



# RÉSILIENCE ET CULTURE, CULTURE DE LA RÉSILIENCE

COORDONNÉ PAR

Colette Jourdan-Ionescu

Serban Ionescu

Étienne Kimessoukié-Omolomo

Francine Julien-Gauthier

Pour toute information et pour découvrir nos publications en libre accès, consultez notre site web :

<https://lel.crires.ulaval.ca/>

Illustration source utilisée selon les termes de la licence CC BY-SA 2.0 :

 Certains droits réservés par [350.org](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/)

**Illustration** : Nous remercions Véronique Hamel qui a disposé la page de couverture à partir d'un travail précédent regroupant les actes du 3e Congrès Mondial sur la résilience et qui met en valeur la beauté de la confluence de la rivière du Saint-Maurice avec le fleuve Saint-Laurent où se situe la ville de Trois-Rivières, au Québec.

**Mise en page** : Cassandra Carrier

**ISBN** : 978-2-921559-34-8

**Pour citer cet ouvrage** :

Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F. (Coord.). (2018) *Résilience et culture, culture de la résilience*. Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES. Disponible à : <https://lel.crires.ulaval.ca/oeuvre/resilience-et-culture-culture-de-la-resilience>

Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire ([CRIRES](https://lel.crires.ulaval.ca/)), Québec : Juin 2018



Cette création est mise à disposition selon les termes de la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## Renforcer les facteurs de protection et soutenir l'adaptation à un événement stressant périnatal : les pleurs

**Delphine Barbe Coulon**

*Département de psychologie concentration études familiales*

*Université du Québec à Trois-Rivières, Canada*

*Université des sciences appliquées de Suisse occidentale, Genève*

Tél. : +33 6 63 90 83 75

[Delphine.barbe@uqtr.ca](mailto:Delphine.barbe@uqtr.ca)

**Carl Lacharité**

*Centre d'études interdisciplinaire sur le développement de l'enfant et la famille.*

*Université du Québec à Trois-Rivières, Canada*

Tél. : +1 (819) 376-5011, poste 3560

[Carl.lacharite@uqtr.ca](mailto:Carl.lacharite@uqtr.ca)

### Résumé

La transition à la naissance ne se limite pas à une image sociétale de bonheur et de bien-être. Elle comprend des défis, des interrogations et des remises en question. Les pleurs du nouveau-né génèrent parfois du stress et les consultations sont fréquentes. L'objectif est de développer, avec les professionnels de santé, une intervention éco systémique auprès des familles orientées sur les ressources et les facteurs de protection. L'étude suit un devis mixte exploratoire séquentiel à dominante qualitative. L'expérimentation avec les familles d'un accompagnement basé sur les facteurs de protection a permis de proposer une intervention plus positive soutenant les habiletés parentales.

**Mots-clés :** Résilience assistée, protection, événements stressants, parentalité

## Reinforcing the protective factors and supporting adaptation following a stressful, perinatal event: the cries

### Abstract

The transition to birth is not limited to a societal image of happiness and well-being. It includes challenges, questions and reconsiderations. The crying of the newborn sometimes generates stress and consultations are frequent. The objective is to develop, with the help of health professionals, an eco-systemic intervention with the families oriented on the resources and the

protective factors. The study follows a mixed exploratory sequential quote with a qualitative focus. Experimentation with families of protective-factors based support has led to a more positive intervention that supports parenting skills.

**Keywords:** Assisted resilience, protection, stressful events, parenting

## **1. Contexte théorique**

L'arrivée d'un enfant au sein de la famille est souvent idéalisée par la société par le biais des médias, des magazines... Devenir parent représente certains défis avec parfois des moments de vulnérabilité. En effet, la transition à la naissance est synonyme de changement pour tous les membres de la famille au niveau de l'identité personnelle, parentale et conjugale avec une réorganisation des tâches et des rôles de chacun (Meleis *et al.*, 2000 ; Osborne, Berger & Magnuson, 2012). Le bébé réel arrive, différent de celui imaginé. Une adaptation est nécessaire pour chacun des membres du système familial à plusieurs niveaux : physique, psychologique et social. On constate alors une diminution du sentiment d'efficacité et du contrôle.

### **1.1 L'expérience parentale**

Le recueil de l'expérience parentale est important dans l'accompagnement de la périnatalité. Les parents reçoivent beaucoup d'informations pendant la période du post-partum, informations qui sont parfois éloignées de leurs besoins. Ils souhaitent mieux comprendre leur enfant. La responsabilité fondamentale d'assurer la survie de l'enfant fait naître beaucoup de peurs et de questions. Les pleurs représentent un incident critique ou évènement stressant dans les premières semaines pour les familles (Razurel, 2010, DeMontigny & Lacharité, 2002). Les pères peuvent se sentir agacés, irrités, culpabilisés, inquiets, stressés, fatigués et parfois en colère face aux pleurs des nourrissons (Coulon, Agodor & André, 2015). Les mères ont besoin d'informations précises pour renforcer leur pouvoir de décision. L'espace, l'empathie, le non-jugement, la patience, la compréhension sont nécessaires pour poser des questions et acquérir une information précise satisfaisante. La valorisation des compétences maternelles ou parentales est un facteur favorisant le bien-être.

### **1.2 Intervention écosystémique basée sur la résilience assistée**

Les facteurs de risque. L'approche traditionnelle en santé repose sur une culture basée sur les problèmes ou les risques. La prévention du risque « syndrome du bébé secoué » peut rendre mal à l'aise les professionnels. Elle est parfois vécue comme une injonction depuis les recommandations européennes émises par la Haute Autorité de Santé en 2011. Les pleurs des nourrissons sont un motif de consultation fréquent la première année (Kurth, 2010). Les professionnels avouent se sentir parfois démunis pour accompagner les familles en lien avec cet évènement stressant (Coulon, 2013). Les pleurs du bébé sont un élément déclencheur du syndrome du bébé secoué et représentent un risque d'épuisement parental voire de dépression (Radesky *et al.*, 2013). Un programme peu onéreux, délivré par les professionnels de santé, peut réduire significativement le stress, l'épuisement et même le secouement du bébé (Fortin, 2011 ; Radesky *et al.*, 2013). Doit-il prendre la direction de la culture du risque ou peut-il prendre une autre direction ? Les remarques normatives des soignants prônant une définition légitime de la parentalité et de la prévention peuvent déstabiliser et susciter un sentiment de « déficit de maîtrise » et d'infantilisation réduisant l'autonomie de pensée et d'action (Camus & Oria, 2012).

La priorité semble s'inscrire dans une logique de préservation de l'ordre, du connu ou de « l'organisé ». Ces conduites directives augmentent la prévisibilité des conduites des parents, formatent et réduisent davantage les « possibles ».

Les facteurs de protection. La résilience assistée permet le dépistage des ressources existantes dans l'entourage de la personne, la mise sur pied de programmes de prévention en partenariat et la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention axée sur les forces (Ionescu, 2011). Elle favorise le développement des potentialités des personnes à risque. Au niveau des facteurs de protection individuel, des caractéristiques individuelles de communication permettent d'exprimer ses ressentis : reconnaître un vécu difficile (dimension affective) et se donner les moyens d'y faire face en exprimant ses besoins. Un sentiment de compétences ou d'auto-efficacité élevé permet de mieux faire face aux événements imprévus et stressants. Il influence la manière de penser, de ressentir, de se motiver et d'agir des parents (Salonen *et al.*, 2014). Le sentiment de contrôle sur une situation avec une meilleure connaissance des besoins de l'enfant et de son développement permet d'avoir de l'espoir pour l'avenir. Donner un sens à l'expérience vécue, l'humour et l'optimisme permettent l'adaptation à travers le développement de stratégies. Dans la situation particulière de la transition à la parentalité, l'humour peut avoir un effet protecteur au plan individuel sur la gestion des émotions, le bien-être subjectif, le stress, l'adaptation au rôle parental vu comme un défi que sur le système familial avec une perception positive des responsabilités familiales (Baudouin & Ionescu, 2011). Au niveau des facteurs de protection familiaux, des relations familiales chaleureuses avec des valeurs à transmettre, à partager font partie du processus d'adaptation. La satisfaction conjugale et l'alliance parentale influencent le stress ressenti. Le soutien d'une personne proche permet l'adaptation et l'apprentissage de capacités de résolution de problèmes. Le rire, le partage de moments de plaisir ou de relaxation en famille ou avec un proche sont à renforcer. Le partenaire est le soutien social majeur pour les mères suivi de leur mère (Corrigan, Kwasky & Groh., 2015 ; Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012). Quant aux facteurs de protection environnemental, l'environnement et un réseau de soutien social efficace sont aussi protecteurs. Le soutien des professionnels est également important.

Les pratiques d'aide participatives sont corrélées au sentiment de contrôle personnel. La responsabilité du problème ne peut être attribuée au parent et à ses caractéristiques individuelles. Le contexte est important dans les situations de stress, le manque de soutien social et de ressources (Lacharité *et al.*, 2006). Les soins centrés sur la famille soutenant les ressources contribuent au bien-être de l'enfant et de la famille. Le processus d'empowerment, au lieu d'être axé sur les déficits des parents, tient compte principalement de leurs forces, droits et capacités (Dunst & Trivette, 1996). Un environnement positif encourage le partage des expériences et des sentiments (Haga *et al.*, 2012). Le rôle du soutien social, informatif, émotionnel, d'estime est primordial dans la prévention des dépressions postpartum et de l'anxiété (Corrigan *et al.*, 2015 ; Hamelin Brabant *et al.*, 2015 ; Capponi *et al.*, 2013).

L'objectif de la présente recherche est de planifier et évaluer une intervention écosystémique auprès des familles vulnérables ou non, orientée sur les besoins, les forces et les facteurs de protection, avec les professionnels.

## **2. Méthodologie**

L'étude est conduite à l'aide de méthodes mixtes exploratoires séquentielles utilisées en évaluation de programme de santé (Pluye *et al.*, 2009). En effet, le but est d'évaluer le programme collaboratif pour les professionnels de santé et d'avoir une meilleure compréhension de ce programme, de le planifier et de l'implanter. L'engagement dans une démarche de développement d'interventions de soins participatives et éco systémiques est facilité par ces méthodes. Le design QUAL mixte (QUAL/ Quan) permet d'intégrer plusieurs perspectives, le volet qualitatif étant dominant. Le volet quantitatif repose sur un pré et post-test à un intervalle de 6 mois minimum. Les participants, au nombre de 32, francophones sont tous d'origine française. Les groupes comportaient 6 à 8 participants pour permettre l'expression des personnes, primordiale dans une recherche participative. L'expérience professionnelle varie de quelques années à 28 ans avec un terrain d'activité actuel majoritairement situé dans le secteur extrahospitalier de la protection maternelle et infantile. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires pré et post intervention pour définir l'orientation des pratiques d'aide. Des entretiens semi-dirigés après intervention permettent de connaître la perception des professionnels sur l'impact sur la pratique incluant la satisfaction parentale. Un questionnaire sociodémographique a également été rempli. Les entretiens ont été enregistrés après signature d'un formulaire de consentement préservant l'anonymat dans le respect du certificat délivré par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois Rivières.

## **3. Résultats préliminaires**

### ***3.1 Prendre en compte les besoins***

La pratique réflexive autour des pratiques d'aide est utilisée en résonance avec la pratique des professionnels de santé. L'analyse participative des besoins a permis de les préciser pour chacun des acteurs, tant l'enfant au cœur des pratiques, la famille que les professionnels. Elle a permis de renforcer ou diminuer les croyances facilitantes ou contraignantes. La difficulté de développer un partenariat et de mettre en évidence les facteurs de protection des familles vulnérables a été nommée plusieurs fois. Les professionnels ont souhaité des outils concrets pour accompagner les parents. Les cartes familles développées grâce au programme participatif ont été jugées utiles et aidantes pour s'entretenir avec les familles et mettre en évidence leurs ressources. Les participants relèvent individuellement que le sujet est pertinent pour leur pratique et considèrent le concept de soutien des habiletés parentales comme une piste intéressante et à développer.

### **3.2 Des pratiques qui évoluent**

Les entretiens ont révélé une modification des pratiques davantage centrée sur la famille et participative. La perception des familles est positive. Les outils proposés sont utiles et aident pour explorer et renforcer les ressources et les facteurs de protection et permet de se détacher du risque, encore très présent dans le milieu de la protection de l'enfance. Les cartes permettent de reconnaître l'existence de l'enfant, ses besoins pour se développer, ses compétences, mais également de s'intéresser aux familles qui existent, ont une expérience, une expertise avec une perspective positive.

## **4. Discussion**

Les résultats préliminaires montrent que la notion de temps est importante pour l'appropriation. L'évolution des pratiques d'aide relève d'un processus avec un cheminement nécessaire. La réflexion concerne le transfert dans les pratiques professionnelles. Ce processus est basé sur l'échange, l'adaptation, l'appropriation avant l'utilisation dans les pratiques. Il invite une collaboration permettant une recherche à visée cognitive, mais également opérationnelle. L'approche d'évaluation participative, définie selon le concept d'empowerment, augmente la capacité des parties prenantes du programme à planifier, implanter et évaluer leur propre programme. Un ajustement a été effectué pour mieux répondre aux acteurs du terrain et répondre à un besoin d'outil concret facilitant l'entretien avec les familles. Il semble que cela ait permis de fédérer les parties prenantes et de susciter leur créativité et d'accélérer le processus de changement.

La forme du « jeu de cartes » permet de dédramatiser un sujet préoccupant comme celui de la prévention de la négligence et peut être mise en parallèle avec un des facteurs protecteurs représentés par l'humour. Dans une recherche exploratoire sur la transition à la naissance, les pères ont eu à plusieurs reprises recours à l'humour pour narrer certains défis (Coulon, Agodor et André, 2015). Le cadre écosystémique du développement et l'approche participative utilisés comme modèles théoriques permet le renforcement des facteurs de protection et fait pencher la balance des facteurs de risque vers le bas au profit du bien-être de l'enfant et de sa famille. L'analyse reste plutôt qualitative. Le volet quantitatif avec une première analyse permet de montrer une évolution des pratiques d'aide et une perception plus positive des familles. Les résultats devront dans un second temps être confirmés par des mesures de la pratique d'aide participative directement avec les parents.



## Références

- Beaudoin, A., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Résilience assistée par l'humour pour faciliter la transition vers la parentalité. *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*, 118-126.
- Camus, J., Oria, (2012). À la maternité, les mères sont encadrées. *Profession sage-femme* (187), 12-13.
- Capponi, I., Bacro, F., & Boudoukha, A. H. (2013). Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale. *Bulletin de psychologie*, (3), 209-224.
- Coulon, D., Agodor, J., André, L., & Michaud, S. (2015). L'expérience des pères en lien avec les pleurs des nourrissons. *Clic. Revue de l'association suisse des infirmières puéricultrices*, (88),16-18.
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N. & Groh, C. J. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 48-60.
- Demontigny, F., & Lacharité, C. (2002). Les perceptions de parents primipares des moments critiques du premier 48-72 heures postnatal: Une analyse par la technique de l'incident critique. *Revue Québécoise en Psychologie*, 23(3), 57-78.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric nursing*, 22(4), 334-338.
- Haga, S. M. , Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012) A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458-466.
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M. H., Mbourou-Azizah, G., Da Silva, R. B., & Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: une revue de la littérature. *Santé Publique*, 27(1), 27-37.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de psychologie* (510), 449-455 .
- Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I., & Stutz, E. Z. (2011). Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*,27(2), 187-194.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, (4), 381-394.

- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. (2013). Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), 479-485.
- Osborne, C., Berger, L. M., & Magnuson, K. (2012). Family structure transitions and changes in maternal resources and well-being. *Demography*, 49(1), 23-47.
- Pluye, P., Nadeau, L., Gagnon, M. P., Grad, R., Johnson-Lafleur, J., & Griffiths, F. (2009). Les méthodes mixtes. *Approches et pratiques en évaluation de programme*, 123-142.
- Radesky, J. S., Zuckerman, B., Silverstein, M., Rivara, F. P., Barr, M., Taylor, J. A., & Barr, R. G. (2013). Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics*, 131(6), e1857-e1864.
- Razurel, C., et al. (2010). Comment les mères primipares font-elles face aux évènements de la naissance dans le post-partum. *La sage-femme*, 9(5), 240-249.
- Salonen, A. H., Oommen, H., & Kaunonen, M. (2014). Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*, 30(4), 47.