

Parcours de citoyennes sur le fil des difficultés maternelles

En 2014 a commencé à se réunir au sein du CEFA asbl un petit noyau de citoyennes interpellées par les difficultés que rencontrent les femmes en post partum, à commencer par l'isolement. En effet le CEFA avait organisé fin 2013 un débat² autour du film « L'Etranger en moi³ » avec une représentante de l'association française Maman Blues⁴ avec cette mission de soutenir et informer les femmes en « difficulté maternelle » à travers une ligne d'écoute téléphonique et un site web entre autres. A l'issue de cette soirée, plusieurs femmes ont réagi en exprimant le souhait d'emboîter le pas à Maman Blues en Belgique.

C'est à partir des expériences des femmes qui se sont engagées dans le processus et des témoignages qu'elles reçoivent (en tant que psychologue, doula ou amie) que la décision de sonder les besoins, créer du lien a découlé. Et surtout répondre à ce qui motivait les femmes réunies : favoriser un lieu pour les mères ! C'est-à-dire un espace-temps qui vise le bien-être des mères avec comme conséquence logique le bien-être de l'enfant, mais avec une priorité donnée aux femmes : en effet c'est beaucoup plus souvent dans le souci des enfants que des soins et initiatives de soutien s'organisent dans la société. Sur ce point, la maternologie propose déjà une autre approche, qui permet entre autres de ne pas séparer les mères et leurs bébés. Mais avant de rêver à des maisons maternantes pour les femmes, ou des réseaux de solidarités via Internet type « couch surfing » pour mamans en détresse, il fallait s'informer sur ce qui existait. Des lieux, des outils, des services, ...

En commençant par se poser la question de ce qui existe comme recours pour les femmes. Où s'adressent les femmes pour se déposer, échanger, chercher de l'aide ? Télé-accueil, Infor-Allaitement⁵, Allo-Info-Familles, Association Dolto⁶, Maisons vertes⁷, les espaces Bébés rencontre de la Ligue des familles⁸ ou de l'ONE, Ecoute enfants, SOS solitude ou suicide... et les forums sur Internet, sachant qu'on y oscille entre rassurance, soutien, solidarité, et culpabilisation ou confusion dans les informations et conseils⁹.

Comment viser juste, offrir un soutien spécifique, mais aller au-delà d'une initiative locale de plus ? Qu'identifient comme besoins les lieux qui offrent des soins périnataux - de

¹ Chargée de projets au CEFA asbl

² Cf. Lara Lalman et Frédou Braun, On ne naît pas mère, on le devient, analyse CEFA, 2013

³ Film allemand d'Emily Atef, 2008

⁴ <http://www.maman-blues.fr/>

⁵ Souvent, la question de l'allaitement ou du sommeil est un prétexte pour parler, être écoutée, entrer en lien avec l'extérieur

⁶ <http://www.re-sourcesenfances.be/>

⁷ <http://www.lesmaisonsvertes.be/>

⁸ <https://www.laligue.be/association/activites-mouvement/education-permanente/bebes-rencontre>

⁹ Il existe des forums d'échange entre paires comme Magic maman, Doctissimo, maman pour la vie, etc. mais aussi des initiatives plus structurées comme celui proposé par une doula : <http://www.revesdenaissance.be/>

l'accompagnement physiologique ou médical à l'accompagnement psychologique ou social - ou une aide quelle qu'elle soit ? Pendant un an, elles ont été à leur rencontre ou à leur recherche : maternité, maison de naissance, maternologie, unités mère-bébé, initiatives ambulatoires et citoyennes. La grande priorité qui ressort de ces rencontres : nourrir le réseau, les liens, se connaître entre professionnel.le.s, connaître les initiatives sur le terrain, savoir où orienter, mieux communiquer et connaître les rôles des un.e.s et des autres. Et cela, avant la mesure de Maggie de Block¹⁰ qui réduit le séjour en maternité et oblige les intervenant.e.s à se mettre autour de la table pour savoir « que faire ensemble » ! Sachant que les conditions de restriction et de contrôle ne favorisent pas la concertation. Nous y reviendrons.

Un comité de pilotage pour initier une rencontre plus large qui répondrait à cet objectif est ainsi réuni à l'initiative du petit groupe et la question des liens, de l'accessibilité, du travail sur la continuité, sans surprise, émerge des premiers constats mis sur la table :

- Clivage hospitalier/extrahospitalier dans l'accompagnement et les soins périnataux : créer des liens et valoriser, sensibiliser et former le personnel soignant, sortir de la stigmatisation dans les suivis, sont autant de pistes pour sortir du clivage en question
- Clivage thérapie adultes et milieu de la petite enfance : là aussi, il est nécessaire de créer des liens, des ponts
- Décloisonner soins et prévention au niveau des compétences politiques est une autre piste
- Revoir le système de santé dans son ensemble, une utopie à creuser
- L'accessibilité financière : le public qui fréquente les consultations privées n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. Il est donc nécessaire de trouver des réponses collectives dans l'accompagnement, et pas seulement individuelles
- Les espaces de soins sont de plus en plus réduits pour les femmes en difficulté : la psychothérapie est considérée comme un luxe
- Les budgets diminuent, la précarité augmente
- Les suivis ont parfois lieu dans des cadres rigides, où l'adaptation à la diversité des situations n'est pas prévue
- Le risque d'isolement après la naissance trouve un tremplin dans la diminution du séjour en maternité

¹⁰ Voir entre autres sur ce sujet : <https://www.laligue.be/leligueur/articles/pas-d-economies-sur-la-maternite#>

Bonnes pratiques isolées

Les Marronniers¹¹ accueillent une unité de maternologie¹², Ylang-Ylang, pour jeunes femmes enceintes ou avec leur bébé jusqu'à 22 ans : un service unique en Belgique.

La maternité des 10 Lunes¹³ assure une continuité de la présence des sages-femmes après la sortie de l'hôpital, et travaille déjà sur une collaboration entre sages-femmes, deux travailleuses médico-sociales de l'ONE (TMS) et la psychologue de l'hôpital.

Les Pâtes au beurre¹⁴ en France offrent un espace-temps convivial où se poser. Les cafés poussettes¹⁵ tentent de répondre aussi à l'isolement des jeunes parents, tout comme la cuisine de la Maison de Naissance de Namur¹⁶ ! Les initiatives plus généralistes et dites de transition comme les SEL¹⁷ sont une belle piste à explorer également.

Néanmoins par rapport aux initiatives citoyennes, des professionnel.le.s se posent la question de la formation des volontaires à un accueil bienveillant ... mais est-ce si évident de la part des professionnel.le.s de garantir un accueil de qualité, alors qu'ils et elles sont confronté.e.s à une surcharge et des pressions diverses, et que dans le parcours de certaines formations aux professions de la santé, il n'y a pas forcément une bonne transmission d'outils de communication, dans le contact avec les usager.e.s ? Toute personne investie dans la relation d'aide peut révéler une expertise propre, de par son expérience de vie, de terrain ou sa formation, et en même temps avoir besoin d'un espace de réflexion et d'une transmission d'outils adaptés.

Raccourcissement du séjour en maternité et précarisation. Que faire ensemble ?

Ensemble, c'est-à-dire : TMS, sages-femmes, kinés, médecins, pédiatres, voisin.e.s ...

Arrêtons-nous un instant sur l'ONE : la position de TMS est intéressante en ce sens qu'il s'agit d'un service gratuit, de proximité, rendu accessible à toutes les familles, et autour de l'arrivée d'un bébé, donc non lié à un problème. Les référent.e.s maltraitance représentent un service offert aux TMS, libre, sans rapport de hiérarchie, et proposé de l'intérieur de l'institution avec pour effet de sortir les TMS de l'isolement face aux situations rencontrées. Pour chaque personne investie dans la relation d'aide, un soutien est en effet nécessaire, mais pas toujours disponible dans tous les cas.¹⁸

¹¹ Centre régional de soins psychiatriques à Tournai

¹² http://marronniers.be.html01.hostbasket.com/crbst_73.html

¹³ À Ath : <http://www.epicura.be/Epicura/La-maternite-des-10-lunes.aspx>

¹⁴ <http://lespatesaubeurre.blogspot.be/>

¹⁵ <https://www.haricotmagique.be/cafepoussette/>

¹⁶ <http://www.maison-de-naissance.be/>

¹⁷ Services d'échanges locaux

¹⁸ Cf. Le burn-out qui touche particulièrement les professionnel.le.s des soins de santé : <file:///C:/Users/Lara/AppData/Local/Temp/SC32.pdf>

Maggie De Block a développé une plate-forme santé mentale organisée par provinces avec l'idée de renforcer le travail en réseau et de davantage déléguer les prises en charge à l'ambulatoire. Le problème : le temps !

A Bruxelles, Françoise Dubois¹⁹ observe une saturation du réseau alors qu'en milieu rural, il y a des manques. Les services sont de moins en moins disponibles, ont de moins en moins de temps pour se rencontrer et pour accueillir et écouter les familles. Ce qui génère des orientations trop rapides, pas de prise de contact ou d'accompagnement pour singulariser la demande. C'est un cercle vicieux en ce sens que la réponse ne correspond pas à la demande et que les gens saturent des services qu'ils n'ont pas souhaité fréquenter, ce qui alourdit le travail des intervenant.e.s et les mène au burn-out. Nous sommes donc face à la « débrouille des familles »²⁰ mais aussi à la débrouille des intervenant.e.s !

Françoise Dubois propose de développer le réseau d'un point de vue qualitatif plus que quantitatif en renforçant d'abord le réseau de la personne.

Les TMS ont ce potentiel de rester personne de référence pour les familles et ont donc les clés en main pour donner du crédit à la parole des familles, des femmes, et les informer de leurs droits.

La question de recentrer sur le domicile se pose dans la politique de soins : les personnes bougent moins. On sait aussi que les femmes en post partum sont moins mobiles à la mesure des difficultés rencontrées au niveau organisationnel, émotionnel et des ressources d'énergie plus faibles. Un lieu sécurisant comme une maison de naissance peut être un point de chute et de rencontre. L'alliance thérapeutique est en effet plus efficace si elle commence quand les femmes sont enceintes. Mais il reste que trop d'informations en prénatal se perdent ensuite lorsque la confrontation aux réalités du post partum surprennent et submergent, ajouté à cela qu'il est culpabilisant d'avoir oublié...

Il y a aussi la question des limites des compétences de chaque personne impliquée : une concertation sur qui fait quoi est importante au niveau des intervenant.e.s. La psychologisation qui envahit toutes les professions peut créer des dégâts aussi : un juste milieu reste à trouver entre accompagnement empathique, savoir-être et conscience des limites de ses compétences. Prenons l'exemple de l'IHAB²¹ qui peut s'avérer contreproductif²² : les normes en vigueur en Belgique sont très contraignantes et selon leur application, peuvent devenir pesantes y compris pour les femmes alors qu'il s'agit d'améliorer l'accompagnement des parents. La question du choix et d'une bienveillance qui

¹⁹ Référente maltraitance à l'ONE, lors d'une rencontre

²⁰ Référence à la recherche menée par l'anthropologue Pascale Jamouille, *La débrouille des familles*, De Boeck, 2002

²¹ Initiative Hôpital Ami des Bébé : <http://amis-des-bebes.fr/>

²² Nous avons déjà évoqué les limites de ce projet in Frédo Braun, Lara Lalman, *Naissance respectée ? Naissance d'un mouvement*, CEFA 2014, p.64

ne soit pas paternaliste, dénuée d'a priori idéologique est au cœur de l'accompagnement d'une famille.

Certaines recommandations du KCE²³ posent question en termes de contrôle sur les familles et donc d'établissement de liens de confiance, d'infantilisation, d'intrusion et de pression. Ces propositions, risquent, pour certaines, de créer des résistances et des inégalités. Bien que l'analyse mette enfin le doigt sur des problématiques et qu'il en sorte des pistes intéressantes.

Il ne semble pas non plus bénéfique qu'il y ait trop d'intervenant.e.s autour des familles sans concertation, ou une coordination, intéressante en soi, mais intermédiaire entre parents et intervenant.e.s. Un protocole trop rigide ne tient pas compte de la réalité des familles, ne les respecte pas dans le processus de chamboulement et de réajustements que représente l'arrivée d'un enfant. Il y a ici à prendre en compte la réalité du vécu de la grossesse entre autres. Ce qui nous amène à penser les témoignages de femmes comme plus que jamais indispensables, aussi bien pendant la grossesse qu'en post-partum, et ce de manière globale, à l'échelle du fonctionnement de la société, de la place accordée à la périnatalité, des conceptions admises autour du post-partum, et pas seulement au niveau des structures de soins. A suivre...

²³ <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/lorganisation-des-soins-apr%C3%A8s-laccouchement#.WFPDhFwWNXI>