

# Take home messages

## Complications émotionnelles Quels outils ?

Sion – 27.02.2014

Périnatalité - Valais

- Nécessité d'un fil conducteur au cours de la grossesse
- Nécessité aussi de partager la prise en charge (partenariat, pluridisciplinarité), en fonction des compétences de chacun mais aussi en raison d'émotions qui sont parfois lourdes à porter
- → Mais la mission de chaque nouvel intervenant doit avoir un sens pour la patiente (quel est son rôle, que m'apporte-t-il ?)
- → et ça ne veut pas dire que la personne qui était en charge du cas doive disparaître ...
- Nécessité que la patiente sache qu'on travaille ensemble

- La vulnérabilité des familles peut soulever des angoisses chez les professionnels avec le besoin de «tout savoir tout de suite »
- → poser des questions, OK, mais réfléchir à ce qu'on va faire des réponses, est-ce que cela va m'aider ?
- → poser des questions ouvertes (êtes-vous heureuse votre grossesse ?) plutôt que fermées (votre grossesse est-elle désirée ?)

- Ressenti des professionnels n'est pas toujours le reflet de la réalité vécue par la patiente
- D'où l'utilité de reprendre ensemble le dossier et de vérifier la véracité de son contenu

- Importance des liens avec les professionnels antérieurs (qui était votre sage-femme lors de la perte de votre 1<sup>er</sup> bébé ?)
- Importance de l'entourage familial (avez-vous été bien entourée lors de la perte de votre bébé?)
- L'éloignement ou l'absence (migrations) de la famille est un élément de stress, de vulnérabilité pour les familles

- Autonomie des patientes
  - Importante, mais il faut prendre conscience que :
    - Pour être autonome, il faut avoir pu s'appuyer auparavant sur quelqu'un
    - Pour avoir pu « se consolider »
    - S'appuyer sur les autres sans perdre sa place
    - Être autonome ne veut pas dire être seule

- Rôle des professionnels
  - Un patiente va voir son gynéco parce qu'elle est enceinte
  - Si le gynéco l'envoie chez un psy parce qu'elle a des angoisses, la patiente ne comprendra pas ...
  - Importance de travailler avec les éléments que la patiente apporte
  - Quitte à lui dire par la suite que « je ne peux travailler tout seul, que j'ai besoin du soutien de la psy pour bien vous suivre » ...
  - = partenariat ciblé qui aura du sens pour la patiente et qu'elle acceptera mieux

- Confidentialité

- Il y a les informations que la patiente trouvera normales de communiquer à un tiers, p.ex. donner un retour au médecin qui l'envoie, c'est même souhaitable car ce partage peut enrichir la compréhension des vulnérabilités des familles
- D'autres qui devront rester confidentielles car intimes et inutiles au travail des autres
- Et d'autres qui sont incontournables à transmettre même si la patiente ne le souhaite pas (ex. : je bois 1 l de vin/jour ... il faudra travailler avec la patiente pour qu'elle comprenne pourquoi c'est important que le gynéco ou le pédiatre en soit informé ... pour le bien du bébé!)

- Interroger les familles à propos de leurs besoins, ils peuvent différer de ceux imaginés par les professionnels
- Questions simples
  - Vous êtes heureuse ?
  - Et votre maman, que dit-elle ?
  - Ah, elle
  - vit au Portugal, ce doit être difficile pour vous ?
- Demander « qui est important pour vous dans votre entourage ? » ... on sera étonné de savoir que c'est la voisine de palier qui vient d'avoir un enfant et qui s'est proposée à l'aider ...

- L'histoire du sac de nœuds ...
  - C'est l'histoire des traumatismes en plusieurs temps
  - Ce n'est pas toujours le « nœud » qu'on imagine qui verrouille le tout
  - Il y a peut-être d'autres éléments du vécu qui empêchent de raconter son histoire
  - Et quand on met le doigt sur la difficulté qui « verrouille », on se trouve parfois face à une patiente qui nous livre tous ses soucis pêle-mêle ...

- Empathie, respect de la patiente
- Ne pas faire à sa place, ce qui la rendrait dépendante des professionnels, la ferait vivre au travers des professionnels,
- Mais lui donner sa place, faire ressortir les points positifs, valoriser ses ressources
- Renforcer son autonomie
- Identifier la personne (souvent l'infirmière-puéricultrice) qui sera dans le long terme et qui pourra s'appuyer sur ces acquis

- Les familles trouvent qu'elles sont bien entourées durant la grossesse mais qu'elles se retrouvent seules après la naissance
  - Soigner les transmissions (SFI, IP, pédiatre, médecin traitant...)
  - « Baliser » le chemin, c.à.d. maintenir un fil rouge avec ces professionnels du post-natal
  - C'est offrir aux patientes la possibilité de se confier sans honte ni culpabilité, sans se sentir dévalorisées à une personne « partenaire » du réseau plutôt que d'attendre d'être décompensées

***Anticiper le temps postnatal  
déjà dans la période prénatale***