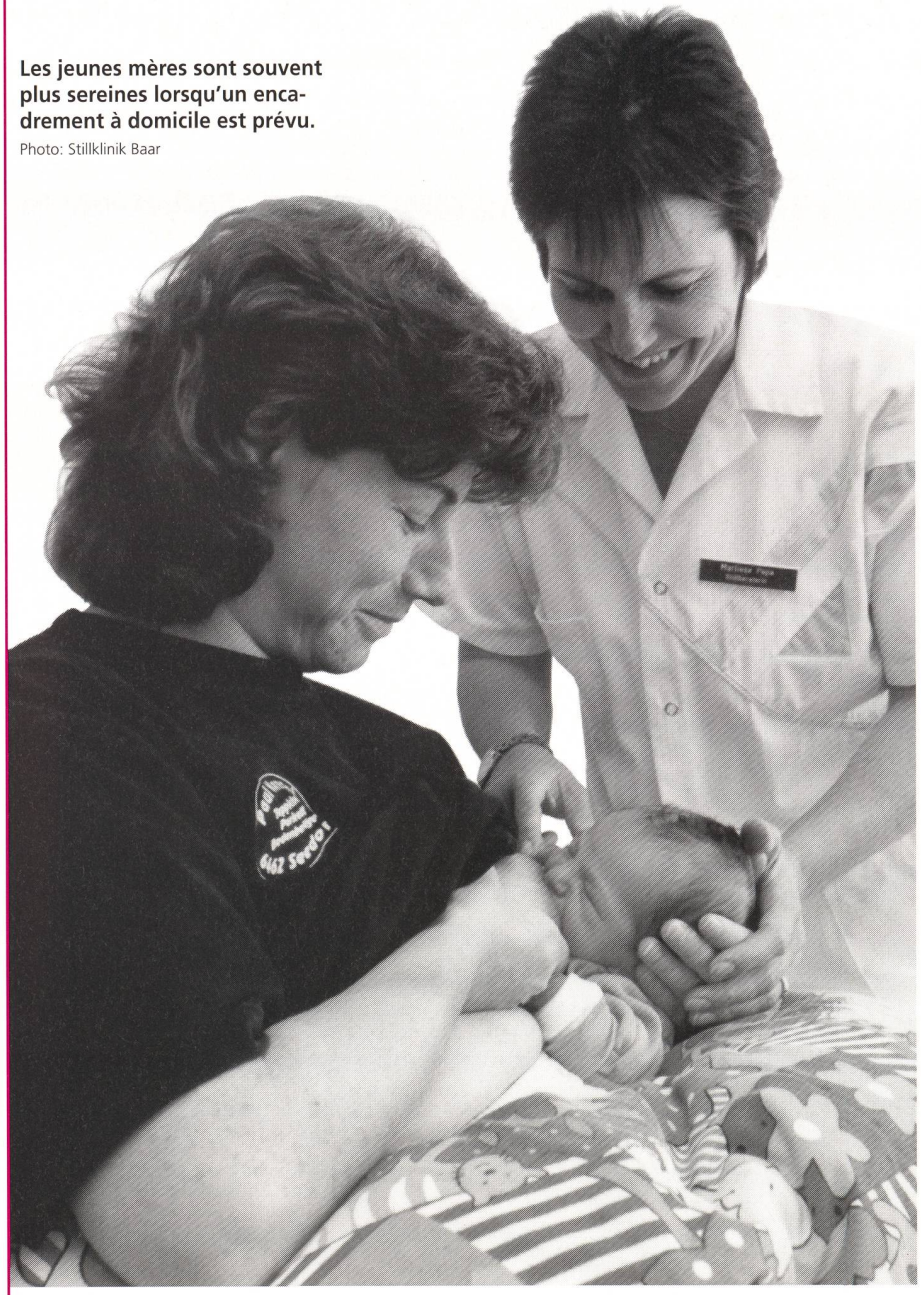
Les sages-femmes risquent de rigidifier leur idéal de peur de trahir leurs valeurs professionnelles. Le risque est majeur, car il peut entraîner une réelle démotivation et une impression de ne pas être reconnue dans leur identité professionnelle.

Ainsi, le fait d'axer les soins sur l'utilité – et l'utilité sur les besoins réels de chaque patiente au moment où elles en sont – pourraient-il être une clé pour composer entre les attentes des patientes et les ressources à disposition.

Laisser émerger la demande

Les femmes reconnaissent qu'elles ont de la difficulté à poser des questions sur des sujets qu'elles ne connaissent pas. Elles notent également qu'elles n'osent pas déranger ou qu'elles ne savent pas si elles s'adressent à la bonne personne. Il est parfois difficile pour les mères de verbaliser leurs demandes. Ce point pose la question de l'ouverture et la place que l'on donne à la demande. Le tout étant de faire émerger cette demande, de laisser la porte suffisamment ouverte à son expression: «Pour saisir la demande réelle, cela exige de savoir se taire, de réfréner ses élans altruistes pour savoir écouter, laisser parler», suggère P. Chauchard.[1]

Ainsi, la mise à disposition une information minimale, pourrait-elle servir de base de discussion et de questionnement qui ne serait plus propriété de la soignante, mais des connaissances à partager et à confronter.



Les jeunes mères sont souvent plus sereines lorsqu'un encadrement à domicile est prévu.
Photo: Stillklinik Baar

Véritable enjeu

Le suivi et la cohérence des propos sont quelque chose d'important pour les femmes. 15,8 % des femmes relèvent des contradictions entre les soignantes et 10,8% ont l'impression de n'avoir pas eu un suivi d'un jour sur l'autre.

On remarque également que ce qui s'est passé avant, dans les autres services, a une conséquence sur la perception des patientes lors de leur séjour post-partum. Il serait peut être bon de revenir sur ces événements par des entretiens d'explicitation ou de remédiation pour permettre à la patiente de construire avec ces éléments plutôt que de butter contre un mur.

Les sages-femmes parlent de leur frustration de ne pouvoir suivre la même femme et de partager aussi peu de temps (maximum 4 jours). D'autre part, elles relèvent un manque de communication entre professionnelles, entraînant des difficultés pour le suivi des femmes.

Les soins éducatifs obligent une décentration et une mise à distance du processus d'acquisition de connaissances s'opérant chez les mères. Non seulement cette appropriation leur appartient mais toutes les caractéristiques individuelles, culturelles vont leur servir de filtre, indépendamment de la relation avec la soignante. Le cadre de référence sera celui de la patiente et non pas celui de la soignante.

C'est donc bien en ayant conscience que chaque intervention des différents soignants doit se référer à la patiente – ce qu'elle à déjà reçu comme informa-

[1] P. Chauchard: «L'accueil: Psychophysiologie et éducation cérébrale de la réceptivité» Ed. universitaires de France 1971.

[2] A. Deccache et E. Lavendhomme: «Information et éducation du patient» Ed. de Boeck université Bruxelles 1989.

tion, ce qu'elle en a retenu, l'intégration et le sens qu'elle y a donné – que cet enseignement sera véritablement bénéfique. En remettant la patiente au centre de cet enseignement et en prenant appui sur son cadre de référence, on introduit alors, une circulation, un mouvement qui évite une logique linéaire.

Accueil essentiel

Le thème de l'accueil est un point que les femmes relèvent comme étant essentiel pour elles. Au niveau des entretiens des professionnelles sages-femmes, ces notions sur l'accueil ne sont pas très présentes.

Pourtant si nous reprenons les notions de Deccache et Lavendhomme[2], nous pouvons dire que l'accueil est une première étape dans un «circuit» d'éducation. L'accueil est le premier contact de la personne avec un milieu de vie, une situation nécessitant une adaptation.

Il touche pour une grande part les attitudes. C'est surtout cette notion qui est mise en avant par les patientes. L'accueil est un échange, accueillir ne veut pas dire réceptionner. Accueillir exige de se reconnaître différents et de respecter cette différence. L'accueil idéal n'est pas celui qui uniformise, mais celui qui personnalise dans une différence à autrui, dans une dimension anthropologique. Les patientes mettent également en avant la nécessité d'avoir une information claire, au moment où elles arrivent dans le service et avec une présentation des lieux, des gens et de l'organisation.

L'accueil est un temps pour mettre en confiance, pour mettre un premier balisage aussi bien par des informations simples et claires que par une véritable relation, reconnaissance de l'autre et respect de sa différence.

Accompagnement valable

Les sources d'information sont plurielles: Internet, gynécologue, sages-femmes indépendantes, famille, entourage, livres, cours de préparation, consultation prénatale, Croix-Rouge, autres mères, expérience, etc. Ces nombreuses sources, souvent combinées nous laissent entrevoir la difficulté de la tâche d'éducation, les références de connaissances de chacun étant différentes. D'autre part les sages-femmes rejettent bien souvent ces sources extérieures comme étant parasitantes, alors qu'elles mettent beaucoup de poids dans la préparation à la naissance.

Pourtant, lorsque l'on demande aux femmes quel est le sujet le plus aidant lors des cours de préparation à la naissance, c'est incontestablement le déroulement de l'accouchement et des informations sur la péridurale qui viennent en premier lieu. On trouve ensuite les sujets concernant l'allaitement et les soins à l'enfant. Comment sont intégrées les notions éloignées du contexte dans lequel les femmes sont à ce moment là? Par ailleurs, plusieurs mères notent qu'elles n'ont pas de questions en suspend au sortir de la maternité mais sont très conscientes que les questions viendront plus tard.

Viser l'acquisition de compétences maternelles pour la femme, pour que celle-ci puisse utiliser ses propres ressources pour maintenir la santé de son enfant et d'elle-même, pourrait être le fil rouge de notre accompagnement.

Photo: Susanna Hufschmid

Les soins au bébé et l'allaitement sont les deux préoccupations des jeunes mères.

Evolution nécessaire

Ce travail nous aura permis d'envisager la complexité du domaine de l'éducation à la santé en maternité. Nous ne sommes pas dans une seule logique d'information transmissive mais bien dans une déconstruction-reconstruction d'un savoir, dans une période de crise où tous les repères changent et où il est impératif de prendre en considération l'individu dans toute son envergure.

La voie ouverte serait de cibler l'accompagnement en partant de la mère comme sujet de connaissance plutôt que la maîtrise et la transmission d'un savoir lié à un cadre en référence aux professionnelles.

Cette envergure anthropologique pourrait permettre aux femmes comme aux sages-femmes de progresser avec la société en mouvement tout en gardant des ancrages stabilisateurs. ◀