

Devenir mère en terre étrangère: transition à la parentalité et préparation à l'accouchement en situation migratoire

Betty Goguikian Ratcliff, Fabienne Borel, Francesca Suardi
Université de Genève, FPSE,
Arcade des Sages-femmes & Appartenances-Genève



Programme Enceinte à Genève

- Programme de préparation à la naissance pour migrantes non-francophones
- Né de la collaboration entre l'Arcade des sages-femmes et Appartenances-Genève (+ interprètes de la Croix Rouge genevoise)
- L'Unité de psychologie clinique interculturelle (FPSE) contribue à établir et diffuser un premier bilan, et à élaborer les phases 2 et 3
- Bilan années 2006-2010





Une problématique spécifique

- En Suisse, un étranger sur deux est une femme, souvent en âge de procréer (ODM, 2010)
- Il n'est pas rare qu'une grossesse survienne peu après l'émigration
- Les femmes ne sont pas encore bien établies, ont peu de réseau social, ne maîtrisent pas la langue et connaissent mal le réseau de soins et les services existants
- Attendre un enfant dans ces conditions peut élever le seuil de stress prénatal: cumul de facteurs de risque biologiques, psychologiques et environnementaux



Une problématique reconnue mais encore délaissée

- Si la prévalence de la dépression postpartum est de 13% à 15% dans la population générale...
- Chez les femmes d'origine étrangère cette prévalence est 2 à 3 fois supérieure (Zelkowitz et al., 2004; Zelkowitz, 2007)
- Les primo-arrivantes en situation de précarité sont fortement à risque de développer une dépression prénatale et une dépression postpartum (Gagnon et al., 2007; Saucier et al. 1995; Stewart et al., 2008)
- Les femmes multipares précaires aussi...
- Il n'existe à Genève aucun programme spécifique pour la prévention de ce risque

+

Grossesse, précarité et stress prénatal

- Consultent plus tard et ne sont pas suivies régulièrement => risque de soins non-optimaux (4x supérieur)
- Vulnérabilité accrue des requérantes d'asile et des clandestines
 - Risque de soins non-optimaux est x200 chez étrangères sans couverture sociale (Mahieu-Caputo, 2011)
 - Un faible suivi pendant la grossesse peut avoir de lourdes conséquences néonatales (Blondel et al., 1993; Lu et al. 2000; Bollini et Wanner, 2006)
 - Taux de prématurité
 - Taux de mortalité
 - Développement ultérieur du bébé
 - Lien précoce mère-enfant



Les facteurs de risque psychosociaux

- Manque de soutien social
- Manque de soutien conjugal
- Evénements de vie stressants précédant la grossesse; traumatismes pré-migratoires et exposition à la violence
- Stress liés à la condition de migrante durant la grossesse
- Statut légal précaire



Dimension culturelle de la parentalité

- Evénement de vie majeur et un stresseur spécifique, encore peu considéré
- La parentalité n'existe pas en dehors d'un contexte culturel et social
- La grossesse a un caractère initiatique
- C'est le groupe qui « apprend » à la femme enceinte comment devenir mère et changer de statut
- C'est aussi le groupe qui accueille l'enfant, l'identifie et le reconnaît. Processus de portage culturel et de construction de sens



Mère en situation migratoire...

- La naissance d'un enfant réactive la question de la séparation d'avec le pays d'origine et la question des appartenances
- Quelle place donner à cet enfant métis (quel nom ou identité lui donner, que lui transmettre, comment le porter, le penser, le manipuler, le calmer)
- Chez les femmes provenant de milieux ruraux, les pratiques médicales occidentales peuvent être ressenties comme intrusives, impudiques et vécues sur le mode de l'effraction déclenchant des symptômes anxieux, voire traumatisques (Moro et Drain, 2009)
- Toutes ces questions sont potentiellement génératrices de perte de sens et de complications...



Objectifs d'Enceinte à Genève

- Comment on fait/pense ici? Informer, familiariser, rassurer, anticiper
- Comment on fait/pense chez vous?
- Permettre l'expression de questions et inquiétudes concernant la grossesse et l'accouchement; le présent et l'avenir dans la langue maternelle
- Offrir un étayage groupal (et féminin)
- Réduire l'isolement social
- Soutenir la transition à la parentalité

- Population cible:

- Femmes enceintes non (ou peu) francophones

- Cycle de préparation à la naissance:

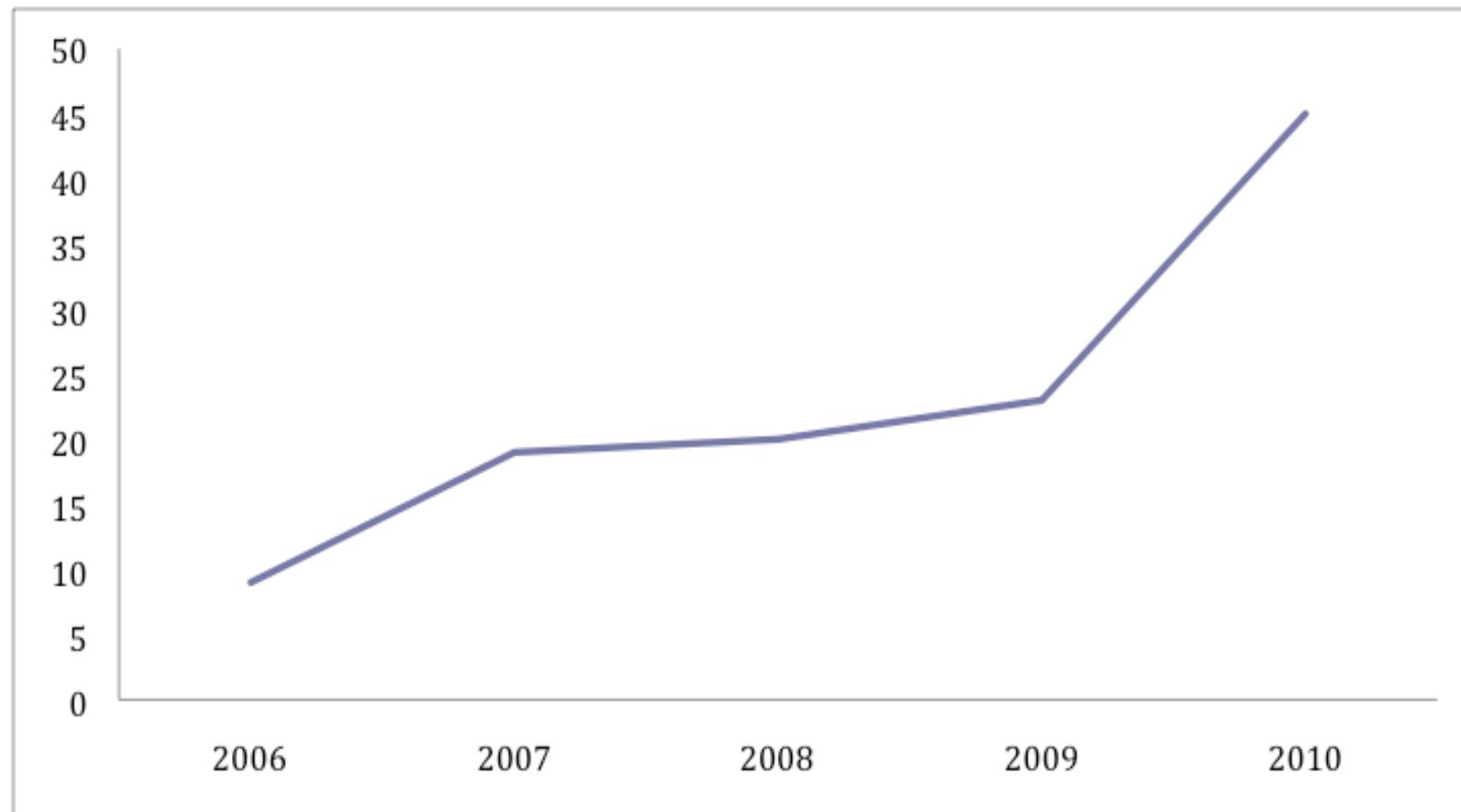
- 5 séances pré-partum + 1 séance avec futurs pères+ 1 séance post-partum (avec bébé)
 - Séances animées conjointement par des sage-femmes et des interprètes (groupe multiculturel)



+

Femmes enceintes adressées 2006-2010 (N=116)

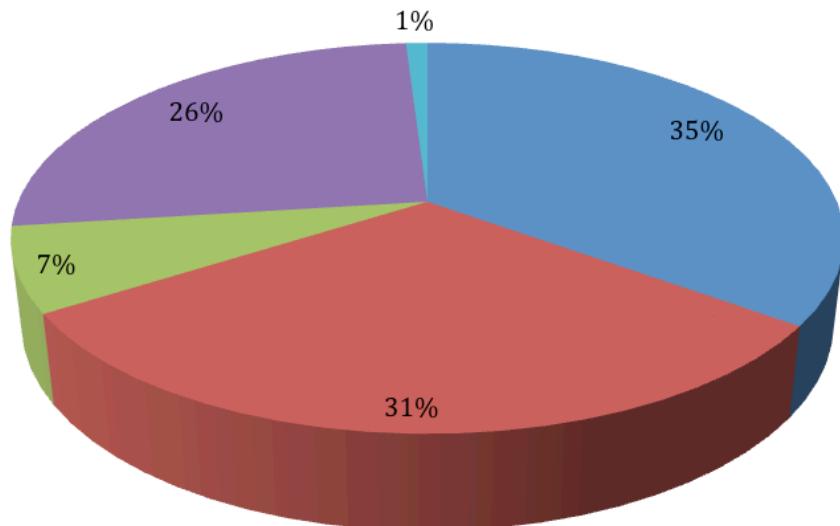
12



+

Voies d'adressage

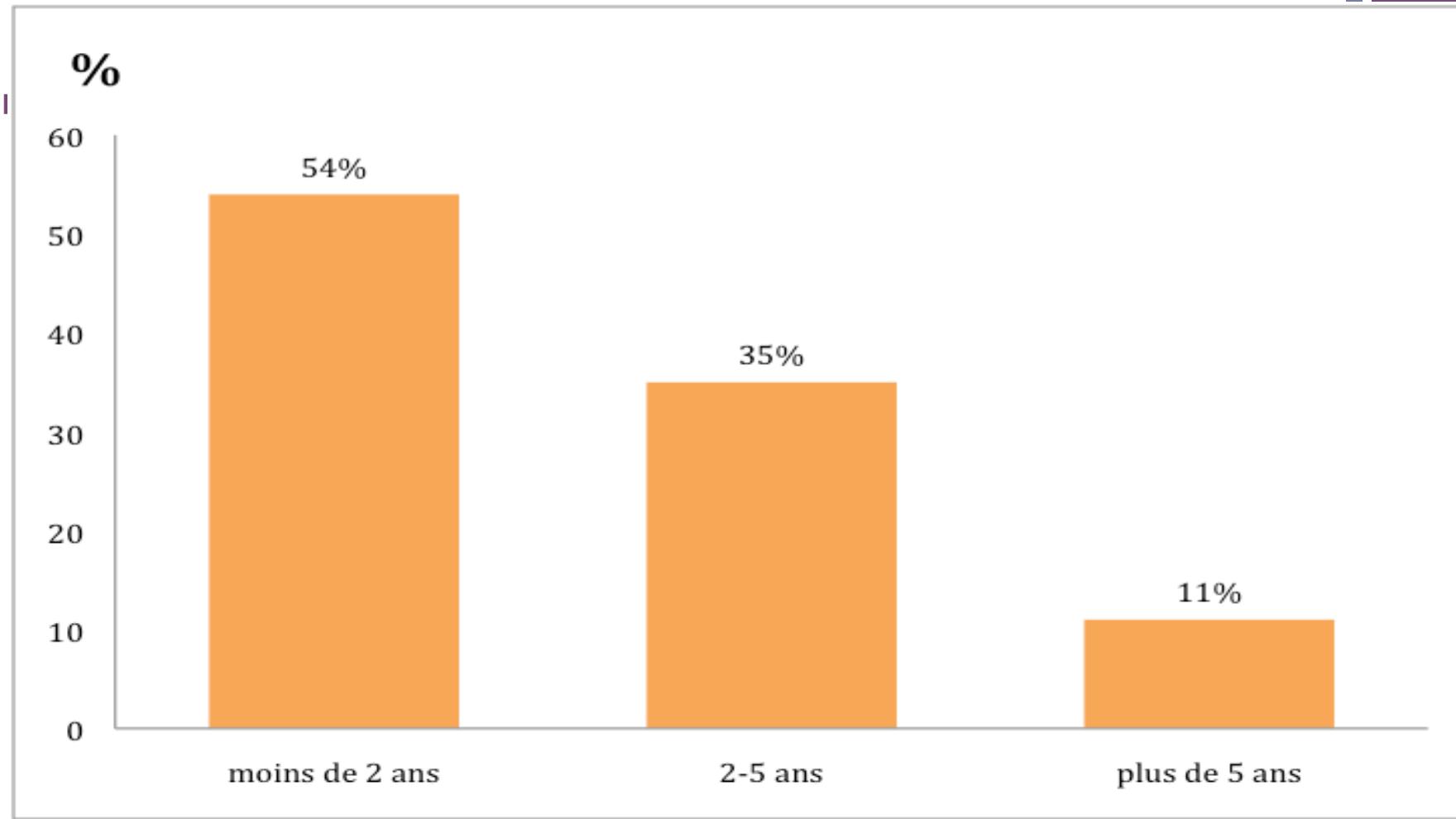
- Institution de la santé publique (HUG, UMSCO, Planning familial, infirmière foyer)
- Réseau communautaire (amis, parents, interprètes)
- Médecin privé
- Association travaillant avec des migrants (Camarada, Appartenances, Caritas)
- Institution d'aide sociale (HG, SPMI, LAVI)





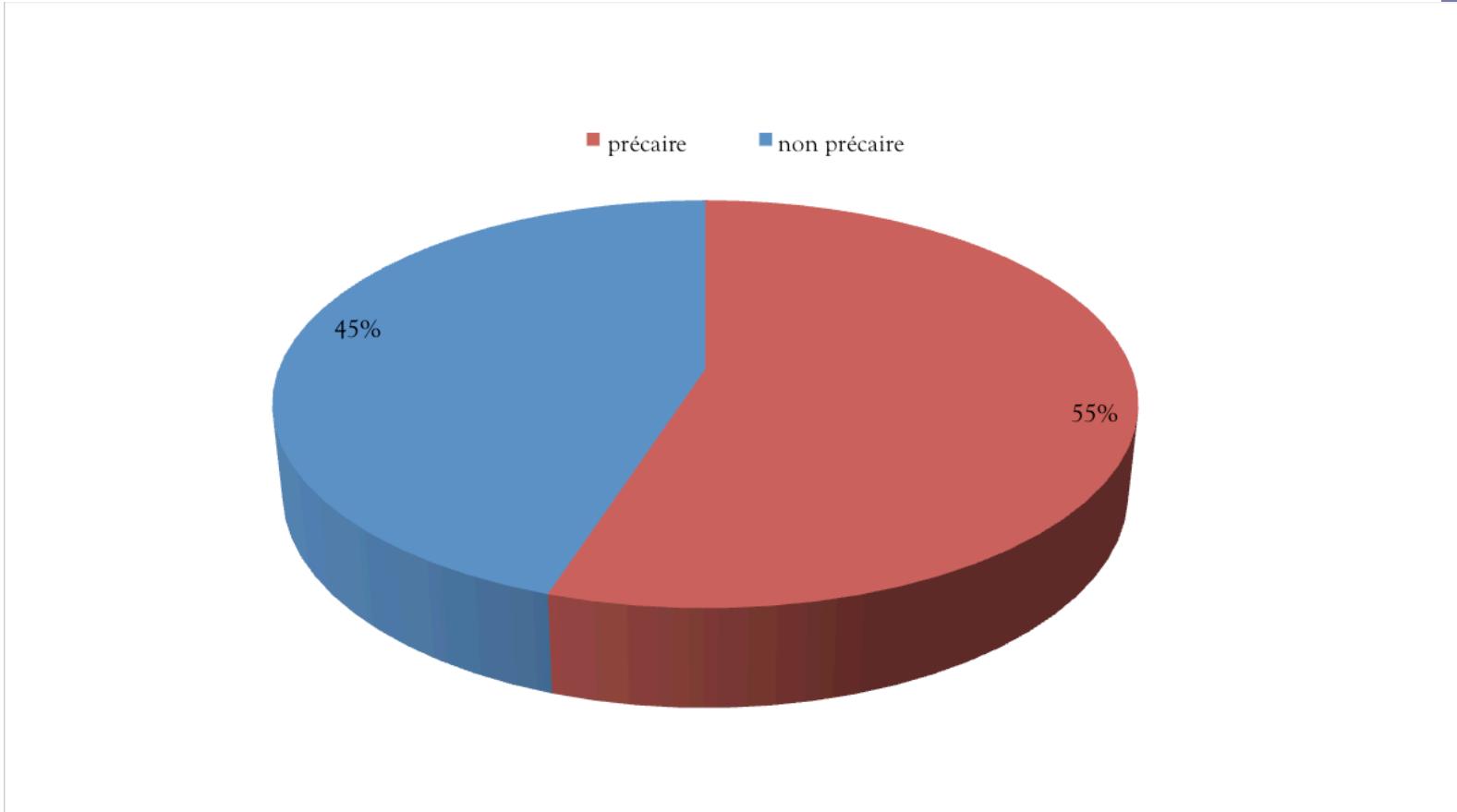
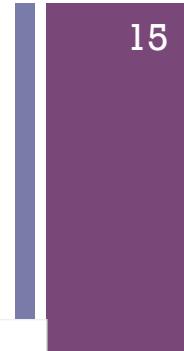
Durée du séjour en Suisse

14



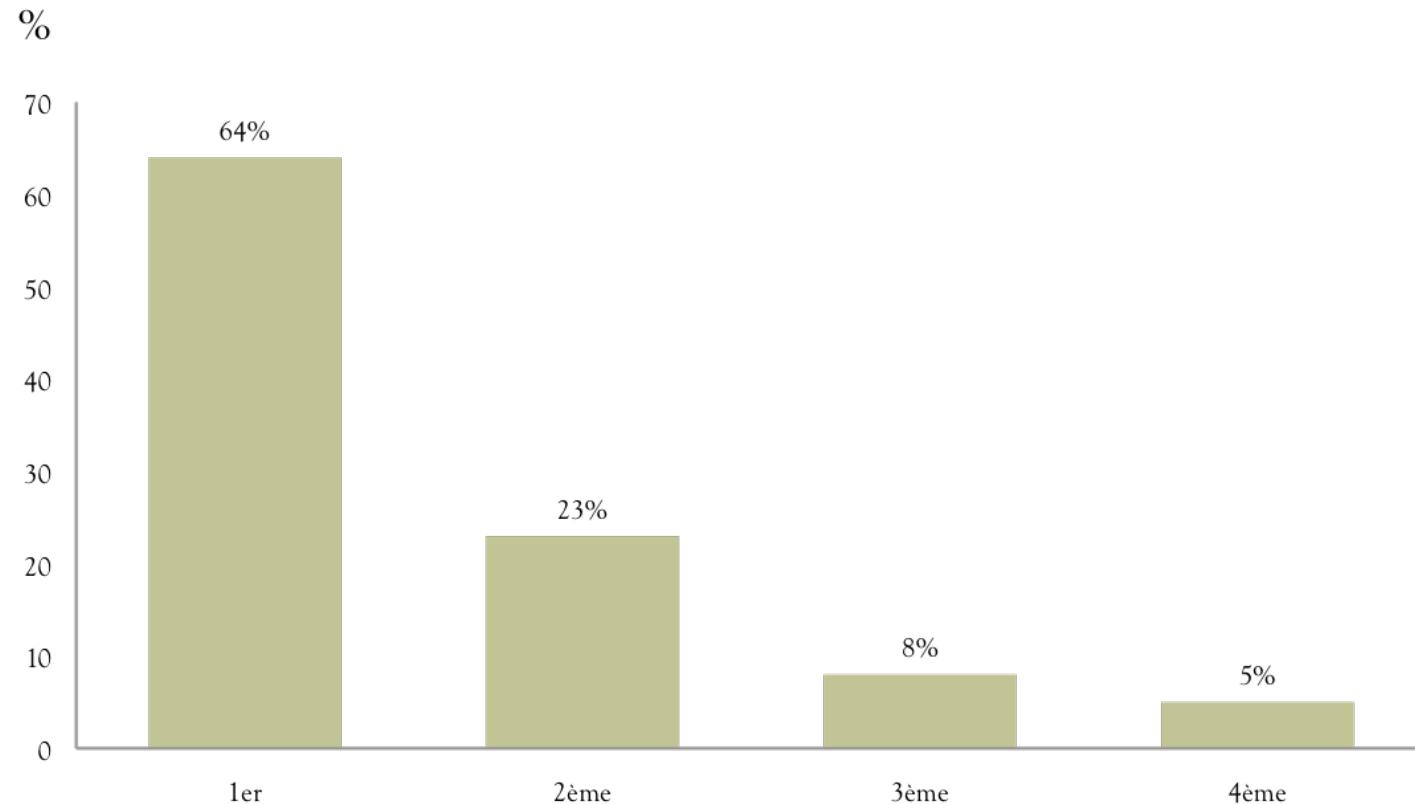
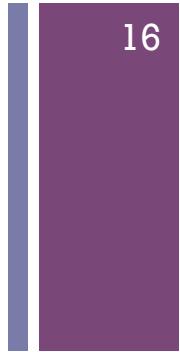


Statut légal





Mères pour la première fois





Complications grossesse et accouchement

Pas de complications	39
	(36%)
Psychologique: dépression pré-partum; dépression post-partum; hospitalisation; pbl de couple, violence conjugale	36
	(33%)
Psychosocial: isolement social; précarité; logement; etc.	21
	(19%)
Médical: prématurité; mort in utero; infection utérine, diabète gestationnel	7
	(6%)

+

Conclusions

- La spécificité d'*Enceinte à Genève* se dessine autour de la santé communautaire et de la prévention périnatale chez des femmes migrantes précaires
- Le programme remplit une fonction de prévention transdisciplinaire, à l'interface du médical, du psychologique, du social et du culturel.
- Faible taux de désistement : ce dispositif répond bien à une demande d'information et d'accompagnement des femmes migrantes non francophones « autour » du suivi médical.
- Appétence pour dispositif groupal et une approche globale
- Passage d'une problématique de préparation à la naissance de prévention de la DPP, à une problématique de soutien à la parentalité



Merci de votre attention...



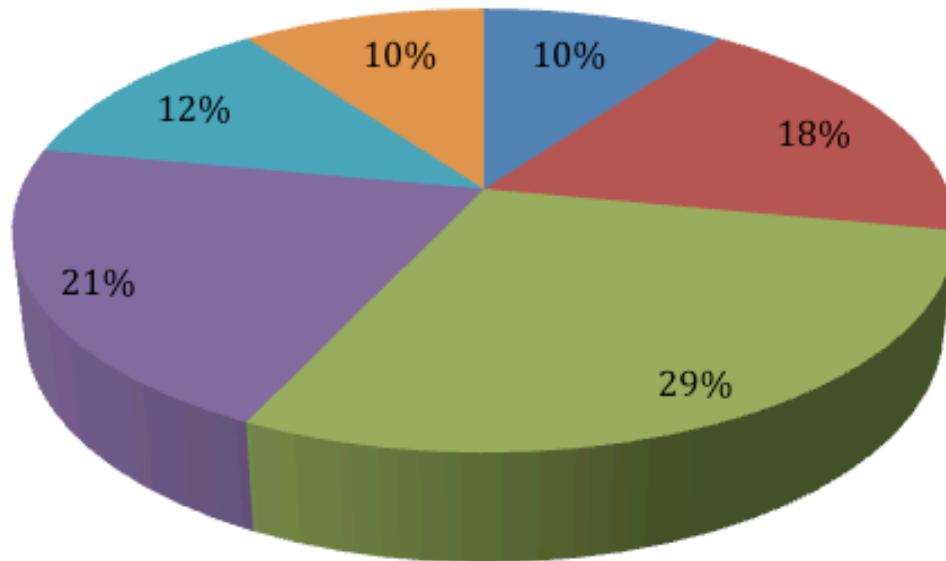
Evolution souhaitable

- Nécessité d'évaluer de manière systématique la dépression pré-partum pour identifier les sous-groupe à risque (entretien prénatal? EPDS?)
- Nécessité d'avoir une visite post-partum à *domicile*
 - Debriefer l'accouchement/allaitement de manière individualisée
 - Parler des difficultés actuelles/évaluer la dépression post-partum
 - Observer les interactions mère-bébé; évaluer le lien précoce
- Nécessité d'effectuer un suivi qui s'étend sur une année pour les mères à risque
- Prolonger le processus de construction de sens...



Langues et régions d'origine

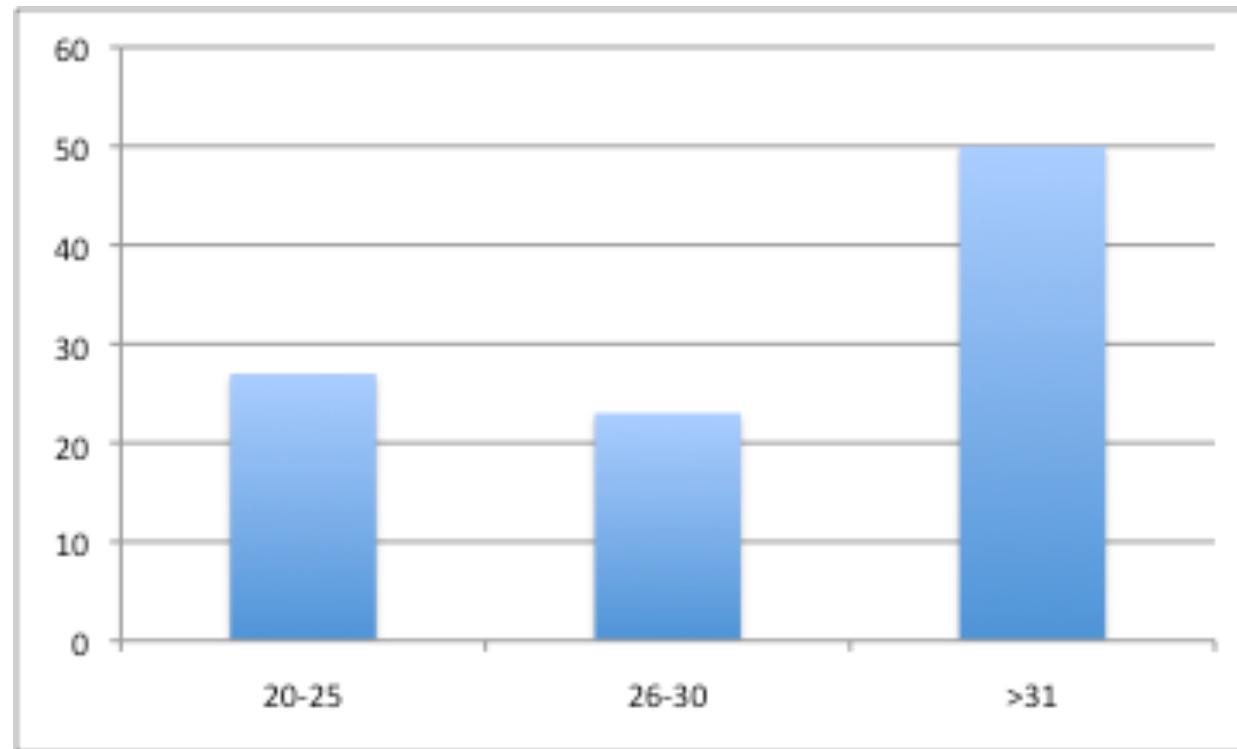
- Asie
- Afrique
- Afrique du Nord
- Europe Centrale et de l'Est
- Moyen Orient et Pén. Arabique
- Amérique Latine





Age des participantes (N=108)

22





Niveau d'éducation

Niveau d'études	Nombre	Pourcentage
Pas scolarisée	15	17%
Ecole primaire	21	23%
Etudes secondaires	34	38%
Etudes supérieures	20	22%



Créer une famille hors groupe social

- Sans le groupe, même en présence du père, la future mère se retrouve seule à porter, à penser, à affilier son bébé.
- Comment l'inscrire dans une communauté et une continuité
 - Qui est-il?
 - A qui appartient-il?
 - Que veut-il?
 - Comment dois-je le traiter?
 - Comment me/le protéger?
 - Quelle place lui faire dans la famille?

- Comment transformer le risque en potentialités créatrices...
- Pour les parents, les enfants et les intervenants médico-sociaux?
- Nouveau défi des sociétés contemporaines...