

# Attitudes et outils de communication soutenant les ressources des femmes

Autor(en): **Gendre, Anne**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **119 (2021)**

Heft 4

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976838>

## **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.

# Attitudes et outils de communication soutenant les ressources des femmes

---

Dans cet article, Anne Gendre, maître d'enseignement à la Haute école de santé de Genève, offre un appui théorique aux outils et attitudes sous-tendant la relation entre la sage-femme et les femmes, et qui mettent en avant les ressources propres des femmes.

TEXTE :  
ANNE GENDRE

Les bases de la relation professionnelle et de la communication sont enseignées aux étudiant·e·s sage-femmes depuis plus de 25 ans à la Haute école de santé de Genève (Heds). Progressivement l'intuition qu'une communication sensible et efficace est prioritaire dans l'exercice de notre profession s'est appuyée sur des fondements théoriques solides. Rappeler ici les objectifs sous-tendant cette nécessité, permet à chacune et chacun d'entre nous de maintenir vivant le sens de son travail de sage-femme et sa motivation à améliorer ses compétences relationnelles. Décliner ensuite les attitudes et outils de communication en tant que moyens au service de ces objectifs centrés sur les besoins des femmes et de leurs familles en découle naturellement.

### Favoriser la salutogénèse

La salutogénèse est une théorie développée dans les années quatre-vingt par un sociologue de la médecine, Aaron Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2012). Du latin *salus*, la santé, et *genesis*, l'origine, la création. Favoriser ce qui engendre la santé et le bien-être et prévenir la pathologie, passe par une forme de communication qui permet à la femme<sup>1</sup> d'identifier, de stimuler et d'améliorer son sentiment de cohérence (Antonovsky), son sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1982) et son sentiment de contrôle (Bruchon-Schweitzer & Bonjut, 2014). Avoir un sentiment de cohérence élevé indique dans un contexte de maternité que la femme a une manière positive de voir la vie et ses défis, par exemples sa grossesse et son accouchement, et se décline en trois axes:

- L'intelligibilité qui est la compréhension de ce qui se passe (ex. labilité de son humeur, ses changements corporels)
- La signification de l'évènement, c'est-à-dire sa capacité à donner/trouver du sens à ce qui survient (ex. la douleur au moment de son accouchement)
- La confiance en sa capacité à gérer ces évènements (ex. les pleurs de son bébé).

<sup>1</sup> Lire aussi tout au long de l'article «l'homme, le père, le-la partenaire»

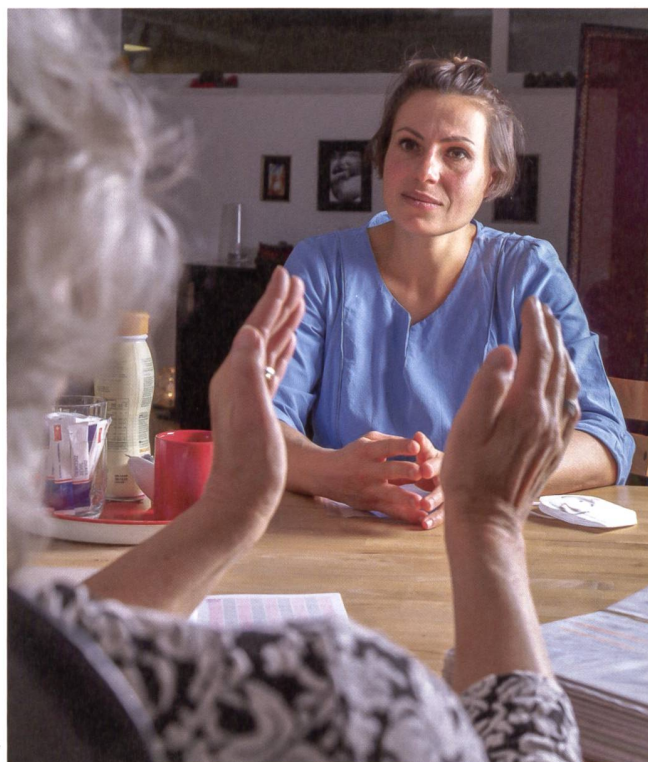
Le sentiment d'auto-efficacité est la confiance qu'a une personne en sa capacité à effectuer une tâche (ex. sentiment d'auto-efficacité parentale). Le sentiment de contrôle est la conviction qu'a une personne de

### Favoriser la salutogénèse passe par promouvoir l'empowerment de la femme et l'aider à identifier plus clairement ses sentiments et vécus.

posséder les ressources nécessaires pour faire face et maîtriser un évènement (ex. nourrir son bébé). Favoriser la salutogénèse passe par promouvoir l'empowerment de la

femme et l'aider à identifier plus clairement ses sentiments et vécus, à les accueillir et à les accepter afin de pouvoir satisfaire ses besoins physiologiques de sécurité, d'estime, d'amour et d'appartenance, et de réalisation de soi (Maslow, 2013).

Pour la professionnelle sage-femme, les attitudes facilitatrices indispensables à incarner pour répondre aux objectifs précédant sont celles décrites par C.R. Rogers (1968), toujours et peut-être plus encore d'actualité lorsque l'on pense à l'émergence du phénomène des violences obstétricales ou encore du trouble de stress post-traumatique du post-partum (Benzakour *et al.*, 2019), et de la question de la bienveillance dans les soins: l'empathie, la considération positive inconditionnelle de l'autre et la congruence. Sans ces trois attitudes soutenant de manière authentique la relation professionnelle, les outils tels que l'écoute active et la reformulation, ne sont que des artefacts ne permettant pas à la femme de se sentir réellement sujet et non objet de soin et de pouvoir développer son plein potentiel.



Antje Kroil-Witzer



Anje Koell-Witzer

### Favoriser la physiologie et/ou le retour à la santé

Une bonne communication nous permet par exemple de recueillir des informations de manière exhaustive sur l'état de santé de la femme et participe à la fiabilité de nos processus diagnostiques et de là, à des stratégies efficaces de prise en soin. A la Heds, dans ce but, est enseigné aux étudiant-e-s l'entretien de Calgary-Cambridge (Silverman *et al.*, 2010). Il s'agit d'une approche fondée sur des preuves et dont certains principes s'inspirent largement des travaux de C.R. Rogers. Son efficacité est démontrée: Augmentation de la satisfaction des soignant-e-s et des patient-e-s (Stewart *et al.*, 2000), amélioration de la précision diagnostique (Stewart, 1995), amélioration de l'adhésion au traitement (DiMatteo *et al.*, 1993), diminution des plaintes médico-légales (Levinson, Roter, 1997), amélioration des paramètres physiologiques comme la glycémie et la tension artérielle. Cet entretien se décline en cinq étapes (commencer l'entretien, recueillir l'information, pratiquer l'examen physique, expliquer et planifier, terminer l'entretien) et est traversé par deux axes (structurer l'entretien, construire la relation). Dans l'entretien de Calgary-

Cambridge, la perspective de la patiente, experte de sa vie, et celle de la soignante, experte en périnatalité, sont intégrées. La compréhension de ce qui se passe, la responsabilité et les décisions sont réellement partagées. Des outils de communication verbale comme l'écoute active, des questions ouvertes et fermées, des énoncés de reformulation, de renforcement, de re-contextualisation et de résumé (les 4 R, Cungi, 2016) sont judicieusement utilisés ainsi que des outils de communication non-verbale comme la posture du corps, l'expression du visage, le rythme et le ton de la voix, le contact visuel.

### Favoriser la sécurité psychique de la femme

Etre dans une attitude de non-jugement, savoir exprimer de la bienveillance et développer des outils permettant à la femme d'être sûre qu'elle est entendue, comprise et acceptée telle qu'elle est par sa sage-femme, être la médiatrice entre la femme et son environnement de soin sont pour une part, des bases indispensables à l'établissement de la sécurité psychique. Par ce biais, une plus grande disponibilité émotionnelle de la mère se déploie et la relation parents-bébé

bénéficie d'un climat favorable pour se développer harmonieusement et donner à l'enfant des bases pour démarrer la construction d'un attachement de type sécuritaire (Tereno *et al.*, 2007). Pour une autre part, renforcer l'efficacité de la collaboration et de la communication intra- et interprofessionnelle participe tout autant à la création d'un environnement de sécurité.

### Comportements favorisant la santé

Il s'agit ici de favoriser l'adoption par la mère de comportements favorisant sa santé et celle de son enfant. Chacun-e d'entre nous a pu constater dans sa pratique à quel point quelques-unes de nos stratégies de communication fonctionnent mal, voire pas du tout dans certains contextes! Argumenter, confronter, chercher à persuader, conseiller par exemple à une femme de pratiquer de l'exercice physique régulier ou d'arrêter complètement de fumer sont parfois au mieux une perte d'énergie, au pire renforce culpabilité et comportements décriés! Ou encore qui ne s'est pas senti-e totalement impuissant face à une patiente qui ne reconnaît pas l'impact délétère de ses comportements sur sa santé ou celle de son bébé? Dans ces types de contexte, les outils de l'entretien motivationnel (reposant aussi sur les bases édictées par C.R. Rogers) peuvent être d'un grand secours! Il s'agit d'un entretien semi-directif centré sur

*Dans l'entretien de Calgary-Cambridge, la perspective de la patiente, experte de sa vie, et celle de la soignante, experte en périnatalité, sont intégrées.*

la personne et visant à l'aider à accroître sa motivation intrinsèque à changer, par l'exploration et la résolution de son ambivalence. (Miller & Rollnick, 2009). L'écoute réflexive, reconnaître le discours-changement, rouler avec la résistance sont quelques-uns des outils utilisés.

**Ressentis et émotions**

En conclusion nous pouvons affirmer que les outils de communication font autant partie de la trousse de la sage-femme qu'un stéthoscope de Pinard ou de son équivalent moderne! Mais les outils ne sont rien sans la

présence, l'attention et la chaleur humaine. Viser à construire des relations professionnelles de qualité avec les femmes et leurs familles passe donc aussi par un travail sur soi, permettant d'être pleinement conscient-e des facteurs personnels nous influençant au cours de notre travail de sage-

femme. Cela autant dans nos perceptions vis-à-vis de nous-même, que dans notre interprétation des manières de faire ou d'être de la femme, ou que dans la gestion de nos ressentis et émotions. En retour notre travail pourra être plus riche et nous apportera gratitude et satisfaction tout en offrant un contexte favorisant santé et bien-être à celles et ceux que nous accompagnons. ☉

**Références**

**Bandura, A. (1982)** Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*; 37(2), 122-147.  
**Berard, C. & Bonny, A. (2017)** Le sentiment de cohérence et le processus physiologique de la naissance. Mémoire de fin d'étude travail de Bachelor. Haute école de santé de Genève. Voir aussi *Obstetrica* n. 9/2018, www.sage-femme.ch  
**Benzakour, L., Epiney, E. & Girard, E. (2019)** Etat des connaissances sur le trouble de stress post-traumatique du post-partum. *Revue médicale suisse*; 15: 347-50.  
**Cungi, C. (2016)** L'alliance thérapeutique. Paris: Retz.  
**Bruchon-Schweitzer, M. & Boujut, E. (2014)** Psychologie de la santé: concepts, méthodes et modèles. Paris: Dunod.  
**DiMatteo M.R. & al. (1993)**. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychology*; Mar, 12 (2): 93-102. doi: 10.1037 / 0278-6133.12.2.93.  
**Lindström, B. & Eriksson, M. (2012)** La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé. Québec: Presses de l'Université Laval.

**Maslow, A. (1956, 2013)**. Devenir le meilleur de soi-même: besoins fondamentaux, motivation et personnalité. Paris: Eyrolles.  
**Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009, 2013)** L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement. Paris: Interéditions.  
**Rogers, C.R. (1966, 2005)** Le développement de la personne. Paris: Dunod.  
**Silverman, J., Kurtz, S. & Draper, J. (2010)** Outils et stratégies pour communiquer avec le patient. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.  
**Stewart M. & al. (2000)**. The impact of patient-centered care on outcomes. *The journal of family practice*; 49(9):796-804  
**Stewart M. (1995)**. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association*, 152: 1423-33  
**Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson E. (2007)** La théorie de l'attachement: son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*; 2 (Vol. 19), pp. 151-188.

**AUTEURE**



**Anne Gendre,** maître d'enseignement, co-directrice du CAS en Interventions Basées sur la Pleine Conscience, Haute école de santé de Genève.

*Depuis 1956*

**OXYPLASTINE®** pâte cicatrisante

- Protège contre l'érythème fessier
- Active la régénération de l'épiderme

**OXYPLASTINE®**  
Oxyde de zinc  
Pâte cicatrisante

Depuis des décennies des parents satisfaits et des bébés heureux!

**WILD** Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz | www.wild-pharma.com OXYPLASTINE® pâte cicatrisante est un médicament autorisé, veuillez lire la notice d'emballage.