Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 117 (2019)

Heft: 1-2

Artikel: Familles en situation de vulnérabilité : comment assurer la sécurité émotionnelle de la sage-femme?

Autor: Aubert-Burri, Dany / Cerutti-Chabert, Sabine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948951

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

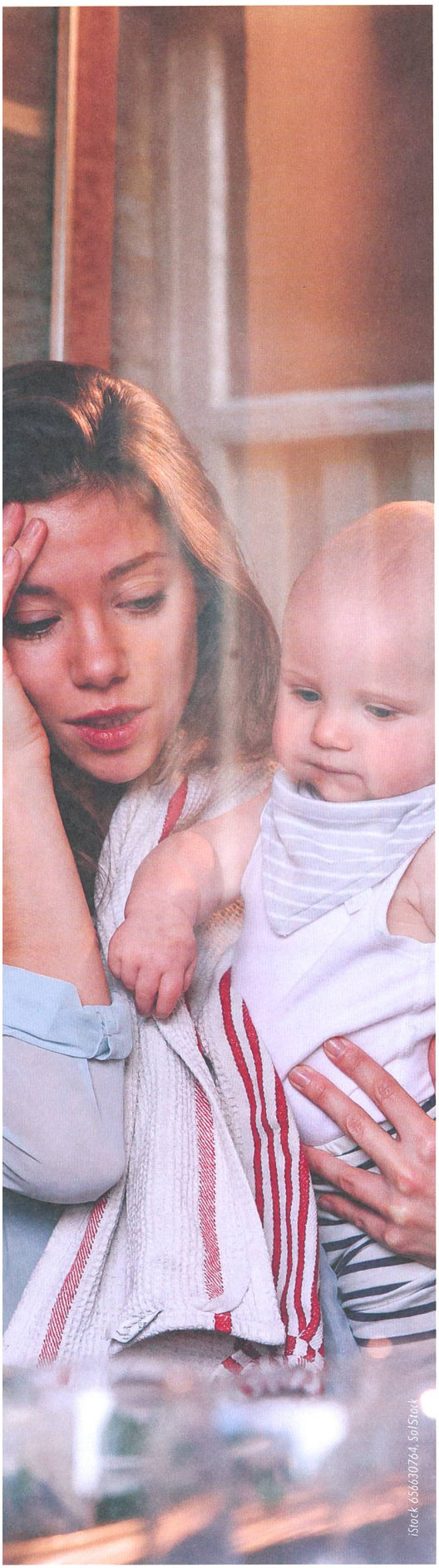
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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


iStock 656630764, SolStock

Familles en situation de vulnérabilité: comment assurer la sécurité émotionnelle de la sage-femme?

Le sentiment de sécurité émotionnelle de la sage-femme confrontée au suivi à domicile des femmes et des familles présentant des vulnérabilités psychiques est une problématique peu investiguée. Dany Aubert-Burri et Sabine Cerutti-Chabert présentent leur travail de diplôme du DAS en psychiatrie clinique et santé mentale, et proposent des recommandations en terme de perspectives professionnelles.

TEXTE:
DANY AUBERT-BURRI ET
SABINE CERUTTI-CHABERT

Au fil des années, nous avons vu notre métier de sage-femme se complexifier, notamment par l'explosion du modèle bio-psycho-social familial traditionnel, ainsi que du point de vue de l'épidémiologie des problèmes de santé psychique des femmes en maternité. L'élaboration de ce travail est basée sur une revue de la littérature, des interviews de collègues et d'experts du champ psycho-périnatal. Sachant qu'éprouver un sentiment de sécurité devrait être idéalement ressenti par les professionnels, les parents et l'enfant, qu'en est-il du sentiment de sécurité chez la sage-femme indépendante lorsque la (future) mère, sa famille ou ses proches montrent des vulnérabilités psychiques? Ces difficultés peuvent perturber la disponibilité émotionnelle du soignant et, par là même, la qualité de l'interaction avec la patiente et sa famille. L'intérêt de ce travail de fin d'étude est d'explorer le vécu et la place des émotions de la sage-femme indépendante lors des prises en soin des femmes, afin de mieux les comprendre et de proposer des pistes concrètes de changement dans la pratique professionnelle afin d'améliorer son sentiment de sécurité émotionnelle.

Particularité et difficultés du contexte et du cadre

À domicile, la relation soignant·e / soigné·e prend une dimension différente. En effet, nous sommes dans l'instant présent de la consultation, en face-à-face avec la personne, chez elle. L'accueil ne nous est pas acquis et l'entrée peut nous être refusée. Il y aura donc besoin d'une période d'apprivoisement, ceci d'autant si la famille à un mauvais vécu de prise en soins. Nous ne sommes pas protégées par une structure qui nous est familière, telle qu'un hôpital ou un cabinet. Nous devons nous adapter à chaque

contexte, que ce soit culturel, social ou organisationnel, du lieu de vie parental. Un sentiment de solitude peut être inhérent au contexte des soins à domicile. Nous sommes en effet seules face à la souffrance psychique des femmes ou des familles: il n'y a pas d'autres témoins professionnels présents dans l'instant consultatif. Le travail en réseau se fait le plus souvent en différé et ne permet de réajuster ses pratiques ou prises en soin qu'à distance de la rencontre. D'autre part, selon Perrenoud (2016): plus les situations sont complexes, inédites et proches d'un point de rupture, plus les sages-femmes doivent agir vite et recourir à leur expérience et à leur réflexion personnelle, ainsi qu'à leur créativité, pour composer des interventions dans le feu de l'action. Ces situations augmentent en d'autres termes l'incertitude inhérente à la profession de sage-femme (Perrenoud, 2016, p. 238).

Difficultés de la prise en soin et risques encourus

De manière générale, mettre en œuvre des interventions professionnelles dans la rencontre de situations de vulnérabilités psychiques s'inscrit dans une pratique particulièrement complexe et incertaine, très peu propice à la standardisation. D'autre part, les sages-femmes (et les obstétriciens) ont la particularité de prendre en soin deux personnes à la fois, deux entités conjointement: la future mère et le fœtus ou la mère et son enfant. Ils sont souvent confrontés à la nature conflictuelle de ce double suivi en soin. En effet, les intérêts et les besoins de chacun·e sont parfois antagonistes. Sans oublier le futur père qui, lui aussi, nécessite soutien et attention. Il est donc très difficile, voire impossible de répondre seule au besoin de tous les membres d'une famille, d'autant plus dans une période de crise. Françoise Molénat, dans son interview confirme notre propos: «La sage-femme ne peut pas être, à elle seule, la soignante d'une femme, d'un bébé et d'un père, donc de trois personnes à la fois» (communication personnelle, 5 novembre 2016).

Le suivi d'une situation complexe requiert beaucoup de temps et de disponibilité, que ce soit pendant la consultation ou autour de la consultation. Cela peut être coûteux sur tous les plans, aussi bien émotionnel, physique que financier. Certaines mères vont manifester une méfiance, voire un rejet de bénéficier d'un soutien psychologique autre que celui habituellement assuré pendant la période périnatale par une sage-femme ou un·e gynécologue. Admettre que l'on ne «va pas bien», vivre un sentiment d'incompétence maternelle peut se charger de culpabilité. Voir resurgir les fragilités passées est difficile. Accepter de l'aide est inenvisageable, trop intrusif, surtout lorsqu'il y a eu de mauvaises expériences lors de précédents suivis psychiques.

Les sages-femmes dans ces situations risquent de vivre un sentiment de dépassement de leurs compétences, en se substituant à un·e professionnel·le en santé mentale. La situation devient «trop lourde à porter seule». Les risques possiblement encourus pour la femme, le nouveau-né et la famille génèrent une peur justifiée et envahissante. D'autre part, rester dans une relation uniquement duelle (sage-femme/mère) risque de générer une vision unifocale et d'omettre d'identifier certains éléments importants. On court le risque de ne plus avoir le recul nécessaire pour analyser et avoir une vision globale de la situation.

Mais de quels risques au juste parle-t-on?

Le risque suicidaire

Il y a très peu de littérature qui nomme clairement la prévalence du suicide lors de problématique psychiatrique durant la période périnatale. Jusqu'à récemment, on pensait que la grossesse et le post-partum exerçaient «un rôle protecteur» contre le suicide.

Néanmoins, selon le dernier rapport épidémiologique de surveillance des décès maternels de l'université et du département de la santé d'Oxford (*Mother and babies: reducing risk through audits and confidential enquiries across the UK*, MBRRACE-UK), une femme sur sept décède par suicide (durant la grossesse jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant). Sur toutes les morts maternelles en lien avec une problématique de santé mentale, il faut savoir que 25 % de ces femmes étaient suivies par un réseau de soin adapté à leur problématique de santé mentale. Il n'existe pas de telles enquêtes pour la Suisse.

Plus les situations sont complexes, inédites et proches d'un point de rupture, plus les sages-femmes doivent agir vite et recourir à leur expérience et à leur réflexion personnelle, ainsi qu'à leur créativité.

Risque pour le nouveau-né

La désorganisation psychique chez la mère entrave sa disponibilité psychique, les capacités d'attention et de contenance et modifie les représentations et les identifications au bébé (Nezelof et Mathioly, 2007). Par conséquent, le risque de dysfonctionnement relationnel avec le bébé et la fragilisation de l'établissement des premiers liens vont provoquer, chez ce dernier, un retrait relationnel, des troubles de l'attachement et du développement cognitif et psychique à court, moyen et long terme. De ce fait, on touche aux notions de non-bienfaisance et de maltraitance à l'enfant.

Difficultés de la collaboration et des transmissions

Les professionnels qui ne vont pas au domicile des familles sont dans l'impossibilité de dépister certaines détresses, notamment psycho-sociales, touchant les femmes et les familles. Nous découvrons alors la détresse singulière lors de la première visite au domicile de la femme. De plus, la sage-femme

indépendante ne trouve pas toujours le soutien espéré auprès des autres partenaires de soins du champ périnatal. Les transmissions sembleraient donc difficiles à activer lorsque les professionnel·le·s pensent qu'il faut faire partie d'un même réseau et se connaître d'avance pour collaborer. Sous-jacent aux difficultés des transmissions entre les différents intervenant·e·s, les professionnel·le·s ont des peurs liées à la perte de leur territoire et de leur champ de compétences, ce qui anime chez eux une forme de compétition interprofessionnelle. Travailler ensemble, c'est accepter de confronter des cultures professionnelles différentes et c'est laisser l'autre poser son regard sur sa pratique.

- qu'ils craignent d'être jugés incompétents et d'être disqualifiés par les autres intervenants. (Lamour & Gabel, 2015, p. 258).

Le·la soignant·e éprouve une tension interne constante lorsque le bien de la mère est divergent de celui du nouveau-né, ou vice-versa, et se pose la question éthique majeure: quelles sont les capacités réelles de ces parents à fournir les soins parentaux à leur bébé maintenant et dans l'avenir, et donc l'éventuelle nécessité de séparer le bébé de ses parents, ou au contraire la possibilité de construire un projet permettant à la fois la sécurité physique et psychique de l'enfant auprès de ses parents (Sutter-Dallay & Guédeney, 2010).

Travailler ensemble, c'est accepter de confronter des cultures professionnelles différentes et c'est laisser l'autre poser son regard sur sa pratique.

L'impact émotionnel sur le·la professionnel·le

Selon Stiefel et Guex (2008), le·la soignant·e est de manière générale très exigeant·e à son propre égard. Il·Elle a de la peine à admettre ses limites, ceci faisant référence à son sentiment de toute puissance et de sauveur. D'autre part, chaque soignant·e tente de réparer des traumatismes de l'enfance en offrant aux autres ce qu'il aurait voulu donner ou recevoir comme enfant. Des conflits non résolus en lien avec leur trajectoire peuvent à fortiori les emprisonner dans «une mission impossible», qui va les exténuer. Pour les professionnels, selon Lamour et Gabel (2015), exprimer leur souffrance ne va pas de soi et ce d'autant plus:

- qu'ils ne l'ont pas identifiée comme telle ou l'ont attribuée à leur propre incompétence ou à l'incompétence supposée d'autres professionnels ou encore à leur problème personnel;

Propositions d'améliorations de pratiques professionnelles

Le but de ces propositions est de soutenir le sentiment de sécurité émotionnelle des sages-femmes.

1. Pratique réflexive et de soutien

À l'unanimité, les auteur·e·s des articles et des ouvrages sélectionnés nomment l'importance d'espaces dédiés à l'analyse des conduites à tenir et du vécu émotionnel de chaque professionnel confronté à des situations complexes. Soit sous forme de reprise de situations soit de participation à des groupes Balint, de supervision, d'analyse de pratique professionnelle ou de jeux de rôles. Ces espaces permettent aux professionnels de diminuer leur stress et d'éprouver un sentiment de sécurité émotionnel. Stiefel et Guex (2008) nomment l'importance pour les soignants de participer à des groupes se réunissant pour réfléchir et analyser ce qui se joue entre soignant·e et soigné·e. Selon Le Foll et Guédeney «une supervision et une analyse des pratiques régulières sont donc indispensables, quelle que soit l'ancienneté ou l'expertise du·de la soignant·e» (Jardin, 2006 cité par Le Foll & Guédeney, 2014). Selon l'étude *Midwives' group supervision and the influence of their continuity of care model. A pilot study* (Severinsson et al., 2010), lorsque les sages-femmes sont impliquées dans des groupes de supervision et de développement de compétences du leadership, la qualité des soins maternels peut être améliorée. La pratique de la supervision augmente les compétences professionnelles des sages-femmes, notamment une prise de conscience de leur rôle propre.

2. Travailler en collaboration

Nous retenons ici certains principes de bases pour assurer une bonne coordination énoncée par Françoise Molénat:

- connaître le travail des autres professionnels;
- envisager ses peurs et ses préoccupations;.
- reconnaître nos propres limites afin de ne pas s'isoler ni se replier sur soi-même.

3. Formation et recherche

Tout comme les sages-femmes indépendantes interviewées dans notre travail, nous constatons le besoin d'être formée à l'utilisation de certains outils d'entretien et à posséder certaines connaissances de base autour de la psychopathologie générale et périnatale.

Vu le peu d'articles de recherches trouvés lors de notre travail, il nous semble essentiel que des projets d'études soient menés sur la sécurité émotionnelle du soignant. Alors qu'il existe, par exemple, une multitude d'échelles de mesures et de dépistages destinées aux patients, nous constatons l'absence d'outils d'évaluation des données relatives aux prestataires de soins.

Le plan personnel

Chaque professionnel·le devrait, idéalement, être attentif·ve à sa propre trajectoire de vie, afin que des conflits non résolus ne viennent pas interférer avec la mission de soin.

Concrètement, nous avons mis en place des espaces structurés d'analyse de pratique professionnelle pour les sages-femmes in-

dépendantes, ainsi qu'une supervision interprofessionnelle, réunissant différents professionnels et acteurs du champ de la périnatalité concernés par des situations complexes. Le retour des participants est globalement très positif.

Dans notre pratique, il nous arrive de proposer des consultations en co-conduction spécialiste du champ psy et sage-femme au domicile des familles. Cela demande une très bonne organisation, une disponibilité importante, une confiance mutuelle et une certaine habitude du travail en binôme.

La pratique de la supervision augmente les compétences professionnelles des sages-femmes.

Nous avons également fait l'expérience, depuis quelques années, de mener des suivis de situation complexe en binôme: deux sages-femmes en alternance. Les résultats de notre travail de diplôme et les bénéfices effectifs de cette démarche confirment l'intérêt de cette manière de travailler, tant pour les (futurs) parents que pour nous-mêmes. En effet, nous avons expérimenté une plus value à différents niveaux: une diminution du sentiment de solitude, la co-responsabilité de la prise en soin allège le suivi, tant du point de vue de la disponibilité organisationnelle que psychique. D'autre part l'analyse de la situation est plus globale et plus fine grâce aux croisements de nos regards.

Nous sommes dans la phase d'élaboration de formations continues courtes en santé mentale, spécifiques dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Elles seront basées sur des apports théoriques et sur des situations cliniques rencontrées par les professionnels.

En conclusion, l'incertitude, l'imprévu et le doute sont des compagnons de route pour toutes sages-femmes indépendantes confrontées à prendre en soin des femmes/familles présentant des vulnérabilités psychiques. Toutefois, douter c'est oser suspendre son jugement parfois hâtif, prendre le temps de la réflexion et se découvrir une nouvelle autonomie: celle de penser, de réfléchir et d'arriver à changer.

Aubert-Burri, D. et Cerutti-Chabert S., (2018). Comment permettre aux sages-femmes d'éprouver le sentiment de sécurité émotionnelle lorsqu'elles prennent en soin des femmes, des familles en situation de vulnérabilité psychique à leur domicile? Travail de DAS en psychiatrie clinique et santé mentale, dirigé par Isabelle Hochuli

AUTEURES

Dany Aubert-Burri,
conseillère aux études et chargée de cours, filière sage-femme à la Haute école de santé de Genève, et sage-femme indépendante.

Sabine Cerrutti-Chabert,
sage-femme indépendante, formatrice de site et enseignante vacataire filière sage-femme à la Haute école de santé de Genève.

Références

Hervé, M.-J., Guedeney, N., Lamour, M., Perouse, de Montclos, M.O., Rusconi Serpa, S., Visier, J.-P., Maury, M. (2008) Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 1: un outil sémiologique?. *Devenir*, 20, 293-318. doi:10.3917/dev.084.0293

Kojayan, R., Lévy, G., Havasi, K., Molénat, F. (2016) Grossesse et souffrance psychique: précis de nouvelles pratiques. Montpellier: Sauramps Médical.

Lamour, M., Gabel, M. (2015) Enfants en danger, professionnels en souffrance. Paris: Erès

Le Foll, J., Guedeney, A. (2014) Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples: efficacité et limites. *Devenir*, 26, 59-72. doi:10.3917/dev.141.0059

Missonnier, S., Blazy, M., Boige, N., Presme, N., Tagawa, O. (2012) Manuel de psychologie clinique de la périnatalité. Paris: Elsevier Masson.

Molénat, F. (2013) La qualité des liens entre parents et professionnels: clé d'un accompagnement adéquat de l'enfant dans son développement? *Contraste: Enfance et Handicap, 37, 185-207. doi:10.3917/cont.037.0185*

Molénat, F., Chanal, C., Havasi, K., Toubin, R.M., Kojayan, R. (2013) Vulnérabilité psychique et fonction de coordination. *Revue de médecine périnatale, 5(1)*, 14-21. doi:10.1007/s12611-013-0231-

Nezelof, S., Mathioly, L. (2007) L'hospitalisation conjointe mère-bébé: un outil dans le dispositif de soins pour des mères souffrant de troubles psychiques. *Enfance et Psy*, 4(37), 81-89. doi:10.3917/ep.037.0081

Nanzer, N. (2016) Psychopathologie périnatale et rôle de la sage-femme. *Sage-femme.ch*, 12, 32-34

Perrenoud, P. (2016) Construire des savoirs issus de l'expérience à l'ère de l'évidence-based medicine: une enquête anthropologique auprès de sages-femmes indépendantes en Suisse Romande. (thèse de doctorat. Université de Lausanne). Accès www.serval.unil.ch

Razurel, C. (2015) Se révéler et se construire comme mère: entretien psychoéducatif périnatal. Chêne-Bourg: Médecine & Hygiène.

Severinsson, E., Haruna, M. & Friberg, F. (2010) Midwives' group supervision and the influence of their continuity of care model – a pilot study. *Journal of nursing management, 18(4)*, 400-408. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01106.x

Stiefel, F., Guex, P. (2008) Le stress du soignant ou comment se soigner soi-même. *Revue Médicale Suisse*, 4(144), 424-427. Disponible sur www.revmed.ch

Sutter-Dallay, A.-L., Guédeney, N. (2010) Concept de psychiatrie périnatale, histoire, applications, limites. *EMC Psychiatrie/Pédopsychiatrie*, 141(37). doi:10.1016/S0246-1072(10)50484-X.

Conseil de lecture

Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau
Le Cododo:
Pourquoi, Comment

Editions Jouvence
2018, 96 pages, CHF 7.50
ISBN 978-2-88911-949-3

Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau est présidente de la Leche League (LLL) France et a déjà écrit plusieurs ouvrages sur les sujets de l'allaitement et de la parentalité.

Que l'on soit en accord ou non avec les principes de la LLL, ce petit guide est très intéressant. Il se lit également très facilement et rapidement.

Le premier chapitre reprend la réalité du sommeil des bébés avec les cycles du sommeil et les attentes parfois irréalistes des parents et des professionnels. Puis l'auteure explique le cododo ici et ailleurs. Dans le troisième chapitre, elle y explique pourquoi ce cododo est important tant sur le plan du besoin de proximité, que sur le plan de l'attachement et des besoins physiologiques. Elle y reprend aussi la prévention de la mort subite du nourrisson et comment le cododo peut être une prévention. Par la suite, tout un chapitre explique comment s'y prendre. Le bedsharing (partage du lit) est évoqué mais c'est surtout le cododo (dans la même chambre mais chacun dans son lit) qui y est expliqué.

Le dernier des sept chapitres concerne la durée de ce cododo.

Tout au long de ce petit guide, l'auteure appuie ses propos par des études récentes concernant le sujet. Elle y développe vraiment pourquoi cette proximité est importante et en quoi elle peut être bénéfique pour le trio mère-père et bébé. Elle développe aussi le sujet de l'immaturité émotionnelle du nouveau-né et son besoin de sécurité dansles premiers temps.

Ce guide pratique offre des réponses aux questions des parents sur le sommeil et ses difficultés. Il est a conseiller dans la bibliothèque des sages-femmes et pourquoi pas des parents.

Carole Burdet,
sage-femme

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) recherche pour le 1er septembre 2019 une personnalité innovatrice pour le poste

Qualité et innovation 50-60%

Nos attentes:
- Formation continue de sage-femme MSc et/ou EMBA
- Formation et expérience en gestion de la qualité et des processus (diplôme CAS au minimum ou équivalence)
- Expérience pratique dans divers systèmes de gestion de la qualité et de projets de gestion de la qualité informatique
- Expérience clinique et indépendante de la profession de sage-femme
- Expérience pratique de l'audit (avantage pour le poste)
- Expérience de la gestion du changement et de l'innovation (avantage pour le poste)
- Langues: allemand, français, anglais (allemand langue standard parlée et écrite)

Vos tâches:
Vous êtes responsable de la qualité des opérations au niveau de la Fédération. Vous élaborez et examinez avec les collaborateur·trice·s les processus internes, surveillez le respect des standards EduQua dans le domaine de la formation initiale et continue de la FSSF et impulsez les changements. En collaboration avec la secrétaire générale, vous élaborez et examinez la gestion des processus et êtes membre de la Commission qualité dans le domaine des prestations ambulatoires de la sage-femme. Vous supervisez la procédure de reconnaissance de la Fédération pour les soins périnatals gérés par la sage-femme et représentez la secrétaire générale en cas d'absence.

Votre profil:
Vous connaissez le système de santé suisse et avez de l'expérience dans le travail associatif. Vous aimez développer, réviser et améliorer les processus internes et avez le souci du détail. Les systèmes de gestion de la qualité et la gestion des connaissances et des données font partie de votre quotidien. Il est important pour vous, d'intégrer votre expérience de sage-femme dans votre travail et de clarifier le concept de qualité au travail dans l'activité de sage-femme. Vous maîtrisez parfaitement l'allemand à l'oral comme à l'écrit.

Nous offrons:
Un travail varié et passionnant et des conditions de travail attrayantes dans une équipe motivée. Le siège social est à Berne, et le travail à domicile est possible jusqu'à la moitié du taux de travail.

Veuillez envoyer votre candidature en ligne jusqu'au 31 janvier 2019 à:
Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF,
a.weber@hebamme.ch
www.sage-femme.ch