Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 4

Artikel: Travailler ensemble autour de la rencontre avec l'enfant
Autor: Cheseaux, Jean-Jacques
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949493

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: 04.12.2025

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

Travailler ensemble autour de la rencontre avec l'enfant

Instigateur du programme hospitalier de protection de l'enfant CAN Team à Lausanne, le Dr Jean-Jacques Cheseaux explique l'importance du travail en réseau pour les professionnels de santé dans les situations complexes et comment établir au mieux un «concept périnatalité».

Jean-Jacques Cheseaux

Après avoir vécu une période où la technicité de la médecine s'est imposée dans les pratiques de la naissance, les professionnels de la santé, en particulier les obstétriciens, les sages-femmes, les pédiatres, les pédopsychiatres et les psychiatres, ont constaté que le manque de temps consacré aux rapports humains avait créé une insécurité émotionnelle chez les futurs parents, responsable dans certaines situations d'une difficulté pour eux d'instaurer un lien de qualité avec leur enfant et de lui donner la place à laquelle il avait droit.

Le «concept périnatalité»

Ce constat est à l'origine de la volonté des professionnels de «revisiter» leurs pratiques autour de la grossesse et de la naissance d'un enfant et de développer ce qui sera appelé ci-après le «concept périnatalité». Sachant que les expériences antérieures négatives, les antécédents de maltraitance, les privations affectives, les culpabilités, les peurs de ne pas être de «bons parents», bref, tout ce qui peut constituer des vécus douloureux peuvent conduire à des complications obstétricales (accouchements prématurés, retard de croissance intra-utérine, hypertension gravidique, etc.), il devenait évident qu'il fallait offrir aux futurs parents, en particulier aux plus vulnérables, un environnement sécuritaire, un espace d'échange dans lequel chacun·e pourrait confier ses inquiétudes sans crainte d'être jugé·e.

Il est également bien connu et admis par tous actuellement, qu'un soutien efficace à la parentalité constitue un facteur de prévention essentiel d'une maltraitance future, aussi bien physique que psychologique. Cette prévention est donc devenue un véritable enjeu de santé publique et le temps de la grossesse constitue un moment favorable à ce type d'intervention.

Il ne fait aucun doute que chaque professionnel·le est porteur·euse de compétences spécifiques indispensables au bon déroulement de la grossesse, de la naissance, et du suivi de l'enfant dans son environnement familial.

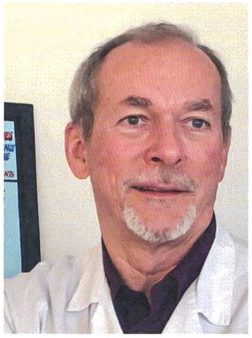
Mais comment pouvoir, en tant qu'obstétricien·ne ou pédiatre, répondre au besoin d'une future mère souffrant d'une maladie psychiatrique, à celui d'un couple dans lequel règne la violence, sans l'aide d'un·e pédopsychiatre ou d'un·e psychiatre? Le travail, lorsqu'il reste individuel, morcelle l'intervention et aboutit à un manque de cohérence et de cohésion dans la prise en charge des familles, à l'origine même de l'insécurité évoquée précédemment.

Une notion de continuité primordiale

L'objectif du «concept périnatalité» consiste donc avant tout à mettre sur pied une équipe pluridisciplinaire travaillant ensemble et capable d'offrir ainsi toutes les compétences nécessaires à l'instauration d'un climat de sérénité et de sécurité autour de la grossesse. En d'autres termes, il s'agit ici de créer une articulation fonctionnelle entre le somatique et le psychologique. Les moyens mis en œuvre doivent pouvoir répondre, dans la continuité, à trois mesures essentielles:

- Identifier précocement les fragilités des futurs parents;
- Identifier leurs besoins afin de remédier à leurs souffrances;
- Mettre en place un réseau périnatal capable d'offrir soutien et sécurité à l'enfant et à sa famille.

Auteur



Jean-Jacques Cheseaux, Dr médecin-chef au service de pédiatrie du CHUV à Lausanne. A l'origine de la création du «CAN Team» en 1994, il est également responsable du groupe pluridisciplinaire de prévention périnatale au sein du Département Femme-Mère-Enfant.

Cette notion de continuité est primordiale: en effet, si la sécurité émotionnelle de l'enfant dépend avant tout de la sécurité émotionnelle de ses parents, celle des parents dépend de celle des soignants qui les entourent!
Le succès de l'intervention relève donc essentiellement de la collaboration entre professionnels et du décloisonnement dans lequel ils ont travaillé pendant longtemps. L'instauration d'un travail en réseau implique la présence d'un climat de confiance entre les différents intervenants, qu'ils exercent à l'hôpital ou dans des structures extrahospitalières.

Développer «l'esprit réseau»
En plus des professionnels mentionnés plus haut, il est indispensable d'inclure dans le suivi des familles ceux œuvrant dans les centres de conseil en périnatalité (sages-femmes conseillères, assistants sociaux) ou dans les centres médico-sociaux (infirmiers petite enfance), les médecins praticiens (médecins de famille, pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres pratiquant en privé), de même que les sages-femmes indépendantes et les personnes travaillant dans des structures spécialisées (p. ex. ligue contre la toxicomanie) ou encore les services de protection de l'enfant.
La multiplicité des intervenants peut rendre la collaboration difficile entre eux et nuire au bon fonctionnement du réseau, privant alors les familles des compétences dont elles ont besoin. Le succès du travail en réseau implique donc non seulement un respect entre professionnels, mais également la mise sur pied de formations spécifiques afin de mieux se connaître, de développer «l'esprit réseau», d'apprendre à anticiper les complications, de perfectionner les articulations entre soignants et d'accroître ainsi la qualité du soutien apporté aux personnes vulnérables.

Etapes nécessaires du «concept périnatalité»
Identification des fragilités des futurs parents
Cette première étape doit se faire lors d'un entretien précoce (idéalement au quatrième mois de grossesse). Les obstétriciens, les médecins de premier recours, les psychiatres et pédopsychiatres, ou tout·e professionnel·le en contact avec de futurs parents doivent pouvoir les adresser pour un entretien systématique à une sage-femme conseillère, soit dans un service d'obstétrique ou dans un centre de conseil en périnatalité.
Cet entretien doit permettre aux femmes enceintes et à leur conjoint de créer le lien de confiance indispensable à l'expression de leurs questions, de leurs attentes, de leurs angoisses éventuelles, sans la crainte d'être jugés.

Identification des besoins
Cette deuxième étape doit permettre à la sage-femme conseillère, lors d'un colloque pluridisciplinaire intrahospitalier, de partager avec ses collègues (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, infirmiers de néonatologie et de la maternité, assistants sociaux), les vulnérabilités des futurs parents mises en évidence lors de l'entretien précoce, mais aussi leurs ressources. Les professionnels, nommés précédemment,

Editorial

Françoise Rulfi
Sage-femme conseillère responsable – Conseil en périnatalité PROFA – Vaud

Chère lectrice, cher lecteur,

Dans notre société dotée d'une médecine de haute technologie, nos pratiques professionnelles sont bousculées par les inégalités en santé qui perdurent, touchant particulièrement les mères et les enfants. A partir de nos expériences de terrain et du développement de nouvelles approches telle que l'épigénétique, la nécessité d'une prévention précoce pendant la grossesse apparaît comme une évidence. L'entretien périnatal personnalisé représente l'un de ces outils, qui prend en compte la dimension émotionnelle et la dynamique parentale malgré un vécu difficile ou des fragilités. Les professionnels du domaine médico-psycho-social adaptent leur pratique. Ils apprennent à se connaître et à communiquer. Ils se forment. Ils ouvrent le dialogue, écoutent, informent, en respectant la sensibilité de chacun, sans jugement, dans une véritable culture du soin bienveillant, en tenant compte du respect du droit et de la protection de l'enfant. Ils développent une compétence de travail en réseau et de collaboration interdisciplinaire. Ils se sentent moins seuls, augmentant leur assurance.

Les parents nous racontent la sécurité physique et émotionnelle amenée par ce modèle d'accompagnement, et confirment notre souhait de travailler sur le développement des ressources des familles et le soutien de leurs compétences quelle que soit leur situation. Les professionnels renforcent leur expertise et leur savoir par un engagement et une créativité de l'ordre de la relation humaine. Cette expérience, vécue par les pères et les mères, soutient leur parentalité, quelle que soit la façon dont elle s'exprime, leur donnant une base pour tisser les liens d'attachement avec leur nouveau-né. C'est dans ce savoir-être et ce savoir-travailler que s'inscrivent une vraie prévention ainsi qu'une clinique du travail en réseau.

Cordialement, Françoise Rulfi

constituant un «groupe d'évaluation», pourront ainsi mettre toutes leurs compétences en commun afin d'établir la liste des moyens à mettre en œuvre pour offrir un soutien adéquat à la parentalité.

Mise en place d'un réseau

La mise en place d'un réseau de soutien est un élément essentiel de la prévention puisqu'il permettra à une équipe hospitalière de passer le relais à des professionnels extrahospitaliers, dont l'objectif sera d'assurer un accompagnement à long terme des familles pour lesquelles un soutien est nécessaire.

Ceci doit se faire dans le respect des futurs parents, en tenant compte des éléments qui doivent rester confidentiels. Il doit répondre à des besoins exprimés par les futurs parents afin que les interventions ultérieures aient un sens pour eux. C'est à ce titre qu'ils se rendront compte qu'ils peuvent se confier, qu'ils sont entendus, qu'ils ne sont pas seuls face à l'adversité: ils se sentiront alors soutenus, premier pas vers l'acquisition de la sécurité émotionnelle dont ils ont besoin.

La naissance doit rester un moment privilégié pour les familles. Il s'agit d'un moment d'intimité dans lequel les parents doivent pouvoir, en toute sérénité, «rencontrer» leur enfant. Toute intervention effectuée à ce moment-là sera ressentie comme une intrusion menaçante dans cette intimité, contre-productive dans le dispositif d'aide aux personnes qui en éprouvent le besoin.

La naissance est néanmoins un moment délicat puisqu'elle se situe à l'articulation entre la prise en charge hospitalière et extrahospitalière: les professionnels qui auront acquis la confiance des parents vont peu à peu les «abandonner» (c'est le sentiment qu'auront les familles) et d'autres intervenants vont entrer en jeu. C'est le cas de tout·e professionnel·le qui constituera le réseau postnatal (sages-femmes indépendantes, infirmiers-puériculteurs, pédiatres, membres d'un service de protection de l'enfant, etc.).

Cette notion implique que l'introduction d'une nouvelle personne dans le réseau, du moment qu'elle est indispensable à son bon fonctionnement, doit être anticipée et que la rencontre avec les futurs parents doit se faire pendant la grossesse, à l'hôpital, lors de réunions successives au cours desquelles chacun clarifiera son rôle. Il est donc nécessaire que ces professionnels extrahospitaliers «entrent» à l'hôpital, qu'ils prennent connaissance des situations et qu'ils tissent, à leur tour, un lien de confiance avec les familles, lien qui leur permettra de mener à bien leur mission de suivi postnatal.

Il est important de noter que le réseau, s'il n'est pas destiné à «diluer» les responsabilités des professionnels, leur apporte également un certain degré de sécurité du moment qu'ils ne se sentent plus seuls face à une problématique qui pourrait les dépasser.

En pratique à l'hôpital

Depuis le début des années 90 et face à la prise de conscience de l'ampleur du phénomène de la maltraitance infantile, un *Child Abuse and Neglect (CAN) Team* a été créé au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Ses missions principales consistent en:

1. La détection de mauvais traitements avérés envers les enfants;
2. Le dépistage des facteurs de risque dans les familles afin de leur apporter le soutien nécessaire pour répondre aux besoins élémentaires d'un enfant.

Concernant la mission de dépistage et sur les quelque 3000 naissances annuelles qui ont lieu au CHUV, entre 130 et 150 d'entre elles (environ 5 %) sont présentées au colloque hebdomadaire «prévention» du CAN Team par les sages-femmes conseillères ou les assistantes sociales de la maternité. Ces situations concernent surtout des problèmes liés aux dépendances, aux violences conjugales, aux maladies psychiatriques parentales et à la grande précarité (isolement social, clandestinité, etc.).

Elles sont appréciées dans un cadre pluridisciplinaire (pédiatres, obstétriciens, psychiatres, pédopsychiatres, travailleurs sociaux, sages-femmes, etc.). Un·e infirmier·ère petite enfance est présent·e avec un rôle de liaison avec l'extrahospitalier, ainsi qu'un·e représentant·e du Service de protection de la jeunesse, à titre consultatif.

Après cette évaluation interne, les familles sont orientées vers des structures de soutien comprenant en première ligne les sages-femmes indépendantes, les infirmiers petite enfance et les pédiatres. Elles nécessitent quelquefois un suivi psychiatrique et/ou pédopsychiatrique ou l'intervention de structures éducatives, comme les jardins d'enfants thérapeutiques.

Un signalement à l'Autorité civile est parfois nécessaire afin de poser un cadre légal, particulièrement dans les situations de parents dans le déni des difficultés qu'ils rencontrent ou ne pouvant, par manque de ressources personnelles, garantir la sécurité des enfants. Ces signalements représentent environ 20 % des situations.

La formation, élément indispensable
Comme mentionné ci-dessus, la formation revêt un rôle capital dans le travail en réseau autour d'une grossesse. Si chaque professionnel·le est supposé·e avoir acquis de bonnes compétences dans son domaine, il est néanmoins nécessaire de parfaire ses connaissances dans le domaine de la grossesse et des pathologies qui peuvent lui être liées:
- pathologies somatiques de la mère (handicap physique, handicap intellectuel, gestose, etc.)
- pathologies somatiques de l'enfant (prématurité, retard de croissance intra-utérine, malformation, mort in utero, etc.)
- pathologies psychiatriques de l'un ou l'autre des parents (dépression, psychose, trouble bipolaire par exemple), ou encore violence dans le couple, dépendances, etc.

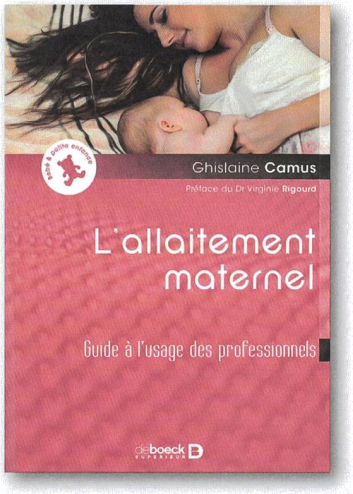
Il est en outre indispensable d'acquérir des techniques d'entretien dans toute situation de vulnérabilité, afin de ne pas intervenir de façon menaçante pour les parents.
Enfin, il est indispensable d'apprendre «à travailler ensemble» (formation sur les articulations interprofessionnelles, sur les transmissions de l'information, etc.).
Des modules de formation recouvrant tous ces thèmes doivent donc être organisés périodiquement afin de toucher l'ensemble des professionnels impliqués dans le travail périnatal.

La prévention en priorité
La prévention de l'apparition de troubles de la relation parents-enfants, de la maltraitance infantile, de troubles psychiques durant l'enfance ou à l'âge adulte et même de maladies somatiques (p. ex. maladies cardiovasculaires, syndrome métabolique) doit devenir une priorité pour tous les professionnels de l'enfance. Durant la grossesse déjà, au moment de l'accouchement ensuite, puis dans les premiers temps de la vie du nourrisson, un travail pluridisciplinaire doit être effectué afin d'offrir aux familles vulnérables toutes les prestations mises à disposition par notre société. Ce travail ne pourra cependant porter ses fruits que s'il est effectué par des personnes non seulement compétentes dans leur domaine, mais ayant également appris à collaborer entre elles, dans un respect mutuel, sans défendre leur propre territoire mais en mettant au centre du débat le bien-être des familles fragilisées par un vécu antérieur douloureux.

Ghislaine Camus

L'allaitement maternel

Guide à l'usage des professionnels



Editions de Boeck
année 2017, 256 p., CHF 31.–
ISBN 978-2-8073-0188-7

L'auteure, Ghislaine Camus est infirmière puéricultrice, professeure de sciences et technologies médico-sociales et enseigne depuis de nombreuses années. Au travers de cet ouvrage, elle souhaitait unifier le discours au sujet de l'allaitement et offrir aux professionnels de la santé une base fiable de connaissance. Néanmoins, le livre semble plutôt s'adresser à des personnes n'ayant que très peu d'informations sur le sujet.
Ce livre est construit en plusieurs chapitres dont un rappel de la physiologie – très bien et très clair –, l'allaitement à la maternité, à domicile, l'allaitement partiel, le sevrage, le recueil de lait et sa conservation, l'allaitement dans des circonstances particulières ou en encore le lactarium.
Chacun de ces chapitres comprend des cas cliniques avec la réponse adéquate de la sage-femme et également un petit questionnaire vrai/faux à la fin de chaque chapitre afin de tester les acquis.
L'idée de ces deux outils est bonne, mais à la longue tout cela est très répétitif et n'apporte pas beaucoup plus d'informations.
Certaines recommandations sur les normes de prise de poids ou sur la conservation du lait maternel manquent de références. Les recommandations ne correspondent pas à celles de la formation de consultant·e LBCLD, mais il aurait été intéressant de pouvoir les comparer car les recherches évoluent et les recommandations aussi. En conclusion, le livre est intéressant pour celles et ceux qui manquent d'informations sur le sujet, mais pour une sage-femme avec de l'expérience en allaitement et de bonnes connaissances, il n'apporte pas grand-chose.

Carole Burdet, sage-femme indépendante et consultante en lactation LBCLC