
POINT FORT/ LA PÉRINATALITÉ, ENTRE SANTÉ ET SOCIAL

Comment se déroule la collaboration entre une sage-femme conseillère et une assistante sociale? Quelles complémentarités, quelles différences? Ou comment ce tandem périnatal crée un contexte favorable à l'accueil de l'enfant.

**CORINNE BIRCHER GIROUD, ASSISTANTE SOCIALE, FONDATION PROFA
(CONSEIL EN PÉRINATALITÉ)**

C'est un fait: la périnatalité se définit tout d'abord par des aspects médicaux. La grossesse est aujourd'hui médicalisée et même si «être enceinte» n'est pas une maladie, la femme va être suivie par de nombreux professionnels de la santé pendant sa grossesse et les premiers mois de vie de l'enfant. Mais il ne faut pas négliger les aspects psycho-sociaux durant cette période. En effet, l'arrivée de l'enfant va venir questionner le droit du travail, le budget, les assurances sociales, la structure familiale... Le nouveau-né va aussi révéler les fragilités et les compétences de la famille. L'assistante sociale est souvent appelée à intervenir pour éclairer les aspects juridiques, sociaux, financiers et explorer le réseau des bénéficiaires.

Tandem et complémentarité

Le conseil en périnatalité Profa a la particularité de proposer un suivi par équipes tandem, composées d'une sage-femme conseillère (SFC) et d'une assistante sociale en périnatalité (ASP), réparties dans les huit centres Profa régionaux et dans les maternités des hôpitaux régionaux. Ces deux professions vont donc se côtoyer, offrir des regards complémentaires pour aborder la maternité, la paternité, de manière globale et dans la durée. La sage-femme conseil effectue l'entretien prénatal, soit une anamnèse médico-psycho-sociale. Il lui arrive de détecter des problématiques sociales: vécu de la grossesse, séjour à la maternité, couple, projet de naissance, santé, etc. S'il lui arrive d'identifier des problématiques sociales, elle orientera la femme vers l'assistante sociale. Cette dernière traitera, quant à elle, des aspects juridiques et financiers en lien avec la grossesse et l'arrivée de l'enfant. Ce sont donc des regards complémentaires, mais aussi différents qui vont se croiser dans des temporalités parfois décalées.

Temporalités décalées

La sage-femme, habituée à la logique du milieu médical et aux réponses immédiates, va se trouver face à une travailleuse sociale accoutumée au temps de l'administration, plus lent. L'équipe tandem va donc devoir s'adapter. La sage-femme tendra à mettre le travailleur social dans un temps d'urgence lorsqu'elle découvre des problèmes «sociaux». Le travailleur social

tentera, quant à lui, de «calmer le jeu» en démontrant, par exemple, que la situation existait avant la grossesse et qu'elle ne date pas d'aujourd'hui: il faut du temps pour faire les démarches, trouver des solutions. L'assistante sociale est aussi contactée dans «l'urgence» par l'équipe de la maternité qui reçoit une patiente dans une situation sociale complexe et demande une évaluation de la situation le temps de l'hospitalisation. L'assistante sociale va alors faire une évaluation sociale de la situation pour permettre à l'équipe hospitalière de se centrer sur sa mission de soignante. Il est à relever ici que les difficultés personnelles ou sociales peuvent parfois faire passer la grossesse au second plan. L'expérience montre que notre travail en tandem ASP/SFC, avec le réseau périnatal, offre un contexte plus favorable à l'accouchement et à l'accueil de l'enfant.

Durée de prise en charge inégale

La temporalité s'exerce aussi sur la durée de prise en charge: l'assistante sociale peut suivre la grossesse dès les premiers mois et son action s'étend jusqu'à six mois de la vie de l'enfant dans le canton de Vaud, sur douze mois en Valais. La travailleuse sociale voit donc différents acteurs médicaux se succéder, de la gynécologue à la pédiatre, de la sage-femme à la puéricultrice. Elle connaît le couple et la nouvelle famille, elle a souvent l'histoire de celle-ci avant et après la naissance. La travailleuse sociale constitue souvent le fil rouge de l'intervention. C'est souvent elle qui aura la meilleure connaissance du réseau social des parents. La pédopsychiatre Françoise Molénat le reconnaît: «C'est quelque chose qu'il faut demander aux travailleurs sociaux. Le secteur social connaît le réseau personnel de la mère,

Le travail interdisciplinaire doit permettre une prise en charge cohérente, dans une dimension éthique.

le médical ne le connaît pas», écrit-elle. Les professionnels de la santé seront très présents lors des premières semaines de vie de l'enfant, mais ils vont peu à peu disparaître ou alléger leur prise en charge. La travailleuse sociale restera quant à elle présente et devra, si nécessaire, veiller à ce que les parents aient des relais suffisants pour que la sécurité de l'enfant soit assurée. Elle coordonnera bien souvent le travail entre les différents intervenants.

S'imposer dans un milieu médical

Lors des réseaux pluridisciplinaires, l'assistant social se retrouve dans un univers spécifiquement médical (pédiatre, gynécologue, sage-femme, psychiatre, pédopsychiatre, infirmières...), où il devra apprendre à se positionner, à faire entendre sa voix et à soulever des questions différentes de celles



Image: © Eric Roset

du monde médical. Lorsqu'une prise en charge est proposée, c'est souvent lui qui va questionner, par exemple, les aspects financiers. Est-ce que la famille pourra prendre en charge financièrement, par exemple, les repas à domicile, l'auxiliaire de santé? Il sera aussi amené à poser des questions relatives au statut de la personne: quel type de permis de séjour? Quels autres intervenants sociaux (curateur, assistants sociaux: CSR, CSIR ...) connaissent la situation? Il s'assurera que la prise en charge proposée soit en adéquation avec les moyens financiers et la «culture» familiale, prendre en compte le réseau primaire de la personne.

La périnatalité se définit donc par la multitude d'intervenants qui se succèdent auprès des futurs parents et de l'enfant et par la période de changements dans laquelle elle s'inscrit. L'arrivée d'un enfant dans une famille est l'occasion de changements qui peuvent être soit positifs (projet de couple abouti, accès à un nouveau statut), soit négatifs (stress, dépression, insécurité financière, violence familiale). La pluridisciplinarité est donc centrale et représente une grande richesse, de par les spécificités de chaque intervenant du champ de la périnatalité, qui offrent un regard complémentaire pour une prise en charge globale de la situation.

Ethique de la prise en charge

Mais il ne faut surtout pas oublier que l'intérêt doit être porté sur l'enfant. La multiplicité des regards est utile à la famille. Aussi, le travail interdisciplinaire doit être autre chose que de l'échange d'informations entre intervenants. Il doit permettre la cohérence de la prise en charge dans une dimension éthique. «Que mettons-nous en commun lorsque nous travaillons à plusieurs, issus souvent de disciplines différentes?», questionne Françoise Molenat et elle poursuit: «L'expérience des réunions où sont dévoilés les problèmes familiaux, l'intimité, les échecs a suffisamment montré ses effets délétères ... sans parler des règles éthiques abandonnées depuis longtemps.» Alors quels garde-fous peut-on mettre à l'intervention dans le réseau? J'en vois deux: le premier consiste à se demander en quoi l'information que l'on donne aux autres intervenants est utile à la famille. Par exemple lorsqu'une personne est atteinte de troubles

psychiques, il n'est pas forcément utile de connaître le diagnostic, il sera plus aidant de savoir comment et quelle attitude développer lors des entretiens pour faire alliance avec elle. Le second consiste à se focaliser sur les ressources de la famille, plutôt que les manques. Que réussit la famille? Quels soutiens du réseau primaire peut-on renforcer? Par exemple, lorsqu'une jeune mère se retrouve mise à la porte par ses parents, il peut être aidant de faire une médiation entre les parents et la jeune pour trouver une solution, plutôt que d'isoler la mère de son réseau primaire.

Les parents sont généralement pleins de bon sens et veulent le mieux pour leur enfant: «Nous sommes toujours surpris de les voir rassurés lorsqu'ils discernent un intérêt au titre de leur enfant et non de leurs éventuelles «défaillances» (...).» ■

Annonce

formation continue

Unil EPFL

www.formation-continue-unil-epfl.ch

Périnatalité et petite enfance

Enjeux psychopathologiques et interventions précoces

- Février 2017 à octobre 2018
- Certificate of Advanced Studies (CAS)* : 20 jours de cours répartis en 3 modules de formation et mémoire, 10 crédits ECTS
- Les modules de formation peuvent également être suivis séparément
- Organisé par les Universités de Lausanne et Genève

Public concerné
Professionnels des champs de la périnatalité dans les domaines du social, de la santé ou de l'éducation

Programme

- Module 1 : Pratiques en périnatalité
- Module 2 : Développement de l'enfant et des relations précoces
- Module 3 : Période périnatale – vulnérabilité, psychopathologie et traitement

Pour plus d'informations :

www.formation-continue-unil-epfl.ch

Unil EPFL

Formation Continue UNIL-EPFL
Tél.: +41 21 693 71 20, formcont@unil.ch