

ÉVALUATION DU PROJET « AUTOUR DE LA NAISSANCE, ALIMENTATION, MOUVEMENT ET DIVERSITÉS CULTURELLES »

RAPPORT FINAL
Lausanne, décembre 2018

Autour de la naissance alimentation, mouvement & diversités culturelles

Auteur.e.s : Josiane Mbarga, Emilie Bovet, Elise Rapp, Raphaël Hammer

Recherche financée par : Promotion Santé Suisse et Promotion Santé Vaud



REMERCIEMENTS

Nous remercions Stéphanie Pfister-Boulenaz, informatrice privilégiée qui nous a aidés à bien comprendre le fonctionnement de PanMilar et qui nous a facilité l'accès au terrain, Elisabeth Bourgeois, qui a également facilité l'accès au terrain en plus d'être une personne ressource, toutes les sages-femmes de PanMilar, pour leur accueil sur le terrain, toutes les professionnelles (sages-femmes, interprètes communautaires, spécialistes en alimentation et activité physique) qui ont participé à l'enquête et dont la collaboration était indispensable pour mener à bien cette évaluation. Nous exprimons notre profonde gratitude à toutes les femmes enceintes (ainsi qu'à leurs conjoints) issues de la migration, qui ont accepté de se laisser observer pendant les cours de préparation à la naissance et de participer aux entretiens. Nos remerciements s'adressent également à Karin Zürcher pour son engagement à la finalisation de cette évaluation. Enfin, nous ne saurions terminer sans remercier Alexia Fournier pour sa confiance, son engagement en faveur d'une meilleure compréhension du Programme Cantonal « Ça Marche » et des objectifs visés par cette recherche évaluative.



PanMilar

Préparation à la naissance
dans votre langue

ça marche!
BOUGER PLUS, MANGER MIEUX
www.ca-marche.ch



**Promotion
Santé Vaud**



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| Remerciements | 2 |
| Introduction Générale | 5 |
| 1. Contexte | 5 |
| 2. Objectifs et méthodes de l'évaluation du projet | 7 |
| 2.1. Objectifs..... | 7 |
| 2.2. Questions d'évaluation..... | 8 |
| 2.3. Dessin de recherche et méthodes..... | 10 |
| Résultats de l'évaluation | 16 |
| Première partie : discours et pratiques des multiplicatrices | 16 |
| 1. Représentations des SF et IC sur les conditions et besoins des femmes enceintes issues de la migration | 16 |
| 1.1. Alimentation et grossesse : besoins des participantes selon les multiplicatrices et messages prioritaires | 18 |
| 1.2. AP pendant la grossesse : perception des besoins et des participantes par les multiplicatrices et messages prioritaires..... | 19 |
| 2. Besoins et attentes des SF et IC à l'égard du dispositif | 20 |
| 3. Appréciation du dispositif | 21 |
| 3.1. Formation | 21 |
| 3.2. Supervision, accompagnement et rencontres-bilan | 24 |
| 3.3 Outils pédagogiques : appréciation, satisfaction et mise en pratique | 25 |
| 4. Impact du dispositif..... | 30 |
| 4.1. Acquisition des connaissances et satisfaction des professionnelles dans leurs pratiques relatives à l'AAP | 30 |
| 4.2. Mise en œuvre des savoirs et compétences acquises et difficultés rencontrées | 31 |
| 5. Evolution dans la conception et la mise en pratique du dispositif de transmission : des réajustements plus ou moins importants | 33 |
| 5.1. Partie alimentation..... | 34 |
| 5.2. Partie activité physique | 35 |
| 6. Travailler avec une population migrante : retours sur l'expérience des sages-femmes et des spécialistes AAP | 37 |
| 6.1. Sages-Femmes..... | 37 |
| 6.2. Spécialistes AAP..... | 39 |
| 7. Prise en compte des spécificités culturelles dans le déploiement du dispositif | 41 |
| Deuxième partie : discours et pratiques des participantes..... | 43 |
| 1. « Etre enceinte et mère hors de son pays » | 43 |
| 1.1. Isolement et solitude..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 1.2. Entre félicité et préoccupations pour le présent et le futur | 43 |
| 2. Suivi de grossesse des participantes : regards croisés entre l'ici et l'ailleurs | 44 |
| 3. Recommandations en matière d'AAP dans la culture d'origine | 45 |
| 4. Connaissances et pratiques préalables autour de l'AAP | 46 |
| 5. Les sources d'informations..... | 48 |
| 6. Appréciation des cours et propositions pédagogiques | 48 |
| 6.1. Perception des cours : formulation des messages et contenu | 49 |
| 6.2. Modalités des cours | 51 |
| 6.3. Satisfaction des femmes..... | 52 |
| 7. Acquisition des connaissances et mise en œuvre des recommandations AAP | 53 |
| 7.1. Acquisition des connaissances | 53 |
| 7.2. Recommandations AAP mises en pratique pendant la grossesse..... | 54 |
| 7.3. Les obstacles à la mise en pratique des recommandations | 55 |
| 7.4. Modifications envisagées après la grossesse | 55 |
| Troisième partie : Réflexions transversales et pistes d'action | 56 |
| 1. Apports des interprètes communautaires | 56 |
| 2. Le message autour de l'intensité modérée | 57 |
| 3. Les Pyramides alimentaires | 58 |
| 4. Temporalité des cours AAP | 59 |
| 5. Activité de synthèse à la fin des cours AAP | 60 |
| 6. Calcium et Vitamine A | 61 |
| 7. Synthèse des suggestions..... | 62 |
| Conclusion générale | 63 |
| Références bibliographiques | 66 |

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Contexte

L'évaluation du projet « Autour de la naissance, alimentation, mouvement et diversités culturelles » s'inscrit dans le cadre général de la stratégie globale « Santé 2020 » de la Confédération et de Promotion Santé Suisse visant à favoriser un mode de vie sain dans la population. Une série de mesures dans le domaine de l'Alimentation et de l'Activité Physique (AAP) a été développée sous la forme de Programmes d'Action Cantonaux (PAC), soutenus par Promotion Santé Suisse.

Dans le canton de Vaud, Promotion Santé Vaud a mis en œuvre le Programme Cantonal « Ça Marche ! Bouger plus, manger mieux » (ci-après « Ça Marche ») couvrant différentes interventions. Le volet « Prestation femmes enceintes et post-partum » a donné lieu au projet d'intervention intitulé « Autour de la naissance, alimentation, mouvement et diversités culturelles » qui s'adresse spécifiquement aux personnes issues de la migration. Réalisé par Promotion Santé Vaud en partenariat avec l'Association PanMilar, ce projet d'intervention

« vise une meilleure intégration des thématiques « alimentation et activité physique » dans les cours de préparation à la naissance proposés par l'Association PanMilar aux familles migrantes du canton de Vaud par l'ajout d'un module alimentation et la proposition d'activités physiques adaptées durant la grossesse et le post-partum » (Fournier Fall, 2016 : 22).

Comme d'autres projets du PAC-VD, le Projet d'intervention « Autour de la naissance, alimentation, mouvement et diversités culturelles », ci-après le Projet, s'inscrit dans une visée globale d'encouragement des individus à adopter des comportements favorables à la santé et de réduction des risques de maladies non transmissibles. Il se décline en deux volets :

1. Les multiplicatrices. Promotion Santé Suisse (2005) définit les multiplicateurs comme des tierces personnes, bénévoles ou autres professionnels spécialement formés pour dispenser certaines offres de santé. Dans ce projet, il s'agit des professionnelles de PanMilar, à savoir les sages-femmes (SF) et les interprètes communautaires (IC). Le dispositif proposé aux multiplicatrices comprend la mise en place de journées de formation et diverses mesures d'accompagnement (supervision et accompagnement lors des cours, outils pédagogiques) par des spécialistes du Programme « Ça Marche » dans le domaine de la diététique et de l'activité physique.
2. Le groupe cible. Dans le cadre de ce Projet, il correspond aux femmes enceintes issues de la migration qui suivent les cours de préparation à la naissance de PanMilar. Dans ce deuxième volet du Projet, les multiplicatrices proposent des cours axés sur les thématiques AAP au

groupe cible, avec le soutien des spécialistes du Programme « Ça Marche » qui consolident la mise en œuvre des propositions pédagogiques.

Encadré 1 : PanMilar (Panmilar.ch)

PanMilar est une association à but non lucratif, proposant un programme de cours de préparation à la naissance et un accompagnement périnatal, destiné aux femmes enceintes et aux futurs parents issus de la migration et habitant le canton de Vaud. Reconnue et subventionnée par la Santé Publique du Canton de Vaud, elle travaille en collaboration avec les maternités du canton, notamment celle du CHUV et des EHN (Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois). Ces cours sont également reconnus par l'assurance maladie qui verse le subside convenu pour cette prestation.

PanMilar offre des temps de partage et d'apprentissage dans tous les domaines de la périnatalité dans 5 centres situés dans le canton de Vaud : Lausanne, Renens, Yverdon, Vevey, Aigle. Une extension dans les villes de Payerne, Morges et Nyon est planifiée entre 2018 et 2021.

L'association est coordonnée, au niveau cantonal, par 2 sages-femmes et se donne pour mission principale d'offrir des cours de préparation à la naissance et un accompagnement périnatal aux femmes issues de la migration en tenant compte de leur spécificités linguistiques, culturelles et socio-économiques dans une vision d'équité, d'accès aux soins et de justice sociale.

Les cours, animés par une sage-femme et des interprètes communautaires, portent sur la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le retour à domicile. Les professionnelles proposent également une rencontre mère-bébé en post-partum. Chaque année, 6 cours de 2 heures chacun abordant les thématiques susmentionnées, sont proposés à des groupes femmes composés de trois communautés linguistiques au maximum. En 2016, 6 cours de 2h ont été donnés à 43 groupes sur tout le canton. Disposant d'un grand réseau d'interprètes communautaires, PanMilar propose des cours dans plus de 40 langues. Au-delà du travail de traduction, les interprètes jouent un rôle de médiatrices culturelles.

L'association bénéficie de la collaboration de 15 sages-femmes dont 6 dans la région Centre (Lausanne-Renens). Ces dernières proposent des cours les lundi et mardi de 18h à 20h. Dans le cadre du Projet, un cours supplémentaire de 2h, portant sur l'AAP et financé par le Programme « Ça Marche », est proposé durant le mardi, à Lausanne, et ne s'adresse ainsi qu'à une partie des femmes enceintes.

Le projet d'intervention « Autour de la naissance, alimentation, mouvement et diversités culturelles » a été mis en œuvre au cours de 2017-2018 en tant que phase pilote. L'évaluation de cette phase pilote a été confiée à la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) et a fait l'objet en janvier 2017 d'un Mandat de prestation de recherche entre Promotion Santé Vaud (mandant) et HESAV (mandataire). Cette évaluation vise à fournir les données nécessaires à une réflexion concernant l'adaptation et le développement éventuel du projet à une plus large échelle dans le canton de Vaud, sur la base de recommandations fondées sur l'analyse de données empiriques qualitatives (entretiens et observations).

Le présent rapport expose préalablement les objectifs de l'évaluation ainsi que les aspects méthodologiques. Dans un second temps, la présentation des résultats se fera en trois parties, la première étant relative au volet des multiplicatrices, la seconde se rapportant au volet du groupe cible

et la troisième étant focalisée sur des résultats transversaux de même que sur des pistes d'action possibles. Une conclusion viendra clore les propos en synthétisant les résultats à l'aide du Modèle d'effets (Fässler et Oetterli, 2015).

2. Objectifs et méthodes de l'évaluation du projet

La recherche évaluative consiste à produire des connaissances qui permettent de porter une appréciation sur une intervention dans une perspective éventuelle de changement ou d'action (Bourgueil et al., 2001 ; Bowling, 2009 ; Depover et al., 2011). Deux formes d'évaluation peuvent être distinguées : d'une part l'évaluation dite sommative, réalisée à la fin d'un programme, qui consiste à vérifier si les résultats obtenus correspondent aux objectifs préalablement définis, d'autre part l'évaluation dite formative, qui s'étend du déroulement à la fin du programme et permet de questionner le processus, la mise en place du programme, ses résultats ainsi que son vécu (Massé, 1993 ; Allal et Lopez, 2005 ; Vallejo et Estrada, 2006 ; Depover, Karsenti & Komis, 2011). L'évaluation du Projet relève du modèle formatif du fait qu'elle est réalisée de manière concomitante à sa mise en place et qu'elle s'intéresse autant au processus qu'à l'impact du Projet du point de vue des professionnelles et des femmes enceintes.

2.1. Objectifs

Pour les multiplicatrices : il s'agit d'évaluer l'adéquation du dispositif du Programme « Ça Marche » en partant du point de vue et de l'expérience des SF et des IC. Plus précisément, l'évaluation s'appuie sur l'identification rétrospective des besoins et des attentes des multiplicatrices avant l'intervention du Programme « Ça Marche », l'analyse de leurs représentations des besoins des femmes en matière d'AAP et leur perception de l'impact de cette intervention pour leur pratique, en termes d'amélioration des connaissances et des compétences de transmission pour le groupe cible, et d'évolution du rôle professionnel dans la promotion de l'AAP.

Pour le groupe cible : l'objectif consiste à évaluer l'expérience des femmes par rapport aux cours et propositions pédagogiques apportées par les multiplicatrices en examinant leurs représentations, besoins et attentes en matière d'AAP ainsi que leur prise en compte des propositions relatives à l'AAP dans leurs pratiques présentes et futures¹.

¹ Nous ne prétendons pas, ici, décrire les pratiques effectives des femmes, mais les déclarations sur leurs manières de faire.

2.2. Questions d'évaluation

Pour les multiplicatrices :

Question principale : comment le dispositif mis en place par les spécialistes du Programme Cantonal « Ça Marche » répond-il aux attentes et besoins des multiplicatrices et dans quelle mesure l'intègrent-elles dans leurs pratiques professionnelles ?

Sous-questions

Appréciation du dispositif (formation, supervision et accompagnement lors des cours, outils pédagogiques) du Programme Cantonal « Ça Marche » sur l'AAP

- Quels sont les besoins et attentes, rétrospectifs, des SF et IC de PanMilar par rapport à l'AAP ?
- Quelles représentations ont-elles des besoins des femmes enceintes issues de la migration sur les questions AAP ?
- Quels difficultés ou obstacles rencontrent-elles/ont-elles rencontré dans la transmission des messages en rapport avec l'AAP auprès des femmes enceintes ?
- Quelle est l'adéquation du dispositif du Programme « Ça Marche » par rapport aux besoins et difficultés exprimés ?
- Dans quelle mesure ce dispositif tient-il compte des spécificités des femmes à qui les multiplicatrices s'adressent ?

Impact du dispositif

- Quel est l'apport de ce dispositif pour les pratiques des multiplicatrices en termes d'acquisition de connaissances et de compétences de transmission auprès du groupe cible ?
- Quelle est la satisfaction des multiplicatrices dans leurs pratiques relatives à l'AAP ?
- Comment conçoivent-elles leur rôle professionnel dans la promotion de l'AAP ?
- De quelle manière les multiplicatrices mettent-elles en œuvre les savoirs et compétences acquis de la part des spécialistes en AAP du Programme Cantonal « Ça Marche » ?

Pour le groupe cible

Alors que les travaux socio-anthropologiques sur l'activité physique pendant la grossesse s'avèrent rares, les travaux dans le domaine de l'alimentation ont bien souligné que les comportements alimentaires s'inscrivent dans des contextes socioculturels particuliers qui nécessitent d'être pris en compte lorsque l'on aborde les pratiques des individus. Les individus sont, en effet, souvent appelés à opérer des choix qui nécessitent un arbitrage ou une négociation entre les recommandations de la santé publique et leurs habitudes alimentaires, porteuses d'identités sociales et culturelles ou de

valeurs (Medina, 2001 ; Rasse et Debos, 2006 ; Fournier, 2014). Par rapport à l'évaluation du Projet, il convient dès lors d'étudier les représentations et les pratiques des femmes en matière d'AAP dans une réflexion intégrant leurs expériences de la grossesse et leur contexte socioculturel.

Question principale : comment les femmes enceintes issues de la migration reçoivent, interprètent et intègrent les savoirs et propositions pédagogiques sur l'AAP prodigués par les SF de PanMilar ?

Sous-questions

Appréciation des cours et propositions pédagogiques sur l'AAP

- Comment sont perçus les cours et les propositions transmises sur l'AAP (contenu, manière de formuler les messages, explications) ?
- Quel est le degré de satisfaction des femmes en termes de besoins et de manques à l'issue de ces cours ?

Connaissances et mise en œuvre des recommandations en matière d'AAP

- Ont-elles acquis de nouvelles connaissances et recommandations relatives à l'AAP en lien avec les cours ?
- Quelles recommandations issues du cours AAP déclarent-elles ou envisagent-elles de mettre en pratique au quotidien ?
- Quel est l'impact du contexte familial, des conditions de vie et des aspects socioculturels sur la signification attribuée aux connaissances et sur la mise en pratique des recommandations relatives à l'AAP ?

Représentations et vécus de la grossesse

- Quelles sont les normes habituelles en matière d'AAP dans leur culture d'origine, tant du point de vue des comportements recommandés (i.e. visant la bonne santé du bébé et/ou de la mère) et des comportements interdits ou à risque ?
- Quelles sont leurs sources d'information (entourage, pairs, professionnels, médias) ?
- Quels sont leurs représentations et vécus de la grossesse (signification de la grossesse, attitudes face aux risques, confiance dans les professionnels) ?
- Outre les SF de PanMilar, par qui sont-elles suivies pour la grossesse et dans quelle mesure en sont-elles satisfaites ?

2.3. Dessin de recherche et méthodes

Pour procéder à l'évaluation du Projet, nous avons réalisé des observations directes et des entretiens semi-directifs, ces deux démarches étant adéquates et complémentaires pour répondre aux questions de recherche.

2.3.1. L'observation des cours de préparation à la naissance et des journées de formation des multiplicatrices

L'observation directe consiste à être le témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux même de leurs activités, sans en modifier le déroulement ordinaire, et vise à saisir les événements et pratiques au moment où ils se produisent (Peretz 2004, Hammersley & Atkinson ; 2007 ; Combessie, 2010). Nous en avons principalement fait usage lors des cours de préparation à la naissance portant sur l'alimentation et l'activité physique, d'abord en présence des spécialistes en alimentation et activité physique, puis dispensés « en autonomie » par les sages-femmes (c'est-à-dire en l'absence des spécialistes AAP). Durant les observations en présence des spécialistes AAP, les chercheuses² ont notamment répertorié les conseils dispensés aux femmes migrantes, les exercices proposés ainsi que les discours accompagnant les exercices, les différents types d'échanges durant le cours, l'intervention des sages-femmes, les échanges entre spécialistes AAP et les sages-femmes, les interventions des interprètes, et les réactions des femmes migrantes. Les premières observations ont permis d'affiner la grille d'observation et de repérer les différences et similitudes d'un cours à l'autre.

Cette grille d'observation a, par ailleurs, été utilisée lors des observations effectuées pendant les cours « en autonomie », afin de repérer ce qui ressemblait ou divergeait des cours dispensés en présence des spécialistes AAP. Pendant les cours « en autonomie », les chercheuses ont tenté de répertorier tous les exercices et conseils également dispensés en présence des spécialistes AAP, ainsi que toutes les démarches « nouvelles », c'est-à-dire non observées en présence des spécialistes AAP. Observer les SF donner le cours « en autonomie » a permis d'élaborer un nouveau canevas d'entretiens à destination des SF ayant bénéficié de l'entier du dispositif « Ça Marche ».

En plus de ces observations, les chercheuses ont assisté au week-end (novembre 2016) et à la journée (septembre 2017) de formation à destination de l'ensemble des SF et IC de PanMilar. Le week-end de formation avait pour objectif de présenter le Programme « Ça Marche » aux multiplicatrices, de recueillir leurs besoins et attentes, mais surtout de transmettre un message qui serait commun à toutes ces professionnelles au sujet des recommandations relatives à l'AAP pendant la grossesse et le post-partum. La journée de formation de septembre 2017 avait pour objectif de renforcer les

² Josiane Mbarga, Emilie Bovet et Elise Rapp.

compétences des multiplicatrices par une répétition des recommandations et d'offrir un espace d'échange en vue de favoriser l'adhésion aux messages véhiculés. Adressée particulièrement aux multiplicatrices qui n'avaient pas encore bénéficié de l'intervention des spécialistes AAP sur le terrain, cette formation visait également à présenter les outils pédagogiques développés ou affinés au cours de l'année.

Assister aux différentes journées de formation a permis aux chercheuses d'observer la manière dont le contenu du dispositif avait évolué en fonction des connaissances acquises sur le terrain durant l'année 2017. C'était également l'occasion d'approfondir les connaissances des chercheuses sur les réflexions et préoccupations des multiplicatrices et particulièrement celles des interprètes autour de leurs rôles dans la transmission.

Les chercheuses ont également fait le choix d'observer certains cours dispensés uniquement par les SF en dehors des cours spécifiques portant sur l'AAP. Ces observations ont en effet été fort utiles pour mieux saisir la manière de procéder de chaque SF, l'atmosphère caractérisant les cours en dehors des interventions par les spécialistes en AAP, ainsi que les préoccupations et demandes des femmes migrantes. L'observation de deux rencontres parents-bébé a, par ailleurs, permis de recueillir les récits et impressions des femmes autour de leur accouchement et du quotidien après ce dernier. Enfin, assister à plusieurs cours a été très bénéfique pour instaurer un lien de confiance entre les chercheuses et les multiplicatrices, ainsi qu'avec les femmes migrantes. Toutes les notes relatives aux observations ont été conservées dans des « journaux de bord ». Le tableau (1) résume le nombre de formation et de cours observés.

Tableau 1 : observations effectuées

| Nombre | Cours | Spécialistes AAP |
|--------|-------------------------------------|-------------------|
| 2 | Formation AAP destinée aux SF et IC | AAP |
| 4 | Cours AAP | SF + A + AP |
| 1 | Cours AAP | SF + AP |
| 5 | Cours AAP | SF «en autonomie» |
| 2 | Cours accouchement | SF |
| 1 | Cours maternité | SF |
| 2 | Séance parents –bébé | SF |

2.3.2. Les entretiens semi-directifs

Des entretiens semi-directifs, c'est-à-dire basés sur une grille d'entretien susceptible d'évoluer et d'être adaptée en fonction de la situation personnelle de chaque personne (Britten, 2006 ; Beaud et Weber, 2010 ; Kaufmann, 2011), ont été réalisés auprès des femmes migrantes et des différentes professionnelles (SF, IC, Spécialistes AAP) à plusieurs étapes de la recherche. Ils sont récapitulés dans le Tableau 2. Plusieurs canevas d'entretien ont été enrichis au cours de la démarche grâce aux observations réalisées.

Les chercheuses ont mené une première série d'entretiens (n=5) au début du processus auprès des trois SF bénéficiant d'un cours supplémentaire en présence des spécialistes AAP ainsi que de deux SF ne bénéficiant pas du cours supplémentaire mais ayant suivi la formation de novembre 2016. Ces entretiens ont permis de mieux cerner les représentations des SF sur les besoins des femmes migrantes de manière générale et, plus spécifiquement, en matière d'AAP, les attentes des SF par rapport au dispositif « Ça Marche » ainsi que les messages relatifs à l'AAP déjà véhiculés par les SF lors des cours de préparation à la naissance avant la mise en place du Projet.

Une deuxième série d'entretiens (n=12) a été réalisée auprès de femmes migrantes ou auprès de couples ayant suivi les cours spécifiques sur l'AAP à PanMilar. Les chercheuses ont notamment interrogé les femmes sur leurs représentations de l'AAP et l'appréciation des cours de préparation à la naissance portant sur ces thématiques, la mise en œuvre des recommandations relatives à l'AAP ainsi que leurs représentations et vécus de la grossesse. L'objectif n'était pas d'effectuer une comparaison entre les différents groupes culturels, mais de choisir les femmes selon la méthode de l'échantillonnage raisonné qui vise à inclure une population diversifiée et présentant la plus grande variabilité de profils possible (Onwuegbuzie et Collins, 2007). Les chercheuses ont ainsi interviewé des représentantes des différents continents et ont tâché de varier les profils en termes de statut de séjour et de statut socio-professionnel (dans le pays d'origine). Trois entretiens ont été réalisés en présence des partenaires des participantes qui ont également contribué à la collecte de données en faisant part de leur vécu des cours.

Les chercheuses ont réalisé quatre entretiens avec des IC présentes lors des cours spécifiques sur l'AAP, afin de bénéficier de leur retour sur les représentations autour de l'AAP dans leur pays d'origine (voire dans les différents pays dont elles parlaient la langue), les besoins et attentes des participantes, la manière dont les cours étaient perçus par les participantes, ainsi que l'influence de ces cours sur de potentiels changements de comportement chez les participantes.

Deux entretiens ont été menés avec les spécialistes AAP, l'un avec la spécialiste en alimentation et l'autre avec les deux spécialistes en AP à la fin de leur formation auprès des SF. L'objectif de ces entretiens était de recueillir l'impression des spécialistes AAP sur l'entier du processus (réflexions autour de la mise en place du dispositif, évolution, constats, principaux messages à passer, collaboration avec les sages-femmes et les interprètes, connaissance de la population, etc.).

Enfin, des entretiens (n=3) ont été menés auprès des SF ayant donné le cours « en autonomie », c'est-à-dire sans l'intervention des spécialistes AAP. Basés sur un canevas conçu en fonction des observations réalisées durant le cours donné en autonomie, ces entretiens visaient entre autres à saisir la manière dont les SF s'étaient appropriées le dispositif, les facteurs ayant influencé leurs pratiques (choix de reprendre ou non certains conseils ou pratiques), les éventuelles adaptations par rapport à leur mode de transmission des thématiques AAP.

Les entretiens ont duré de 45 à 90 minutes. Deux entretiens avec les femmes enceintes ont été réalisés en présence d'une interprète. Les entretiens avec les femmes enceintes se sont déroulés dans des cafés, à domicile ou à la cafétéria de la maternité. Tous les entretiens, sauf un, ont été enregistrés et entièrement retranscrits. Un couple ayant refusé d'être enregistré, l'entretien a directement été retranscrit par écrit par l'enquêtrice.

Tableau 2 : entretiens effectués

| | |
|--|---|
| Participant·es (12) | |
| Entretiens menés avec la participante seule (en français ou anglais) | 7 |
| Entretien avec interprète | 2 |
| Entretien avec présence du mari/partenaire (2/3 = interprète) | 3 |
| Sages-Femmes (8) | |
| SF du cours du mardi – début de l'intervention | 3 |
| SF du cours du lundi – début de l'intervention | 2 |
| SF du cours du mardi – exerce le cours AAP «en autonomie» (canevas différent de celui utilisé en début d'intervention) | 3 |
| Interprètes (4) | |
| Interprètes | 4 |
| Spécialistes AAP (2) | |
| Spécialiste de l'alimentation | 1 |
| 2 spécialistes de l'activité physique | 1 |

2.3.3. Analyse des données et considérations éthiques

Les données ont été analysées sur un mode itératif et flexible (Grbich, 2012) tout en séparant, dès le départ, celles des multiplicatrices et celles des femmes migrantes. Nous avons fait usage d'une analyse qualitative des données qui vise la compréhension et le sens attribuées aux expériences plutôt qu'une quantification des données à travers la mesure de variables (Glaser et Strauss, 2010 ; Paillé et Mucchielli, 2012). En lien avec les objectifs et les questions de recherche, nous avons précédé à une thématisation, c'est-à-dire au regroupement des données par thèmes qui ont émergé à la suite d'une lecture répétée du corpus (Paillé et Mucchielli, 2012). Les observations, tout comme les entretiens, ont été codés en fonction de ces thématiques définies par les chercheuses et qui pouvaient varier selon les différentes catégories (participantes, IC, Spécialistes AAP, SF du mardi et SF du lundi ne bénéficiant pas de l'heure supplémentaire mais ayant suivi la formation). Chaque chercheuse a participé au codage. L'analyse des données par les trois chercheuses fait l'objet de ce rapport qui met en exergue les différents résultats obtenus pour chaque thématique, auprès des multiplicatrices et du groupe cible.

D'un point de vue éthique, Toutes les personnes interviewées (les multiplicatrices, les spécialistes AAP ainsi que les femmes enceintes issues de la migration) ont donné leur consentement avant les entretiens. Le premier contact avec les multiplicatrices et les spécialistes AAP a été établi lors de la formation en novembre 2016 tandis que la prise de contact avec les femmes s'est faite lors de l'observation des cours. Avant les entretiens avec les SF et IC, des informations précises et détaillées concernant le Projet leur ont été fournies. La confidentialité des données a été assurée par l'équipe de recherche à toutes les personnes ayant participé à l'enquête. Une démarche d'anonymisation a été mise en place au cours de l'analyse des données. Dès lors, nous recourons, dans la suite du texte à des initiales et à des chiffres pour qualifier les auteurs des propos cités.

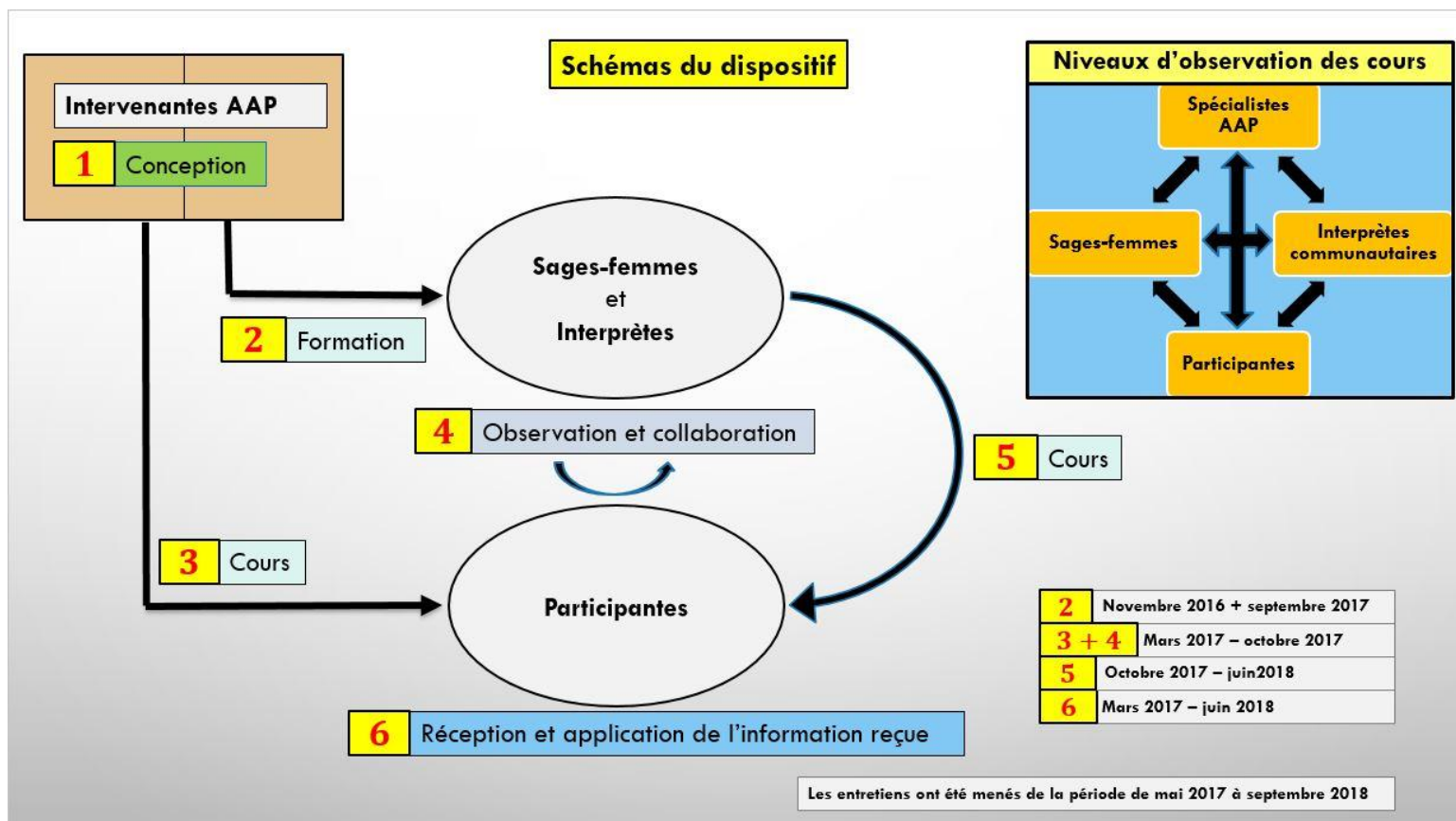
2.3.4. Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes migrantes

Nous prenons pour option de ne pas donner davantage d'informations sur les multiplicatrices afin de préserver leur anonymat, puisqu'elles sont peu nombreuses et facilement identifiables. En revanche, il nous semble pertinent de décrire le profil des femmes enceintes que nous avons rencontrées, particulièrement celles qui ont participé aux entretiens. Les informations (parfois partielles pour des questions de confidentialité) les concernant se trouvent dans le Tableau 3.

Tableau 3 : profil des femmes interviewées

| Origine | Age | Année d'arrivée en Suisse | Formation / métier | Emploi | Permis de résidence | Statut matrimonial | Stade de grossesse au moment de l'entretien | Déjà mère | Professionnels présents lors du cours AAP |
|---------|-----------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|---|------------------------|---|
| Europe | 33 | 2016 | Journaliste | Sans emploi | Information non obtenue | Mariée | 23 semaines | Non | SF + AAP |
| Europe | 34 | 2011 | Assistante administrative | Sans emploi | Information non obtenue | Mariée | 7 mois | Oui, 1 enfant (5 ans) | SF + AAP |
| Europe | 29 | 2016 | Information non obtenue | Sans emploi | B | Mariée | 7 mois | Non | SF + AAP |
| Afrique | 22 | 2012 | Aide-soignante | Arrêt depuis la grossesse | B | Mariée | 28 semaines | Non | SF + AP |
| Asie | 31 | 2014 | RH | oui | B | Mariée | 8 mois | Non | SF + AAP |
| Asie | 30 | 2016 | Chimiste | Sans emploi | Information non obtenue | Mariée | 7 mois et demi | Non | SF + AAP |
| Asie | 33 | 2013 | Information non obtenue | Sans emploi | C | Mariée | 38 semaines | Non | SF + AAP |
| Afrique | 24 | 2015 | Ecole technique en Allemagne | Sans emploi | Information non obtenue | Mariée | A accouché depuis 3 mois | Non | SF + AAP |
| Asie | 43 | 2013 | Enseignante de danse | Oui | B | Mariée | 30 semaines | Non | SF + AP |
| Afrique | Vingtaine | 2015 | Information non obtenue | Sans emploi | F | En couple | 35 semaines | Non | SF autonomie |
| Afrique | 38 | 2015 | Assistante commerciale | Oui | B | Mariée | 32 semaines | Oui, 1 enfant (11 ans) | SF autonomie |
| Europe | 29 | Information non obtenue | Garde d'enfants | Arrêt depuis grossesse | B | En couple | 32 semaines | Non | SF autonomie |

Schéma 1 : Récapitulatif de l'enquête de terrain



RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Les résultats de l'évaluation sont présentés en trois sections successives : une première partie qui s'attarde sur les multiplicatrices ; une deuxième qui porte sur le groupe cible (ci-après les participantes³) et une troisième qui énonce des réflexions transversales et pistes d'action.

PREMIÈRE PARTIE : DISCOURS ET PRATIQUES DES MULTIPLICATRICES

1. Représentations des SF et IC sur les conditions et besoins des femmes enceintes issues de la migration

Toute réalité est représentée par l'individu en fonction de son contexte social, culturel et idéologique. Situées à l'interface du psychologique et du social, les représentations sont constituées d'informations, de croyances ou d'idéologie, de valeurs, d'opinions sur les événements de la vie quotidienne (Moscovici, 2003 ; Jodelet, 2003). Reliées à la santé et à la maladie, elles constituent l'un des facteurs explicatifs des pratiques des individus. Dans le cadre de cette recherche, il nous a paru pertinent d'interroger les représentations des différentes professionnelles sur les conditions de vie et besoins des femmes enceintes issues de la migration, afin de comprendre comment les conceptions respectives de chacune pouvaient potentiellement influencer le déploiement du dispositif. Par ailleurs, aborder les différentes représentations permet de mieux cerner la manière dont les multiplicatrices appréhendent les participantes, en fonction de leurs propres expériences professionnelles et personnelles (Voir infra, fin 1^{ère} partie, Travailler avec une population migrante..., p. 37).

« *Isolement* »⁴ ou « *solitude* » sont des caractéristiques qui reviennent dans les propos de la plupart des SF et de la moitié des IC. Les multiplicatrices considèrent que les participantes sont souvent éloignées de leur famille, ce qui peut provoquer plus de stress et d'angoisses quant à l'accouchement et contribue au fait que ces femmes se disent parfois démunies. L'isolement peut ainsi entraîner une certaine « *vulnérabilité* » ou « *fragilité* ». L'éloignement de l'entourage serait aussi facteur d'une connaissance parfois limitée du vécu de la grossesse ou de l'accouchement.

Parmi les autres aspects liés aux conditions de vie des participantes, certaines multiplicatrices ont évoqué l'incertitude quant au permis de séjour, qui peut générer de fortes appréhensions face à

³ Certaines femmes enceintes étaient accompagnées de leur conjoint autant pendant les cours observés que lors des entretiens effectués. Dans la suite du rapport, nous utilisons le terme *participantes* en référence aux femmes qui ont participé aux cours, mais aussi à leur conjoint, afin d'éviter d'alourdir le texte.

⁴ Nous mettons en italique les propos tirés des extraits d'observation ou d'entretiens

l'avenir ainsi qu'une plus grande peine à se projeter dans un quotidien en Suisse. Les potentielles difficultés rencontrées dans le pays d'origine ainsi que le parcours migratoire parfois traumatisant sont également des aspects souvent abordés par les multiplicatrices, en tant que facteur supplémentaire de fragilité.

Il apparaît, dans les propos des SF comme des IC, que les participantes peuvent parfois avoir des activités professionnelles éreintantes, ou sont au contraire contraintes à l'inactivité, car elles peinent à trouver un emploi. Plusieurs SF ont par ailleurs souligné de grandes disparités entre les participantes : alors que certaines vivent dans des conditions précaires, d'autres évoluent dans des sphères plus privilégiées, soit parce que leur époux travaille dans une multinationale ou à l'EPFL, soit parce qu'elles y travaillent elles-mêmes, diversité qui se reflète assez bien dans le profil des femmes que nous avons rencontrées.

Les quatre IC ont mis en avant le jeune âge des participantes, qui peut contribuer, en plus de l'éloignement, à un manque de connaissances vis-à-vis de leur propre corps et des aspects liés à la maternité. Les interprètes ainsi qu'une sage-femme soulignent également les difficultés, pour ces femmes, de « *sortir de leur milieu* ». En faisant référence à la littérature, une SF met en lien l'éloignement familial, l'isolement et les conditions précaires que peuvent endurer les participantes avec le nombre plus élevé de dépression péri-partum constaté chez les femmes migrantes.

Pour ce qui a trait aux aspects relatifs à la religion, les multiplicatrices déclarent aborder avec certaines participantes des sujets tels que le Ramadan (population de confession musulmane) ou le Carême (pour ce qui concerne les personnes érythréennes). Une SF estime que la religion est surtout présente dans certains questionnements après l'accouchement (excision ou circoncision, manière de concilier les pratiques éducatives entre le pays d'origine et la Suisse). Deux interprètes soulignent le tabou que peut représenter le fait de voir leur épouse accoucher pour les hommes originaires de pays à dominance musulmane. Il y aurait ainsi, selon ces interprètes, un fort malaise pour certains couples musulmans à aborder, durant les cours, le sujet de la vie intime et de la présence des maris lors de l'accouchement.

En ce qui concerne les besoins des femmes, IC et SF s'accordent sur le fait que les participantes ont besoin d'explications détaillées sur la grossesse et les recommandations qui y sont liées, probablement davantage que les Suissesses, et de comprendre ce qui diffère en Suisse de leur propre culture. Les SF soulignent le besoin de participantes de comprendre les situations de vie et de santé pour pouvoir mieux les appréhender et désamorcer certaines angoisses. Il semble aussi important de comprendre la manière dont fonctionne le système de santé en Suisse. Le besoin d'un réseau soutenant est également apparu dans plusieurs entretiens avec les multiplicatrices ainsi que la nécessité pour les

femmes de se préparer psychologiquement à devenir mères hors de leur pays et loin de leur entourage.

1.1. Alimentation et grossesse : besoins des participantes selon les multiplicatrices et messages prioritaires

Les multiplicatrices ont été interrogées sur la manière dont était appréhendée la thématique de l'alimentation durant la grossesse par les participantes, notamment en ce qui concerne leurs besoins et demandes, ainsi que leurs représentations. Les IC et les SF s'accordent sur le fait que, de manière générale, les participantes savent comment s'alimenter durant la grossesse. La plupart mentionnent qu'une des difficultés consiste à retrouver des habitudes alimentaires quand de nombreux aliments ne sont pas disponibles en Suisse ou que leur coût ne permet pas d'en acheter régulièrement. Plusieurs multiplicatrices évoquent les nombreuses publicités incitant à consommer, les supermarchés où elles peuvent trouver des aliments aux prix abordables ou encore les fastfoods comme des éléments pouvant potentiellement péjorer l'alimentation des participantes.

Les multiplicatrices ont à plusieurs reprises mentionné qu'une des principales demandes relatives à l'alimentation consiste à savoir comment éviter les risques pour le bébé ; les SF soulignent le besoin des participantes d'être rassurées sur ce qu'elles mangent. Les questions des participantes concernent notamment le diabète gestationnel, la prise de poids, les lourdeurs ou encore les brûlures et aigreurs d'estomac. Selon les multiplicatrices, les participantes expriment aussi régulièrement des demandes au sujet d'une alimentation adéquate après l'accouchement, notamment durant l'allaitement.

Les IC et SF ont aussi été amenées à s'exprimer sur leurs propres priorités et messages prioritaires à transmettre sur l'alimentation. Les SF ont abordé leur volonté de connaître les habitudes de consommation des femmes, afin de cibler au mieux leur message autour de cette thématique. Elles estiment qu'une des priorités est d'orienter leur propos sur une alimentation équilibrée, moins axée sur la prise de poids que sur le fait de manger sainement. Selon elles, il est important que les participantes comprennent qu'elles peuvent manger « *comme avant* » plutôt que de « *manger pour deux* ». Néanmoins, l'une des SF relève que la prise de poids reste une « *bonne porte d'entrée* » pour aborder le sujet de l'alimentation. Une autre SF mentionne la pertinence de valider les habitudes alimentaires adéquates et saines que peuvent avoir les participantes. Toutes les SF soulignent aussi l'importance de sensibiliser les femmes aux risques liés à la toxoplasmose et à la listériose. Plusieurs ont mis en exergue la nécessité d'aborder des sujets tels que l'apport de calcium, des vitamines, des protéines du fer et du magnésium. Enfin, « *s'écouter* » et « *écouter son corps* » sont des priorités que l'on retrouve dans les propos de la plupart des SF.

Parler de toxoplasmose et de listériose et apprendre à manger équilibré font également partie des messages prioritaires pour les IC. Celles-ci estiment, par ailleurs, nécessaire que les femmes puissent savoir comment remplacer certains aliments qui n'existent pas en Suisse, voire apprennent quelques recettes spécifiques qu'elles puissent préparer chez elles. Deux d'entre elles ont fortement insisté sur l'importance de parler des sodas et des boissons sucrées de manière générale, rejoignant par-là le discours de deux SF, qui constatent que les boissons sucrées et les produits frits sont rarement considérés comme très caloriques par les participantes.

1.2. AP pendant la grossesse : perception des besoins des participantes par les multiplicatrices et messages prioritaires

Les IC et SF mentionnent que certaines participantes ont un niveau d'AP limité. Les SF distinguent cette catégorie de participantes d'une autre catégorie qui se mobilise beaucoup, notamment en exerçant la marche, des activités ménagères ou en pratiquant un sport régulier. Les IC insistent particulièrement sur le fait que de nombreuses femmes ont intégré qu'il faut éviter tout effort physique pendant la grossesse, ce qui a souvent pour conséquence une prise importante de poids, alors que les SF mettent plutôt en exergue une mobilisation physique moins forte en Suisse que dans le pays d'origine, non seulement en raison des transports publics (métro, bus, train) beaucoup plus fréquents et accessibles en Suisse, mais aussi parce qu'un grand nombre de participantes n'exerce pas d'emploi stable, ce qui favorise l'inactivité. Pour les IC, plusieurs participantes sont grandement surprises d'apprendre que l'on peut autant bouger ou même privilégier le fait d'être un peu essoufflée durant la grossesse. Une IC souligne par ailleurs que l'AP pour les participantes s'apparente plus à la marche ou aux activités domestiques qu'à des exercices. De manière générale, selon les dires des IC, les campagnes de sensibilisation en faveur de l'AP ne sont pas fréquentes dans les pays d'origine des participantes.

Selon les SF, les demandes des participantes relatives à l'AP sont de savoir quelles sont les activités à risque, de connaître des mouvements et postures pour se sentir moins lourdes, de vérifier qu'elles peuvent marcher sur une certaine distance ou encore sur des terrains pentus, de mieux connaître les positions pour se muscler, se tenir et se lever correctement, d'avoir quelques exercices de détente pour mieux dormir, de distinguer les douleurs « normales » de celles qui interpellent, ainsi que les douleurs de ligaments des contractions, d'apprendre des gestes pour masser le dos. IC et SF se rejoignent sur le besoin des participantes de connaître des positions adéquates pour réduire les maux.

Les SF ont indiqué, parmi leurs priorités, la nécessité de connaître les habitudes des participantes sur la manière dont elles se mobilisent. Il leur importe de faire passer le message qu'il est bénéfique de bouger, non seulement pour les bien-être physique et psychique, mais également pour éviter les complications lors de l'accouchement. Les SF mentionnent toutes qu'une des priorités est de faire

comprendre aux participantes qu'elles peuvent marcher à leur rythme, et qu'un grand nombre d'activités ne sont pas risquées. Toutes les SF ont souligné l'importance des postures, notamment pour muscler le périnée et mobiliser le bassin. Les exercices de détente et de relaxation font également partie des thématiques que les SF souhaitent aborder en priorité avec les participantes. Deux SF mentionnent en particulier les bienfaits de la danse pour l'ensemble du corps, et encouragent par conséquent les participantes à ne pas hésiter à danser sur des musiques de leur choix.

Les IC estiment prioritaire d'insister sur les bénéfices de l'AP, notamment au niveau de la santé et d'une prise de poids limitée, et de rassurer les participantes sur les risques moindres de pratiquer une AP. De manière générale, on constate que les messages prioritaires mis en avant par les IC reprennent les recommandations transmises par les spécialistes AP durant les cours. En effet, les IC soulignent l'importance de faire comprendre qu'on peut exercer 30 minutes d'AP par jour en dehors des activités domestiques, et la nécessité de transmettre un message visant la modification de certaines habitudes, par exemple : prendre moins régulièrement le bus, monter les escaliers plutôt que les descendre, éviter les ascenseurs, ou encore privilégier plusieurs aller-retours entre la table du salon et la cuisine.

2. Besoins et attentes des SF et IC à l'égard du dispositif

Les chercheuses ont identifié les besoins et attentes rétrospectives des SF et IC de PanMilar, afin d'appréhender dans quelle mesure l'intervention du dispositif y répond. Rappelons que le terme « dispositif » englobe les journées de formation, la supervision et l'accompagnement lors des cours ainsi que les outils pédagogiques proposés par les spécialistes du Programme Cantonal « Ça Marche » en matière d'AAP. Ceux-ci étaient de plusieurs ordres. Un rafraîchissement des connaissances et une mise à jour de l'évolution des pratiques relatives à l'AAP pendant la grossesse étaient souhaités. Les besoins exprimés par les multiplicatrices portaient également sur le développement de supports matériels « palpables », d'exercices « concrets » ainsi que de techniques pédagogiques pour transmettre les messages.

Les besoins en termes de pédagogie de transmission, particulièrement évoqués par les SF, étaient plus importants concernant l'AP, une thématique moins développée jusqu'ici lors de cours de préparation à la naissance proposés. Les attentes portaient spécifiquement sur les postures favorables au bien-être physique (périnée, bassin, dos) ainsi que sur les techniques de relaxation favorables au vécu harmonieux de la grossesse. Plusieurs multiplicatrices ont exprimé le souhait de modifier les représentations communes de l'AP en développant une façon d'en parler qui ne soit ni limitée à la notion de « sport extrême » ni réduite à celle d'activités ménagères.

De manière générale, selon une majorité de multiplicatrices, les messages de santé publique en matière d'AAP devraient « partir des besoins des participantes » et de leurs habitudes. De plus il serait important que les messages d'AAP aient un impact sur les comportements en santé non seulement lors de la grossesse mais également sur le long terme. Etant donné le contexte d'isolement de nombreuses participantes, plusieurs multiplicatrices ont exprimé le souhait que les échanges autour de l'AAP (et de manière générale sur l'ensemble des cours) soient favorables à la création de liens entre les participantes qui dépasseraient le cadre de ces rencontres.

3. Appréciation du dispositif

La majorité des entretiens avec les multiplicatrices (SF et IC) ont révélé une appréciation positive du dispositif proposé par les spécialistes AAP. Nous détaillons ci-dessous leur appréciation en regard de chacun des éléments du dispositif, à savoir : la formation, la formation et l'accompagnement lors des cours et les outils pédagogiques.

3.1. Formation

Week-end de formation du mois de novembre 2016

Contexte

Au mois de novembre 2016, deux journées de formation sur la promotion de l'AAP ont été dispensées par des spécialistes du Programme « Ça Marche » dont une diététicienne et deux spécialistes en AP. Cette formation visait le renforcement des capacités des multiplicatrices, de leur savoir-faire et de leurs compétences dans les domaines de l'AAP. Il s'agissait également de présenter le Programme « Ça Marche » aux multiplicatrices, de recueillir leurs besoins et attentes, mais surtout de transmettre un message qui serait commun à toutes ces professionnelles au sujet des recommandations relatives à l'AAP pendant la grossesse et le post-partum.

L'atelier « Alimentation » portait sur la connaissance des priorités nutritionnelles de la femme enceinte et allaitante ainsi que celle des aliments à privilégier ou à éviter pendant la grossesse et l'allaitement avec la question de la migration et de la diversité au centre.

L'atelier « Activité physique » comprenait la définition de l'AP; ses bénéfices sur la santé de manière générale, et en particulier sur la santé du fœtus, des femmes enceintes et en post partum ; les recommandations de santé publique pendant la grossesse et après l'accouchement ainsi que les contre-indications pendant la grossesse. Un atelier pratique pour expérimenter l'intensité modérée et des exercices de renforcement musculaire ont également été réalisés.

Appréciation

Globalement, les multiplicatrices estiment que les cours étaient bien organisés, et que les intervenantes possédaient un très bon niveau de connaissances scientifiques, mais certaines ont relevé une connaissance plus faible de thématiques autour de la grossesse et de la migration, plus particulièrement concernant les intervenantes AP. Certaines SF et IC ont trouvé la formation trop longue, estimant que le contenu pouvait être transmis sur un jour. Paradoxalement certaines ont soulevé que le cours du samedi était trop intense en terme de « *charges d'informations* » théoriques et qu'il existait un déséquilibre entre l'apport théorique et pratique dans la partie dévolue à l'AP. Les multiplicatrices ont apprécié la majorité des exercices mais relèvent que certains exercices semblaient moins adaptés aux femmes enceintes migrantes. A titre d'exemple, une IC a cité un exercice qui implique d'être assise sur un ballon et de tenir ses jambes écartées. Cet exercice lui paraissait parfois inadapté étant donné la présence d'hommes durant les cours. Plusieurs multiplicatrices ont apprécié que les cours ne soient pas trop « *portés* » sur le sport. Néanmoins, l'une des SF fait remarquer que c'est « *encore un peu trop par rapport à notre population, mais finalement des fois il faut en donner un peu plus pour qu'on retienne* ». Finalement, selon une IC et une SF, la formation AP pourrait être moins axée sur une approche biologique et de mesures concrètes (battement du cœur, nombre de pas...) et un peu plus sur la conscience du corps et des changements induits par la grossesse ou encore sur la confiance de son ressenti.

De manière générale, les recommandations proposées lors du premier week-end de formation n'étaient pas complètement étrangères aux SF et IC, du fait de leur expérience professionnelle parfois longue. Cependant, accorder une importance particulière à ces thématiques ainsi que rafraîchir des notions déjà connues a globalement été apprécié. Une SF souligne que la formation était très bien conçue mais regrette une absence d'état des lieux préalable de leurs connaissances : « *ça partait quand même un petit peu comme si... (...) on (SF) n'avait quasi pas idée de ces choses* ».

Enfin, cet espace d'échanges a été l'occasion de se réunir et d'avoir un moment de partage entre les spécialistes en AAP et les multiplicatrices. En particulier, cette formation a permis de créer des espaces d'échanges privilégiés entre les interprètes et les sages-femmes autour de spécificités culturelles.

Journée de formation de septembre 2017

Contexte

Une seconde formation a eu lieu en septembre 2017. Se déroulant sur une seule journée elle a été dispensée par les mêmes spécialistes AAP du Programme « Ça Marche ». Ce second module de formation avait pour objectif de renforcer les compétences des multiplicatrices par une répétition des recommandations et d'offrir un espace d'échange en vue de favoriser l'adhésion aux messages

véhiculés. Adressée particulièrement aux multiplicatrices qui n'avaient pas encore bénéficié de l'intervention des spécialistes AAP sur le terrain, cette formation avait également pour objectif de présenter les outils pédagogiques développés ou affinés au cours de l'année 2017.

Cette journée de formation était principalement constituée d'exercices réalisés durant les cours AAP donnés aux femmes enceintes migrantes à PanMilar. Le contenu de l'atelier « Alimentation » comportait un atelier pratique dans lequel la spécialiste en alimentation et les trois sages-femmes qui ont bénéficié de son intervention lors des cours ont animé un exercice de « tri d'aliments en plastique ». Un temps d'échange autour des questions relatives à l'alimentation a suivi cet atelier. L'atelier « Activité physique » comprenait également un espace d'échange et de rappel théorique ainsi que des exercices de renforcement musculaire. Une activité extérieure a été proposée par les spécialistes en AP : il s'agissait de quatre postes comportant des exercices de réflexions collectives autour de différents outils et moyens pédagogiques de transmission concernant l'AP. Enfin, deux IC et une SF ont présenté un feedback sur la mise en place du module « Alimentation » dans les cours de PanMilar. D'une formation à l'autre, le contenu a été adapté par les spécialistes AAP et la sage-femme responsable de la formation en fonction des expériences vécues lors de la mise en place des cours à PanMilar.

Appréciation

Cette formation est décrite, par les SF et les IC, comme moins théorique que celle de novembre 2016. Globalement, nous relevons une appréciation générale de la qualité des interventions, de l'aspect ludique des exercices et ainsi que du caractère agréable et enthousiaste des spécialistes AAP. Les différents exercices proposés ont été appréciés, tout comme le fait de recevoir des supports pouvant être réutilisés pour préparer les cours en autonomie. Selon quelques multiplicatrices le contenu était redondant. Cependant d'autres ont apprécié la répétition d'informations, favorable à l'assimilation de notions d'APP.

Dans le cadre des entretiens, plusieurs multiplicatrices ont porté une réflexion quant à la transmission de messages relatifs à l'AAP pour les prochaines formations. Une crainte d'un essoufflement et d'un déséquilibre dans le poids et la place des sujets a été exprimée. En même temps, la répétition de messages (particulièrement en matière d'AP) permettrait, pour certaines multiplicatrices, de bien connaître le sujet pour mieux l'intégrer dans les cours, voire pour instaurer d'autres modalités de transmission, comme par exemple en distillant le sujet sur plusieurs cours. Une SF a proposé que les prochaines formations offrent des moments d'échanges spécifiques entre SF et spécialistes AAP, parce que leur background et rôle n'est pas le même que celui de IC. Une autre SF propose également d'offrir des espaces d'échanges plus collaboratifs et intégratifs entre SF, IC et spécialistes AAP, par exemple en

considérant les IC comme étant de précieuses ressources de savoir. Les cours devraient, selon cette SF, permettre aux interprètes d'être plus « partie prenante » dans le sens qu'elles puissent, elles aussi, proposer des initiatives.

3.2. Supervision, accompagnement et rencontres-bilan

Lors de l'intervention des spécialistes AAP au sein des cours de préparation à la naissance, les SF ont pu choisir d'être soit observatrices, soit participantes ou de dispenser le cours de manière partielle, en présence des spécialistes. Chaque SF ayant une manière et un rythme d'acquisition différents, nous livrons des résultats sur l'ensemble de l'intervention sans nous attarder sur les spécificités propres à chaque SF.

Globalement, les propos tant des IC que des SF quant à la qualité des échanges avec les spécialistes AAP sont très positifs. Les multiplicatrices ont souligné la flexibilité et l'ouverture des spécialistes AAP. La manière dont la spécialiste en Alimentation intègre les participantes dans le cours, son discours peu normatif ou encore le dynamisme « contagieux » apporté par les spécialistes AP durant les cours ont été particulièrement relevés.

Ce n'est pas servi comme ça : « c'est comme ça et pas autrement », mais avec cette approche : « qu'est-ce que vous en pensez ? Comment ... chez vous ? Etc. » (SF)

Certaines SF estiment avoir eu peu d'échanges avec les spécialistes AAP au sujet de l'élaboration des cours dispensés, tandis que d'autres soulignent que les spécialistes AAP étaient des personnes ressources. Elles disent avoir particulièrement apprécié la possibilité de pouvoir les contacter pour la préparation des cours « en autonomie » et pour répondre à des questions de participantes survenues lors de cours passés. Une interprète a indiqué qu'il y avait peu d'éléments compliqués dans les cours mais que lorsqu'elle ne comprenait pas les termes scientifiques à traduire, elle avait pu poser des questions.

En dehors des jours de formation et des cours donnés à PanMilar, des séances de rencontres (rencontres-bilan) entre les SF, les IC présentes lors de l'intervention et les spécialistes AAP ont eu lieu. Durant ces espaces d'échange, les pratiques proposées et l'élaboration de la suite du déploiement du dispositif ont été réfléchies collectivement. Ces rencontres n'étant pas prévues dans le mandat d'évaluation, les enquêtrices n'ont pas eu l'opportunité d'y assister. Cependant les entretiens révèlent une satisfaction générale par rapport à ces espaces d'échange.

3.3 Outils pédagogiques : appréciation, satisfaction et mise en pratique

Dans le cadre de la mise en place du Projet, de nouveaux outils et exercices ont été introduits auprès des multiplicatrices. Les chercheuses présentent ci-dessous les principaux outils en se basant sur les observations effectuées en cours et lors des journées de formation ainsi que sur les entretiens avec les spécialistes AAP. Leur appréciation par les multiplicatrices ainsi que leur mise en pratique par les SF seront également abordées.

Module « Activité physique »

Support photo : Il s'agit de photos représentant des femmes enceintes originaires de différentes origines qui sont en train de réaliser une activité physique (yoga, natation, marche, gymnastique, étirements, ménage, etc..). Les participantes sont invitées à choisir une ou plusieurs photos représentant les AP qu'elles exercent pendant leur grossesse. Ces photos sont un support de base pour entamer une discussion autour des habitudes en AP des différentes participantes. Lors de cette discussion les spécialistes expliquent quels sports sont considérés à risque.

Le message principal que les spécialistes en AP souhaitent faire passer est celui de prendre soin de sa santé en faisant de l'AP, en étant en mouvement et en luttant contre la sédentarité. Pour clarifier la distinction entre les activités physiques de type cardio et de renforcement musculaire tant auprès des multiplicatrices que des participantes, elles proposent un exercice réalisé à l'aide des supports photos précédemment cités. Cet exercice consiste à séparer les photos en deux groupes : celles qui représentent une AP à intensité modérée (marche, escaliers) et celles qui sont basées sur les activités de développement musculaire (gym, yoga, étirements). Ensuite les spécialistes demandent aux participantes quelle est, selon elles, la différence entre les deux types d'activités. Enfin, elles élaborent une discussion autour de ces différentes activités.

Le support photo est un outil généralement apprécié, notamment pour son aspect ludique et générateur d'échanges. Parce qu'il incite « à réfléchir » plutôt qu'à réaliser uniquement une AP, le support photo est également apprécié pour l'équilibre qu'il offre entre un apport dynamique et théorique. Selon le temps à disposition, le support n'est parfois pas utilisé par les SF, particulièrement si les cours se déroulent sur 5 séances. Parfois encore, le support est utilisé pour générer un échange autour de l'AP mais la distinction entre les différents types d'activités n'est pas réalisée. Cette notion est toutefois généralement insérée verbalement sans recours au support.

Cartes et dessins : A l'aide de dessins représentant différentes situations (femme enceinte, fœtus, accouchement, femme qui promène un landau, etc...) les spécialistes AP expliquent les bienfaits de l'AP sur la santé de la mère et de l'enfant sur le long terme.

Selon les observations des enquêtrices, les cartes illustrées par des dessins pour évoquer les bienfaits de l'AP ne sont pas réutilisées par les SF. Le message du bénéfice de l'AP pour la mère et l'enfant est transmis oralement, notamment par la notion selon laquelle « *bouger c'est bon pour le corps, pour la tête et pour bien vivre sa grossesse* » (SF). En particulier, évoquer les bienfaits de l'apport en oxygène pour soi et le bébé est considéré par une SF comme une manière intéressante de transmettre un message et de le rendre marquant. D'un autre côté, selon une IC, ces cours arrivant à un stade avancé de la grossesse, pointer les bénéfices d'un apport plus important en oxygène pour le développement du fœtus peut être culpabilisant pour les participantes. Celles-ci peuvent regretter de ne pas s'être mobilisées de manière plus importante durant la grossesse.

Les multiplicatrices apprécient que les messages des spécialistes AP ne soient pas une injonction au sport. Néanmoins, à la notion d'AP, certaines SF vont préférer l'emploi de notions telles que « *exercices* » ou « *mouvements* ».

Echelle de Borg : Il s'agit d'une mesure de la perception de l'effort sur une échelle de 1 à 10. Les spécialistes en AP l'utilisent pour indiquer aux participantes l'intensité à laquelle elles peuvent se mobiliser (une intensité modérée) et pour les encourager : « *le fait de savoir que l'essoufflement n'est pas dangereux pour le bébé, peut-être que ça réduit leurs angoisses et appréhensions du mouvement* » (spécialiste AP).

Selon les multiplicatrices, l'échelle de Borg est un outil compliqué à utiliser. Considéré comme trop théorique, cet outil est rarement employé par les multiplicatrices durant les cours. Ces dernières ont recours à d'autres stratégies pour parler de « l'intensité modérée » qu'elles préfèrent nommer « *allure modérée* » ou « *essoufflement* ». Nous revenons plus particulièrement sur ce point dans les recommandations transversales (Voir infra, 3^{ème} partie Le message autour de l'intensité modérée, p. 57).

Marche et escaliers : Pour que les participantes expérimentent une activité cardiovasculaire, l'intensité à laquelle elles peuvent l'exercer, pour valoriser l'essoufflement modéré durant une AP et pour rassurer les participantes sur la non-dangereuse pour le fœtus, les spécialistes AP proposent une petite marche à l'extérieur du bâtiment. Elles donnent pour consigne d'être légèrement essoufflée ou de marcher « vite comme quand on veut attraper le bus ».

Les multiplicatrices ont globalement apprécié l'exercice de la marche présenté lors des journées de formation. Si elles sont majoritairement convaincues de l'importance de promouvoir une marche à intensité modérée, elles estiment cependant que la réalisation de l'exercice dans un cours de PanMilar s'avère complexe. La principale raison invoquée est que mobiliser toutes les participantes et sortir des

locaux prend beaucoup de temps. Certaines SF proposent plutôt une activité de type « danse au sein des locaux ».

La majorité des multiplicatrices est très favorable à l'idée de promouvoir l'habitude de marcher et de faire des promenades dans un parc, notamment parce qu'il s'agit d'une AP facile à réaliser et pas chère. Elles estiment que marcher permet aux femmes migrantes de « *découvrir la vie ici au lieu de rester à la maison* » (IC). Une interprète souligne qu'en invitant le mari à se promener, la femme peut « *prendre un rôle important* » et que la marche à deux confère un « *espace romantique* » favorable au lien entre la participante et son compagnon.

Dans un second temps de déploiement du dispositif, l'exercice de marche extérieure a été remplacé par une marche dans les escaliers du bâtiment avec un arrêt à chaque étage pour réaliser un temps d'échange autour des sensations ressenties. Plus apprécié que la marche hors des locaux, parce qu'il instaure une bonne dynamique entre les participantes et permet de « voir le niveau qu'il faut atteindre avec l'essoufflement » (SF), l'exercice des escaliers n'est cependant pas systématiquement proposé lors des cours dispensés en autonomie par les SF. Une raison invoquée par certaines SF est que des participantes ont des difficultés physiques (douleurs, fatigue). Un constat rejoint par des IC, qui estiment que l'exercice est poussé. Certaines SF préfèrent instaurer la notion d'AP à intensité modérée « *dans quelque chose qu'on est en train de faire* » (SF), par exemple lors de la visite de la maternité. Si elles n'appliquent pas toujours les exercices pratiques, de manière générale elles encouragent les participantes à prendre les escaliers. Notamment une SF recommande à la fin du cours de descendre les étages par les escaliers pour quitter l'immeuble dans lequel sont donnés les cours de PanMilar.

Exercices de renforcement musculaire : Les spécialistes AP considèrent qu'il est important de parler du périnée et des postures, de manière à prévenir des problèmes de santé. Conciliant cette réflexion à la volonté de répondre à une demande émanant des multiplicatrices, elles ont intégré des exercices de renforcement musculaire. Ceux-ci consistent en un enchaînement de petits exercices qu'elles réalisent ensemble : marcher avec une balle de jonglage sur la tête, basculement du bassin, renforcement du périnée ou encore des exercices de respiration ou de relâchement des tensions dorsales. Il faut noter que des exercices posturaux étaient déjà réalisés durant les cours préalablement à l'intervention des spécialistes. Cependant ils sont globalement appréciés par les multiplicatrices et réutilisés durant les cours en autonomie.

Espace coaching : Durant le cours, les spécialistes AP ont présenté un espace d'entraînement et de conseils en AP mis à disposition par Promotion Santé Vaud pour l'ensemble des citoyens. Elles ont encouragé les femmes enceintes à profiter de cet espace, notamment après leur accouchement. La mise à disposition de cet espace a suscité un enthousiasme important auprès de plusieurs interprètes.

Ces dernières ont souligné qu'elles relayeraient l'information au sein de la communauté. Ainsi, en offrant un point de rencontre extérieur au cours, le Programme « Ça marche » touche la communauté dans un sens plus large.

Il est important de souligner que les exercices AP ont été pensés de plusieurs manières, notamment en les distillant durant les pauses ou sur plusieurs cours : en parlant du périnée durant le cours de « retour à domicile » ou encore des charges que les participantes peuvent soulever durant le cours « grossesse ». Durant les cours que nous avons observés ces exercices étaient présentés sous forme « d'enchaînement bloc » durant l'heure dédiée à l'AP. Dans le cadre de ce rapport, nous ne nous positionnerons pas quant à la possibilité de fractionner les exercices, mais relevons qu'une SF a opté pour cette mise en place (par exemple en insérant des AP durant la séance consacrée à la visite de la maternité). Cette dernière souligne la nécessité de bien « *posséder le sujet* » pour être à l'aise et l'insérer dans différents cours.

Module « Alimentation »

Tour de parole : Lors de la séance qui précède le cours relatif à l'AAP, la SF demande que, pour le prochain cours, les participantes réfléchissent à ce que l'on recommande de consommer durant la grossesse dans leur pays d'origine, en amenant des exemples si elles le souhaitent. Ainsi au début du cours, la spécialiste en Alimentation propose un tour de parole au cours duquel chaque participante s'exprime. La pédagogie proposée par la spécialiste en alimentation consiste à partir des connaissances des femmes enceintes et à les faire participer activement à travers des discussions et des exercices. Bien que cette forme de transmission ne soit pas considérée comme novatrice, elle est particulièrement appréciée par les multiplicatrices. Cet exercice permet aux participantes de poser des questions relatives à l'alimentation mais également d'échanger sur les différentes manières de s'alimenter.

Selon une SF, dans sa pratique le temps imparti au tour de parole a évolué au fil des séances. D'abord constitué de longues discussions autour des aliments que les participantes ont amenés, elle a établi le constat que la théorie devait s'insérer de manière plus dynamique durant les exercices. Les IC doivent souvent trouver la façon d'adapter le message, car on ne parle pas forcément de la même manière des aliments suivant les pays. Les multiplicatrices ont parfois recours à leur téléphone portable pour illustrer le propos par des photos d'aliments trouvés sur internet.

Tri des aliments : Le principal exercice proposé par la spécialiste en alimentation consiste à manipuler des aliments en plastiques (légumes, viande, fromage, bière, huiles, boîtes de conserve, chocolat,

etc...). Ces aliments sont dispersés sur une table et les participantes ainsi que leurs maris sont invités à les trier selon trois catégories :

- A consommer sans modération durant la grossesse
- A consommer avec modération durant la grossesse
- Consommation non recommandée durant la grossesse

Les aliments et la manière dont ils sont classés sont ensuite l'objet de discussions. Ce support pédagogique permet ainsi de créer une interaction entre les participantes elles-mêmes ainsi qu'avec les multiplicatrices. Pour la spécialiste en alimentation, cet exercice devrait permettre aux participantes de réaliser qu'il y a très peu d'aliments à supprimer lors de la grossesse et, de par l'interaction entre les femmes de différentes origines, de réaliser qu'il n'y a pas de juste ou de faux en matière d'alimentation.

A l'unanimité les SF et les IC sont satisfaites ou enthousiastes de cette activité. Les multiplicatrices relèvent que cette dernière permet d'instaurer une dynamique inédite, notamment parce que réaliser un exercice collectivement génère une forme de solidarité entre les participantes. De plus cette forme de pédagogie permet d'évaluer les connaissances et représentations des participantes, de faire survenir des questions, d'appréhender concrètement la thématique, de visualiser ce dont on parle et de réduire l'écart entre ce qui est dit et ce qui est compris. Les multiplicatrices considèrent que cette activité augmente la réceptivité des messages.

Durant les cours en autonomie que les chercheuses ont observés, toutes les SF ont utilisé l'exercice de tri des aliments. A noter qu'une SF proposait une variante intéressante en nommant chaque aliment lorsqu'elle le sort du carton pour le déposer sur la table. Les enquêtrices ont observé que les SF ont plusieurs façons plus ou moins nuancées de présenter l'exercice aux participantes. Certaines proposent de classer les aliments de trois manières : « on peut manger sans problème – avec quelques réserves – c'est mieux de ne pas manger » ; d'autres emploient une approche plus restrictive de type : « oui- oui mais – non ».

Pyramides alimentaires : Les pyramides alimentaires sont des supports didactiques utilisés pour transmettre des informations autour de l'équilibre alimentaire (Voir infra, 3^{ème} partie, Les Pyramides alimentaires, p. 58) pour une explication détaillée et approfondie de cet outil

Astuces : au cours des entretiens les SF ont relevé que plusieurs « astuces » de transmission et moyens mnémotechniques leur ont été transmises par la spécialiste en alimentation. Par exemple, le conseil d'observer la couleur de ses urines et de s'hydrater si elles semblent foncées, est considérée comme

une « *élégance pratique* » par une SF. Une autre astuce très appréciée est de considérer qu'une portion équivaldrait à la capacité de contenu du poing de la main.

4. Impact du dispositif

4.1. Acquisition des connaissances et satisfaction des professionnelles dans leurs pratiques relatives à l'AAP

Selon les SF, des notions d'AAP étaient déjà transmises lors des cours de préparation à la naissance précédant la mise en place du Projet ; elles parlaient d'alimentation, transmettaient des recommandations de bien bouger et présentaient des exercices de type posturaux. Un rafraîchissement des connaissances théoriques sur l'alimentation est toutefois très apprécié par les SF. Généralement moins à l'aise pour parler d'AP, elles disent qu'elles avaient jusqu'alors une approche générale de cette thématique. La notion d'intensité modérée est un apport nouveau pour certaines. D'autres estiment ne pas avoir acquis de connaissances supplémentaires, mais avoir « appris à insérer des notions d'AAP » dans les cours. Selon les multiplicatrices, les principales nouveautés apportées par le dispositif sont les moyens didactiques concrets à disposition pour transmettre des messages relatifs à l'AAP. Elles indiquent que les exercices proposés ont un impact positif sur la réception des messages : « *Ben il ne restent pas là, comme ça... en jouant pas le jeu, disons. Moi, je ne suis pas une animatrice née mais ça marche quand même* » (SF).

Comme susmentionné, nous relevons une appréciation globale des nouveaux supports, particulièrement en ce qui concerne l'exercice de tri des aliments en plastique et celui des cartes photo qui rendent les cours dynamiques et interactifs. Beaucoup de SF interviewées indiquent favoriser l'emploi d'images ainsi que de supports palpables pour illustrer leurs propos durant leurs cours. Les outils apportés par les spécialistes AAP permettraient ainsi de combler un manque et apporteraient une forme de trame à la séance. La majorité des multiplicatrices apprécie de pouvoir apporter de la théorie sur la pratique et vice-versa. Elles estiment que la dynamique nouvelle apportée par les exercices proposés ainsi que les nouveaux supports permettent une meilleure assimilation des messages. Plusieurs soulignent que la pédagogie à travers les exercices fonctionne mieux que les discours. Le fait de bouger durant le cours, de mélanger théorie et pratique est stimulant et aidant pour intégrer l'information, comme l'illustrent les propos de cette sage-femme :

Moi je trouve que c'est dynamique, parce que les gens regardent, ils sont ... ils sont impliqués, ils sont beaucoup plus impliqués quand ils doivent aller choisir, prendre, expliquer que si on explique des choses (SF)

Prenant pour exemple la diminution de consommation de beurre d'une participante, une IC a exprimé être satisfaite de constater que les cours sur l'alimentation avaient un impact sur les comportements de santé. Si les IC estiment important de parler de l'alimentation, elles mettent particulièrement l'accent sur le bienfait d'aborder l'AP durant les cours de préparation à la naissance. Elles estiment que les messages de promotion d'une AP régulière durant la grossesse peuvent avoir un réel impact sur les participantes, qui seraient nettement moins sensibilisées à cette thématique qu'à celle de l'alimentation, d'autant plus que dans certains pays l'idée qu'il ne faut pas bouger lors de la grossesse est encore largement véhiculée. Une IC constate que plusieurs participantes se sont montrées surprises, heureuses et fières de pouvoir se mobiliser et qu'elles ont réalisé les bienfaits d'un point de vue physique et psychique de bouger durant la grossesse. Plusieurs IC soulignent que l'impact du Projet n'est pas limité aux seules femmes durant leur grossesse mais a une répercussion plus large. Par exemple, dans certaines communautés, les femmes parlent beaucoup entre elles et les recommandations en AAP véhiculés dans les cours sont relayées à l'intérieur des différentes communautés.

Préalablement à la mise en place du Projet, plusieurs SF avaient développé des méthodes d'approches corporelles afin d'aborder la reconnaissance de son corps en tant que femme et en tant que femme enceinte. Nous pensons qu'une valorisation de ce type de compétences pourrait être bénéfique dans la mise en place de dispositif comme celui-ci. Une SF a également relevé qu'il serait intéressant de mettre à profit non seulement les connaissances des SF mais aussi celles des interprètes, tout comme celle des participantes. Il s'agirait par exemple de proposer des cours plus interactifs dans lesquels chacune peut proposer des exercices et des mouvements.

4.2. Mise en œuvre des savoirs et compétences acquises et difficultés rencontrées

Les observations ont permis aux chercheuses de remarquer que la transmission par les SF des outils et messages dispensés au départ par les spécialistes AAP variait considérablement en fonction de la multiplicatrice, du temps à disposition et des besoins et questions des participantes. Complétées par des entretiens réalisés après le cours « en autonomie », ces observations ont également permis de mieux comprendre les écarts entre les cours dispensés par les spécialistes AAP et ceux dispensés par les SF. Au cours des observations et des entretiens avec les multiplicatrices, plusieurs difficultés ont émergé et sont énoncées ci-après.

Les locaux et moyens à disposition. Les multiplicatrices relatent une difficulté de réalisation d'exercices AP en lien avec l'exiguïté de l'espace, des moyens à disposition et des horaires de cours.

Plusieurs SF ont exprimé le regret de ne pas pouvoir employer des tapis de gymnastique et proposer des exercices au sol, vu le petit espace dans lequel se déroulent les cours. Relevons que les exercices proposés par les spécialistes AP ont été réfléchis et adaptés à cette limite spatiale. Les multiplicatrices soulignent également que les chaises sont inconfortables pour des femmes en fin de grossesse et que l'horaire tardif des cours (qui se déroulent entre 18h et 20h) peut impliquer que certaines participantes présentent une fatigue et un manque de concentration.

Un stade avancé de la grossesse. Ces cours arrivant tardivement dans le stade de grossesse des participantes, ces dernières ont un ventre encombrant, peuvent se sentir lourdes, ou encore avoir des maux de dos. Les multiplicatrices estiment qu'il est difficile d'appliquer certains exercices. De plus, l'introduction tardive des cours prêterait les possibilités d'un réel impact et d'une mise en application de nouveaux comportements. Les multiplicatrices encouragent les participantes à faire de la marche et de la natation, mais le discours général n'est pas principalement centré sur les exercices cardiovasculaires.

Des représentations différentes des priorités des discours. Il n'est pas rare de constater que plusieurs exercices (distinction du type d'AP, bénéfice de l'AP, escaliers) sont réintégrés dans les cours sous forme d'informations orales plutôt que sous forme d'exercices. Cela illustre qu'il existe une forme de « tension » dans les priorités des messages à transmettre auprès d'une population de femmes enceintes, particulièrement en ce qui concerne la promotion des AP de type cardiovasculaire et de type posturale. Lors de la préparation du dispositif, plusieurs SF ont exprimé le souhait que les spécialistes AP leur montrent des exercices de yoga, de relaxation et de rééducation du périnée à transmettre. Cependant les spécialistes en AP considèrent que leur rôle consiste à promouvoir une habitude de santé globale, estimant que leur cours ne doit pas se limiter à des exercices de renforcement musculaire et de relaxation en vue de se préparer spécifiquement à l'accouchement. Si le message principal tenu par les SF reste le bienfait de l'AP, le contenu des cours a généralement évolué pour garder majoritairement des exercices relatifs au confort de la femme durant la grossesse. Une IC suggère de proposer des cours divisés en 3 périodes : 15 minutes dédiées aux activités cardiovasculaires, 15 minutes d'exercices posturaux et 15 minutes de relaxation. Une autre IC a exprimé qu'il serait souhaitable de présenter prioritairement des exercices utiles pour l'accouchement.

Une hétérogénéité des situations. Selon les IC, il ne s'agit pas uniquement de transmettre les messages en matière d'AAP, mais également de les adapter au cas par cas. De manière générale, une variation dans le profil des individus et du groupe influence la manière dont les multiplicatrices vont composer leur cours. Une SF souligne la nécessité d'être flexible, car parfois il y a un manque de temps,

des priorités données à d'autres sujets ou un réel besoin de pause qui rendent inopportune l'application d'exercices.

Des difficultés de mémorisation. Certains outils ou concepts proposés par les spécialistes AP semblent plus faciles à mémoriser que d'autres. Par exemple, les « bénéfices des AP » sont plus difficiles à retenir que la notion d'intensité modérée, bien que la formulation de cette dernière nécessite d'être revisitée : « *Il faudrait presque que j'aie la feuille avec tous les bénéfices précis pour m'en souvenir toujours et ne pas rester trop globale dans mes messages* » (SF).

Un manque de temps. Certaines SF (celles du lundi) qui n'ont pas bénéficié des 2 heures supplémentaires mises à disposition par le programme ont exprimé le manque de temps pour explorer les AP pratiquées par les femmes. De plus, elles n'ont pas pu aborder tous les aspects liés à l'AP. Elles ont parfois été dépassées par le nombre de questions des participantes et n'ont pas eu le temps de réaliser des exercices pratiques.

La personnalité des multiplicatrices. La manière dont les multiplicatrices se réapproprient les outils proposés dépend également de leur personnalité. Une IC souligne que certaines SF sont très créatives et que d'autres ont des approches plus conventionnelles. Bien qu'elles estiment que les supports sont majoritairement bien reçus par les participantes, certaines multiplicatrices ont moins tendance à recourir à ces outils durant leurs cours. Elles invoquent que leur propre méthode d'apprentissage se repose moins sur l'utilisation de support : « *on est quand même aussi influencé par comment on fonctionne soi-même.* » (SF).

5. Evolution dans la conception et la mise en pratique du dispositif de transmission : des réajustements plus ou moins importants

L'analyse des entretiens avec les différentes professionnelles, SF, IC et spécialistes AAP a révélé plusieurs aspects qui méritent d'être rapportés ici pour mieux comprendre les éléments pouvant distinguer la partie « alimentation » de la partie « activité physique » dans l'évolution des outils et méthodes de transmission. Rappelons que « Autour de la naissance : alimentation, mouvement et diversités culturelles » est un projet pilote. En tant que tel, il a nécessité des réflexions et des réajustements afin d'optimiser la transmission des messages de promotion d'une alimentation saine et équilibrée et d'une activité physique régulière auprès des femmes enceintes migrantes. On relève néanmoins que les réajustements ont été plus importants pour la partie dévolue à l'AP que pour celle concernant l'alimentation. Nous dégageons ci-dessous les principales réflexions autour de cette distinction.

5.1. Partie alimentation

La diététicienne participant au projet intervient dans chaque projet du Programme « Ça Marche » dans lequel la dimension sur l'alimentation est prise en considération. Ayant, par le passé, collaboré avec des sages-femmes et des infirmières, elle considère que les sages-femmes ont des connaissances et compétences très transversales, alors qu'elle-même n'est spécialiste que d'un domaine, celui de la diététique. Ce constat implique, selon elle, une phase d'adaptation en début de projet afin que la dimension collaborative l'emporte sur une « confrontation des connaissances ».

Cette dimension collaborative se remarque dans le contenu de l'intervention. En effet, plusieurs propositions sont nées suite à des échanges ou des observations. Ainsi, après avoir assisté à un cours de préparation à la naissance au cours duquel les SF abordaient la thématique de l'alimentation, la diététicienne a affirmé avoir relevé les éléments déjà transmis dans les messages, mais aussi les lacunes à combler pour favoriser la mémorisation ainsi que la mise en pratique des conseils prodigués par les femmes enceintes. La proposition de la diététicienne de développer une activité ludique autour des aliments en plastique est née de ce constat. Selon la diététicienne l'idée de débiter le cours en posant des questions sur les habitudes alimentaires dans les pays d'origine de chaque participante émanait d'une SF. Ces questions permettent non seulement de valoriser les participantes, de favoriser une approche intégrant leur culture d'origine, mais aussi d'acquérir de nouvelles connaissances pour les professionnelles. La SF coordinatrice du projet relève, quant à elle, avoir rendu la diététicienne attentive aux besoins des femmes enceintes concernant le fer, le magnésium, ainsi que des précautions à prendre lors de la grossesse, notamment par rapport à la toxoplasmose et à la listériose.

L'attitude collaborative s'exprime également dans le choix laissé aux SF au début du processus, entre une participation active ou un rôle d'observatrice dans le cours sur l'alimentation, dans la place plus ou moins active que peut prendre la diététicienne lors de la deuxième intervention selon les demandes des SF, ou encore dans la possibilité, pour les SF, de contacter la diététicienne en cas de questions après un cours donné en autonomie.

On constate, par conséquent, que les échanges entre les SF et la diététicienne ont permis, dès les premières étapes, de concevoir une sorte de « colonne vertébrale » du cours, basée principalement sur les questions relatives aux habitudes alimentaires et sur le tri des aliments en plastique. En effet, de manière unanime, les SF et les IC considèrent le tri des aliments en plastique comme extrêmement bénéfique pour le groupe. Par conséquent, c'est une activité désormais systématiquement reprise par les SF dans la partie dévolue à l'alimentation. La diététicienne a intégré les questions sur les habitudes alimentaires des femmes enceintes migrantes à ses premiers cours, partie qui est toujours systématiquement conservée par les SF donnant le cours en autonomie. Cette « colonne vertébrale »

structure le cours et facilite l'émergence de questions et de sujets variables en fonction des demandes des participantes, questions auxquelles les SF sont généralement habilitées à répondre puisqu'elles possèdent de nombreuses connaissances sur l'alimentation.

Dans les propos des SF comme de la diététicienne, on constate que le dispositif de transmission n'a pas fondamentalement changé entre ses débuts et son application actuelle. Les SF comme la diététicienne ont, par ailleurs, souligné que malgré des changements de forme, le contenu des formations de novembre 2016 et de septembre 2017 était assez similaire pour tout ce qui avait trait à l'alimentation. Selon les multiplicatrices, les cours de préparation à la naissance consacrés à l'alimentation varient surtout en fonction des participantes et de leurs demandes. L'implication de la diététicienne dans le projet a ainsi principalement permis d'actualiser les connaissances des SF, d'apporter une dynamique nouvelle aux cours et de répondre aux questionnements après le cours donné en autonomie. La co-construction a également favorisé la mise en place d'une structure de cours efficace et dynamique, sans que les SF n'aient à opérer de véritable « déplacement » quant à leur posture préalable sur l'alimentation.

Comme l'a mentionné la diététicienne lors de notre entretien, les SF ont pu de cette manière « *prendre ce dont elles avaient besoin* » auprès de la spécialiste pour optimiser leur cours. Cela semble correspondre à la manière dont la diététicienne envisage sa contribution au Projet : pouvoir faire bénéficier les multiplicatrices de ses connaissances spécifiques, être une personne ressource, mettre à profit son expérience dans le domaine et laisser le Projet évoluer au gré des échanges et des demandes spécifiques. On peut supposer que son habitude de collaborer avec des SF et d'autres professionnel.le.s de la santé a par ailleurs facilité un « accordage » assez rapide sur la manière de concevoir le processus de transmission autour de l'alimentation.

5.2. Partie activité physique

Les spécialistes de l'AP sont engagées par Promotion Santé Vaud pour collaborer aux projets développés dans le cadre du Programme « Ça marche ». Le projet « Autour de la naissance » était particulièrement nouveau pour elles, dans la mesure où la maternité et la migration représentaient des thématiques qu'elles n'avaient pas abordées jusqu'alors dans le Programme. Tout au long du processus, elles disent par conséquent avoir beaucoup échangé entre elles et s'être questionnées sur chaque cours et formation pour mieux cerner ce qui avait fonctionné et ce qui nécessitait d'être modifié.

La dimension collaborative avec les SF semble assez distincte de celle relative à l'alimentation. En effet, avant l'introduction du projet « Autour de la naissance » au sein de l'association PanMilar, la

promotion de l'AP auprès des femmes enceintes migrantes n'était pas une priorité dans les messages des SF. Les spécialistes AP rapportent ainsi avoir été rapidement confrontées à des conceptions de l'AP relativement différentes des leurs. Alors que les spécialistes AP axaient leur message principal sur l'importance des activités cardiovasculaires et de l'intensité modérée, ainsi que sur la nécessité de pratiquer une AP régulière pour se maintenir en santé pendant et après la grossesse, les demandes des SF se rapportaient principalement au développement de postures utiles pour le renforcement musculaire ou l'atténuation de douleur, ainsi qu'à la nécessité de disposer d'exercices de relaxation et de respiration. Selon les SF comme les spécialistes AP, des ajustements ont ainsi été nécessaires pour trouver un équilibre dans le contenu du cours qui satisfasse l'ensemble des professionnelles. Les spécialistes AP ont largement développé cet aspect au cours de l'entretien mené avec les chercheuses et, selon elles, si ces différences de conception ont engendré de nombreuses remises en question, elles leur ont également permis de clarifier leur position et de poser un cadre qui leur semblait adéquat dans la transmission. De ce fait, les spécialistes AP ont tenté d'intégrer les demandes des SF en introduisant plus d'activités liées aux postures, tout en mettant en exergue l'importance des activités cardiovasculaires à travers différents messages et activités dispensés durant le cours.

L'AP représentait vraisemblablement pour les SF un aspect moins connu que l'alimentation, et son intégration dans les cours de préparation à la naissance était par conséquent moins évidente. Par ailleurs, promouvoir les bienfaits d'une AP régulière pendant et après la grossesse nécessitait un déplacement conséquent pour les SF, déplacement perçu comme un « *changement de rôle* » par certaines d'entre elles. Les spécialistes AP, quant à elles, ont dû réfléchir à leur propre rôle et clarifier leur posture durant la réalisation du Projet. Les tâtonnements et réajustements semblent par conséquent avoir été plus nombreux pour la partie AP que pour l'alimentation, ce que corroborent les observations des enquêtrices. Dans ce contexte, chaque catégorie professionnelle « a dû faire un pas vers l'autre » afin de concevoir un nouveau cours. On peut supposer que cela se répercute sur la manière dont les SF dispensent les messages relatifs à l'AP et les mettent en pratique dans le cours en autonomie : contrairement au cours sur l'alimentation, il semble plus difficile d'avoir pour chaque cours sur l'AP une structure relativement stable et reproductible. Pourtant, dans l'ensemble, les discours sur l'encadrement des spécialistes AP sont positifs et les SF ont manifesté un grand intérêt à introduire plus d'AP dans les cours de préparation à la naissance. Cette problématique semble donc moins liée à un manque d'intérêt qu'à une difficulté de s'accorder sur les messages prioritaires à transmettre durant le cours AP.

Pour les chercheuses, il serait bénéfique d'envisager une réflexion collective, centrée sur l'AP, qui permette à chaque professionnelle de s'exprimer sur sa posture, ses représentations, ses priorités, ainsi que sur les éventuelles difficultés à transmettre certains types de messages et exercices liés à la

promotion de l'AP. Si cette réflexion se déroule dans un climat de bienveillance, elle permettrait de mieux cibler collectivement la manière dont la promotion de l'AP pourrait être développée dans les cours de préparation à la naissance. Les outils proposés sont des moyens pédagogiques mobilisables selon les besoins et habitudes de transmission propres à chaque SF. Ils doivent rester à disposition, sans conférer un cadre rigide de transmission. Toutefois une harmonisation du discours et des pratiques pourrait favoriser une structure de cours plus à même d'être mobilisée par les SF au-delà du projet « Autour de la naissance ».

6. Travailler avec une population migrante : retours sur l'expérience des sages-femmes et des spécialistes AAP

6.1. Sages-Femmes

Les SF travaillant à PanMilar ont toutes fait l'expérience de l'interculturalité en dehors de leur activité à PanMilar, et ce généralement par différents biais : plusieurs d'entre elles ont exercé leur profession à l'étranger, notamment en Asie, en Afrique ou en Amérique latine, l'une a grandi hors de Suisse et se considère comme « multi-racines ». Une SF mentionne son expérience d'une vingtaine d'années en salle d'accouchement qui lui a permis de rencontrer de nombreuses femmes allophones, une autre parle de son travail à la FAREAS (actuel EVAM). Ces diverses expériences sont explicitement mentionnées par les SF comme un facteur ayant motivé leur intérêt à travailler à PanMilar ou/et avec des populations migrantes. Par ailleurs, plusieurs des SF que nous avons interrogées travaillent à PanMilar depuis plusieurs années, voire ont participé à sa fondation.

Dans les entretiens, les SF reviennent fréquemment sur le sens et la cohérence qu'elles trouvent à exercer leur activité à PanMilar et sur le rôle qu'elles souhaitent avoir auprès de la population qui fréquente ces cours.

Les entretiens auprès des SF tout comme les observations menées durant les cours permettent de mettre en lumière de nombreux aspects révélateurs de la manière dont les SF tentent de prendre en considération ce que l'on pourrait nommer les « spécificités culturelles » des participantes. Sans les nommer tous, il nous semble utile de citer ici quelques exemples de ce souci qu'ont les SF de considérer les caractéristiques socioculturelles des participantes.

L'importance de poser des questions aux participantes sur leurs habitudes dans le pays d'origine revient fréquemment dans les propos des SF : selon elles, cela permet de « partir des besoins des femmes » et de mieux les identifier pour les professionnelles, de « faire sens », d'« évoquer leur pays », « d'être dans le questionnement plutôt que dans l'affirmation », de rassembler les

participantes sur des habitudes communes dans différents pays ou de « faire des parallèles », de « valider » leur comportement, ou encore d'identifier ce qui peut être source de plaisir ou au contraire de dégoût quand elles sont enceintes. Une SF souligne que de nombreuses participantes viennent de pays où « l'on a plus l'habitude de materner qu'en Suisse », ou de pays où une hygiène impeccable est primordiale durant la grossesse, et qu'il est par conséquent important de valider ce type de savoir.

L'hétérogénéité des participantes revient régulièrement dans les propos, notamment en ce qui concerne le statut de séjour et les conditions socio-économiques. Les SF disent faire au mieux pour répondre aux besoins diversifiés tout en trouvant des sujets rassembleurs. Que ce soit dans les entretiens ou lors des observations menées par les chercheuses, il apparaît que les SF ont une certaine connaissance des différents types de logements dans lesquels peuvent généralement résider les participantes de PanMilar (appartements, studios, foyers pour requérants d'asile), de leurs moyens financiers, des lieux où elles se fournissent en objets ou aliments, de l'isolement dans lequel elles vivent leur grossesse ou encore du stress engendré par le fait d'être loin de sa famille. Certaines de ces thématiques ont d'ailleurs fait l'objet de discussion, en groupe ou en aparté, lors des cours observés. Quelques SF mentionnent prendre les femmes à part pour évoquer certains sujets plus sensibles, tels que l'infibulation, l'excision ou la circoncision, et pour éventuellement pouvoir rediriger les femmes vers des spécialistes. La thématique du Ramadan et des possibilités de le pratiquer ou non durant la grossesse peut également faire l'objet de discussion.

Durant les entretiens, les SF ont, à de multiples reprises, évoqué des exemples concrets de spécificités relatives aux pays des participantes, concernant des coutumes générales ou des pratiques exercées durant la grossesse. Une SF décrit par exemple le thé à l'orge en Mongolie, le maïs fermenté en Afrique de l'Ouest, ou encore les graines de lin en Erythrée, consommés avant le terme pour faciliter le transit. Mobiliser ces exemples, durant le cours, lui permet non seulement de partir des pratiques des participantes, mais aussi de faire des liens avec certaines pratiques locales, telles que les lavements qui s'effectuaient auparavant en Suisse juste avant l'accouchement. Les différents habits que revêtent les femmes au cours de la grossesse, la nécessité dans certains pays de manger uniquement des aliments chauds durant les six premières semaines de la grossesse, les aliments riches en magnésium susceptibles d'être consommés par les femmes, sont d'autres éléments mentionnés par les SF comme des sujets mobilisables pour permettre un « décentrement » de ce qui est préconisé en Suisse. Les multiplicatrices signalent, par ailleurs, quelques-unes de leurs initiatives personnelles pour pouvoir mieux correspondre aux habitudes des participantes durant les cours, initiatives telles que trouver des mélodies de berceuses provenant du pays des participantes, mobiliser des photos d'huiles différentes que celles de colza et d'olive, ou encore utiliser Google pour trouver les photos d'aliments que les femmes consomment mais dont les interprètes ne connaissent pas la traduction. Les enquêtrices ont

pu constater que plusieurs SF reviennent sur leur propre expérience professionnelle dans un pays étranger pour aborder certaines thématiques.

La présence des interprètes représente une grande richesse pour l'ensemble des SF, même si les difficultés telles que l'adaptation nécessaire pour ne pas « perdre le fil » de ce que l'on énonce, la durée des traductions variable en fonction de la langue ou de la personne qui effectue de la traduction, ou encore le manque d'investissement de certaines IC, peuvent parfois se faire ressentir. Pour les SF, le fait que les IC traduisent de manière non littérale est une source de nombreux échanges enrichissants, permet de mieux comprendre l'univers des participantes et de clarifier les propos dans un sens comme dans l'autre. Une SF mentionne d'ailleurs que c'est parfois au moment de l'échange entre participante et interprète que l'on identifie réellement les besoins ou demandes de la participante. Les notions d'équipe, d'interactivité et de convivialité reviennent également dans les propos des SF. Enfin, plusieurs mentionnent que les IC sont indispensables pour expliquer les aspects relatifs à la culture, que ce soit en donnant des précisions aux professionnelles sur la culture des participantes ou en informant les participantes des particularités de leur pays d'accueil.

Les entretiens comme les observations révèlent ainsi un savoir très riche et solide de la part des SF vis-à-vis des populations fréquentant les cours de PanMilar, savoir qui n'est de loin pas uniquement théorique, mais qui se construit au fil des expériences et échanges vécus durant les cours. La collaboration avec les IC renforce en outre les connaissances des SF et leur permet d'approfondir certaines thématiques pendant le cours-même. Ce savoir expérientiel est constamment mobilisé durant les cours, tout en s'enrichissant au gré des demandes et discussions spécifiques à chaque séance. Pour les chercheuses, qui ont pu elles-mêmes constater à quel point les SF intégraient les spécificités culturelles durant les cours, il était important de questionner la manière dont le projet « Autour de la naissance » pouvait s'ancrer dans des manières déjà bien établies d'échanger et de transmettre autour des spécificités culturelles.

6.2. Spécialistes AAP

La diététicienne ayant participé au projet « Autour de la naissance » considère que ses connaissances relatives à la migration sont principalement liées à une expérience professionnelle solide ainsi qu'à des voyages réguliers, qui lui permettent souvent de faire des liens entre ses connaissances et ce qu'elle observe lorsqu'elle intervient auprès de populations migrantes, à l'instar des participantes de PanMilar. Dans ses propos, elle revient à plusieurs reprises sur l'importance de garder une attitude ouverte afin d'accueillir les différents types de questions, qui peuvent beaucoup varier d'un groupe à l'autre, ainsi que de s'interroger en permanence sur des éléments plus ou moins favorables à la transmission, afin de procéder à des réadaptations, si nécessaire. Elle insiste également sur

l'importance de créer un lien, voire d'échanger avec les personnes avant le cours de manière à mieux cerner les sujets adéquats à aborder. Pour elle, il importe par ailleurs que les interprètes soient convaincues des messages à passer pour optimiser l'échange et la transmission.

Au cours de l'entretien, la diététicienne a relevé l'utilité de l'exercice avec les aliments en plastique pour favoriser les échanges, mais aussi pour qu'elle ait elle-même une idée de ce qui est considéré comme interdit ou non par les participantes, et pourquoi. Elle mentionne que le support de la pyramide alimentaire permet « d'ouvrir des portes » pour parler d'habitudes alimentaires autres que celles des autochtones, même si elle émet des limites quant à l'aspect généralisant de ce type de support.

Les spécialistes AP ont quant à elles mentionné qu'« Autour de la naissance » était leur premier projet spécifiquement en lien avec la maternité et la migration. Cette première intervention représentait pour elles « une double inconnue » : elles soulignent notamment leur méconnaissance des enjeux relatifs à la maternité des femmes migrantes, de leur vécu de migration et à leurs spécificités culturelles. Pour pallier cette « double inconnue », les spécialistes en AP se sont documentées dès le début du Projet, tant sur la migration, sur l'AP dans le cadre de la grossesse (notamment en matière de recommandations au niveau international), que sur les conceptions de l'AP dans les différentes cultures, et n'ont pas hésité à faire appel à des collègues pour perfectionner leurs connaissances. Elles ont également assisté à un cours donné à PanMilar pour avoir une meilleure compréhension de l'univers dans lequel elles allaient intervenir. Elles ont, par ailleurs, veillé à trouver sur des sites professionnels, des images représentatives de la variété culturelle des participantes au moment de sélectionner les cartes-photos servant à évoquer les AP exercées par les femmes enceintes.

Dans les propos des spécialistes AP, on constate que leur méconnaissance de la migration a généré beaucoup de questionnements de leur part quant à leur manière de procéder tout au long du projet. Elles reconnaissent en savoir très peu sur les habitudes de mobilisation des participantes et avoir des représentations principalement liées à ce que disent les médias sur le parcours et les conditions de vie des femmes migrantes. L'une d'entre elles raconte avoir été surprise de constater que les couples migrants fréquentant les cours de PanMilar pouvaient aussi être originaires de pays voisins.

Selon leurs dires, il est difficile de savoir comment leur message a été reçu par la majorité des participantes. En effet, elles remarquent que les personnes travaillant par exemple à l'EPFL ont l'air très réceptives, mais qu'il est plus complexe d'identifier quelles connaissances « l'autre catégorie de migrants » a sur son propre corps, notamment dans le cas où les participantes n'ont pas été scolarisées. Elles avouent également ressentir un certain malaise à poser des questions sur les habitudes des participantes dans leur propre pays, par crainte de « *les blesser* » ou de « *leur faire mal au cœur* » en leur remémorant des souvenirs. Au moment de l'entretien, soit un peu plus d'un an après

le début du Projet, elles estimaient que donner le cours à PanMilar représentait encore « *un stress* » car, même si les retours étaient positifs et que les interprètes s'étaient montrées enthousiastes, elles ne se sentaient pas « *encore à l'aise avec la migration en soi* » et craignaient parfois que leur propos « *ne soit du blabla* ». Elles ont ainsi elles-mêmes souligné la nécessité de démystifier le sujet de la migration, en trouvant des moyens de fréquenter plus régulièrement des populations migrantes, tels qu'exercer une activité bénévole par exemple, ce qui permettrait de mieux comprendre ce que « *les personnes vivent* » ainsi que leurs « *représentations* ».

7. Prise en compte des spécificités culturelles dans le déploiement du dispositif

L'appréciation générale du dispositif par les multiplicatrices a déjà fait l'objet d'une autre section dans ce rapport, mais il nous paraît important de consacrer ici une brève partie à la manière dont les multiplicatrices ont mentionné l'intervention des spécialistes AAP en regard des spécificités culturelles des participantes, ainsi que d'amener quelques constats tirés des observations. Deux SF ont relevé qu'au début du Projet, les messages concernant l'AP pouvaient ne pas être tout à fait « *adaptés au public de PanMilar* » ou donner l'impression de « *venir d'en-haut* ». Toutefois, plusieurs SF s'accordent sur le fait que les messages autour de l'AP se sont passablement modifiés au fil des mois. La coordinatrice du projet salue par ailleurs la demande explicitée par les spécialistes AP de pouvoir observer des cours et d'avoir des discussions approfondies avec les professionnelles afin de mieux connaître la population et d'affiner les messages. Une SF mentionne que le message autour de l'alimentation s'est aussi progressivement plus focalisé sur les aspects « *femme enceinte et migrante* », et que la diététicienne veillait à questionner à plusieurs reprises les habitudes respectives des participantes. Une autre s'interroge toutefois sur la pertinence de mobiliser certains exemples dans la partie alimentation. Pour elle, parler des fromages à la coupe ne fait pas vraiment partie des préoccupations des participantes. Les interprètes, quant à elles, sont surtout revenues sur la nécessité de mobiliser des exemples qui parlent aux participantes, car, que ce soit au niveau de l'alimentation comme de l'AP, les habitudes peuvent fortement diverger. Une IC cite ainsi les crustacés, qui ne sont pas consommés dans plusieurs pays, une autre évoque la salade verte, le fenouil ou les brocolis qu'on ne mange pas au Moyen-Orient. Une IC explique également que la pratique du « *nordic walking* » fait plutôt l'objet de rires dans son pays d'origine.

Durant les observations des interventions des spécialistes AAP, les enquêtrices ont relevé que la diététicienne accordait une place considérable aux questions relatives aux habitudes alimentaires des participantes, en commençant par leur demander à toutes ce qu'il est recommandé de manger pendant la grossesse et l'allaitement dans leur pays d'origine, puis en insistant sur le fait qu'elles

n'avaient pas à modifier leurs habitudes si celles-ci leur convenaient. Par ailleurs, la diététicienne veillait à évoquer des noms de supermarchés tels qu'Aldi ou Lidl au moment d'aborder la thématique d'achats d'aliments sains et relativement bon marché. Les aliments en plastique disposés sur la table sont, quant à eux, principalement des standards de consommation « européenne ».

En ce qui concerne l'AP, les photos utilisées représentent des femmes de différentes origines et les spécialistes ont été attentives à ce que chaque participante s'exprime sur ses propres pratiques. Certains exemples mobilisés par les spécialistes, tels que de « *garer la voiture assez loin du supermarché* » ou « *faire les courses en plusieurs fois* » pour favoriser une AP quotidienne, ont paru, aux yeux des chercheuses, pas toujours vraiment adaptés à la réalité socio-économique des participantes. Ces différents constats sont à mettre en regard des observations de cours donnés en autonomie par les SF. En effet, les chercheuses ont relevé que durant ces cours, les SF partent presque systématiquement des demandes spécifiques des participantes, pour pouvoir ensuite les généraliser à l'ensemble du groupe, en interpellant par exemple sur les similitudes et les différences. Cela permet souvent d'approfondir certaines thématiques qui n'apparaissent pas directement dans les échanges, mais qui s'avèrent importantes au fil de la conversation. Dans ces interactions, les SF semblent mobiliser différentes stratégies personnelles pour que la conversation touche le plus grand nombre (faire passer un smartphone à l'ensemble du groupe pour montrer des images d'aliments que l'on consomme ailleurs ; regarder toutes les participantes dans les yeux et attentivement afin de savoir si elles se sentent concernées par la thématique ; amener certains aliments d'ailleurs lors de l'exercice de répartition sur la table ...). Ainsi, les SF sont presque constamment en train de prendre en compte les spécificités culturelles des participantes, comme si cela était « intégré » à leur pratique. Grâce à ce savoir-faire, elles mobilisent les apports dispensés par les spécialistes AAP, tout en les adaptant en fonction de ce qu'elles estiment pertinent pour le public spécifique à la séance.

Dans le cadre du projet « Autour de la naissance », il apparaît ainsi assez clairement que, même si elles ont affiné leur discours au cours des mois, les spécialistes AP auraient eu besoin de plus de temps et d'expérience, non seulement pour avoir l'impression de dispenser un message adéquat aux participantes, mais aussi pour se sentir à l'aise dans leur manière de le transmettre. Il n'était, par ailleurs, pas évident pour elles d'intervenir auprès de SF, dont les connaissances autour des spécificités culturelles des participantes sont riches, fines et basées sur des années d'expérience. Pour les chercheuses, il serait par conséquent très bénéfique qu'au-delà du contenu théorique, des formations pratiques soient envisagées en début de projet, afin que les spécialistes qui pensent méconnaître la population ciblée puissent acquérir quelques outils relationnels utiles et se sentent plus à l'aise avec les préoccupations spécifiques du public concerné.

DEUXIÈME PARTIE : DISCOURS ET PRATIQUES DES PARTICIPANTES

1. « Être enceinte et mère hors de son pays »

Comme mentionné dans l'introduction, il nous a semblé pertinent de resituer les représentations et pratiques des participantes en matière d'AAP dans un contexte plus large de leur expérience de la grossesse et de leur environnement socioculturel. Nous retraçons, ci-dessous, les éléments principaux qui caractérisent la situation de ces femmes.

1.1. Isolement et solitude

En contexte migratoire, l'expérience de la grossesse revêt un sens particulier et met au jour, de manière accrue, des situations de mutations profondes et de transformation du contexte de vie davantage recentré sur la femme elle-même ou sur le couple.

Je suis seule (P1)

Je m'étais préparée à être seule (P.8)

J'appréhende plus parce que je n'ai vraiment personne (...) je n'ai aucun lien de famille ou quoi que ce soit (P11)

Ces extraits d'entretiens témoignent du fort sentiment d'isolement et de solitude que rapportent la plupart des participantes rencontrées, en raison de l'éloignement de la famille et des proches. Plusieurs d'entre elles expriment un réel manque de soutien, que corroborent souvent les multiplicatrices. Dans ces conditions la participation aux cours de préparation à la naissance devient un soutien social qui diminue l'isolement, car elle leur procure des moments importants de partage et favorise les occasions de créer un réseau social : les participantes se donnent des conseils pratiques, se croisent et se reconnaissent à la maternité, se confient plus ou moins lors des rencontres maman-bébé, suivant leur configuration.

1.2. Entre félicité et préoccupations pour le présent et le futur

Pour les participantes rencontrées, la grossesse est vécue de manière assez variable. Certaines femmes déclarent n'avoir pas relevé de difficultés quelconques d'un point de vue somatique tandis que d'autres les énumèrent en mettant l'accent sur des problèmes bénins tels que la fatigue, la perte d'appétit, les nausées et vomissements ou plus importants comme les lombalgies ou la prise de poids au fil de la grossesse. Chez la plupart des femmes, on retrouve un certain sentiment d'ambivalence caractérisé par une sorte de félicité (joie d'être enceinte) à laquelle se mêlent des préoccupations de

plusieurs ordres : précédente expérience négative de la grossesse, organisation de la famille et intégration d'un nouveau bébé, précarité administrative et/ou financière, recherche d'un médecin (en début de grossesse), organisation de la vie future qui nécessite des renoncements pour des activités autrefois importantes comme les voyages pour certaines personnes jouissant d'un statut social élevé. Non forcément dissociées les unes des autres, ces difficultés peuvent générer du stress.

2. Suivi de grossesse des participantes : regards croisés entre l'ici et l'ailleurs

La préparation à la venue d'un enfant a permis aux participantes rencontrées de prendre connaissance du système médical suisse et, éventuellement, de le comparer à celui de leur pays d'origine. Globalement, on note une satisfaction plus importante à l'égard du système de santé suisse bien que la plupart des participantes rapporte une prise en charge plus régulière, des consultations plus rapprochées et des examens médicaux plus fréquents dans leur pays d'origine. Plusieurs participantes ont évoqué une médecine à deux vitesses dans leur pays d'origine, la prise en charge étant souvent tributaire des moyens financiers et les soins étant à la charge des bénéficiaires dans des pays où la sécurité sociale est inexistante. Dans certains contextes, la situation peut davantage se complexifier et nécessiter des déplacements coûteux de la campagne à la ville.

De manière générale, on relève une forte méconnaissance du rôle de sage-femme. Comparée à la Suisse, les participantes évoquent, dans leurs pays d'origine, une profession qui est soit inexistante, soit moins importante dans l'accompagnement de la grossesse. Le rôle du gynécologue ou du médecin de manière générale est davantage mis en exergue, comme on peut le voir dans ces extraits d'entretien :

(Ici) Le médecin gynécologique il intervient quand il y a un problème, un problème de césarienne. Et tout le travail elle fait la sage-femme. Mon pays, c'est autre chose. Tout le travail il le fait le médecin, les sages-femmes nettoient. (P1)

En Italie la sage-femme a un rôle plus petit par rapport à la Suisse. Elle est seulement pendant l'accouchement, mais tout le reste c'est toujours le médecin, le gynécologue qui fait à peu près tout. (P3)

Interrogées sur le suivi de grossesse en Suisse, la plupart des femmes précisent qu'elles sont prises en charge par un gynécologue. Certaines expriment leur satisfaction quant au suivi dont elles bénéficient. Mais la plupart, sans être insatisfaites, soulignent le caractère rapide des consultations et le manque de temps qui leur est accordé. Dès lors, elles expriment de nombreuses attentes lors des entretiens : bénéficier de plus d'attention, bénéficier de plus de temps lors des consultations, avoir davantage d'explications sur la grossesse au-delà des informations portant sur la santé du fœtus, se sentir

accompagnée et rassurée, avoir davantage d'informations sur l'accouchement (péridurale, respiration, comment pousser). À l'égard des SF, certaines participantes expriment des attentes relatives aux informations liées aux soins à apporter au bébé, à l'accouchement et à l'allaitement. Elles souhaitent également bénéficier d'attention et d'encouragement. Un couple a aussi souligné le besoin d'informations sur des questions aussi ordinaires que l'usage des sacs poubelles. Cette attente nous permet de relever que, pour une partie de cette population dont l'isolement social caractérise le quotidien, les SF peuvent être considérées comme des personnes ressources pour les questions relatives à différentes sphères de leur vie. La bienveillance, la flexibilité et la disponibilité dont elles font preuve encouragent ces personnes à les solliciter de diverses manières qui dépassent largement le cadre de la grossesse.

3. Recommandations en matière d'AAP dans la culture d'origine

La grossesse est un moment particulier autour duquel gravitent plusieurs représentations et pratiques pouvant se révéler différentes d'une culture à l'autre. Le discours des participantes autour de cette question est très variable, en termes d'alimentation et d'activité physique.

Pour ce qui est de l'alimentation, la plupart des participantes évoque des recommandations spécifiques pour la grossesse et l'accouchement (ce qui est bon de manger) dans leur pays. Il s'agit, par exemple, de privilégier la consommation de certains plats comme les sauces, les bouillons et soupes, la consommation de légumes et du maïs censé procurer de l'énergie (cité par une femme). Évoquant l'augmentation de sa consommation de légumes, une participante a distingué les légumes qui réchauffent le corps, comme les carottes qu'il faut privilégier et ceux qui refroidissent le corps, même s'ils sont cuits, comme les aubergines, les pommes de terre, la tomate et qui sont à proscrire. Certaines sortes de poissons et d'animaux qui prêteraient la santé du bébé sont aussi proscrites. Dans la plupart des cultures, les recommandations relatives à la consommation de l'alcool et de la cigarette, diffusées en Suisse, font écho aux messages de santé publique en vigueur dans différents pays d'origine. Cependant, l'une des participantes évoque la consommation de la bière (Guinness), dans sa culture d'origine, comme moyen de faciliter le transit. Certaines cultures inciteraient les femmes à « manger pour deux » :

Il faut beaucoup manger (pour prendre des forces) (P8)

...vieux stéréotypes, ils disent « Quand tu es enceinte, tu manges pour les deux » (P1)

Je pense que c'étaient les anciennes mentalités que les femmes il faut manger beaucoup (P2)

Mais, comme on peut le voir dans ce dernier extrait d'entretien, plusieurs participantes soulignent un changement de représentations. Ce discours, souvent encore présent dans l'entourage de la femme, tend à évoluer vers des recommandations qui encourageraient les femmes enceintes à manger mieux et pas forcément beaucoup.

En ce qui concerne l'activité physique, les messages sont tout aussi variables. Certaines cultures, axées sur une minimisation des risques, se montrent restrictives. Les femmes sont ainsi invitées à « rester tranquille », « à ne rien faire », comme on peut le lire dans cet extrait d'entretien décrivant la représentation d'une femme enceinte dans un pays d'Afrique de l'Ouest :

C'est vraiment une personne qui est chouchoutée, qui est bichonnée donc adulée. Donc... voilà, on va la sortir des tâches ménagères, des choses comme ça (P11).

D'autres cultures encourageraient les femmes à bouger et à exercer des activités considérées comme non dangereuses : marcher, monter les escaliers. Le discours peut se révéler différent de la ville à la campagne, les citadines étant moins actives que les campagnardes dans certains pays et inversement dans d'autres. Mais pour la plupart des femmes, les recommandations sont souvent véhiculées par l'entourage immédiat et peuvent diverger du discours actuel de la santé publique, plutôt orienté vers un maintien des activités physiques. Sur le plan professionnel, la majeure partie des participantes soulignent que, dans leur pays d'origine, l'arrêt de travail, avec motif médical pendant la grossesse, est récurrent, les femmes travaillant rarement au-delà de 7 mois de grossesse. Elles marquent ainsi une différence avec la Suisse où les femmes peuvent assumer des tâches professionnelles jusqu'au terme de la grossesse, en l'absence de situations pathologiques.

Autant pour l'alimentation que pour l'AP, certaines participantes considèrent que le retrait de l'environnement du pays d'origine réduit la pression sociale qui peut entourer le vécu de la femme enceinte.

4. Connaissances et pratiques préalables autour de l'AAP

Avant les cours AAP proposés par PanMilar, ces thématiques ne sont pas complètement étrangères aux participantes. La majeure partie d'entre elles estime être bien informées.

Du point de vue de l'alimentation, si la représentation du « manger mieux » change d'une femme à l'autre, l'on constate qu'elle comprend toujours la notion de diversification et d'équilibre entre les différentes sortes d'aliments (légumes, fruits, féculents, protéines) recouvrant chacun des propriétés variées et nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. D'un point de vue pratique, bien qu'elles ne déclarent pas toujours « manger mieux » depuis la grossesse, la majeure partie des participantes affirme néanmoins avoir modifié certaines habitudes de consommation. Ces changements se déclinent

de manière différente selon les femmes et associent plusieurs éléments considérés comme nécessaires à la santé de la femme enceinte ou du fœtus : supprimer le thon, le fromage mou ou la charcuterie de l'alimentation, augmenter sa consommation d'œufs et de produits laitiers, de légumes et de fruits, supprimer la consommation d'alcool, laver 2 ou 3 fois les légumes avant de les manger crus, supprimer les fruits de mer et augmenter la consommation de viande, s'assurer d'avoir une portion de protéines par jour, bien cuire la viande. Pour assouvir les envies ressenties depuis la grossesse, deux participantes déclarent consommer davantage d'aliments sucrés tandis qu'une autre affirme avoir arrêté de consommer du poisson et de la viande. Avant les cours de préparation à la naissance centrés sur l'AAP, certaines femmes soulignent avoir reçu des conseils relatifs à l'alimentation de la femme enceinte auprès des gynécologues, notamment : les informations liées à la listériose, à la toxoplasmose, à la nécessité d'augmenter la consommation de boissons non sucrées, de légumes et de fruits afin d'éviter la constipation.

Concernant l'AP, sa définition se compose de représentations différentes selon les participantes : « beaucoup de travail, travail domestique, ménage » ; « faire travailler les muscles », « faire des mouvements, par exemple la course, la natation, le vélo », « bouger le corps » ou « faire beaucoup de sport, une marche » pour ne citer que celles-là. Au cours des observations des cours AAP et des entretiens, la majorité des femmes évoque la pratique d'une activité physique avant la grossesse. Plusieurs affirment avoir maintenu une certaine mobilisation, de manière active ou régulière, pendant la grossesse, de leur propre initiative ou sur conseils de professionnels de santé : gynécologue, physiothérapeute, SF (hors PanMilar). Sur ce plan, le discours des participantes diverge fortement de celui de certaines multiplicatrices qui les considèrent comme étant beaucoup plus sédentaires. Il n'est, néanmoins, pas exclu que ce discours des participantes soit empreint d'une certaine désirabilité sociale qui favoriserait des réponses biaisées. Bien que les chercheuses en soient conscientes, l'outil méthodologique utilisé pour recueillir les propos des femmes (les entretiens) ne permet pas forcément de l'éviter.

Activités physiques pratiquées de manière active, déclarées par les participantes (observations de terrain et entretiens)



- | | |
|-----------------|--|
| - Marche | Pilate |
| - Yoga | Exercices de respiration |
| - Natation | Exercices de dos |
| - Course à pied | Escaliers |
| - Danse | Activités domestiques /Faire le ménage |
| - Fitness | |

Parmi les activités répertoriées, la marche apparaît de manière très récurrente. Cela peut se comprendre dans la mesure où il s'agit d'une activité qui présente de nombreux avantages : gratuite, facile à mettre en place, pouvant s'exercer seul ou accompagné.

5. Les sources d'informations

Étant donné que les participantes ont le sentiment d'être bien informées sur la grossesse avant le cours à la préparation à la naissance de PanMilar, et qu'elles ont souvent souligné des points d'incertitude, il nous a semblé important de questionner les principales sources utilisées lorsqu'elles ont besoin d'une information sur la grossesse, de manière générale. Il ressort des réponses des participantes qu'internet est un interlocuteur privilégié. Il joue un rôle très important dans une recherche active d'informations. Suivent les gynécologues, largement impliqués dans la prise en charge des participantes et la famille qui est fortement mobilisée malgré l'éloignement géographique. Après la recherche dans les livres et les renseignements auprès des amis, la recherche d'informations auprès des sages-femmes apparaît de manière très subtile. Considérant le fait que, dans la plupart des situations, la consultation auprès des gynécologues se fait après plusieurs semaines et que les cours de préparation à la naissance dispensés par les SF arrivent tardivement dans la grossesse, on pourrait comprendre que les femmes soient davantage enclines à rechercher des informations sur Internet. Les différents sites utilisés n'ont cependant pas été approfondis.

6. Appréciation des cours et propositions pédagogiques

Les cours AAP, proposés par l'Association PanMilar aux personnes issues de la migration, ont lieu à Lausanne le mardi soir de 18h à 20h, à raison d'une heure par thématique. Le nombre de participantes varie d'un groupe à l'autre, mais les cours se veulent toujours interactifs. Les participantes éprouvant des difficultés linguistiques sont accompagnées par une interprète. Au début du projet, ces cours ont été dispensés par les spécialistes en AAP, assistées par les SF qui, après une période d'accompagnement, se sont appropriées le concept et les dispensent désormais en autonomie.

Pour rappel, les cours observés sur l'alimentation débutent souvent par un tour de table au cours duquel les participantes sont invitées à répondre à la question, posée par la diététicienne, de savoir s'il y a des aliments que les femmes consomment particulièrement pendant la grossesse ou durant l'allaitement dans leur pays d'origine. Au bout de ce moment d'échange, les participantes sont conviées, dans une pièce adjacente, dans laquelle sont exposés des aliments en plastique ou emballés autour de la table (bière, différents fromages – feta, cœur de lion, gruyère -, coca zéro, coca, redbull, pâtes, roastbeef, riz, salade, légumes, yaourt, thé, café, médicaments ...). Il leur est alors demandé de

classer les aliments en 3 groupes : ce qui est tout à fait consommable pendant la grossesse, ce qui doit être consommé avec modération, et ce qui, idéalement, ne doit pas être consommé. Certains aliments, comme les légumes et les fruits, font assez souvent l'unanimité tandis que d'autres comme le thé et particulièrement le fromage, qui ne font pas de consensus, suscitent plus de discussion. Une fois l'exercice achevé, la diététicienne reprend les aliments un par un et donne des informations appropriées, assorties de recommandations relatives à leur consommation. L'utilisation de plusieurs pyramides alimentaires, « adaptées » aux différents continents (Asie, Amérique latine, Afrique) vient souvent compléter ou renforcer le message de la spécialiste sur les aliments à consommer, quotidiennement ou non. Les participantes ont la latitude de poser des questions pendant le cours. À la fin de celui-ci, un prospectus sur l'alimentation de la femme enceinte (traduit dans différentes langues) est souvent distribué à chaque participante.

Pendant le cours sur l'AP, au-delà des éléments théoriques, plusieurs images sont souvent réparties sur la table. En les mobilisant, les spécialistes AP expliquent les bénéfices de l'AP pour le fœtus et la femme enceinte, pour l'accouchement et après l'accouchement. À travers un dessin et une échelle, elles insistent également sur la notion d'intensité modérée pour encourager les femmes à rechercher un léger essoufflement lors de la pratique d'une AP. Rappelant les recommandations relatives à l'AP pendant la grossesse en Suisse, les spécialistes AP encouragent les participantes à pratiquer une AP régulière à savoir 3 à 4 fois par semaine, environ trente minutes à intensité modérée et si elles manquent de pratique, à fragmenter leurs activités. Il est important de souligner que cette description du cours sur l'AP correspond au « cours type » tel qu'il a été proposé au début de la mise en place du dispositif. Au fil de la pratique des spécialistes AP, dans les premiers mois, il a été modifié. D'autres modifications ont aussi été apportées lors de la reprise du concept par les SF en autonomie. Ainsi, les participantes interviewées à différents moments du processus, donnent leur appréciation sur ces diverses versions du cours AP dont le contenu présente néanmoins des points communs, du fait qu'il s'inspire largement des recommandations de santé publique.

6.1. Perception des cours : formulation des messages et contenu

La majeure partie des participantes estime que les messages transmis sont clairs, compréhensibles et accessibles. Elles disent avoir reçu des réponses aux questions qu'elles se posaient bien que plusieurs n'aient pas exprimé de besoins spécifiques pendant les cours.

Were information clear and understandable for you?

Yes, yes, there was a day when my interpreter was not there and SF (X) explained everything and she was amazing, she is really good, yeah (P5)

On a posé les questions qu'on voulait on a eu les réponses qu'on voulait. Pas qu'on voulait mais on nous a répondu (P7)

En termes de contenu, comme susmentionné, la plupart des femmes estime être suffisamment informée sur les recommandations en matière d'AAP, avant les cours, particulièrement concernant l'alimentation.

Cette madame spécialiste dans la nourriture (...), très bonne information qu'elle donnait. Pour moi ce n'est pas nouveau parce que j'ai déjà mangé tout ce qu'elle me dit. Pour moi c'est interdit le thon, le poisson, le thon. Pour moi c'est interdit le fromage mou (P1).

Disons que j'ai eu l'impression que j'ai répondu aux questions tant que je savais déjà. Par rapport à beaucoup de choses. À affirmer les choses que je savais déjà (P7)

Pour les marches ça j'en étais juste consciente parce que la première grossesse je voyais beaucoup les femmes enceintes marcher tout le temps. On se balade le soir, après manger, on croise plein de femmes enceintes. Donc j'ai dit c'était naturel de marcher et puis on nous disait que ça faisait du bien aux jambes et tout, pour la circulation du sang et tout. Donc marcher, pour moi, c'était évident pendant la grossesse, donc... (P11)

Les cours proposés à PanMilar ont donc principalement une fonction de réassurance. Néanmoins, plusieurs participantes soulignent une part non négligeable de connaissances nouvelles ou de compléments d'informations :

Ma gynécologue elle n'explique pas beaucoup donc les informations de ce cours là c'était intéressant (...) parce que l'alimentation ... elle a dit : il ne faut pas manger de viande crue. Mais ce n'est pas précis, comme les œufs, le fromage, le thon en boîte (P9)

Est-ce que ces informations vous les connaissiez déjà ?

Oui, je déjà connaissais déjà... parce que j'ai des amies, des familles. J'écoute des choses déjà (...) parce que ma gynécologue quand elle m'a informée à cause d'une intolérance à la toxoplasmose elle m'a dit : « qu'est-ce que je peux le boi... le manger, qu'est-ce que je ne peux pas manger »

Et du coup, vous arrivez à me dire ce qui était nouveau pour vous sur ce qui a été dit sur l'alimentation ?

Oui, par exemple le Coca. Je n'ai pas... sais qu'il ne faut pas boire de Coca. Parce que moi, j'aime bien de boire Coca. Et j'ai continué à boire. Mais elle m'a dit que non, elle m'a expliqué pourquoi on ne peut pas boire de Coca et tout. Et puis moi, je ne sais jamais quel type des effets que pouvons avoir dans nos bébés à cause de Coca. C'est une chose que tu dis : « ouaouh ! » (P10)

Les participantes sont nombreuses à exprimer l'importance d'une réactualisation des connaissances et la nécessité d'en acquérir de nouvelles de manière à répondre aux nombreuses préoccupations, souvent restées en suspens et sans réponse. Pour ce qui est de l'alimentation, une analyse des observations et des entretiens réalisés auprès des participantes permet de relever que ces préoccupations tournent principalement autour des risques pour le fœtus ainsi que des pratiques à adopter pour favoriser le développement et l'amélioration du bien-être du fœtus pendant la grossesse /du bébé après l'accouchement. Concernant l'AP, les questions ou incertitudes sont non seulement liées au risque pour le fœtus, mais aussi à la meilleure manière de pratiquer de l'activité physique

(combien de fois, pendant combien de temps) ou à la prise de poids. On remarquera, dans le Tableau 4, que les préoccupations autour de la pratique de l'AP sont davantage orientées vers la gestion de la douleur et le bien-être de la femme et non vers les activités sportives, ce qui correspond aux représentations des SF sur les besoins des femmes enceintes en termes d'AP.

Tableau 4 : récapitulatif des préoccupations et incertitudes prédominantes pour l'AAP

| | |
|--|--|
| <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fromages - Jambon cru, abats, foie - Vitamine A - Œufs dont mayonnaise - Boissons sucrées / soda - Mercure et poissons - Additifs - Café / thé <p>Herbes et épices (persil, sauge, menthe, clous de girofle)</p> | <p>Activité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postures à risque, porter du poids - Danser, écouter de la musique - Transport (avion) - Pentes raides - Ligaments - Douleurs de posture - Jambes lourdes - Fatigue - Hypertension |
|--|--|

Pendant les cours AAP, certaines de ces thématiques sont d'office abordées par les spécialistes ou les SF (fromage, café / activités physiques à privilégier) et d'autres émergent du questionnement des femmes. Lors des entretiens, on constate néanmoins qu'à la fin des cours, des incertitudes ont subsisté autour de certains sujets tels que la Vitamine A, et les produits laitiers (Voir infra, 3^{ème} partie, Calcium et Vitamine A, p. 61).

6.2. Modalités des cours

Plusieurs participantes trouvent ardu d'assister aux cours AAP le soir car elles sont déjà fatiguées par le poids de la journée, corroborant ainsi le discours des SF. Mais, l'expérience des participantes du cours AAP d'Yverdon-les-Bains, qui se déroule dans la matinée, permet de nuancer ces propos : selon elles, effectuer les cours AAP dans la matinée accroîtrait probablement le dynamisme des participantes, mais exclurait a priori les femmes qui ont une activité professionnelle.

Des cours intensifs de 2h semblent adaptés pour la majorité des participantes. Cependant, certaines regrettent de ne pas pouvoir disposer d'une pause qui leur permettrait d'aller se soulager. Concernant la temporalité, recevoir des conseils et recommandations en termes d'AAP au dernier trimestre de grossesse semble inopportun pour la quasi-totalité des participantes :

Je n'ai connu rien d'information sur l'accouchement et je viens ici. Là-bas quand j'avais quatre mois et je dis « Je voudrais un cours pour préparation, » Et elle me dit « Ce cours se fait quand la femme est avancée » Je dis « Je ne voudrais quand je suis avancée. Je voudrais dans ce moment » (P1)

C'est ce que j'ai dit à la sage-femme de PanMilar, que sur l'alimentation, voilà, les cours sur l'accouchement on peut... faire la division. Parce qu'au début, on parle par exemple d'alimentation, des soins à avoir avec... au début de la grossesse. Ça c'est important au début de la grossesse. Parce qu'il y a des gens, parfois, qu'ils n'ont pas les informations, le premier temps qu'ils sont enceinte. Donc l'alimentation c'est important de faire en cours avant

Et puis les cours sur l'activité physique, vous le mettriez du coup ? Au début. Oui. Comme ça, une femme elle sait qu'il y a... qu'il n'y a pas beaucoup de risques pour faire, continuer le fitness, s'il faut faire des... des petites choses. Mais continuer pour le faire. (P10)

Ces extraits d'entretien sont emblématiques et caractéristiques du discours de la quasi-totalité des participantes qui estiment que les cours AAP arrivent à un stade très avancé de la grossesse, ce qui limite l'accès à des informations importantes en début de grossesse ainsi que la mise en pratique des recommandations. Les arguments évoqués sont valables autant pour l'alimentation que pour l'AP.

6.3. Satisfaction des femmes

Pendant les observations, il est difficile d'évaluer la sensibilité des femmes quant aux informations reçues, dans la mesure où elles ne prennent pas de notes. Elles posent plusieurs questions sur des points précis (produits laitiers, œufs, cigarette, prise de poids, pentes, le port de charge quand on est enceinte), mais n'approfondissent pas d'autres sujet tels que l'importance de laver fruits et légumes ou tout ce qui concerne le cardiovasculaire. Cependant, au cours des entretiens, de manière unanime, les participantes affirment s'être senties en confiance pendant les cours AAP et éprouvent globalement un degré de satisfaction élevé :

I think it was really good the birth classes and it gives me a lot of confidence in the about my pregnancy and what to expect and I feel a lot more prepared than I was before (P5)

Comme P5, les autres participantes reconnaissent l'utilité de ces cours à plusieurs niveaux :

- Pour les informations pertinentes fournies sur l'alimentation de la femme enceinte, qu'elles soient nouvelles ou réactualisées
- Pour les conseils adéquats prodigués sur la pratique de l'activité physique par la femme enceinte
- Pour la réassurance et les compléments d'information
- Pour les réponses aux questionnements préalables
- Pour la richesse des échanges avec les autres participantes, issues de contextes culturels différents (intérêt de découvrir comment ça se passe ailleurs)
- Pour le partage des conseils pratiques (par exemple, où acheter la poussette ?)
- Pour le soutien social qui permet de sortir de l'isolement et de mettre en place un réseau social

L'exercice autour de la table permettant aux participantes de trier les aliments, ainsi que le recours au support photographique permettant de visualiser les activités adaptées aux femmes enceintes ont particulièrement été appréciés. Ils ont permis de cristalliser les informations. Cependant, lors des entretiens, certaines participantes ont quand même souligné des problèmes de mémorisation due au fait que la plupart des informations sont transmises de manière orale uniquement.

7. Acquisition des connaissances et mise en œuvre des recommandations AAP

7.1. Acquisition des connaissances

Plusieurs messages des cours AAP, faisant écho aux pratiques des participantes, ont été restitués par les participantes au cours des entretiens. Que les informations soient nouvelles, réactualisées, complétées ou corrigées, elles semblent répondre à leurs besoins. Les principaux messages rapportés sont mis en exergue, dans le Tableau 5.

Tableau 5 : principaux messages énumérés

Alimentation

- Importance de l'augmentation de la consommation de calcium
- Privilégier la consommation de produits laitiers pasteurisés
- Distinction fromages à pâte molle (à proscrire) et à pâte dure (à privilégier)
- Possibilité de boire du café, de façon modérée
- Avoir une alimentation variée : pas manger plus, mais manger mieux
- Consommer davantage de légumes et de fruits et bien les laver (en évoquant la pyramide alimentaire)
- Possibilité de consommer du thon en boîte, mais faire attention à celui qui est frais
- Ne pas boire de Coca Cola
- Eviter l'alcool, le tabac et les médicaments.
- Boire /ne pas boire de la bière sans alcool (explication ci-dessous)

Activité physique

- Importance de l'essoufflement (« si on s'essouffle, c'est bien pour les enfants » P1)
- Faire 30mn d'exercice par jour ; possibilité de fragmenter au lieu de le faire en une fois
- Marcher rapidement et être un peu essoufflée / « marcher avec un certain rythme cardiaque » (P11)
- Exercice sur le ballon
- Importance des « 10-15 mn intensives » au lieu de marcher 30mn doucement (P3)
- Monter l'escalier au lieu de prendre l'ascenseur
- Découverte d'autres activités possibles : aquagym, piscine, exercice de relaxation, activités ménagères
- « On a compris qu'on peut vivre normalement en réduisant la durée et l'intensité (...) Ce n'est pas un moment où on est en surprotection » (P11)

Le message autour de certaines thématiques peut parfois varier d'une SF à l'autre autant pendant les observations que dans le discours des participantes. Ainsi, la participante 2 affirme avoir appris d'une SF qu'« *il ne faut pas par exemple boire la bière sans alcool (...) parce qu'il y a toujours un pourcentage* » alors que la Participante 3, déclare avoir appris, d'une autre SF qu'il n'est pas nécessaire de la proscrire et qu'elle peut en boire. Il semble ainsi pertinent d'harmoniser le discours des multiplicatrices afin d'éviter une diffusion de messages contradictoires.

Sur un tout autre plan, les recommandations relatives à la proscription de viande et de poisson crus ou de crustacés dans l'alimentation de la femme enceinte n'interpellent que peu de participantes, dans la mesure où elles proviennent de cultures où ils ne font pas partie des habitudes alimentaires. Ce discours revient aussi régulièrement dans les propos des interprètes communautaires.

7.2. Recommandations AAP mises en pratique pendant la grossesse

De manière générale, on constate que la quasi-totalité des participantes affirme avoir modifié certaines de ses habitudes alimentaires et réduit la sédentarité en augmentant légèrement la fréquence des AP. Plusieurs disent appliquer la notion d'activité avec intensité modérée en recherchant l'essoufflement lors des activités exercées. Une seule participante déclare n'avoir mis aucune des recommandations en pratique, celles-ci faisant déjà partie de son quotidien. Les changements rapportés sont énumérés ci-dessous, dans le tableau 6.

Tableau 6 : recommandations mises en pratique (rapportées par les participantes)

Alimentation

- Augmenter sa consommation de produits laitiers
- Manger du fromage pasteurisé et pas mou
- Augmenter sa consommation de légumes
- Augmenter sa consommation de fruits et légumes cuits
- Bien laver la salade/ laver la salade prélavée
- Éviter de manger trop de crudité
- Bien cuire la viande ou le poisson
- Ne pas manger la viande et la salade dehors
- Réduire les apports en sucre / les boissons sucrées / le chocolat
- Arrêter de boire le coca
- Éliminer / ne pas manger du thon frais
- Boire un café par jour

Activité physique

- Pratiquer l'exercice sur le ballon
- Marcher un petit peu
- Marcher 2 fois / jour et rapidement
- Marcher et monter les escaliers (ça essouffle)
- Pratiquer la marche rapide/ la marche accélérée
- Faire des promenades hebdomadaires : les 15mn intensives ; 3 fois /semaine
- Faire de la piscine
- Descendre les escaliers (plus difficile de monter)
- Prendre les escaliers matin et soir
- Continuer à monter les escaliers

En mettant en relation les principaux messages énumérés dans le Tableau 5 avec la mise en pratique énoncée par les participantes dans le Tableau 6, deux réflexions méritent d'être apportées. D'une part, on observe un décalage dans le discours des femmes dans la mesure où elles ne déclarent pas toujours mettre en pratique les recommandations qu'elles affirment avoir retenu. D'autre part, on observe également une corrélation de ces deux tableaux (tableau 5 et tableau 6) en ce sens que les femmes indiquent régulièrement mettre en pratique ce dont elles se souviennent : ce qu'elles mettent en pratique reflète ce qui se rappelle à leur mémoire. Dans cette perspective, les messages difficiles à mémoriser ou « oubliés » seront difficilement mobilisés dans le quotidien.

7.3. Les obstacles à la mise en pratique des recommandations

Bien qu'elles considèrent bénéfique d'avoir une alimentation équilibrée et de se mobiliser au quotidien pendant la grossesse, les participantes évoquent une série de difficultés entravant la mise en application des recommandations qu'elles trouvent pourtant pertinentes. Alors qu'on pourrait s'attendre à ce que les difficultés évoquées soient d'ordre culturel (alimentation différente dans le pays d'accueil et produits alimentaires du pays d'origine pas toujours disponibles) ou liées à l'entourage des femmes, nous constatons que ces aspects sont absents de leur discours. En effet, les difficultés énoncées sont surtout d'un ordre physiologique et comprennent : la fatigue, les douleurs, les vertiges et la prééminence du ventre. De manière plus disparate, quelques femmes ont souligné des difficultés économiques, les difficultés de mémorisation ainsi que « *la paresse* ».

Il y a des jours où je suis fatiguée et je n'arrive pas (P4)

Après, par contre, j'ai mal aux ligaments (Participante observation)

I think it is not difficult, just because sometimes I am lazy. It is not difficult (P6).

7.4. Modifications envisagées après la grossesse

L'utilité des conseils reçus sur l'AAP pour toute la vie a été reconnue par la majorité des participantes. Quatre participantes ont clairement signifié l'importance de continuer à manger équilibré après la grossesse, principalement dans le but de perdre du poids. Pour ce qui est de l'AP, 5 participantes ont relevé la nécessité et le besoin de continuer la pratique d'une AP. Elles ont ainsi projeté la reprise ou la continuité d'un certain type d'activités : marche, haltères, piscine ou autre sport non encore identifié.

TROISIÈME PARTIE : RÉFLEXIONS TRANSVERSALES ET PISTES D’ACTION

Dans ce rapport, nous avons choisi de développer divers résultats transversaux et des suggestions qui y sont relatives. Par « transversal », nous entendons « qui ne se limite pas à une catégorie ». Il nous a en effet semblé important de pouvoir faire figurer ici des résultats qui découlent non seulement d’une analyse de l’ensemble des observations et des entretiens, mais aussi du regard croisé des multiplicatrices et des participantes.

1. Apports des interprètes communautaires

La richesse des entretiens avec les interprètes communautaires a permis de mieux comprendre le vécu de la grossesse des participantes, leurs représentations autour de l’activité physique et l’alimentation, leur comportement avant et après les cours AAP vis-à-vis de cette thématique. Les interprètes ont mis en exergue les particularités à prendre en considération pour que le discours des professionnelles ait une résonance chez les participantes. On peut citer par exemple le fait de « *ne pas parler la grossesse avant que ça ne se voie* » sous peine que cela porte malheur dans certains pays, l’importance de parler des sodas, aliment beaucoup consommé dans les pays arabophones sans être considéré comme calorique, la difficulté de parler de certains aliments, parce qu’il ne font pas partie des habitudes de consommation (la salade verte, les brocolis) ou parce qu’ils sont considérés comme non comestibles (crustacés) dans certains pays, la grande importance accordée au corps et à son apparence dans les pays arabophones, etc.

Les entretiens avec les interprètes ont par ailleurs révélé deux autres aspects qui nous semblent essentiels : premièrement, chaque interprète interviewée a souligné le rôle de relais qu’elle pensait avoir auprès des populations dont elle était l’interprète, notamment les femmes enceintes puis les mamans. L’implication des interprètes s’étendrait bien au-delà des cours et des consultations et il est fréquent que les interprètes accompagnent les futures mères ou les couples dans certaines démarches ou leur prodiguent des conseils. Une IC est même revenue longuement sur son rôle de sensibilisatrice auprès des hommes de confession musulmane pour qu’ils assistent à l’accouchement de leur épouse. Cet accompagnement amène les IC à connaître parfois les préoccupations profondes des femmes. Deuxièmement, les interprètes interrogées ont unanimement souligné l’importance de parler de l’AP durant les cours de préparation à la naissance, et de proposer quelques exercices concrets. Selon elles, c’est un bouleversement pour de nombreuses femmes d’apprendre qu’il est possible de bouger véritablement pendant la grossesse et que cela est bénéfique. En outre, les futures mamans transmettent souvent ce message à leur entourage. Selon les interprètes, il est par conséquent

primordial de ne pas négliger cette transmission d'un réel apport de l'AP et de le concrétiser par une véritable mobilisation des participantes pendant les cours.

Suggestions :

- Les particularités relevées par les interprètes sont autant d'indices qui mériteraient d'être partagés avec les sages-femmes et les intervenantes AAP dans le but de pouvoir cibler au mieux les recommandations selon les pays d'origine des participantes.
- Sans trahir la confidentialité des propos que les interprètes échangent avec les femmes, il serait très profitable qu'elles puissent restituer aux sages-femmes, de manière globale, ce qui peut être problématique pour les femmes migrantes vivant une expérience de maternité loin de leur pays et de leur entourage
- Discuter avec les interprètes communautaires des moyens adéquats pour parler de l'activité physique permettrait de renforcer encore le message autour des bénéfices de l'activité physique, non seulement pendant les cours de préparation à la naissance, mais également à plus large échelle.
- Des séances pour aborder ces points et d'autres pourraient être organisées sous forme d'ateliers en amont desquels chaque catégorie professionnelle définirait les thématiques méritant d'être soumises à discussion.

2. Le message autour de l'intensité modérée

Lors des cours dispensés par les spécialistes AP, le message et les exercices concernant l'intensité modérée suivaient souvent un même schéma, consistant à parler de l'intensité modérée, à en montrer la mesure au moyen d'une échelle, puis à se rendre dans les escaliers du bâtiment pour mettre pratiquement à l'épreuve cette intensité modérée. Le but était de montrer aux femmes qu'il était souhaitable d'avoir un certain essoufflement durant les activités physiques, sans que cela comporte de risque.

Pendant les cours en autonomie, il a été observé que les sages-femmes ne reprenaient ni le terme « intensité modérée », ni l'échelle de Borg. L'exercice dans les escaliers n'a pas été repris systématiquement. Toutefois, chaque sage-femme a parlé d'essoufflement et a tenté d'illustrer cet essoufflement par un exemple de son choix.

Lors des entretiens avec certaines participantes et interprètes, une confusion a été relevée par rapport au terme « intensité modérée ». En effet, le mot « intensité » a parfois été interprété sans la modération, ce qui a pu enjoindre les participantes à avoir une « activité intensive » (terme qui a été relevé lors d'un entretien).

Suggestions :

- Puisque les sages-femmes elles-mêmes ont préféré employer le terme « essoufflement modéré » et ne pas se référer à une échelle de mesure, il semblerait préférable à l'avenir de privilégier ce terme, afin d'éviter une confusion du message sur l'intensité modérée auprès des participantes.
- S'il est impossible de pratiquer l'activité des escaliers, il est cependant très utile de coupler cette explication théorique à une activité pratique qui permettrait d'illustrer un essoufflement modéré.

3. Les Pyramides alimentaires

Les pyramides alimentaires sont des supports didactiques destinés à transmettre des informations autour de l'équilibre alimentaire. Il s'agit d'un support visuel présentant des aliments en juste proportion quotidienne selon les recommandations officielles.

Lors de la mise en place du dispositif « Ça Marche » à PanMilar, de nouveaux outils pédagogiques ont été proposés. Parmi eux, des pyramides alimentaires, dites adaptées aux différents continents (Asie, Amérique latine, Afrique), ont été introduites. Présenter des pyramides variables permet de valoriser la diversité des formes d'alimentation et d'éviter qu'un message de prévention puisse paraître comme une forme d'injonction au mode de consommation occidental.

Dans le cadre des cours dispensés à PanMilar, les pyramides alimentaires suscitent une appréciation et une utilisation variables selon les SF. Certaines les utilisent comme supports de discussion, d'autres les évoquent et les montrent très rapidement. Enfin une sage-femme s'est réappropriée le concept en utilisant une grande pyramide avec des petites cartes d'aliments que les participantes posent elles-mêmes sur les différents étages de la pyramide.

Plusieurs SF ont exprimé une difficulté à appréhender les différentes pyramides, celles-ci ne leur ayant pas été clairement présentées lors des journées de formation. Certaines interprètes estiment que cet outil peut « être un phare », mais elles soulignent la nécessité d'une transmission dynamique. Les participantes, quant à elles, n'expriment pas de difficultés à comprendre les pyramides alimentaires. Cependant, lors des entretiens, elles ne les citent pas systématiquement comme des supports dont elles se souviennent, ce qui témoigne d'un impact pédagogique relatif. A noter également que la pyramide alimentaire n'est pas un outil destiné spécifiquement à un public de femmes enceintes. Lors de l'observation d'un cours, un couple de participants a exprimé une surprise de retrouver le thé et le café parmi les aliments de base, contredisant le message de consommation modéré que la SF venait de transmettre.

Globalement, il ressort des entretiens avec les participantes et les SF que les pyramides ne sont pas adaptées aux pays spécifiquement et qu'elles font des généralisations sur le mode de consommation d'un continent, à l'exemple du Japon dont le mode alimentaire est différent de l'Inde.

Suggestions

- Il serait indiqué de présenter les différentes pyramides lors des journées de formation destinées aux SF et IC afin qu'elles puissent mieux connaître les outils et se les approprier.
- De plus, ces outils sont à considérer comme un support de base pour parler de l'équilibre alimentaire mais ils doivent être complétés par un espace d'échange adapté aux différents modes de consommation individuels et culturels.

4. Temporalité des cours AAP

Avoir une alimentation équilibrée ainsi qu'une AP régulière est essentielle au bon déroulement de la grossesse, à la santé de la mère et à celle du fœtus, selon les SF et IC rencontrées. Pendant les cours de préparation à la naissance relatifs à l'AAP, les messages principaux qu'elles trouvent utiles à transmettre sur l'alimentation se rapportent aux besoins de la femme enceinte, aux aliments à privilégier ou à éviter ainsi qu'aux raisons qui motivent ces mises en garde, tandis que ceux qui portent sur l'AP comprennent la nécessité de continuer à se mobiliser et d'avoir une AP adéquate. Ces messages, valables pour toute la période gestationnelle, ne sont pourtant transmis aux participantes qu'au dernier trimestre de la grossesse.

Certes, les multiplicatrices déclarent qu'avant les cours AAP, de nombreuses femmes savent comment s'alimenter pendant la grossesse et la majeure partie des participantes corrobore ce discours. Néanmoins, des préoccupations, incertitudes et questions subsistent autour du risque pour le fœtus ; des pratiques à adopter pour favoriser le développement et améliorer le bien-être du fœtus ; des possibilités d'avoir une alimentation saine avec des moyens financiers limités. Concernant l'AP, une majorité des participantes déclare être engagée dans une pratique plus ou moins régulière avant la grossesse. Les cours de préparation à la naissance, qui ciblent la marche en priorité, mais aussi d'autres activités adéquates pour la femme enceinte, font souvent écho à une pratique déjà exercée, bien que la notion complexe d'intensité modérée soit nouvelle pour la plupart des femmes rencontrées. Celles-ci expriment également des préoccupations relatives aux risques pour le fœtus et à la meilleure manière de pratiquer l'AP (combien de fois, pendant combien de temps...).

Les cours AAP jouent donc un rôle de réassurance, mais ils permettent aussi aux participantes de réactualiser leurs connaissances et d'en acquérir de nouvelles. Vu l'importance accordée à ces cours, la majorité des SF et IC ainsi que la quasi-totalité des participantes estiment que les informations sont

transmises/reçues très tardivement. Dès lors, elles trouveraient davantage bénéfique d'aborder les questions de mobilisation et d'alimentation à un stade plus précoce de la grossesse.

Suggestion

- Proposer des cours sur l'AAP dès le premier trimestre de la grossesse afin de fournir, aux participantes, les informations dont elles ont besoin en temps opportun et d'accroître leur impact dans la vie des femmes.

5. Activité de synthèse à la fin des cours AAP

Les SF et, particulièrement, les IC ont largement exprimé la nécessité d'aborder la question de l'AAP sous l'angle du cycle de vie plutôt que de se centrer uniquement sur la période gestationnelle et le post-partum. En effet, sachant que la grossesse est un moment où les femmes sont davantage à l'écoute de leur corps, elle pourrait servir de déclencheur à un changement de comportement sanitaire et de mode de vie, si cela n'était pas déjà le cas auparavant. Les messages transmis lors des cours AAP revêtent ainsi une importance particulière. Le recours à différents supports (aliments en plastique, pyramide alimentaire, exercice autour de la table pour l'alimentation, photos, illustrations, exercice physique pour l'activité physique) augmente la réceptivité des informations, permet d'évaluer les connaissances des participantes et favorise leur implication.

Néanmoins, on constate lors des observations des cours AAP que l'oralité tient une place privilégiée, les participantes ne prenant pas de notes, alors que le flux d'informations est non négligeable. L'observation des cours relatifs à l'accouchement a permis d'établir un constat différent : prise de notes et prise de photos (avec les téléphones portables) qui favorisent indubitablement une meilleure assimilation des postures et informations reçues.

Au cours des entretiens, bien que les participantes relatent un nombre important de messages dont elles se souviennent, elles évoquent à plusieurs reprises des difficultés de mémorisation de sorte qu'il a parfois été nécessaire aux chercheuses de formuler des questions précises au sujet de certaines recommandations pour qu'elles se les rappellent. Par ailleurs, des zones d'ombre subsistent autour de certains sujets, en l'occurrence les fromages et œufs, le café et l'alcool, la Vitamine A, les postures à risques, la fatigue, pour ne citer que ceux-là.

Suggestions

- Sachant que l'écrit joue un rôle essentiel de support mnésique, il serait judicieux d'élaborer un « take home message » qui permettra aux femmes de gérer la fugacité des informations et de fixer leur attention sur des points clés.

- L'amélioration de la durabilité des apprentissages pourrait passer par une version imagée qui servirait de support visuel et éviterait la traduction d'un long texte en plusieurs langues. Les principales informations pourraient être synthétisées selon les différentes catégories : alimentation, AP, médicaments, alcool...

6. Calcium et Vitamine A

Les thématiques du calcium et de la vitamine A font partie de celles qui reviennent fréquemment lors du tour de table autour des habitudes alimentaires ou durant l'exercice de tri des aliments en plastique. En effet, plusieurs participantes sont soucieuses de connaître les principaux apports de calcium lorsqu'elles consomment très peu de produits laitiers ou peu de lait de vache. Durant les cours observés, différents sujets ont été évoqués par les multiplicatrices ou les participantes à l'instar des œufs voire des coquilles d'œufs moulues, des sardines et du fait de manger leurs arêtes, du persil, du tofu, des amandes ou encore des algues. Les SF ont, à plusieurs reprises, tenté d'énumérer les produits autres que le fromage et le lait de vache qui pouvaient être consommés pour un apport suffisant de calcium. Il a aussi été question, pour les femmes venant du Moyen-Orient notamment, de privilégier les yaourts au lait de chèvre, dans la mesure où ce produit fait déjà partie de leur alimentation quotidienne.

Une préoccupation vis-à-vis de la consommation de produits contenant de la Vitamine A a par ailleurs été constatée durant les cours comme dans certains entretiens. Plusieurs participantes ont par exemple exprimé leur habitude de consommer du foie, de manière générale et surtout après la grossesse, et désiraient savoir si ce produit pouvait être néfaste à ingérer durant la grossesse ou si elles risquaient un excès de Vitamine A. La consommation de carottes et de persil a également été questionnée. Lors d'un cours pendant lequel cette thématique a été abordée, une SF a directement tenté de s'informer en regardant les éventuelles recommandations de l'OFSP et a précisé qu'elle en discuterait avec la diététicienne pour être au clair à l'avenir sur les recommandations. Lors d'un autre cours, une discussion, principalement basée sur la consommation de foie et de persil, a bénéficié des apports de différentes participantes comme des IC. Durant l'entretien, la diététicienne a confié aux chercheuses qu'elle n'avait pas spécifiquement abordé cette thématique, mais qu'elle y serait attentive à l'avenir. Elle a exprimé le même constat et le même désir d'attention par rapport au calcium présent ailleurs que dans les produits laitiers.

Suggestions

- Ces deux thématiques font partie de celles qui questionnent les participantes, et pour lesquelles elles ont visiblement besoin davantage d'informations claires et précises, voire de

suggestions quant aux aliments à consommer. Introduire concrètement des aliments contenant de la vitamine A ainsi que des aliments riches en calcium autres que des produits laitiers durant l'exercice autour de la table permettrait de répondre adéquatement aux préoccupations des participantes et d'avoir des échanges constructifs autour de ce sujet.

7. Synthèse des suggestions

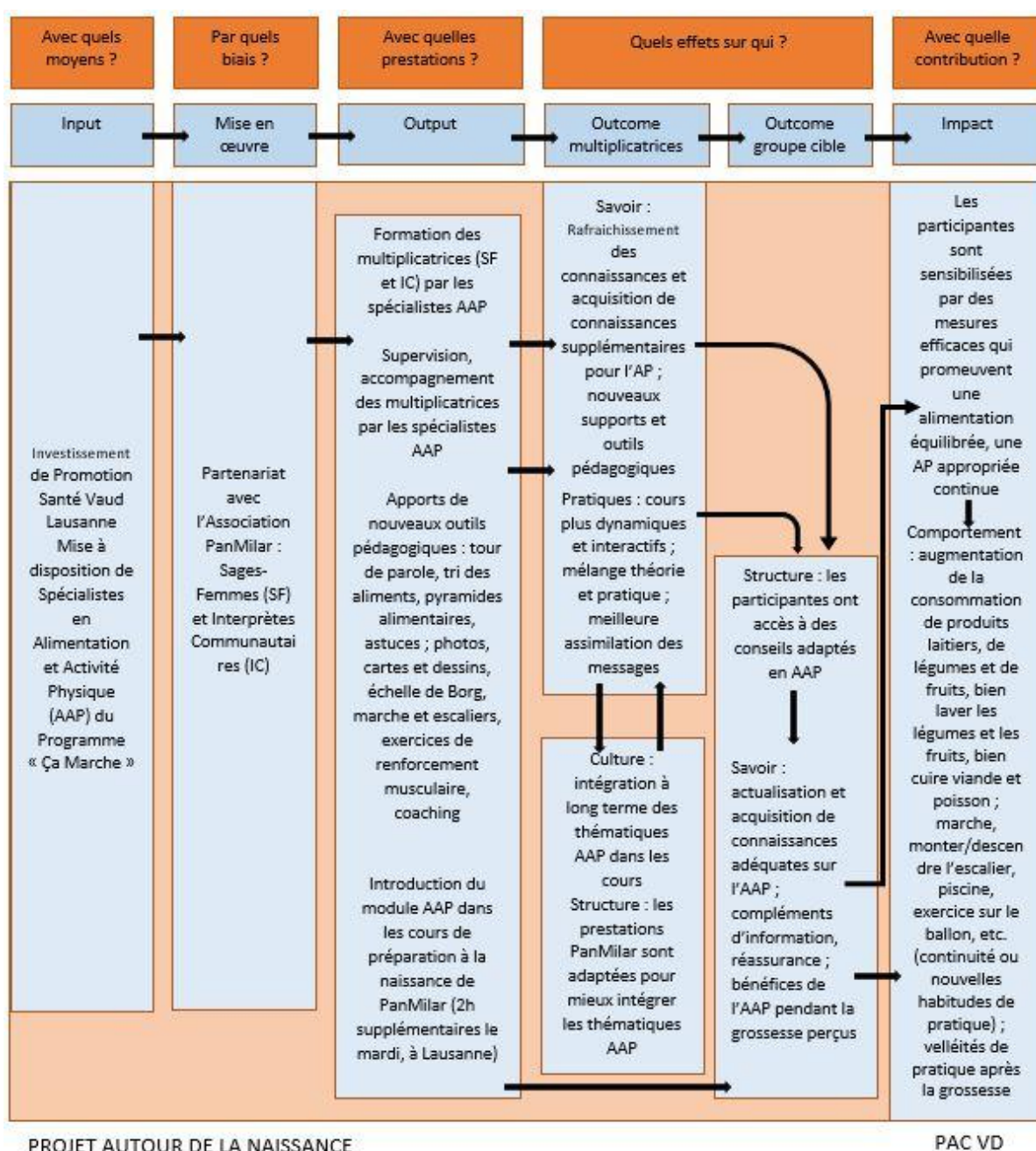
Nous proposons ici de synthétiser un ensemble de suggestions, issues de nos analyses (observations de terrain et propos relevés dans le cadre des entretiens) qui figurent dans ce rapport de manière plus ou moins détaillée. Quelques éléments nouveaux, ont été ajoutés à cette liste.

- Imaginer un atelier cuisine où tout le monde prépare ensemble à manger et partage un repas commun.
- Réfléchir à une activité qui s'inscrit dans la continuité, distillée dans chaque cours (notamment pour l'AP)
- Intégrer un moment d'échange de conseils entre femmes sur des postures qui leur sont utiles.
- Intégrer musique et danse dans les cours
- Penser à la présence de chaises (particulièrement lors de l'atelier « aliments autour de la table »)
- Penser à faire une pause toilette. Profiter de la pause pour faire un petit exercice.
- Aborder davantage la question des sodas et boissons sucrées
- Harmoniser le discours sur la bière sans alcool
- Instaurer des discussions plus approfondies entre les interprètes, les sages-femmes ainsi que les spécialistes AAP sur les spécificités culturelles.
- Réfléchir à une activité de synthèse ; élaborer un « *take home message* ».
- Intégrer un cours sur l'AAP à un stade plus précoce de grossesse
- Expliquer les pyramides alimentaires
- Expliciter et clarifier le message principal : intensité modérée/essoufflement
- Aborder la question du foie et de la Vitamine A lors de la formation destinée aux SF et IC et pendant les cours
- Proposer des alternatives aux produits laitiers pour les participantes pour lesquelles ils ne font pas partie des habitudes alimentaires.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans le cadre des évaluations de projet dans le champ de la santé, Promotion Santé Suisse a conçu un guide d'évaluation des effets des interventions qui offre aux chercheur.e.s un soutien théorique : le Modèle d'effets (Fässler et Oetterli, 2015). Pour conclure cette recherche évaluative, il nous semble pertinent de mobiliser cet outil afin de synthétiser notre propos de manière intelligible. De gauche à droite, ce schéma reprend les différentes phases du projet depuis sa conception jusqu'à sa réalisation en mettant en évidence les moyens et ressources mis à disposition ainsi que les effets obtenus.

Schéma 2 : Modèle d'effets du Projet « Autour de la naissance, alimentation, mouvements et diversités culturelles »



Pour rappel, le projet « Autour de la naissance, alimentation, mouvement et diversités culturelles » s'inscrit dans le Programme Cantonal « Ça marche » du canton de Vaud qui soutient de nombreuses interventions contribuant à proposer une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante à différentes catégories de population. Axé essentiellement sur les femmes enceintes issues de la migration, il a été mis en œuvre par Promotion Santé avec la collaboration de l'Association PanMilar qui propose des cours de préparation à la naissance aux femmes enceintes migrantes, depuis plusieurs années, grâce à l'implication des sages-femmes et des interprètes communautaires, multiplicatrices. Dans le cadre de la réalisation de ce Projet, les multiplicatrices, ont bénéficié de plusieurs prestations - formation, supervision et accompagnement – fournies par les spécialistes en AAP du Programme Cantonal « Ça marche » afin de renforcer leurs capacités et compétences de transmission dans le domaine de l'AAP.

Étant donné que nous avons fait usage d'une approche qualitative, il va de soi que l'impact du projet ne peut se saisir au travers d'indicateurs quantifiables et mesurables. Cependant, les effets du Projet apparaissent de manière tangible dans le discours et les pratiques déclarées des multiplicatrices et des participantes.

En effet, les multiplicatrices attestent d'un rafraîchissement des connaissances et d'une acquisition de d'un nouveau savoir principalement concernant l'AP, d'un renforcement de capacités à travers de nouveaux supports et outils pédagogiques qui ont consolidé leurs compétences de transmission et la manière d'assumer leur rôle professionnel en les rendant plus à l'aise. Bien qu'il soit souhaitable de mettre en place des mesures visant l'harmonisation des messages, d'encourager une plus grande implication des interprètes communautaires, d'approfondir la connaissance de certains outils (pyramides alimentaires, échelle de Borg) pour favoriser leur meilleure utilisation, nous relevons déjà des modifications importantes dans les pratiques des multiplicatrices. Les pratiques déclarées pendant les entretiens ou observées par les chercheuses durant les cours mettent en évidence un plus grand dynamisme pendant les cours et une meilleure assimilation des messages.

Du point de vue du groupe cible, on relève que si les cours de préparation à la naissance, orientés sur l'AAP, ont pour fonction principale la réassurance des participantes, ils leur permettent indubitablement d'obtenir des compléments d'informations, de réactualiser leurs connaissances voire d'en acquérir de nouvelles dans certains domaines. Sur un plan pratique, de nombreuses participantes estiment que les messages reçus font du sens à leurs yeux et leur sont bénéfiques. Elles déclarent se souvenir d'un nombre important de recommandations et en mettre plusieurs en pratique (partiellement détaillées dans le schéma du Modèle d'effets). Du fait des difficultés de mémorisation, des problèmes physiologiques relatifs à la proéminence du ventre, à la fatigue ou aux douleurs, de la

précarité économique et de l'arrivée tardive des cours dans l'avancée de la grossesse, certaines recommandations ne sont pas mises en pratique. S'il n'est pas possible de pallier toutes ces difficultés, une introduction des cours à un stade précoce de la grossesse ainsi qu'un support mnésique (take home message) favorisant la mémorisation des messages pourraient contribuer à améliorer l'impact du Projet sur le groupe cible.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allal, L., & Lopez, L. M. (2005). L'évaluation formative de l'apprentissage : revue de publications en langue française. *L'évaluation formative, Pour un meilleur apprentissage dans les classes secondaires*, 265-299.
- Beaud, S., & Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques*. Paris : La découverte.
- Bourgueil, Y., Bremond, M., Develay, A., Grignon, M., Midy, F., & Naiditch, M. (2001). *L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations*. Paris : CREDES–Groupe Image ENSP.
- Bowling, A. (2009). *Research methods in health: investigating health and health services* (third Edition). Open University Press, McGraw-Hill Education. Berkshire: Maidenhead.
- Britten, N. (2006). Qualitative interviews. In Pope C. & Mays N (eds). *Qualitative Research in Health Care* (Third Edition). Blackwell Publishing, 12-20.
- Combessie, J.- C. (2010). *La méthode en sociologie*. Paris : La Découverte.
- Depover, C., Karsenti, T., & Komis, V. (2011). La recherche évaluative. *La recherche en éducation : étapes en approches*, 213-228.
- Fässler, S. & Oetterli, M. (2015). *Evaluation des effets des interventions : guide pour le domaine du poids corporel sain*. Promotion Santé Suisse Document de travail 31, Berne, Lausanne.
- Fournier Fall, A. (2016). Programme cantonal alimentation activité physique. Concept pour la 3^{ème} phase 2017-2020, Lausanne.
- Fournier, T. (2014). Face à l'injonction diététique, un « relativisme nutritionnel » en France. *SociologieS*.
- Grbich, C. (2012). *Qualitative data analysis : An introduction*. Sage.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice*. London : Routledge.
- Kaufmann, J.-C. (2011). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- Massé, R. (1993). Réflexions anthropologiques sur la fétichisation des méthodes en évaluation. In J. Légaré et A. Demers (dir) *L'évaluation sociale : savoirs, éthique, méthodes*. Actes du 59^e congrès de l'ACSALF 1991. Montréal, Les Éditions du Méridien, 209-238.
- Medina, F. X. (2001). Alimentation et identité chez les immigrants basques en Catalogne. *Anthropology of food*, (S1).
- Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. (2007). A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *The qualitative report*, 12(2), 281-316.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Peretz, H. (2004). *Les méthodes en sociologie : l'observation*. Paris : La découverte.
- Promotion Santé Suisse. (2005). *Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*. Berne.
- Rasse, P., & Debos, F. (2006). L'alimentation, fait total de la société de communication planétaire. *Communication. Information médias théories pratiques*, 25(1), 179-194.
- Vallejo, M., & Estrada, L. (2006). Réussir une évaluation sommative en classe de langues grâce à une évaluation formative performante. *Synergies Venezuela*, 2, 258-265.