

Santé mentale périnatale: prendre soin des soignant·e·s

La santé mentale apparaît aujourd'hui comme une préoccupation forte pour les sages-femmes, comme en témoigne l'intérêt suscité par les interventions du bloc «Santé mentale», ainsi que les articles sur ce sujet publiés dans cette revue même. Les trois exposés du dernier bloc du congrès nous invitent à élargir notre champ de vision et à considérer la santé mentale des (futurs) mères conjointement à celle des professionnel·le·s qui les accompagnent au quotidien.

Perspectives des professionnel·le·s

La Professeure Antje Horsch, chercheuse en psychologie à l'Université de Lausanne et au département Femmes-mère-enfant du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a intitulé sa présentation «L'accouchement traumatique: perspectives des professionnel·le·s». Son intervention débute par la lecture enregistrée de quelques secondes d'un témoignage recueilli par l'association (Re)Naissances qui, pour elle, «représente beaucoup de femmes qui

disent avoir vécu un accouchement traumatique»¹.

Victimes secondaires

La perspective des professionnel·le·s apparaît lorsqu'Antje Horsch pointe les «différentes réalités» qui peuvent exister entre les «circonstances objectives» de l'accouchement et le vécu subjectif des parents, mais aussi de celles et ceux qui ont accompagné la naissance. Ces dernier·e·s peuvent en effet être également affecté·e·s par les événements survenant lors d'une naissance. Ils et elles sont identifié·e·s comme victimes secondaires par l'exposition aux accouchements traumatiques, ce qui n'est pas sans conséquences sur leur propre bien-être: une augmentation des erreurs médicales, une diminution de l'empathie et un évitement du lieu du traumatisme conduisant jusqu'à une démission peuvent en découler.



Voir sur ce sujet l'édition de novembre 2022 d'*Obstetrica*
<https://obstetrica.hebamme.ch>

Antje Horsch souligne par ailleurs que les personnes identifiées comme ayant une forte empathie sont plus susceptibles de développer un syndrome de stress post-traumatique.

Impact

L'impact du travail de soin sur la santé psychique a été étudié ces dernières années. La comparaison entre des sages-femmes et des infirmières néonatales en Suisse montre que ces deux groupes sont touchés dans des proportions importantes – pour ne pas dire inquiétantes – par le stress traumatique secondaire (respectivement 26,9 et 50%) et l'épuisement émotionnel (64,7 et 69%)². Un certain nombre de situations indésirables sont identifiées comme pouvant déclencher ces effets, telle une réanimation néonatale ou une mort maternelle.

Mais il est également souligné que ces moments difficiles sont susceptibles de donner lieu à une évolution positive des individus, appelée «*post traumatic growth*». Il importe cependant de prendre en charge les professionnel·le·s en souffrance, notamment par l'implémentation au niveau organisationnel du «*trauma-informed care*», modèle qu'il reste à faire connaître et à généraliser en Suisse³.

Mesures concrètes

En fin de session, une question donne l'occasion à Antje Horsch de revenir sur les mesures concrètes qui peuvent contribuer à «préserver la santé psychique des professionnel·le·s». Au niveau organisationnel, il s'agit pour elle d'instaurer une «culture du *no blame*», afin que les personnes ayant été



Alexia Petitnicolas et Julie Bourdin, sur les Entretiens de Vécu de l'Accouchement

Antje Horsch-Witzer

² Favrod, C., Jan du Chêne, L., Martin Soelch, C., Gartner-Niegel, S., Tolsa, J.-F., Legault, F., Briet, V. & Horsch, A. (2018). Mental Health Symptoms and Work-Related Stressors in Hospital Midwives and NICU Nurses: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychiatry*; 9. www.frontiersin.org

³ Voir aussi Rouveiroles, O. (2023). *Trauma informed care et violences faites aux femmes*. *Obstetrica*; 3. <https://obstetrica.hebamme.ch>

confronté·e·s à des situations difficiles ne subissent pas de surcroît les reproches de leurs collègues. Elle préconise également l'intégration d'une approche de prévention du trauma et d'intervention précoce, à même d'augmenter la résilience. Elle propose ainsi que dans les 72 heures suivant une situation difficile, les symptômes des personnes impliqué·e·s soient monitorés afin de dépister un état potentiellement pathologique. Au niveau individuel, le soutien entre pair·e·s apparaît comme primordial, plus encore que celui provenant de la hiérarchie. Enfin, il semble bon de rappeler une évidence bien souvent oubliée: les pauses, le sommeil et l'alimentation sont des facteurs capitaux de préservation de son équilibre. Encore faut-il cependant avoir des conditions de travail et d'existence permettant d'en favoriser la qualité.

Le Groupe Pivot, une «action de formation militante»

C'est ensuite un dispositif concret et effectif qui a été présenté par Françoise Rulfi, sage-femme conseillère responsable à PROFA et Oguz Omay, psychiatre en périnatalité au centre de psychiatrie et psychothérapie Les Toises à Lausanne. Leur intervention, «Dimensions interprofessionnelles dans l'accompagnement de soin», porte sur une «action de formation militante», comme la qualifie Oguz Omay: le Groupe Pivot (voir aussi l'encart p. 54).

Cette fois encore, la souffrance psychique des femmes enceintes ou jeunes mères se mêle au vécu des professionnel·le·s de la périnatalité, puisque le Dr Omay débute en rappelant l'existence des «femmes invisibles» qui traversent leurs difficultés en silence et des «grandes brûlées psychiques» dont la souffrance extrême déborde. L'accompagnement de ces personnes peut s'avérer être une épreuve pour les sages-femmes, médecins, psychologues, psychiatres et autres corps professionnels, qui trouvent dans le groupe Pivot un espace où partager leurs difficultés tout en «se connectant à leurs émotions».

Penser, oser

Concrètement, le Groupe Pivot réunit mensuellement une cinquantaine de professionnel·le·s intervenant autour de la naissance sur plusieurs continents, en ligne. Quatre heures durant, une situation est exposée en détails par une ou plusieurs per-

sonnes l'ayant suivie, non seulement à travers ses aspects factuels, qui amènent à traduire son vocabulaire spécialisé à desti-

physique. Il en va de la préservation du «capital relationnel» de chacun·e, essentiel à la pratique, mais bien trop négligé.

Au niveau individuel, le soutien entre pair·e·s apparaît comme primordial, plus encore que celui provenant de la hiérarchie.

nation d'une audience pluridisciplinaire; mais aussi en se connectant et en partageant ses propres ressentis attachés à la situation.

Il arrive également que soient intégrés dans ces groupes des femmes ou couples avec des expériences vécues d'accompagnement périnatal, qui viennent interroger la pratique à partir de leur propre regard. Pour assurer la cohérence de ces groupes et la participation de chacun·e, des principes structurent le dispositif. Il s'agit de «penser à partir de la pratique», «penser ensemble», «penser à partir des incidents interprofessionnels», «penser le regard de l'autre» afin de se comprendre et de «prendre conscience de ses perspectives et du point de vue des autres» pour être en mesure de les communiquer et les confronter.

Françoise Rulfi témoigne de ce que le Groupe Pivot a apporté à son exercice de sage-femme en lui permettant «d'oser parler de soi, de sa pratique», d'oser se «laisser accueillir».

Préservation du psychisme

Dans une organisation des soins en crise, qui laisse bien peu de place aux personnes et à leur ressenti, le Groupe Pivot offre donc un soutien précieux, dont l'ampleur des effets semble bien dépasser ce qu'il est possible de communiquer dans une courte intervention. Le bénéfice de préservation du psychisme en est cependant un but majeur, car comme le rappelle le Dr Omay au moment des questions-réponses, le bien-être psychologique doit être pris en compte dans le travail, au même titre que l'usure

Entretien de Vécu de l'Accouchement

Julie Bourdin, sage-femme ICUS de la salle d'accouchement du CHUV et Alexia Petitnicolas, sage-femme au CHUV, montent finalement sur scène pour proposer leur «Retour d'expérience sur la création d'un entretien de vécu d'accouchement au CHUV». En croisant leurs perspectives de cheffe d'unité et de sage-femme en charge des consultations «Votre accouchement, parlons-en!», elles présentent l'organisation ainsi que les résultats et enjeux de ce dispositif mis en place en 2020.

Effet sur les professionnel·le·s

Au-delà de l'origine, du déroulement et des résultats de cet Entretien de Vécu d'Accouchement (EVA), déjà présenté dans cette revue notamment⁴, les intervenantes détaillent dans leur présentation et leurs réponses aux questions du public ses effets sur le service et les professionnel·le·s. Si deux sages-femmes ont une partie de leur temps de travail dédié à l'EVA, il s'agit en effet d'une démarche interprofessionnelle. Elle implique également la sage-femme cheffe, la secrétaire du service, une gynécologue, la sage-femme conseil, ou encore des psychologues et, en fin de compte, toute la maternité. Selon la demande et le besoin des consultantes, il peut arriver qu'un deu-



⁴ Voir Annen, V. (2022). L'Entretien de Vécu de l'Accouchement au CHUV: premières observations. *Obstetrica*; 11. <https://obstetrica.hebamme.ch>

xième entretien soit organisé avec le-la professionnel-le présent-e à l'accouchement. Il s'agit alors de veiller à ce que la rencontre soit possible, sans attaque personnelle, selon Julie Bourdin qui «doit assurer la sécurité émotionnelle de [ses] collaborateur-ric-e-s». Ces EVA peuvent en effet être le lieu d'expression d'une grande souffrance des femmes, qui est parfois difficile à recevoir pour les professionnel-le-s. L'organisation a donc été adaptée pour limiter le nombre d'EVA par jour afin de ne pas «vider» les sages-femmes qui le mènent.

Espaces de parole

Alexia Petitnicolas souligne, elle, l'atout que représente la possibilité de pouvoir parler, notamment à sa cheffe, de ce que lui fait vivre cette confrontation à la souffrance de jeunes mères. Les patientes pouvant faire également état de mécontentement concernant leur prise en soin, vis-à-vis par exemple du manque d'information ou de la communication, de l'attitude des professionnel-le-s ou d'un manque d'écoute et de soutien, il s'agit de prendre en compte de manière productive ces vécus, sans culpabiliser les professionnel-le-s impliqué-e-s. Des espaces de parole sont ainsi créés pour que les sages-femmes puissent également parler des difficultés rencontrées.

Evolution des pratiques

De plus, les retours d'expérience d'accouchement du point de vue des parturientes et de leur conjoint-e recueillis lors des EVA sont mis au profit de l'évolution des prises en charge. Alexia Petitnicolas rapporte ainsi que, si la douleur était un motif récurrent de consultation lors de l'année de lancement, celle-ci fait actuellement moins l'objet de plainte car les pratiques ont évolué dans le service.

Conditions des soins en maternité

A l'issue de ces trois présentations, les réactions et questions de la salle témoignent d'une réelle préoccupation pour la santé psychique des professionnel-le-s, qui se manifeste dans les questions du public comme dans les applaudissements que reçoit chaque encouragement à penser cette question, y compris à un niveau institutionnel. Julie Bourdin a évoqué dans son intervention le contexte de dénonciation des «violences obstétricales» comme facteur ayant

favorisé la mise en œuvre de l'EVA. Ces dernières années ont en effet été marquées par la crise sanitaire et ont vu monter en puissance l'expression d'attentes fortes envers les soins en maternité. Ce contexte a sans doute également fait germer des préoccupations globales sur les conditions de ces soins. Il ne semble ainsi pas anodin que toutes les interventions d'un bloc Santé mentale refusent de faire l'impasse sur le vécu des professionnel-le-s. Alors, sages-femmes, individuellement comme collectivement, prenez soin de vous! ◉

Clara Blanc,

sociologue et conseillère conjugale et familiale, doctorante en études genre, Haute Ecole de Santé Vaud, université de Genève. Sa recherche doctorale s'inscrit dans le projet «Les "violences obstétricales" des controverses aux prises en charge: mobilisations, savoirs, expériences» financé par le Fonds National Suisse.



Atelier: Le Groupe Pivot et la souffrance psychique en périnatalité

En amont de la présentation du Bloc «Santé mentale», une trentaine de congressistes ont pu bénéficier d'un aperçu d'un Groupe Pivot lors de l'atelier proposé par Françoise Rulfi et Oguz Omay.

Le suivi de la deuxième grossesse et du postpartum de Madame M. y est exposé à trois voix par le Dr Omay, son psychiatre, Nathalie Uldry Jacquet, la sage-femme conseil de sa maternité et Catherine Monziès, sage-femme indépendante l'ayant accompagnée après la naissance.

Ce récit collectif, nourri par les perspectives de chacun-e et enrichi par les interrogations et apports des participant-e-s, permet de dessiner progressivement les principes du Groupe Pivot qui seront explicités dans l'intervention plénière. Il offre également une belle mise en valeur de la collaboration pluridisciplinaire, ainsi que du rôle fondamental de la sage-femme conseil et de la sage-femme indépendante pour offrir un véritable soutien à une femme en grande vulnérabilité psychique.

Par ce format, la curiosité et l'intérêt des sages-femmes présent-e-s pour le groupe Pivot ont pu être suscités. La générosité des intervenant-e-s leur aura également permis de repartir avec en tête de nombreuses pistes de réflexion et quelques phrases-outils à leur disposition, alors pourquoi ne pas en partager une ici même: la question «Qu'est-ce que vous avez envie et besoin de me dire pour que je puisse mieux vous soutenir?» pourrait changer bien des choses lors d'une première rencontre.