

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 10

Artikel: Suivi postnatal à domicile et vulnérabilités plurielles : entre solitudes, violences et pauvreté
Autor: Perrenoud, Patricia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949623>

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: 30.04.2026

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

Suivi postnatal à domicile et vulnérabilités plurielles: entre solitudes, violences et pauvreté

La pauvreté, ce n'est pas seulement manquer d'argent pour satisfaire ses besoins vitaux. Aujourd'hui, on parle plutôt de vulnérabilité. Et cette vulnérabilité est très souvent complexe. Patricia Perrenoud nous en esquisse les contours tels qu'ils peuvent surgir dans le quotidien des sages-femmes amenées à faire des suivis postnataux à domicile.

Patricia Perrenoud

Au-delà des bonnes intentions et des compétences, les besoins de certaines femmes et familles sont non seulement difficiles à adresser, mais aussi à identifier. Aucune sage-femme, aucun médecin, ne veut manquer un diagnostic. Pourtant les besoins des familles en situation de vulnérabilité sont souvent incompris, ce que montre cette réflexion basée sur une enquête anthropologique. Marie¹, sage-femme indépendante, pose l'intensité des enjeux:

Beaucoup de misère, le plus terrible en Suisse. C'était une femme qui avait eu une vie dure, maltraitée par son compagnon. Elle avait eu un suivi de grossesse. Elle habitait une chambre de bonne au centre-ville. L'horreur: une saleté que j'avais jamais vue, des matelas par terre, pleins de sang, elle n'avait pas de serviettes hygiéniques. Elle n'avait rien pour ses enfants. Je suis allée à la Migros, j'ai pris du poulet, des chocolats, tout ce que j'ai pu.

Les situations complexes impliquant une vulnérabilité plurielle d'intensité analogue sont régulièrement découvertes par les sages-femmes² lors de visites postnatales à domicile en Suisse romande. Mon objectif n'est pas de pointer des responsabilités – les professionnel-le-s étant relativement impuissant-e-s devant ces situations – mais d'informer. Car même si les conditions de travail en maternité sont difficiles, savoir permet de mieux prêter attention et d'identifier efficacement la souffrance sociale de certaines familles.

Cadre méthodologique

Cette réflexion est extraite d'une thèse de doctorat en anthropologie qui investigate la construction de savoirs professionnels et compare des savoirs prescrits, dits scientifiques, à des savoirs expérientiels, construits par des sages-femmes indépendantes.

Le cadre théorique est issu d'un courant anthropologique dédié à l'étude des savoirs expérientiels (Marchand, 2010). Ce courant étudie les processus de construction des savoirs et les contenus en résultant, soulignant les opportunités que donnent les lieux de pratique en termes d'expériences multisensorielles et sociales. Cette réflexion participe d'une anthropologie impliquée (Fainzang, 2006; Farmer, 2005), d'où son ton non neutre.

L'enquête par triangulation des méthodes (de Sardan, 2008), conduite entre 2009 et 2012, puis poursuivie à plus petite échelle, comprend moins de 50 entretiens enregistrés et analysés avec le logiciel Atlas TI, des entretiens informels et 90 observations de visites postnatales à domicile conduites à l'Arcade sages-femmes Genève³. L'enquête a été approuvée par la Commission éthique de l'Association des médecins de Genève⁴ et un consentement a été demandé aux parents et aux sages-femmes.

Le défi des vulnérabilités plurielles

Lorsque les sages-femmes rencontrent les familles à domicile, les sens de ces praticiennes sont confrontés à une multiplicité d'informations difficilement perceptibles à l'hôpital. Les circonstances de vie apparaissent dans une foule de détails, se voient, s'entendent et se sentent. De retour à la maison, passé l'évènement prenant qu'est la naissance et ses suites immédiates, ces circonstances et les préoccupations en découlant reprennent leur importance, interférant dans le vécu de la maternité et le développement des rôles parentaux.

Les sages-femmes rencontrent une grande diversité de situations touchant à la sécurité économique, sociale, mais aussi physique des femmes et des enfants. Lorsque certaines difficultés ne sont pas dépistées en amont, elles entachent sérieusement le retour à domicile. Chaque type de vulnérabilité extrême, tel l'exemple de l'introduction, est en soi rare. Par contre, lorsqu'elles sont considé-

1 Tous les prénoms sont d'emprunt.

2 Faisant des suivis dans les quartiers populaires.

3 L'Arcade m'a demandé de citer son nom dans les communications. Quelques sages-femmes issues d'autres cantons romands ont aussi participé.

4 Compétente au moment de la récolte des données et aujourd'hui remplacée par la Commission cantonale de la recherche.

rées de manière agrégée, les situations impliquant une vulnérabilité extrême sont fréquentes en pratique à domicile.

Les sages-femmes indépendantes relèvent que de nombreuses femmes vivent leur maternité dans une relative solitude contribuant à l'émergence ou au renforcement de tristesse ou d'anxiété. Des détails, pouvant paraître insignifiants à première vue, renforcent ces sentiments. Une femme dont le mari travaille, a des bouffées d'anxiété dans son studio dont elle ne sort guère, celui-ci étant au sixième étage, l'ascenseur en panne.

La solitude n'est qu'une des vulnérabilités subies par certaines femmes. Les trajectoires de vie conduisent parfois à des cumuls de vulnérabilités, au gré de violences structurelles et des hasards de la vie (Spini, 2012). Camille, à propos d'une famille monoparentale:

Cette femme a trois enfants, de pères différents. Clandestine, elle s'est mariée avec un monsieur et a eu un permis. Son premier âgé de six ans allait à l'école, son deuxième de deux ans n'avait pas de place en crèche et était avec elle et le bébé. Son employeur ne l'avait pas déclarée et refusait de payer le congé maternité. Une vie compliquée et une relation difficile avec sa famille. Quand j'allais la voir, elle n'était pas là, à faire des courses avec ses trois gamins ou à remplir des papiers. Impossible de faire du suivi sage-femme. J'ai essayé de l'aider à allaiter, mais il manquait tout autour. J'ai regardé avec l'assistante sociale si elle pouvait avoir une aide à domicile pour le ménage, préparer à manger, s'occuper d'un enfant. C'était financièrement à charge de la maman et elle ne pouvait pas payer. Seule face à ses difficultés, elle perdait patience et j'avais peur qu'elle maltraite les aînés.

Camille a dû agir en situation de crise pendant le post-partum pour trouver une place en crèche. Elle aurait trouvé judicieux qu'une visite prénatale à domicile soit demandée pour envisager les soutiens potentiels de manière anticipée.

Difficultés conjugales et violence intrafamiliale

Parfois, la solitude des femmes est relative, lorsqu'elles vivent avec des conjoints non impliqués ou abusifs:

Ana s'occupe seule de son enfant, sa famille est au Pérou et son ami vient quand il en a envie. Clandestine, un mariage stabiliserait sa situation, mais son ami s'y refuse. Seule dans un studio défraîchi, Ana est parfois dérangée par l'ex-compagne de son ami qui tambourine à sa porte. Ana est triste, sauf lorsqu'elle s'adresse à son bébé. Jeanne, sa sage-femme, ne sait comment se rendre utile.

Le dépistage de la violence conjugale est souvent inefficace, notamment pendant la grossesse (Hofner 2014; Irion, 2000). Pour les sages-femmes, dépister ces situations à domicile est délicat. En présence du mari, les questions brûlant les lèvres ne peuvent pas toujours être posées. Parfois, des rendez-vous secrets sont arrangés pour éclaircir la situation et donner des informations sur le réseau. Un jour, Evelyne arrive au milieu d'une scène de violence et dans un réflexe téméraire reste pour protéger le bébé et attend que la tension retombe. Prise au dépourvu par une femme en fuite, Lucile sert de taxi pour rejoindre le service adéquat. Justine, suspectée d'avoir dénoncé un mari, a peur. Une nuit, Armelle est réveillée par le téléphone d'une femme affolée.

Editorial



Michelle Pichon

Responsable filière Sage-femme,
Haute école de santé, Genève

Chère lectrice, cher lecteur,

C'est un fait démontré, hélas. Les déterminants sociaux de la santé – telle que la pauvreté – péjorent les issues de santé. C'est la double peine! La maternité est une période de vulnérabilité physique et psychologique, mais également sociale. C'est pourquoi, de tous temps, les communautés se sont organisées pour assurer aux femmes sécurité matérielle, repos et tranquillité pour se dédier complètement à leurs besoins et ceux de leur nouveau-né.

Or, dans nos villes, il existe des femmes ou des familles dont les circonstances de vie difficile affectent grandement le vécu de la maternité et l'accueil de l'enfant. De même, les meilleures recommandations validées scientifiquement butent contre les obstacles de leur vie quotidienne et les exposent à plus de complications (par exemple, risque de conversion diabétique après un diabète gestationnel). Quelle injustice dans un des pays les plus riches du monde!

Comme le montre l'article de Patricia Perrenoud, l'articulation entre suivi hospitalier, suivi social et suivi à domicile demande à être améliorée. Un renforcement du travail conjoint, déjà présent et investi, permettrait de limiter l'impuissance des différent-e-s professionnel-le-s et de mieux conjuguer leurs compétences pour affiner dépistages et actions auprès des parents.

Ceci implique parallèlement que des recherches soient menées pour explorer tout en finesse les arcanes de ces interventions. En effet, elles nécessitent expérience, ajustement et doigté ainsi qu'un savoir professionnel complexe que le cadre de l'anthropologie de la santé permet de mieux comprendre pour ensuite l'enseigner et le transmettre.

Prendre en considération «la vraie vie des gens», c'est donner à tous la chance d'améliorer sa santé et de réduire les inégalités sociales.

Cordialement, Michelle Pichon

Auteure



Patricia Perrenoud, sage-femme depuis 1991, enseignante à HESAV et doctorante en anthropologie. Ses champs de recherche privilégiés concernent la construction des savoirs professionnels et l'équité d'accès aux soins de santé.

Patricia.Perrenoud@hesav.ch

Parmi les femmes subissant de la violence, nombreuses sont celles qui manquent de ressources socioéconomiques, indispensables pour partir. Les femmes issues de la migration, si elles ne parlent pas français et n'ont pas de réseau social, sont plus vulnérables dans ces situations (Bollini, 2006; Hofner, 2014). Les cas de violence découverts par les sages-femmes indépendantes concernent des femmes ayant reçu un suivi complet de la grossesse au post-partum précoce. Malgré ce suivi conséquent, ces femmes n'ont pas pu dire leur histoire, en raison de l'absence de collaboration avec des interprètes et, vraisemblablement, de la discontinuité des soins.

Les aléas du travail en réseau

En sus des difficultés socioéconomiques et conjugales, certaines femmes vivent des troubles psychiatriques. Ces situations-là font l'objet d'un suivi interprofessionnel dès la grossesse. Même lorsque les vulnérabilités des familles sont dépistées, qu'un suivi interprofessionnel est instauré, l'accompagnement à domicile reste délicat. Tout suivi «même parfait» est modeste en regard de certaines complexités. De plus, les informations données aux sages-femmes sont souvent incomplètes et parfois erronées, le suivi interprofessionnel actuel n'envisageant que rarement une visite à domicile durant la période prénatale. Ceci amène les sages-femmes à faire des découvertes déconcertantes. Francine s'attendait à suivre une famille avec des difficultés, mais reste interloquée devant le trois pièces et ses 32 chats, sa dynamique et ses odeurs. Lucile constate que le parent d'une adolescente devenue mère, qui devait soutenir cette dernière, souffre d'une addiction, ce qu'illustre le sol jonché de bouteilles ouvertes pour fêter la naissance. Anne découvre que la mère qu'on lui demande «de surveiller» parce qu'elle battrait ses enfants, est en fait battue par son adolescent.

5 Ce que les sages-femmes font néanmoins parfois.

Rentrées chez elles après la naissance, certaines femmes reprennent du pouvoir sur leur vie et réordonnent les suivis qui leur ont été proposés pendant la grossesse. Certaines ont une longue histoire de contact avec le réseau socio-sanitaire et en sont lassées. L'une ne veut pas quitter la sage-femme pour une infirmière, l'autre refuse désormais de voir un psychiatre. En l'absence de péril, les équipes interprofessionnelles acceptent ces changements en respect du droit des patients. Anne suit une femme souffrant de troubles psychiatriques avec la supervision du psychiatre pour assurer la sécurité du suivi. Les sages-femmes recherchent la collaboration avec le réseau interprofessionnel, mais la réalité de cette collaboration est plus complexe que sa théorie. Les situations ne sont pas «ordonnées par professionnel» et parfois il est plus simple d'offrir une prestation complémentaire plutôt que d'enclencher une collaboration. En cas de doute, si les indices sont troubles, un temps de latence pour compléter le recueil d'informations et la réflexion clinique est nécessaire. De plus, les réponses du réseau se font rarement en temps réel lorsque des besoins cruciaux sont identifiés. Les restrictions budgétaires de l'ère néolibérale imposées aux institutions socio-sanitaires, restreignent les capacités des professionnel-le-s à intervenir (Modak, 2013). Certains acteurs n'allant pas à domicile sont incrédules devant les informations des sages-femmes et retardent les interventions. La violence intrafamiliale suscite quant à elle des comportements évitants. Par conséquent, les sages-femmes concèdent beaucoup de temps non rétribué pour instaurer les collaborations.

Entre bénévolat et questionnements

Parallèlement au travail en réseau, les sages-femmes effectuent de multiples prestations pour se rendre utiles aux familles en situation de vulnérabilité. Ces démarches, impliquant souvent une part de bénévolat et sortant du rôle de sage-femme «classique», sont construites en fonction de l'urgence des situations, des réponses du réseau et des ressources de chaque sage-femme. Certaines collectent des habits de seconde main et du matériel pour bébé via les associations caritatives. D'autres font des téléphones pour les femmes, traduisent ou écrivent des courriers pour les régies immobilières ou les crèches. Toutes informent les parents sur les associations intéressantes pour eux ou donnent des pistes pour les enfants aînés en regard de la nutrition ou des loisirs. Rarement, elles font les courses, achetant provisions, serviettes hygiéniques, voire un téléphone portable.

Ces activités complémentaires n'étant pas remboursées par la LAMaL, elles se traduisent en manque à gagner et font l'objet de débats entre les sages-femmes. De plus, ces suivis interrogent les limites des compétences. Armelle précise:

Quand je vais dans ces quartiers, même si au niveau obstétrical tout va bien, tu te rends bien compte que rien ne va. Je me sens pas de faire un signalement [au SPMI]⁵, c'est une grosse responsabilité, on n'est pas formées pour ça. En même temps ça dépasse mon métier et c'est mon quotidien. Si par principe je fais que de l'obstétrique, je passe à côté de beaucoup de choses. Où mettre la limite pour ne pas être hors de mes compétences? C'est ma crainte. Il y a

des gens mieux formés. Je ne voudrais pas en faire trop avec des familles qui survivent peut-être très bien sans mon intervention et ne mettent personne en danger.

Discussion et pistes pour la pratique

Les situations impliquant des vulnérabilités plurielles sont liées aux politiques sociales et aux inégalités sociales de santé (Niewiadomski, 2008). Les professionnels éprouvent donc de l'impuissance face à ce qu'ils ne peuvent changer d'un coup de baguette magique. Ces acteurs font ce qu'ils peuvent dans un contexte de travail devenu difficile en raison des politiques budgétaires (Modak, 2013). Néanmoins, lorsque des femmes sortent des maternités sans que leur situation ne soit comprise, le principe d'équité fondamental pour la qualité des soins (Tunçalp, 2015) n'est pas respecté.

L'anthropologie des habiletés considère que tout élément du contexte de l'activité participe de la construction des savoirs (Marchand, 2010). Identifier l'étendue de nos savoirs et de nos ignorances implique de considérer les informations qu'offre ou non ce contexte. Les circonstances de vie des familles, rendues accessibles par l'activité à domicile, complètent les savoirs cliniques construits autour de la période postnatale. Les détails perçus, grâce à la continuité des soins et au temps pris par les sages-femmes, sortent la maternité d'une vision réductionniste permettant d'adresser des besoins prioritaires.

Pour obtenir un soutien adéquat, chaque femme devrait bénéficier de «vraies» discussions surtout avant le retour à domicile. Les femmes dont les vulnérabilités criantes ne sont pas dépistées sont souvent issues de la migration, parlant peu français. Leur discrétion, de même que les quelques mots maîtrisés, semblent mal interprétés comme des absences de besoins. La collaboration avec des interprètes est indispensable dans ces situations (Bischoff, 2003; Guex, 2003).

En cas de doute pendant le suivi de grossesse, proposer une visite à domicile par une sage-femme indépendante permet de saisir les besoins réels des familles. Cette visite ciblée sur la préparation du retour à domicile, devrait évidemment faire l'objet d'un choix éclairé.

La bibliographie complète se trouve sur le site www.sage-femme.ch > Actualité

Regards croisés sur la pauvreté



Dans ce livre essentiel, Jean-Pierre Tabin et François-Xavier Merrien (Lausanne, EESP, 2012) montrent la complexité du phénomène de pauvreté et dévoilent un portrait de la Suisse loin des stéréotypes.

Combien de pauvres en Suisse?

Une question de définition premièrement. Selon les définitions sévères comportant plus de critères (revenu et conditions de vie), le taux de pauvreté avoisine 10%. Avec une définition plus ouverte, une relative vulnérabilité mettant les personnes à la merci du moindre incident, concerne 36% de la population. Les politiques préfèrent utiliser les définitions sévères donnant une image plus favorable de leur travail.

De plus, 15% de la population ne consulte pas le système de santé selon ses besoins. La proportion double (30%) pour les personnes à bas revenus (Wolff, 2011). Enfin, 16% de la population souffre d'illettrisme et ne comprend pas les informations écrites des professionnel-le-s de la santé (Notter, 2006).

Ce n'est pas qu'une affaire d'argent

La pauvreté est aujourd'hui désignée comme une vulnérabilité multidimensionnelle dépassant – et de loin – les seuls aspects financiers. Elle est le résultat des politiques économiques et sociales des Etats. Et non la faute des individus, ce que montrent d'innombrables recherches. La pauvreté a un effet toxique sur le développement humain et notamment celui des enfants.