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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 11

Artikel: Association (Re)Naissances : la force du soutien entre paires

Autor: Rey, Jeanne / Diezi, Anne / Girardet, Sabine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1033366

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: 05.07.2025

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

Association (Re)Naissances: la force du soutien entre paires

L'association romande (Re)Naissances, créée en 2016, propose des groupes de parole à destination des personnes ayant un vécu difficile pendant la période périnatale. Fondée sur les principes d'entraide et de solidarité, elle vise aussi à faire entendre une voix collective sur ces vécus, et à prendre part aux réflexions et discussions sociales et professionnel·le·s actuelles sur cette question. Entretien avec Anne Diezi et Sabine Girardet, co-fondatrices.

PROPOS RECUEILLIS PAR JEANNE REY

iStock

***Obstetrica:* Comment l'association (Re) Naissances est-elle née?**

Sabine Girardet: Au départ, un certain nombre d'entre nous, dont Anne et moi, avait répondu à un appel à témoignages en vue de la constitution d'une exposition publique autour des questions de grossesses et de naissances traumatiques, à Lausanne[1]. Il y a eu des rencontres et d'emblée, dès le premier tour de table, nous avons pris conscience du caractère puissant du partage et de la mise en commun de ces expériences. L'association a été créée en même temps que l'exposition, pour créer un lieu d'échange et de sensibilisation autour de ces sujets. Elle se définit comme un groupe d'entraide autogéré – nous n'avons pas parmi nous de professionnel·le·s intéressé·e·s et qui voudraient aider, nous ne sommes que des parents concernés par un vécu douloureux autour d'une grossesse ou d'un accouchement.

Pourquoi les femmes viennent-elles à vous?

Anne Diezi: De façon générale, les femmes mettent le doigt sur le fait que quelque-chose s'est mal passé. Elles peuvent avoir vécu un événement particulier, comme une fausse-couche, une interruption de grossesse, ou une complication durant leur accouchement. Dans d'autres situations, ce n'est pas un événement spécifique, mais plutôt une succession de problèmes ou de malentendus durant leur parcours qui les amènent à éprouver un fort sentiment de malaise par rapport à ce qui s'est passé. Très souvent, les femmes ou couples concernés peinent à trouver quelqu'un à qui en parler. C'est pourquoi nous organisons une fois par mois des soirées d'échange autour des vécus difficiles pendant la période périnatale.

Sabine Girardet: Elles témoignent d'une certaine solitude: «Je ne suis pas complètement confortable, je ne peux pas en parler autour de moi, mon conjoint minimise, et dans mon entourage on me répond "Oui mais bon, tout va bien, le bébé va bien…"»: il est difficile de trouver un espace où ce ressenti a toute sa légitimité, où l'on puisse dire «Effectivement, il s'est passé quelque-chose». Il peut aussi s'agir de personne qui ont déjà un suivi rapproché, par un·e psychologue par exemple, qui les a encouragées à nous contacter, pour partager leur témoignage.

Que se joue-t-il / s'articule-t-il lors des groupes de parole?

Anne Diezi: Nous n'avons rien inventé, le soutien par les pair·e·s est utilisé dans d'autres contextes. Le principe est qu'il y a une grande liberté, un non-jugement, pas de catégories ou de hiérarchie, pas de diagnostic non plus. Dans nos groupes de paroles, tout est entendable, mais quelles que soient les histoires, nous avons un vécu commun, un ressenti commun.

Sabine Girardet: On retrouve chez toutes les femmes (et les quelques hommes) qui assistent à nos soirées la question de la légitimité, de la culpabilité, de l'isolement: «Pourquoi je me plains, je ne devrais pas, au fond tout va bien, et je ne peux pas dire non plus si ça ne va pas.» La puissance de ces groupes de parole, c'est qu'ils constituent un espace de reconnaissance et justement de parole collective: ça existe, nous sommes nombreuses à l'avoir vécu et nous pouvons nous en parler, et sortir de la déprime aussi! La force du groupe, même si nous ne sommes que 3 ou 4, c'est de voir que d'autres en sont sorties. Et notamment pour les femmes qui viennent enceintes ou avec un projet de grossesse, pour lesquelles il est précieux d'entendre que d'autres femmes ont eu d'autres enfants. Il n'y a pas de jugement, et on entend dans nos groupes qu'il y a plusieurs façon d'accoucher, qu'on peut vivre très bien une césarienne comme très mal, par exemple: on peut parfois déverrouiller certaines choses.

Selon vous, quels sont les écueils du soutien entre paires, à quoi faut-il être attentif·ve face à des vécus parfois très difficiles? Quand on est soi-même concernée, faut-il se former pour proposer ou animer ce genre de groupes?

Sabine Girardet: Nous sommes toujours deux pour animer les groupes, c'est une des forces du dispositif. Au début de chaque

«Dans nos groupes de parole, tout est entendable; mais quelles que soient les histoires, nous avons un vécu commun, un ressenti commun.»

ANNE DIEZI

[1] www.lausannebondyblog.ch

Association (Re)Naissances: offrir un espace de paroles sur les vécus difficiles en période périnatale

L'association (Re)Naissances agit sur deux volets principaux:

- Soirées de rencontre et de témoignages: «Ces soirées offrent un espace de parole une fois par mois à quiconque aurait besoin de venir raconter les difficultés rencontrées pendant la période périnatale, précise Anne Diezi. Nous offrons aussi un soutien par mail ou par téléphone selon les demandes, notamment de personne qui ne souhaiteraient pas venir aux soirées d'échanges.»
- Intervention auprès de professionnel·le·s: journée d'étude Haute école de santé Genève – Haute Ecole de Santé Vaud consacrée au thème de la naissance bienveillante à l'automne 2021, groupe de la consultation post-accouchement Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (voir article p. 12 de la présente édition), ou encore filière sage-femme de la Haute Ecole de Santé Vaud. «Nous essayons d'être présentes pour rapporter la parole des femmes que nous recueillons depuis des années, et participer aux réflexions actuelles sur ces questions», explique Sabine Girardet.

Au-delà de ces axes de travail, l'association est aussi régulièrement sollicitée dans le cadre de recherches sur le sujet des naissances traumatiques, ou bien par des journalistes, qui cherchent notamment des témoignages. Pour Sabine Girardet, «il n'est pas toujours simple de répondre à ces sollicitations; nous avons parfois l'impression d'être une "réserve de témoignages", alors que nous souhaitons porter la voix des femmes et des couples sans individualiser les histoires, de manière plus construite – même si le témoignage a son efficacité aussi.»

Plus d'informations sur www.re-naissances.com

Recueil de témoignages sur la page dédiée de l'association (Re) Naissances

séance nous présentons l'association et le déroulement de la soirée, et en expliquons le principe: la personne qui a la parole la garde. C'est toujours nous qui commençons, nous faisons l'exercice, depuis plusieurs années, de re-raconter notre histoire, c'est une manière de laisser les autres personnes entrer dans le thème, de rassembler leurs forces pour se jeter à l'eau. C'est important d'être deux car cela nous permet aussi d'être là pour cadrer. Parmi les écueils, il y a parfois des vécus très difficiles, parfois la nécessité de cadrer, des personnes qui ne peuvent plus s'arrêter, et des personnes avec des situations très difficiles, des colères, qui auraient attendu qu'on mette le feu avec elles, mais ça n'est pas notre rôle… Mais finalement les personnes s'autorégulent, on pleure, on rit, il y a beaucoup de solidarité.

Anne Diezi: Effectivement, on pourrait craindre que certaines histoires soient particulièrement difficiles à entendre, qu'elles augmentent encore le sentiment de malaise des participant·e·s. Mais je suis frappée à chaque fois de voir que c'est la bienveillance, l'écoute, qui priment. Les parcours sont tous différents, mais le ressenti est souvent le même. Cela renforce la compréhension mutuelle.

Sabine Girardet: Nous insistons avec force sur le fait que tous les vécus sont légitimes, aussi différents soient-ils, y compris les situations de mort périnatale. Pour nous, il est essentiel que nos soirées puissent accueillir une grande mixité de vécus, ce qui n'empêche pas qu'il y ait aussi des groupes et des associations qui se dédient spécifiquement au deuil périnatal. Mais, non, nous ne nous sommes pas formées: nous sommes autodidactes.

Anne Diezi: Ceci dit, cela reste parfois compliqué, et personnellement, je ne suis pas toujours à l'aise. Je n'ai pas les compétences d'une professionnelle. Quand les situations sont particulièrement douloureuses ou récentes, il arrive que je me sente impuissante, et que je peine à trouver les mots justes. Notre position a parfois ses limites.

Sabine Girardet: Pour moi aussi, et c'est la raison pour laquelle ce dispositif est avant tout un dispositif d'écoute. Nous sommes disponibles pour que les femmes puissent déposer quelque-chose de leur vécu, on espère qu'elles repartent plus légères.

Anne Diezi: Nous croyons à la vertu thérapeutique du récit, qui peut redonner du sens dans un parcours compliqué. C'est une étape importante.

Sabine Girardet: Quand elles arrivent, nous leur disons «Vous êtes déjà loin dans ce parcours!» et nous les encourageons aussi à écrire. Nous leur disons qu'elles ont beaucoup de ressources.

On observe depuis quelques années une libération de la parole autour des traumatismes de la naissance et des violences obstétricales… Avec quel effet sur les femmes et sur les professionnel·le·s de la périnatalité, d'après vous?

Sabine Girardet: Ce que nous constatons, depuis disons deux ans, c'est que les femmes viennent de plus en plus tôt après leur accouchement. Au début de l'association, les femmes qui venaient avaient accouché depuis plusieurs années, maintenant elles arrivent parfois deux mois après. C'est le signe d'une libération de la parole, les femmes arrivent plus vite à la conclusion que quelque-chose ne s'est pas bien passé. Mais c'est aussi un peu différemment sensible…

Anne Diezi: Chez les professionnel·le·s, nous observons une prise de conscience, et une plus grande facilité à aborder des choses dont on ne parlait simplement pas avant. Au départ, il y avait une sorte de crispation autour de l'association, et assez vite nous avons fait passer le message que nous étions là d'abord pour collaborer, accompagner, éviter les malentendus. Finalement, j'ai le sentiment que les milieux professionnels ne nous perçoivent aujourd'hui plus comme une menace et qu'ils sont au contraire conscients des avantages qu'il y a à collaborer avec une association comme la nôtre. On est sur la bonne voie sur ce terrain-là.

«Au fond, ce n'est pas l'acte le problème, c'est la manière dont il est amené ou non amené, justement, non expliqué.»

SABINE GIRARDET

Vous êtes notamment invitées à intervenir auprès des étudiant·e·s sages-femmes à la Haute Ecole de Santé Vaud – que ressort-il de vos échanges?

Sabine Girardet: Nous avons participé une fois, autour d'une formule avec des témoignages et un travail de réflexion mené par les enseignantes. A titre personnel j'ai été très touchée par ces échanges très riches, ces jeunes étaient très fin·e·s, à l'écoute. Même si cela a clairement été thématisé: on suit une formation, en menant certaines réflexions, puis on arrive dans des équipes ayant leur propre culture et on se heurte à des protocoles…

Anne Diezi: J'ai eu le même sentiment: ils et elles ont beaucoup conscience de tout cela, on n'est pas du tout dans la naïveté, c'est plutôt prometteur, mais d'un autre côté il y a un système, des protocoles, etc. C'est cela qu'il faut soigner.

Finalement quelle place ont et devraient avoir les représentant·e·s d'usager·ère·s auprès des institutions et professionnel·le·s de la santé en Suisse?

Anne Diezi: Une place essentielle! Reste à savoir comment le système de santé peut intégrer ces voix-là. Mais il y a une vraie prise de conscience actuelle que cela doit faire partie d'une prise en charge de qualité.

Sabine Girardet: Cela reste à élaborer, comme le recours aux patient·e·s expert·e·s, pour en dégager quelque-chose de l'ordre du collectif. Cela signifie une réflexion sur la façon dont on encourage des liens avec des groupements associatifs, pour que cela ne repose pas uniquement sur l'individu.

Anne Diezi: La pratique médicale et soignante est aujourd'hui essentiellement basée sur l'efficacité clinique. En tant que représentant·e·s d'usager·ère·s nous rapportons des problématiques qui sont d'un autre ordre, et qui sont essentiellement liées à l'expérience et au vécu des femmes et de leurs partenaires. Ces aspects sont encore peu pris en compte dans les processus de prise en charge, ou alors de façon secondaire. Cela étant, on observe des développements dans ce domaine, il y a une réelle prise de conscience, et de nombreux projets de recherche sont initiés autour de cette thématique. C'est de très bon augure…

Sabine Girardet: Effectivement, on observe un mouvement de reflux du «tout protocole», un intérêt pour le vécu des gens. Par ailleurs, on arrive à mettre en évidence que pour certains actes – et on le voit dans les soirées – au fond, ce n'est pas l'acte le problème, c'est la manière dont il est amené ou non amené, justement, non expliqué. ⊙

ENTRETIEN AVEC

Anne Diezi et Sabine Girardet,
co fondatrices de l'association (Re)Naissances.

Association (Re)Naissances: messages-clés

«En tant qu'association, nos souhaits sont multiples:

- Travailler avec les professionnel·le·s de la périnatalité, car nous pensons que nos approches sont complémentaires. Avec eux·elles, nous souhaitons chercher à favoriser la «bienveillance obstétricale» en renforçant le dialogue entre les femmes, leurs partenaires, leur entourage, et l'ensemble des professionnel·le·s qui les accompagnent.
- Les femmes ont un grand besoin d'espace de parole autour de l'accouchement. Elles ont aussi besoin que leur vécu de l'accouchement – quel qu'il soit – soit reconnu, tant par les professionnel·le·s que par leurs proches. Il est essentiel que des lieux de parole existent, qu'ils se multiplient et soient faciles d'accès. Aussi, en tant qu'association, nous appelons de nos vœux la création de consultations de débriefing après l'accouchement dans toutes les maternités de Suisse romande. Ces consultations sont complémentaires aux démarches individuelles, ou de couple, auprès de professionnel·le·s spécialisés ou d'associations de parents comme les nôtres.
- Il nous paraît important aussi que le dialogue puisse être favorisé avant l'accouchement, afin que les couples puissent anticiper et se préparer à cet événement avec les professionnel·le·s de la périnatalité. Les femmes qui accouchent et leurs partenaires, en particulier lors d'une première grossesse, vivent une expérience nouvelle, singulière, dont il se souviendront toute leur vie. Les professionnel·le·s accompagnent quant à eux des dizaines et des dizaines de couples. Ces différences d'expériences et de perceptions entraînent un décalage. Pour éviter que cela entrave la communication durant l'accouchement, nous pensons qu'il est important de favoriser le partenariat et la décision partagée en amont de celui-ci déjà, afin que chaque femme, chaque couple, puisse être entendu·e et respecté·e dans son individualité.»

Recommandations de littérature

Chabbert, M. & Wendland, J. (2016)

Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail: un impact sur les relations précoces mère-bébé?

Revue de Médecine Périnatale; 8, 199-206
www.cairn.info

Les auteures de cet article se sont intéressées à analyser l'impact du vécu de l'accouchement des femmes sur les relations précoces mère-bébé. En effet, l'accouchement peut être vécu de manière négative et entrainer un état de stress post-traumatique (ESPT) avec les conséquences sur la santé mentale de la femme qui en découle. «Les principaux facteurs de risque d'un [ESPT] sont: la perception négative du vécu de l'accouchement par la femme (douleur, faible contrôle, peu de soutien social perçu), les caractéristiques psychologiques de la femme (antécédents de traumatismes, de soins psychologiques) et les particularités gynéco-obstétricales (niveau de médicalisation vécu pendant la grossesse et l'accouchement).» Les résultats de cette recherche ont montré qu'un vécu négatif de l'accouchement pouvait influencer la qualité de la relation mère-bébé durant les premiers mois post-partum. Dans un deuxième temps, il est ressorti que chez les femmes ayant vécu un accouchement traumatique il y avait un sentiment de contrôle perçu lors du travail plus faible.

Cook, N., Ayers, S. & Horsch, A. (2018)

Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review

J Affect Disord; 1;225:18-31
doi:10.1016/j.jad.2017.07.045

Cette revue de la littérature a été menée afin d'investiguer l'association entre le trouble du stress post-traumatique (TSPT) vécu en période périnatale et les issues obstétricales en post-partum, le développement des enfants et la relation mère-enfant. Les résultats ont mis en avant un taux d'allaitement plus bas lors de TSPT mais l'association entre un TSPT, la relation mère-enfant et le développement de l'enfant n'a pas été concluante.

Garthus-Niegel, S. *et al.* (2018)

The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study

Birth; 45(2):193-201
doi:10.1111/birt.12328

L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois post-partum. La littérature scientifique a mis en avant que la présence d'anxiété et de dépression chez la femme était associée avec un arrêt précoce de l'allaitement. Les auteur·e·s ont voulu investiguer si une telle association était également présente lors de TSPT maternel post-partum et plus précisément avec l'initiation à l'allaitement, l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 1 et 2 ans. Les résultats montrent qu'il y a effectivement une association entre la non-initiation de l'allaitement et le TSPT, ce qui met en avant l'importance de dépister et traiter les femmes à risque de développer un TSPT durant le post-partum.

Harris, R. & Ayers, S. (2012)

What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'

Psychol Health; 27(10):1166-77
https://doi.org/10.1080/08870446.2011.649755

Entre 20 à 48 % de femme rapportent un accouchement traumatique et de 1 à 6 % des femmes vont développer un TSPT après l'accouchement. Les éléments qui semblent influencer cet état sont les antécédents psychiatriques et le mode d'accouchement. Les auteures ont mené une étude transversale afin d'identifier la présence ou non de «pic émotionnel» durant l'évènement traumatique appelé également «hotspot» et quels évènements provoquaient ces pics et si ces évènements étaient en lien avec un risque accru de TSPT. Il en résulte que plus de la moitié ont vécu un «hotspots», l'évènement le plus rapporté était le fait d'être ignorée. Les difficultés interpersonnelles et les complications obstétricales ont montré être plus enclins à provoquer un ESPT que les complications néonatales.

Garthus-Niegel, S. *et al.* (2018)

The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study

Front Psychol; 9, 1-10
doi:10.3389/fpsyg.2018.01728

Les conséquences d'un TSPT après un accouchement sont nombreuses. Les relations de couple semblent également être impactées, c'est cette thématique qui a été étudiée par les auteur·e·s de cet article. Les résultats montrent que les couples ont une relation peu satisfaisante à deux ans post-partum, toutefois si la dépression post-partum était prise en compte dans l'analyse cette association n'était plus significative.

Patterson J., Hollins Martin, C. & Karatzias, T. (2019)

PTSD post-childbirth: a systematic review of women's and midwives' subjective experiences of care provider interaction

Reprod Infant Psycho; 37(1):56-83
doi:10.1080/02646838.2018.1504285

Plus de 45 % des femmes rapportent que l'accouchement est traumatisant, une minorité (4 %) vont développer un TSPT. Les résultats de cette revue de la littérature ont mis en avant que le vécu de l'accouchement, les complications obstétricales et la qualité des échanges avec le·la soignant·e (désignée par le terme anglais *Quality of Provider Interaction* [QPI]) sont des facteurs influençant la survenue d'un TSPT après un accouchement. Les QPI sont décrits évalués par les auteur·e·s selon différents aspects tels que le manque de communication, l'attitude inadéquate (humiliante, agressive, ...) et le soutien de la part de sages-femmes dans la prise décision. Ces éléments sont à travailler par les sages-femmes afin d'offrir aux femmes une prise en charge adaptée à leurs besoins. Les auteur·e·s mettent en avant la nécessité de développer une pratique fondée sur les preuves, et des formations pour les sages-femmes autour de cette thématique. Les sages-femmes doivent être plus informées sur leur rôle dans le QPI et les conséquences sur les femmes, dans ce sens il est proposé de mener de futures recherches explorant comment les sages-femmes perçoivent leur interactions avec les femmes.

REVUE DE LITTÉRATURE

Jessica Di Vincenzo-Sormani,
PhD, adjointe scientifique HES à la Haute école de santé Genève et aux Hôpitaux universitaires de Genève. Sage-femme, titulaire d'un master en santé publique, et d'un doctorat en Life Sciences de l'Université de Lausanne.