

DIRECTION

planning familial et grossesse

consultation conjugale

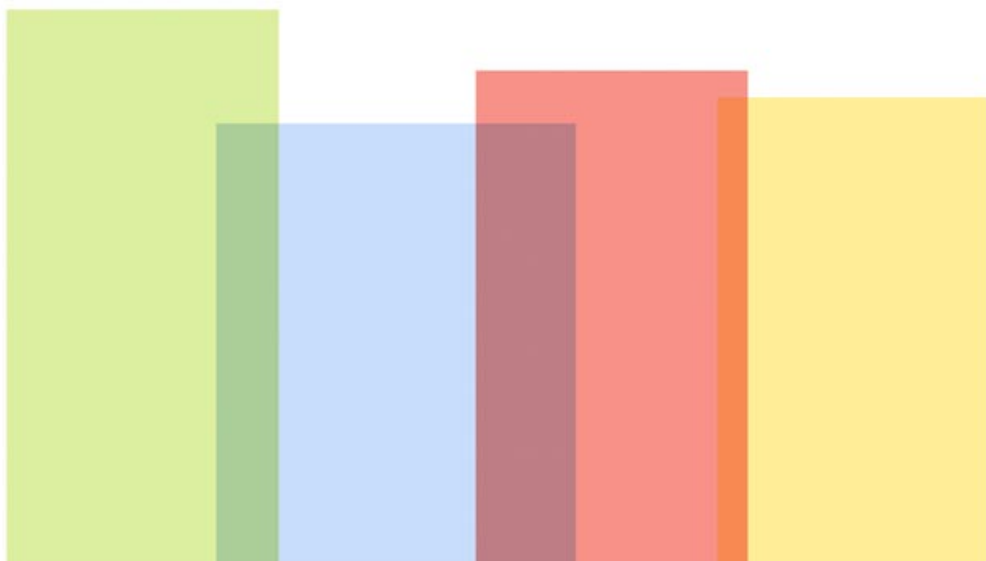
éducation sexuelle

centre LAVI



GROSSESSE, MATERNITÉ, PATERNITÉ

bulletin



Bulletin numéro 30 - novembre 2000 - réédité en février 2005

Publication de la
Fondation Profa - Avenue du Théâtre 7 - 1005 Lausanne - Suisse
Tél. 021 323 56 26 - fax 021 312 78 97 eMail admin@profa.org

Tirage : 1'000 ex.
Reproduction autorisée en citant la source.
©Profa, novembre 2000, réédité en février 2005

BULLETIN N° 30

réédition février 2005

Une publication de la Fondation Profa

GROSSESSE, MATERNITÉ, PATERNITÉ

Nahoé Curtet, sage-femme, conseillère en planning familial

Madeleine Doudou Denisart, assistante sociale

Pour information : en juillet 2005, entre en vigueur la nouvelle législation fédérale qui prévoit un congé maternité payé de 14 semaines après l'accouchement pour toutes les femmes qui ont une activité professionnelle

Numéros déjà parus

1	(1970)	Le sens de notre démarche (épuisé)
2	(1971)	La conférence pour les parents
3	(1971)	La pornographie (épuisé)
4	(1972)	Réflexions et formation pédagogiques (épuisé)
5	(1972)	La société des adultes; les enfants de 11 ans (épuisé)
6	(1972)	Attitudes des garçons de 14 à 16 ans face à la sexualité (épuisé, réédité avec le no 10)
7	(1972)	Les jeunes et le planning familial
8	(1973)	Aperçus historiques à l'occasion du jubilé de Pro Familia
9	(1974)	Les trois piliers de l'identité: Esquisse d'une psychologie développementale
10	(1974)	Les adolescentes (réédité en 1981 avec le no 6)
11	(1975)	Parlons-en
12	(1975)	Les parents (épuisé, réédité en 1983)
13	(1976)	Sexualité et violence
14	(1977)	Le couple, aujourd'hui
15	(1979)	A propos de l'Eros
hors série	(1978)	Présentation du Centre médico-social Pro Familia (réédité en 1980, mis à jour en 1982)
16	(1979)	Sexualité et handicapés mentaux
17	(1982)	La formation : comment ? pourquoi ?
18	(1985)	Problèmes de couples, approches multiples
19	(1986)	Le Centre a 20 ans
hors série	(1987)	En hommage à Colette Bonnard
20	(1990)	Procréation et sexualité. Quelques réflexions éthiques
21	(1992)	Sexualité et médias (25 ans de ProFa)
22	(1993)	Pierre-André Gloor - Hommage
23	(1995)	Ethique de la relation d'aide - Jean-Marie Thévoz
24	(1996)	L'homme au planning familial
25	(1996)	Pratique du conseil conjugal - tome I
hors série	(1997)	Essai pour un concept de tarification
26	(1997)	Pratique du conseil conjugal - tome II
27	(1998)	Adolescents de la 2 ^e génération
28	(1998)	Conseil conjugal et thérapie de couple - éthique
29	(1999)	Charles Bugnon
30	(2000)	Grossesse, maternité, paternité (réédition février 2005)
31	(2003)	Planning familial et féminisme, une perspective historique

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	5
CHAPITRES	
I CONTEXTE LÉGAL	7
II LA PÉRINATALITÉ	8
III LES PRESTATIONS	12
IV CONSULTER AUX DIFFÉRENTS STADES DE LA GROSSESSE	16
V MOTIFS DE CONSULTATIONS	22
VI LE COUPLE PARENTAL	27
VII QUELQUES SITUATIONS PARTICULIÈRES	30
CONCLUSION	37
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	39

Liberia,
*Figurines de la tribu
Dan.* Bronze, artiste
inconnu.
Peabody Museum,
Harvard University,
Cambridge,
Massachusetts.



INTRODUCTION

Il y a aujourd'hui plus de quinze ans, Profa ouvrait sa première consultation psychosociale de grossesse, conformément à la loi fédérale du 9 octobre 1981. Celle-ci prévoit, dans tous les cantons, des consultations gratuites d'information et de soutien, ouvertes aux femmes enceintes et aux couples.

Ce mandat est venu compléter les autres missions des centres de planning familial, qui sont :

- la promotion de la contraception,
- la prévention des grossesses non désirées,
- la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

C'est en qualité de sage-femme et d'assistante sociale que nous avons été engagées pour conduire ces consultations et en développer le concept. Nous avons derrière nous plusieurs années d'expérience professionnelle dans les domaines de la procréation, de la maternité, de la paternité et de la petite enfance.

Ayant travaillé dans diverses maternités et en particulier dans celle du CHUV, nous avons été frappées par le nombre de fois où, lors de leur accouchement, des femmes faisaient part de difficultés personnelles ou sociales qu'elles n'avaient pas pu

partager auparavant. Des moments d'attention et de dialogue avec des professionnelles¹ spécialisées avaient manqué. Parfois les problèmes accumulés étaient devenus tellement envahissants que la grossesse était reléguée au second plan. En toute urgence il fallait trouver des solutions à des problèmes qui auraient pu être résolus bien avant. Le plus souvent des renseignements précis, quelques démarches, voire un soutien approprié auraient permis aux futurs parents de préparer la venue de leur enfant dans de meilleures conditions.

Ainsi, permettre aux femmes et aux couples d'avoir accès à l'information et à un éventuel soutien déjà durant la grossesse, ceci le plus tôt possible, devenait une priorité évidente, largement partagée par d'autres professionnelles de la santé maternelle et infantile.

Les rencontres proposées avec la sage-femme conseillère à toutes les femmes qui accouchent à la Maternité du CHUV nous avaient déjà montré combien ce moment d'échanges pouvait contribuer à offrir

¹Pour des raisons pratiques, nous n'utiliserons que la forme féminine du mot «professionnelle» : que personne n'y voie la moindre discrimination et que chacun complète mentalement.

un contexte plus clair, plus favorable à l'accouchement et à l'accueil de l'enfant.

Si la grande majorité des femmes et des hommes qui attendent un enfant n'ont pas de problèmes particuliers, nous savons cependant que tous ont des questions. Des informations précises sur leurs droits, sur les prestations et équipements qui sont à disposition, une meilleure connaissance des étapes psycho-affectives inhérentes à la grossesse et à l'après-naissance vont permettre, à chacune et à chacun, d'avoir une vision plus globale de l'événement qu'ils sont en train de vivre, de pouvoir le penser et l'organiser dans la durée. Les futurs parents peuvent ainsi renforcer leur capacité à gérer les changements qui s'imposent, s'approprier des connaissances nouvelles, développer leur propre compétence et leur autonomie. Dans ce sens, les consultations en

matière de grossesse s'insèrent pleinement dans la volonté de prévention dans les domaines de la santé maternelle et infantile.

Depuis 1987, nous avons eu l'occasion de rencontrer plusieurs milliers de femmes et de couples. Les consultations se sont développées dans les six centres de planning familial et de grossesse qui sont aujourd'hui ouverts dans le canton. L'équipe s'est agrandie avec l'engagement de nouvelles sages-femmes et assistantes sociales.

C'est cette expérience que nous présentons et que nous désirons partager avec l'ensemble des professionnelles et milieux associatifs concernés par la maternité et la petite enfance. Nous serons aussi très heureuses si ce texte peut être une contribution aux réflexions en cours sur la promotion de la santé ainsi qu'au débat sur l'assurance maternité.

I - CONTEXTE LÉGAL

LES CENTRES DE CONSULTATION EN MATIÈRE DE GROSSESSE

En 1974, dans un message à l'Assemblée fédérale, le Conseil Fédéral explique ses intentions concernant la protection de la grossesse et les centres de consultation:

«...Les couples et aussi la personne enceinte, mariée ou non mariée, qui envisagent de faire interrompre la grossesse, doivent pouvoir s'adresser à un service compétent et neutre qui, sans prévention² et sans rémunération, leur prête assistance par ses conseils et par ses actes, mais n'exerce sur eux aucune pression et les laisse prendre librement leur décision. Seul un centre spécialisé est en mesure de donner des renseignements complets, de fournir une aide sociale. Les couples et les personnes enceintes doivent se sentir libres de décider s'ils veulent ou ne veulent pas le consulter...» (in exposé de G. Bouverat de l'OFAS). Il faudra attendre 10 ans !!!

² prévention est ici utilisé dans le sens de «jugement, parti pris»

LA LOI FÉDÉRALE

La Loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Elle stipule :

« 1. En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

2. Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener leur grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption de grossesse et sur la prévention de la grossesse.» (art. premier, al. 1 et 2).

Dans la grande majorité des cantons, ce sont les centres de planning familial qui ont reçu ce mandat, et tel a également été le cas dans le canton de Vaud.

L'EXPÉRIENCE PILOTE À RENENS (VAUD)

Les centres de planning familial proposent des consultations dans les domaines de la vie intime et sexuelle. Dans le canton de Vaud, ils remplissent deux missions principales: la prévention des grossesses non désirées et la prévention des maladies sexuellement transmissibles. A Profa,

la grossesse a donc toujours été largement présente dans les consultations au travers de l'information sur la contraception, de l'ambivalence exprimée par des femmes face à leur désir d'enfant ou lors des demandes d'interruption de grossesse.

Il devenait alors logique et cohérent que des consultations psychosociales concernant toute la période de la grossesse jusqu'aux suites de la naissance de l'enfant viennent compléter les prestations déjà offertes.

En 1987, Profa demande à une sage-femme de créer au Centre de planning familial de Renens - en expérience pilote - des consultations de grossesse répondant à la mission de la loi fédérale. Cette année-là, 82 femmes consultent la sage-femme pour des renseignements et une préparation à la naissance. L'expérience s'étend au Centre de Lausanne. En 1988, ce sont 194 femmes enceintes qui s'adressent à l'un ou l'autre centre.

Il apparaît dès lors primordial de compléter les prestations psychosociales de la sage-femme et des conseillères en planning familial par celles d'une assistante sociale, spécialisée dans le domaine de la périnatalité.

LE RÈGLEMENT CANTONAL

Le 17 mars 1989, le Conseil d'Etat vaudois confie à la Fondation Profa (anciennement Fondation du Centre médico-social Pro Familia) la mission de gérer ces consultations.

L'objectif général est précisé dans le règlement cantonal modifié le 9 janvier 1991:

«Apporter aide et conseil ainsi qu'une assistance psychosociale à la future mère tout au long de la grossesse, ainsi qu'une préparation adéquate à la naissance.» (art. 4. du règlement).

II - LA PÉRINATALITÉ

LA MATERNITÉ EN SUISSE

Si l'on compare la Suisse avec d'autres parties du monde, les femmes ont ici la chance de bénéficier d'un suivi médical particulièrement performant. Non seulement une médecine de pointe est à leur disposition, mais la qualité des soins et de l'accueil durant la période d'hospitalisation est

souvent aussi sans commune mesure avec d'autres pays moins privilégiés. D'ailleurs, les femmes disent combien il leur est important de confier leur santé et celle de l'enfant à naître aux mains compétentes et rassurantes de médecins, de sages-femmes qui seront là tout au long de la grossesse et lors de l'accouchement.

Cependant, bien vite, les futurs parents se rendent compte que les questions qui surgissent ne sont pas toutes du ressort de la médecine. Beaucoup de choses dans leur vie affective, relationnelle et sociale sont en train de changer et vont changer encore.

Ils découvrent ainsi qu'en Suisse la maternité a un statut social peu reconnu et mal défini. La grossesse est assimilée à la maladie. Pour les femmes actives professionnellement, elle est réglemantée par des articles de loi disséminés et dépendants de juridictions diverses, dans lesquels il est particulièrement ardu de se retrouver.

Les futurs parents se trouvent également le plus souvent confrontés à un manque de coordination et de continuité entre les différentes professionnelles qu'ils vont rencontrer durant la grossesse, l'accouchement et après la naissance de l'enfant.

Dans ce contexte, il leur est bien difficile d'avoir accès à une vision

globale de l'événement qu'ils sont en train de vivre.

C'est avec ces multiples questionnements que les femmes enceintes et les couples s'adressent à Profa.

MAIS COMMENT FAISAIENT-ELLES DONC AVANT ? TOUT CELA EST-IL BIEN NÉCESSAIRE ?

«Ma grand-tante a accouché durant les moissons. Trois heures plus tard, elle reprenait son travail aux champs».

Avec quelques variantes, cette histoire nous a été racontée plus d'une fois et notre interlocuteur ou interlocutrice se demandait si les femmes d'aujourd'hui n'étaient pas devenues bien «douillettes». Certaines personnes s'interrogent en effet devant l'attention nouvelle portée aux femmes enceintes, aux nouveau-nés. Les femmes d'aujourd'hui auraient-elles vraiment plus de difficultés à enfanter que leurs mères ? Ne passons-nous pas notre temps à créer de nouveaux problèmes ? En Suisse, où la maternité est considérée comme un événement strictement privé, n'est-ce pas suspect d'y joindre toute une dimension sociale ?

Au cours de ces trente dernières années, plusieurs éléments

contribuent à ce changement. Parmi eux :

- **Le développement de l'obstétrique et de la néonatalogie** a considérablement optimisé la surveillance médicale de la femme enceinte et, de là, l'évolution de bien des grossesses qui autrefois auraient été sujettes à problèmes. Des examens biologiques, les ultrasons et autres techniques nouvelles permettent de dépister précocement des pathologies et même des facteurs de risques.

- Durant cette même période, un intérêt accru a été porté sur **l'influence des aspects relationnels, psychologiques et sociaux** sur le développement de l'enfant et sa place dans la famille.

- **L'organisation familiale** a changé. Faute de temps ou de proximité, beaucoup de jeunes couples ne bénéficient que d'un soutien familial très limité au moment de la naissance de leur enfant; les femmes ont parfois à souffrir de l'isolement dans lequel elles se trouvent durant cette période. De plus, une enquête récente montre qu'en Suisse la majorité des jeunes parents n'ont jamais été en contact avec un nouveau-né avant le leur.

- **La planification familiale** a permis aux femmes et aux couples de ne plus considérer la venue des

enfants comme une fatalité. Les femmes et les hommes sont d'autant plus attentifs à la grossesse et préparent activement, le plus souvent ensemble, la venue de l'enfant et l'organisation pratique qui va s'en suivre. Ils sont conscients de l'importance et de la particularité de cette étape de leur vie et ont la volonté d'accueillir leur enfant dans les meilleures conditions.

- Chez les professionnelles, **la mise au grand jour des problèmes de maltraitance** envers les enfants a permis une réflexion amenant à une volonté de travailler en amont de ces problèmes : information, promotion de la santé, prévention, soutien.

Aujourd'hui, on considère que la maternité est une phase particulière du développement de la femme : **la maternalité**. Cette période, qui commence avec le début de la grossesse, ne se termine que plusieurs mois après la naissance de l'enfant. *«Comme l'adolescence, c'est une crise d'identité avec des mouvements hormonaux de grande envergure, une remise en question des positions traditionnelles, des réalisations concrètes socialement importantes, un jeu complexe d'identifications qui subissent une nouvelle mise au point. Il s'agit d'une crise naturelle et maturante mais, par essence, zone de fragilité»* (Dr Antoinette Corboz,

psychothérapeute au Centre d'Étude de la Famille à Lausanne). En quelques mois, la femme va traverser des modifications physiques, physiologiques et psychiques considérables. Sa place dans la lignée familiale change, comme son statut social au regard de l'entourage. Bien qu'il ne vive pas physiquement la grossesse, le futur père n'en est pas moins confronté à des étapes émotionnelles et sociales importantes. Tout au long de cette brochure, nous parlons d'ailleurs des femmes et des couples, car les futurs pères sont très présents dans nos consultations. Ils ne viennent pas seulement en tant qu'accompagnants mais participent activement aux discussions et amènent leurs propres questions.

LE TANDEM SAGE-FEMME - ASSISTANTE SOCIALE À PROFA

Depuis la nuit des temps, les femmes sont soutenues par d'autres femmes pour mettre au monde leurs enfants. Dans toutes les cultures, la sage-femme incarne ce rôle. Comme le médecin, elle connaît les aspects physiologiques et médicaux de la grossesse. Elle est celle avec qui la femme va se préparer à accoucher, celle avec qui elle va parler de l'enfant

qu'elle porte et qu'elle imagine. Souvent, c'est avec la sage-femme que la femme enceinte et le futur père vont pouvoir partager les questions les plus intimes et poser celles qui ne leur semblent pas assez «scientifiques» ou rationnelles pour être adressées au médecin!

Au moment de sa naissance, l'enfant va être accueilli par sa famille, mais aussi par la collectivité dans laquelle celle-ci est insérée. Il ou elle va modifier, puis trouver sa place dans l'organisation familiale, sociale, professionnelle de ses parents.

L'assistante sociale apporte, plus particulièrement, des réponses aux questions concernant les aspects socio-économiques, les droits du travail, les droits de filiation ou l'organisation future. Si le soutien de la sage-femme s'arrête le plus souvent après la naissance, celui de l'assistante sociale continue tant que les démarches en cours ne sont pas terminées.

Le tandem sage-femme - assistante sociale nous est donc apparu comme une nécessité pour que les femmes et les hommes qui s'adressent à nous puissent aborder leur maternité et paternité de manière globale et dans la durée. Chacune mettra à disposition ses compétences professionnelles spécifiques, mais la sage-femme comme l'assistante

sociale travailleront dans le sens de cette globalité. Si un soutien psychosocial à plus long terme s'avère nécessaire, il peut être négocié indifféremment avec l'une ou l'autre selon le lien de confiance déjà établi.

Compte tenu de leur mission, des acquisitions professionnelles spécifiques nous semblent importantes, tant pour la sage-femme que pour l'assistante sociale :

- être au bénéfice d'une formation professionnelle reconnue,
- avoir une formation à l'entretien et à l'écoute,
- être avertie des besoins psychosociaux liés au couple et à la maternité, la paternité,
- avoir de l'intérêt pour les domaines du planning familial : sexualité, contraception, fertilité, grossesse, interruption de grossesse,
- être intéressée par une activité professionnelle multiculturelle,
- s'intégrer au réseau professionnel maternité-petite enfance de la région.

III - LES PRESTATIONS

UN, VOIRE PLUSIEURS ENTRETIENS

*«Est-ce que je peux continuer à faire du sport durant la grossesse ?»
«Quel va être mon congé maternité ?»*

Les femmes et les hommes que nous rencontrons ont eu connaissance de nos consultations par une amie, leur médecin privé, par d'autres services ou par les médias. **Les entretiens, gratuits et confidentiels, peuvent être demandés à tous les stades de la grossesse et dans les premiers mois qui suivent la naissance de l'enfant.** Lorsque le constat de grossesse est fait par l'un des médecins de Profa, une rencontre avec la sage-femme est d'emblée proposée.

Dans les entretiens, que ce soit avec la sage-femme ou l'assistante sociale, le vécu de la grossesse ainsi que ses aspects sociaux et juridiques sont abordés. Chacune et chacun peut trouver les premières réponses à ses questions mais aussi partager les inquiétudes, les moments d'ambivalence, les étonnements vis-à-vis de nouvelles interactions dans le couple et avec l'entourage.

C'est ainsi que des couples

s'adressent à nous en disant : «*nous allons avoir un premier enfant, racontez-nous tout ce qu'il est important de savoir !*» Avec eux, ils ont une liste de questions et, parfois, ils reviendront avec d'autres

demandes surgies en cours de grossesse ou après la naissance de l'enfant.

Nous restons disponibles pour autant d'entretiens et de démarches que nécessite leur situation particulière.

Sujets le plus souvent traités :

◆ **La grossesse et son évolution** : le bébé in utero, les changements corporels chez la femme, l'alimentation, les activités physiques, les loisirs, la sexualité et la vie de couple pendant cette période. Sensibilisation aux problèmes de tabagisme ou de dépendance, prévention de certains risques (toxoplasmose, contractions utérines).

◆ **Les changements émotionnels** inhérents à la maternité et au futur rôle de parents.

◆ **Les difficultés de vie ou d'organisation personnelles** ou de couple liées à la venue de l'enfant, l'aide et le soutien de l'entourage.

◆ **L'accouchement, les différentes approches de préparation à la naissance et les cours de puériculture.**

◆ **Le retour à domicile** : l'accueil de l'enfant, les suites de couches, l'allaitement, la contraception, la sexualité.

◆ **Les questions juridiques** : droit du travail, congé maternité, reconnaissance de l'enfant né hors mariage, recherche en paternité, désaveu de paternité, etc.

◆ **Les questions sociales** : prestations publiques et privées, allocations diverses, assurances, aides à domicile, crèches, garderies, mamans de jour, lieux de rencontre, etc.

◆ **Les difficultés liées au permis de séjour et aux problèmes d'assurance.**

◆ **Les grossesses multiples** : organisation, soutien, prestations particulières.

UN SOUTIEN

Parfois, des conditions psychosociales ou matérielles précaires perturbent la période délicate que représente la construction d'une famille. Ces situations, qu'elles soient dues au chômage, au déracinement culturel, au fait de se retrouver seule avec une grossesse ou encore d'être enceinte en étant adolescente, nécessitent un accompagnement plus important.

Profa propose alors **un soutien**, offrant un espace d'échanges, de dialogues et de réflexions centrés sur l'enfant à naître, en liaison avec l'histoire personnelle de la femme, de l'homme, du couple. C'est l'occasion pour les femmes de prendre du recul par rapport aux difficultés traversées, d'éviter que celles-ci ne prennent de l'ampleur. C'est un temps privilégié qui tend à renforcer les liens entre la mère et l'enfant à naître.

L'élaboration d'un projet satisfaisant - retour à domicile, premiers mois de vie familiale et sociale - est un point clef de ces rencontres. Un réseau de soutien plus large peut être proposé: sages-femmes indépendantes, puéricultrices, aide au ménage. Parfois, un soutien psychothérapeutique s'avère particulièrement utile et fructueux.

Dans chaque région, nous sommes amenées à une collaboration étroite

avec les autres services existants. Notre rôle peut alors être celui de «plaque tournante» ou coordinatrice. Les personnes qui nous consultent se rattachent ainsi à une réalité régionale.

Le fait de rester en contact avec la famille avant et après l'accouchement nous permet d'être les témoins de la continuité de leur histoire.

LES COURS OU RENCONTRES DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Depuis les années 50, il est de tradition que les femmes participent à des cours de préparation à la naissance en groupe, autrefois connus sous le titre de «cours d'accouchement sans douleur».

Dans nos consultations de grossesse, nous informons les femmes des différentes offres existant dans le canton.

A Lausanne et Renens, Profa organise ses propres cours en groupe, répartis sur 6 à 8 séances. Ils sont animés par la sage-femme et se tiennent en soirée afin d'être ouverts aux femmes et aux hommes qui ont une activité

professionnelle durant la journée. Les futurs pères y sont largement présents.

Conformément au règlement cantonal, les cours de préparation à la naissance sont payants. Le prix d'un cours complet est de 150 francs dont 100 francs sont remboursés par l'assurance de base.

Les cours permettent aux participants d'aborder la grossesse, la naissance et l'accueil de l'enfant par diverses approches :

- ◆ avoir une meilleure connaissance du corps humain;
- ◆ échanger des informations sur le déroulement de la grossesse, l'accouchement (dont la visite d'une salle d'accouchement), l'après-naissance, l'allaitement, la relation à l'enfant;
- ◆ parler de la vie de couple durant cette période, la sexualité, la contraception dans le post-partum;
- ◆ se renseigner sur les droits du travail durant la grossesse, le congé maternité, les diverses allocations, les services et équipements à disposition des familles. Cette rencontre est animée conjointement avec l'assistante sociale;
- ◆ apprendre des techniques de relaxation, des exercices de

maintien, d'assouplissement du corps, de tonification de la musculature périnéale. Des techniques de concentration et de détente par le souffle agrémentent chaque rencontre.

Une dynamique d'affinité et de solidarité entre les participants se construit et dure bien souvent au-delà de la naissance de l'enfant.

Les soirées sont riches d'échanges entre les parents venant de cultures et d'horizons très divers.

La dernière rencontre a lieu après la naissance de tous les enfants d'un groupe. Ce sont des retrouvailles et la présentation des nouveau-nés. C'est aussi la possibilité de consolider les liens.

L'accouchement, les premières expériences parentales et leurs répercussions sur le couple sont mis en commun.

Grâce aux rencontres partagées avant l'accouchement, la parole peut circuler dans un climat de confiance et de spontanéité. Les joies, les peines, les hésitations, les découvertes et les nuits sans sommeil, se disent ouvertement !

Du fait de l'âge différent des enfants - de un à trois mois - les mères se passent des informations, des idées ou façons de faire, échangent des regards complices et encourageants.

LA SAGE-FEMME CONSEILLÈRE EN PÉRINATALITÉ À L'HÔPITAL

Le CHUV à Lausanne et l'Hôpital de Zone d'Yverdon proposent, depuis de nombreuses années³, à toutes les femmes qui vont accoucher dans leurs services, une rencontre avec la sage-femme conseillère. Celle-ci prépare, avec la femme, **le dossier médical et social d'hospitalisation**. Elle informe et répond aux questions, soutient les parents en proie à des inquiétudes ou difficultés particulières et les met en contact au besoin avec l'assistante sociale ou les autres professionnels concernés.

A Yverdon, la Fondation Profa a été chargée de ce mandat spécifique et les consultations de grossesse en ville et à l'hôpital sont assurées par la même équipe de sages-femmes.

Ce même modèle d'information et de conseil en périnatalité tend maintenant à se développer dans plusieurs régions du canton de Vaud. Des consultations se sont ouvertes à l'initiative des professionnels régionaux – dont la Fondation Profa - dans le cadre des réseaux de soins : à Orbe-Saint-Loup, Aigle pour le Chablais, Vevey pour la Riviera, Morges pour la région de La

Côte. D'autres régions ou cantons ont le projet d'en faire autant.

L'expérience a démontré l'utilité des prestations du tandem sage-femme conseillère et assistante sociale tant pour les familles que pour les équipes professionnelles et elles sont maintenant reconnues dans le cadre des programmes de prévention de la Santé publique du canton de Vaud.

IV - CONSULTER AUX DIFFÉRENTS STADES DE LA GROSSESSE

AVANT LA GROSSESSE

«J'ai pris 15 ans la pilule. Y a-t-il des conséquences sur ma fertilité?»

«Ai-je les moyens, le temps, l'entourage nécessaire pour me débrouiller avec de telles responsabilités familiales durant les 15 - 20 prochaines années ?»

C'est le besoin d'imaginer à l'avance quels vont être les changements qu'implique la venue d'un enfant qui amène la femme ou le couple à consulter déjà avant la grossesse. Certaines questions sont en lien avec l'activité professionnelle et avec les

³ A noter que ces consultations existent également à Aigle, Morges, St-Loup, Vevey, ainsi qu'au sein de la maternité de l'Hôpital cantonal de Fribourg

possibilités financières. La présence de maladies familiales héréditaires suscite aussi réflexion.

Une tension, un désaccord dans le couple peut apparaître en filigrane. Le désir de devenir parent n'est pas toujours partagé avec la même intensité et les craintes soulevées font souvent écho à des événements difficiles, parfois dramatiques, dans l'histoire familiale.

EN DÉBUT DE GROSSESSE

*«Pourquoi Madame pleure-t-elle pour un rien?» «Faut-il déjà chercher une place dans une garderie ?»
«Peut-on garder le chat malgré les risques de toxoplasmose ?»*

Que la grossesse soit attendue ou survienne comme une surprise, le temps de sa découverte est chargé d'émotions et d'interrogations jusqu'à inconnues. Ce qui fut une idée, un souhait, devient réalité.

Durant un premier entretien notre rôle est, bien sûr, de donner des informations précises à partir des questions formulées mais aussi de permettre à la femme, et à l'homme s'il l'accompagne, de situer cette grossesse dans le contexte du moment et de partager les premiers états d'âme, si déroutants parfois. Les questionnements ne sont évi-

demment pas les mêmes s'il s'agit de la venue d'un premier ou d'un troisième enfant, si la femme a 18 ou 35 ans... D'autres sentiments encore submergent celle qui vient d'apprendre qu'elle attend des triplés! Bien souvent, ce début de grossesse est caractérisé par ce que nous appelons **un temps d'ambivalence**. C'est le désir de l'enfant auquel se mêlent la crainte de la grossesse, la crainte de devenir parent. L'ambivalence se vit aussi bien chez l'homme que chez la femme, parfois avec un grand désarroi qui peut aller jusqu'à une demande d'interruption de grossesse ou la fuite du domicile du futur père. Au cours d'un ou plusieurs entretiens, nous essayons de prendre en compte toutes les questions en suspens. Ensemble, nous tentons d'en faire émerger les premières réponses.

PLUS TARD DANS LA GROSSESSE

Le 2^e trimestre de la grossesse est généralement décrit par les femmes enceintes comme le plus épanouissant. Les désagréments des premiers mois sont passés, le ventre s'arrondit. La perception des mouvements rassure et met la femme de plus en plus en contact avec son enfant. Pour elle, comme pour l'entourage, son statut social de

femme enceinte prend toute sa signification : «*si trova in stato interessante*» comme cela se dit si bien en italien! Le plus souvent elle a retrouvé toute son énergie, se sent active, créatrice de projets et d'avenir. Mais c'est aussi durant cette période que les femmes nous font part d'éventuelles tensions avec l'employeur ou l'entourage familial.

Au-delà de la 20^e semaine, nous abordons les risques d'accouchement prématuré. L'explication des contractions, du muscle utérin réactif au stress et à la fatigue, permet d'évaluer comment cet état de grossesse s'intègre dans le quotidien, privé et professionnel.

Dès le début du 3^e trimestre, la grossesse devient plus «encombrante». Avec les maux de dos et d'autres symptômes physiques, les contractions utérines peuvent être l'expression d'une fatigue intense, d'un mal être. Sans vouloir «psychologiser» ces symptômes, nous tentons d'écouter le sens qu'ils prennent dans le vécu de la femme et d'en chercher avec elle les remèdes. Le besoin de repos, de détente doit être entendu et aménagé dans l'emploi du temps. Soucis, tensions ou conflits peuvent aussi être à l'origine de ces manifestations physiques.

Plus le moment de la venue de

l'enfant approche, plus la femme enceinte a besoin que tout soit prêt pour l'accueillir. C'est le dernier moment pour s'assurer que toutes les démarches en cours sont en bonne voie.

ACCOUCHEMENT

«Comment donc mon corps peut-il laisser passer un bébé ? Quelles douleurs sont à vivre ? Et si cela tourne en césarienne ?»

La grossesse se termine par l'accouchement, réel défi pour la femme. Si quelques-unes renoncent à savoir «plus qu'il n'en faut», dans la crainte de nourrir leurs appréhensions et avec l'espoir de l'aide salvatrice de l'«instinct maternel», pour la plupart, l'accouchement reste porteur de questionnements multiples qu'elles ont envie de partager.

Certaines anticipent ce moment déjà en début de grossesse et souhaitent parler du lieu de l'accouchement, de ce qui se passera lors du séjour à la maternité, des sages-femmes et médecins qui les entoureront lors de cette étape cruciale. Elles prennent des dispositions pour les rencontres de préparation à la naissance, se renseignent sur les possibilités d'un accouchement ambulatoire avec un

retour précoce à domicile accompagné de soins donnés par une sage-femme. Plus rarement, l'une d'entre elles envisage de mettre au monde son enfant à la maison.

C'est souvent dans le dernier trimestre de la grossesse que les craintes de l'accouchement se font les plus pressantes. Y sont liées, encore aujourd'hui dans l'inconscient collectif, celles de la mort qui rôde autour de l'accouchement : mort de l'enfant ou, beaucoup plus rarement dans nos sociétés, mort en couches de la mère.

A ces craintes s'ajoutent parfois la gêne d'être dévêtue, la honte des émotions qui «débordent», des larmes, des cris qui souvent accompagnent une naissance. Crainte de la «mise à nu» de toute une dimension personnelle et intime en présence du conjoint et des professionnelles. Garder le contrôle sur l'ensemble du déroulement reste pour quelques-unes un véritable enjeu. Ensemble, nous pouvons chercher comment ces différentes appréhensions peuvent être gérées, selon les ressources de chacune. A nous de replacer l'accouchement dans son contexte avec les différents «acteurs en jeu».

Parfois la femme a été victime d'une agression sexuelle dans son passé. Par l'écoute de son histoire, accom-

pagnée d'une information précise ainsi qu'une délicate approche corporelle, nous essayons de l'aider à éviter que l'accouchement ne soit vécu comme une nouvelle agression traumatisante.

MULTIPARES

C'est aussi lors de la naissance du 2^e ou 3^e enfant qu'un grand nombre de femmes viennent nous voir. Plusieurs nous ont déjà rencontrées lors de la première grossesse. Maintenant elles ont de nouveaux projets, des envies d'aménager différemment leur retour à domicile et leur congé maternité.

Parfois, c'est la perplexité devant cet inimaginable attachement à un autre enfant qui les amène à Profa. Comment des sentiments si forts, les gestes nécessaires pour chacun-e peuvent-ils se partager ? Comment gérer le risque de délaisser un peu le premier pour s'occuper du nouveau-né ? Par la discussion et l'écoute, en faisant place également aux autres membres de la famille, la femme parvient bien souvent à relativiser et à décider de ce qui est à sa portée.

A la perspective d'un prochain accouchement, des femmes peuvent se trouver désespérées faisant référence aux expériences précédentes: le dernier accouchement, l'allaitement ou les premiers

mois avec l'enfant peuvent avoir laissé un goût amer, un sentiment d'échec et d'incompréhension. Quelques-unes ont traversé une période de dépression et l'idée de «repasser par là» n'est pas acceptable.

Un, voire plusieurs entretiens, donnent à la femme la possibilité de partager l'événement traumatisant, d'en repasser le film tel qu'elle l'a vécu et s'en souvient encore. Souvent, des éclaircissements doivent être donnés, car dans l'enchaînement des événements, un geste, une attitude des intervenants peut avoir été interprété de manière confuse.

Cette nouvelle naissance est une occasion pour la femme de «réparer». En comprenant ce qui s'est passé, elle se donne des moyens pour anticiper, accepter ce qui peut survenir, contourner éventuellement l'obstacle. Sachant mieux au-devant de quoi elle va, connaissant ses ressources et ses limites, il lui devient possible de mieux s'approprier la conduite des événements. Se donner des moyens de négociation, de participation aux décisions est un désir que nous percevons très fort chez ces femmes. Elles savent que la mère en elle vit, évolue avec le temps et à chaque nouvel enfant.

L'APRÈS-NAISSANCE

«Mon enfant ne dort pas assez et moi je n'en peux plus.»

«Mon bébé requiert tout mon temps et je n'ai plus d'attirance pour mon mari.»

«Deux mois, c'est trop tôt après la naissance de mon enfant pour que je reprenne mon travail.»

On n'est plus dans ce temps d'attente et de questionnement qui a caractérisé les phases précédentes. Les semaines qui suivent l'accouchement sont particulièrement riches en émotions, exaltantes et éprouvantes à la fois.

Physiquement, la mère doit se remettre de l'accouchement ainsi que des suites de la grossesse, durant lesquelles des modifications corporelles importantes sont survenues.

L'allaitement se met en place progressivement et trouve son équilibre après quelques semaines. C'est souvent une période de grande fatigue, puisque ce sont les rythmes de l'enfant qui dictent ceux de l'entourage. Le nouveau-né demande une attention soutenue et les besoins de repas, de soins, surviennent à des temps très rapprochés. Après six semaines, la plupart des enfants ne font pas encore leur nuit.

D'un point de vue psychologique, il s'agit d'une période de flottement et de repli sur soi. La femme, momentanément coupée du monde extérieur, est centrée sur le nouveau-né. Petit à petit, elle apprend à comprendre ses messages et ses besoins. Cette étape permet à la mère, et bien sûr aussi au père, de construire et d'approfondir leur relation à l'enfant.

Le «babyblues», de durée variable, est la manifestation la plus évidente et sans gravité de cette période de fatigue, de doute, d'émotivité accrue. Cette fragilité psychique devient cependant plus importante pour une femme sur dix. C'est en effet la proportion de femmes qui, trois mois après l'accouchement, sont touchées par le syndrome de dépression du post-partum.

De nos jours, c'est le plus souvent ensemble que les jeunes parents désirent vivre l'accueil de leur nouveau-né à la maison. Les jeunes pères qui le peuvent prennent quelques jours ou semaines de vacances. Les jeunes femmes font aussi appel à leur mère pour les soutenir ou les «initier» durant cette période de découvertes, d'adaptation.

Parfois l'activité professionnelle, la distance ou l'absence empêchent la présence d'une personne proche et la jeune mère qui se retrouve seule,

démunie, va manquer de ce soutien complice et maternant si important. Les visites des puéricultrices ou sages-femmes indépendantes sont alors particulièrement précieuses.

Tout ceci nous amène à comprendre combien il est rassurant de pouvoir prévoir, durant la grossesse déjà, l'organisation de ces premières semaines à la maison. La femme sait à l'avance sur quelles présences et quelles aides elle peut compter. Elle connaît aussi les ressources en temps et en argent sur lesquelles elle va s'appuyer.

Selon les circonstances, nous nous efforçons de négocier un congé maternité prolongé, le financement d'un congé sans solde.

Malheureusement, souvent les femmes n'ont pas eu connaissance de ces possibilités avant leur accouchement. C'est alors devant les difficultés, dans une situation de crise et d'urgence qu'elles nous sollicitent pour des questions qu'il aurait été possible d'anticiper.

V - MOTIFS DE CONSULTATIONS

Nous avons choisi de reprendre ici les thèmes le plus souvent abordés dans nos consultations. S'ils ne sont de loin pas exhaustifs, ils nous semblent offrir une bonne illustration des préoccupations des femmes et des hommes concernés, ainsi que de notre travail.

ASPECTS JURIDIQUES ET SOCIAUX

La situation juridico-sociale de la femme enceinte en Suisse reste un des grands problèmes que les femmes découvrent tout au long de la grossesse, chacune allant d'étonnement en désillusion. La complexité des législations fait qu'un grand nombre d'entre elles n'ont pas accès à ce qui les concerne ou ont reçu des informations erronées. *«Comment construire un projet qui est le nôtre et qui se tient, s'il nous manque la moitié des éléments qui devraient le composer ?»* disent-elles avec indignation.

Dans le monde du travail, il arrive que les employeurs eux-mêmes ne sachent pas ce qui est prévu pour leur salariées. Selon les secteurs, les syndicats connaissent également mal ce domaine.

Vérifier les **droits professionnels**, la durée du **congé maternité payé** est d'ailleurs un des premiers motifs de consultation à Profa. Comme ces acquis varient d'un contrat à l'autre, nous faisons, pour chaque demande un calcul individuel, au besoin confirmé par écrit. Nous profitons d'informer la femme enceinte des conditions de travail qui, durant la grossesse, doivent être adaptées à son état. Les différentes allocations octroyées à la naissance d'un enfant ainsi que d'autres prestations telles que le subside pour les assurances maladie sont présentées.

Nous renseignons également sur les différents **services et équipements de la région** : cours de soins aux nouveau-nés pour futurs parents, visites à domicile et consultations des infirmières puéricultrices, prestations des sages-femmes indépendantes, pédiatres, garderies et services de maman de jour, lieux d'accueil et de rencontre enfants - parents.

La **naissance hors mariage, la reconnaissance paternelle**, sont aussi des raisons fréquentes de consultation. Souvent, ce sont des couples qui veulent continuer leur vie commune en union libre. En plus des informations juridiques et sociales qui les concernent, ce sont aussi leurs interrogations autour des pressions de l'entourage, des valeurs qui sous-

tendent leur choix, leurs responsabilités de couple et de parents qu'ils viennent partager.

D'autres fois, c'est l'absence d'un projet commun ou la séparation qui a suivi l'annonce de la grossesse qui les amène. C'est alors la femme qui, seule, s'adresse à nous. De plus en plus souvent, des hommes consultent également avec leurs propres questionnements.

LA SANTÉ, LE CORPS

Quelle femme enceinte ne s'est pas imaginée rayonnante, «en pleine forme» tout au long d'une grossesse sans problème suivie d'un accouchement intense mais facile ? Une de ces grossesses qui, justement, donnent ces sentiments de toute puissance dont on nous parle tant ! Dans la réalité, pour près d'une femme sur deux, ce sont d'abord les nausées, la fatigue, un sommeil perturbé, une sensibilité à fleur de peau qui apparaissent. Cette soudaine vulnérabilité déconcerte.

Pour d'autres, au contraire, ce sera à peine un peu de fatigue. Alors qu'elles imaginaient un bouleversement immédiat, aucun signe sensible n'est encore présent.

Parfois c'est sur le calcul du terme de la grossesse que s'ouvre l'entretien :

neuf mois c'est un peu vague et pourtant le médecin a donné une date précise et le couple ne s'y retrouve pas ! A partir de là, à l'aide de maquettes, de dessins, de photos, nous prenons un temps pour imaginer la suite de la grossesse, le développement de l'enfant, comprendre certains inconforts physiques ressentis, expliquer des images perçues à l'ultrason, des expressions médicales mal comprises. Le risque possible d'une fausse-couche est souvent évoqué.

Le poids, la transformation corporelle, l'esthétique de la silhouette sont des sujets riches au détour desquels apparaît un peu de la relation de la femme à son corps. Confrontée aux regards nouveaux du conjoint, de l'entourage familial ou professionnel, la femme s'établit agréablement ou péniblement dans cette maternité naissante.

Nous l'encourageons à donner place à la grossesse, à s'autoriser à ressentir fatigue, inconfort et douleurs ... et à en tenir compte. Prendre soin d'elle, c'est déjà prendre soin de l'enfant à naître.

MATERNITÉ ET TRAVAIL

Si nous parlons d'autorisation, c'est qu'il est bien souvent difficile pour la femme enceinte de faire valoir son

état dans un contexte où l'existence sociale et juridique de la maternité est si restreinte. Comme nous l'avons déjà mentionné, la législation tient peu compte des contraintes de la maternité. Les femmes craignent pour leur emploi, ont peur d'une dégradation des conditions de travail, des relations avec leurs collègues ou avec leur hiérarchie professionnelle. Plus encore, elles redoutent d'épuiser leur droit au salaire avant même d'avoir accouché, de raccourcir encore un congé maternité déjà trop court pour la majorité d'entre elles.

Lorsque la surcharge devient trop grande, un arrêt de travail s'impose parfois pour que le cercle vicieux tension-fatigue se désamorce. En ayant levé le pied quelques jours, la plupart d'entre elles trouvent des stratégies qui leur permettent de concilier travail et grossesse. Nous devons insister souvent, leur rappeler leurs droits, pour que les femmes réalisent que c'est aussi avec le repos qu'elles peuvent prendre soin de l'enfant à naître et qu'elles n'ont pas à culpabiliser de leur «fragilité» transitoire. Qui peut travailler à 80 ou 100% dans une activité professionnelle, «travailler» à 100% dans son corps au développement de l'enfant à naître, travailler encore en tenant foyer, cuisine, lessive et ménage et cela durant neuf mois ? Les femmes comprennent vite que

c'est dans ce 100% de «travail» de grossesse qu'elles sont indispensables et irremplaçables.

C'est souvent par ce biais que, déjà, nous abordons **la prévention de l'accouchement prématuré.**

LA SEXUALITÉ

Sujet encore tabou, le thème de la sexualité est rarement abordé directement par la femme ou son compagnon. Nous en parlons alors, sachant que des questions restent en suspens quant aux «on-dit» sur de supposés risques. En fait, les rapports sexuels ne sont pas dangereux durant la grossesse en dehors des risques avérés d'accouchement prématuré ou de placenta praevia.

Chez la femme, il peut arriver qu'avec les malaises du début de grossesse, le désir sexuel s'émousse, pour réapparaître plus tard. De le dire «normalise» ce qui pouvait être vécu comme un danger pour la relation du couple.

A partir d'images du corps, de l'utérus, du fœtus dans la matrice, du sexe de la femme et de l'homme, nous objectivons ce qui se passe lors de la pénétration sexuelle, infirmant ainsi les fantasmes de «l'homme touchant le bébé», du «coït destructeur». Le soulagement survient

et ils peuvent dire ce qu'ils avaient imaginé, ce qu'ils ressentent.

Nous mentionnons des changements possibles dans l'expression de la sexualité, du toucher, du besoin accru de tendresse ou, au contraire, de distance physique.

Parfois ce sujet révèle des difficultés présentes déjà avant la grossesse ou un conflit de couple avéré. Nous essayons alors de motiver les conjoints à consulter un thérapeute conjugal.

DIAGNOSTIC PRÉNATAL

Des explications concernant le suivi médical de la grossesse, les raisons des examens et des contrôles proposés, sont souvent demandées. L'inquiétude est générée par la méconnaissance des examens et des enjeux de certains d'entre eux (examens sanguins de virologie, test VIH, test génétique, etc). Nous expliquons les raisons et les limites des tests - la non garantie d'un «enfant parfait» - le sens des résultats. A la demande, nous abordons le diagnostic prénatal des maladies génétiques : c'est l'évocation à haute voix de la possible découverte d'une anomalie, de la souffrance de devoir choisir entre l'accueil de l'enfant malade, handicapé et l'interruption de la grossesse.

Sur l'ensemble des examens dits invasifs pratiqués en Suisse (amniocentèse, choriocentèse, cordocentèse), plus de 95% donnent des résultats normaux (in GEN SUISSE, le génie génétique au service des femmes, 1998). Mais l'inquiétude générée provoque parfois des vagues qui subsistent au-delà du résultat rassurant. Les femmes nous ont souvent raconté comment elles avaient momentanément «désinvesti» la grossesse durant les semaines qui ont précédé les résultats définitifs «*S'il faut le perdre, alors mieux vaut ne plus s'y attacher*». Après de tels remous, il est quelquefois bien difficile de retrouver confiance en soi et en l'enfant.

CRAINTES, FANTASMES, IMAGINAIRE

«On m'a dit que le foetus entend les sons sept fois plus fort que nous. Peut-être ai-je provoqué de graves lésions en allant au concert ce week-end».

De tout temps on en retrouve les traces : peurs ancestrales de la mort, craintes de la maladie, rumeurs et légendes sur des influences pernicieuses, croyances et interdits. Il y a des craintes, des mythes

appartenant aux familles : «*chez nous, les femmes accouchent mal et souffrent beaucoup*». D'autres sont présents dans la culture d'origine, comme, par exemple, l'interdiction de certains aliments.

Nous essayons de comprendre la source de ces inquiétudes, car nous savons que, durant la grossesse, les femmes sont submergées de confidences, de conseils, de mises en garde contradictoires de la part de leur entourage et connaissances. Les articles de journaux, livres, émissions de TV, cassettes vidéo renchérissent également sur les sujets qui les concernent.

L'accès à cette information n'est pas à remettre en cause, mais la multitude des messages reçus par la femme contribue à faire apparaître de nouvelles craintes, justifiées ou non.

Puisque le foetus «*ressent tout*», «*participe à tout*», la peur de nuire à l'enfant qui va naître est aujourd'hui bien présente dans nos entretiens. Pour celles qui traversent des périodes de pleurs, de tristesse, de colère, s'ajoute ainsi la culpabilité.

D'où l'importance :

- de montrer comment le foetus est protégé des agressions extérieures,
- d'aider à mettre à jour l'origine des émotions, de leur donner sens.

La grossesse et les contextes qui l'entourent sont particulièrement propices aux débordements émotionnels et leur expression appartient à chacune. Il est important de les différencier des sentiments négatifs qui pourraient être dirigés contre la grossesse elle-même ou l'enfant à naître.

VI - LE COUPLE PARENTAL

Un chapitre particulier nous paraît nécessaire pour décrire la place du couple parental et du futur père dans notre travail. Pour que l'histoire de l'enfant puisse être prise en compte dans sa globalité, il est pour nous important de tenir compte des deux futurs parents : une future mère, un futur père traversant chacun un processus personnel et se découvrant dans l'interaction avec l'autre.

LES FUTURS PÈRES

«Est-ce que je me sens prêt à devenir père ? Et quel père ?»

«Comment faire face à mes nouvelles responsabilités ?»

Depuis les années 70, les modèles féminins et masculins ont beaucoup évolué et cette évolution se manifeste aussi par une présence plus systématique et plus active des hommes au moment où ils vont devenir pères. Aujourd'hui, ils peuvent suivre le développement du fœtus lors des examens échographiques, participer aux cours de préparation à la naissance et sont encouragés à être présents à l'accouchement. Pourtant,

la maternité, le nouveau-né, restent affaire de femme et c'est sur la mère, et presque sur elle seule, que se focalisent les attentions.

Trouver sa place, tout en étant exclu du processus physique de la grossesse reste une des difficultés de l'homme. Certains partagent toutes les étapes: contrôles chez le médecin, démarches, préparatifs, aménagement de la chambre. Ils assurent les tâches lourdes du foyer (aspirateur, lessives, commissions...), sont attentifs à leur compagne et par elle à leur enfant. Ils disent facilement *«nous attendons un enfant»*.

D'autres se sentent exclus - ou se distancient eux-mêmes pour un temps - de cette grossesse qui souvent rapproche la femme de sa mère, voire de sa belle-mère.

Pour les professionnelles, l'homme reste le plus souvent considéré comme accompagnant de la femme enceinte sans que son parcours personnel, de père en devenir, ne soit abordé. Il est encore bien peu question de paternité, et la législation le confirme, puisqu'**un seul jour de congé payé** est prévu pour les pères lors de la naissance de leur enfant. A Profa, notre choix est de permettre à l'homme d'être reçu comme sujet, en position d'acteur avec la possibilité pour lui aussi de faire entendre une parole qui est sienne.

Comme nous l'avons déjà vu, **des hommes consultent seuls**. Parfois simplement parce que la femme n'a pas pu les accompagner ou parce que ce sont eux qui, habituellement, s'occupent des questions administratives. Mais cela peut aussi être parce qu'ils se trouvent dans l'incompréhension de ce qui leur arrive. Le futur père traverse des périodes de doute, de fragilité, de crainte de n'être pas à la hauteur de cette paternité qui approche, à la hauteur des responsabilités nouvelles qui l'attendent vis-à-vis de l'enfant et du couple. Avec lui, nous allons reprendre ses questionnements, proposer, s'il le désire, d'en parler «d'homme à homme» avec un de nos collègues qui a déjà traversé cette expérience. Parfois, pour eux aussi, le besoin d'un soutien thérapeutique se fait sentir pour franchir cette étape personnelle.

LE COUPLE EN RECHERCHE DE NOUVEAUX ÉQUILIBRES

Transition vers leur nouvel état de parents, la période de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant est souvent vécue de manière mouvementée par les couples. Elle déstabilise les rôles conjugaux et les rôles masculins-

féminins qui avaient été établis pour laisser place à de nouveaux modes d'interactions. Chacun peut être surpris par les questions et les sentiments qui l'envahissent. Chez l'un comme chez l'autre, l'histoire familiale individuelle refait surface et s'impose avec force. Elle est parfois difficile à partager. Quel couple seront-ils par la suite ? Quels parents seront-ils ? Quel enfant auront-ils ? Tout est si nouveau...

Cette **parentalité en construction** soulève des satisfactions communes, un enrichissement, mais provoque aussi des malentendus. Dans nos entretiens, nous abordons les phases de crise qui peuvent être traversées afin de mettre en évidence l'importance de leur expression ainsi que la nécessité du dialogue pour que ces étapes construisent une expérience commune et qu'un nouvel équilibre puisse se développer.

Nous restons très attentives aux déceptions, plaintes, incompréhensions formulées vis-à-vis du ou de la partenaire et proposons d'aborder ces réflexions avec le couple.

Lorsque l'un ou l'autre vient seul, nous essayons de donner une place au partenaire absent et cherchons à mettre en évidence leurs façons différentes de vivre cette période. Ainsi apparaissent le sens et les enjeux communs de cette future

naissance, mais aussi ceux particuliers à l'un et à l'autre.

Quelquefois, le couple lui-même est remis en question. Certains vont vivre des périodes de conflits plus importants, voire de séparations et de retrouvailles. Pour d'autres, la rupture devient définitive avec une particularité de taille : quel que soit le nouveau type de relation qu'ils établiront ensemble, quel que soit le lien ou l'absence de lien que chacun développera avec l'enfant, ils seront toujours, ensemble, ceux qui l'ont conçu.

SOLITUDES D'HOMMES,

«Suis-je prêt à fonder une famille avec elle ?»

«Qu'est-ce qui me fait si peur de devenir père ?»

SOLITUDES DE FEMMES

«Comment peut-il ne pas s'intéresser à moi, à ce que je vis, ne plus me contacter ou prendre des nouvelles; pas pour moi, mais pour moi enceinte de notre enfant?»

«Est-ce que je vais m'en sortir financièrement tout en ayant suffisamment de temps avec mon bébé ?»

Parfois l'homme s'adresse à nous, auteur d'une grossesse qu'il n'a pas choisie. Ses premières questions sont juridiques et sociales, mais il vient aussi partager son désarroi. Un processus sur lequel il n'a plus aucune prise est inexorablement en marche, remettant en question tous les scénarios de paternité qu'il avait peut-être imaginés; l'événement engage sa vie. Qu'il le veuille ou non, si la femme en a décidé ainsi, il va être père malgré lui...

Mais, pour ces grossesses vécues dans la rupture et le conflit, ce sont surtout **les femmes seules avec leur maternité** qui représentent un nombre important de nos consultantes. Chacune vit le plus souvent cette période, déchirée entre des sentiments contradictoires : être heureuse d'être enceinte, se réjouir de l'enfant qui va naître tout en étant en prise à la souffrance due à la rupture. Le désir de devenir mère se confronte le plus souvent à la culpabilité de ne pas offrir à l'enfant la présence d'un couple parental stable, d'un lien paternel fort. La crainte des responsabilités quotidiennes que la femme sera seule à assumer est aussi lourde à porter.

Nous lui proposons des entretiens réguliers ainsi qu'un soutien pratique, afin qu'elle puisse petit à petit trouver l'organisation future qui conviendra

pour elle et l'enfant. Tout au long des différentes étapes émotionnelles traversées durant la grossesse, l'accouchement et les premiers mois de vie de l'enfant, nous analysons ensemble comment la relation avec le père évolue, comment l'enfant petit à petit prend place parmi l'ensemble des personnes concernées par sa naissance.

Chaque fois que cela est possible, nous proposons également nos consultations au futur père.

VII - QUELQUES SITUATIONS PARTICULIÈRES

NAISSANCES MULTIPLES

*«Peut-on, en même temps, construire une relation privilégiée avec deux ou trois nouveau-nés ?»
«Que va-t-il advenir de notre couple ?» «Sur quelles aides pratiques puis-je compter ?»*

L'annonce d'une grossesse multiple est une surprise pour les futurs parents et il faut souvent du temps pour s'y faire. **La naissance de jumeaux**, et à fortiori de **triplés**, demande un réaménagement important de la vie quotidienne: «ça se pense et ça se prépare à moyen et à long terme !»

Nous abordons les craintes particulières soulevées par ces grossesses : préoccupation concernant la santé de la mère et des enfants à naître, les risques de naissances prématurées ou de petits poids, une probable hospitalisation, la possibilité ou non d'allaiter...

Le plus souvent, les femmes sont inquiètes à l'idée de vivre une grossesse particulièrement éprouvante. Ces craintes sont d'autant plus compréhensibles quand la famille a déjà d'autres enfants en bas âge.

Les parents savent que ce sont les premiers mois après l'accouchement qui vont être les plus pénibles. Les moments de sommeil nécessaires seront difficiles à trouver avant que tout le monde ait trouvé son rythme.

Ces préoccupations sont d'autant plus fortes lorsqu'il s'agit de triplés : l'inquiétude face à l'évolution même de la grossesse, aux problèmes de santé qui pourraient survenir, laisse souvent les femmes dans des sentiments de grande ambivalence. Elles nous parlent aussi de l'impression d'être confrontées à un événement si envahissant pour leur corps, pour leur vie future, affective et sociale qu'il est par moments difficile de le supporter.

Peu à peu, le couple va se faire à l'idée que les trois nouveau-nés vont, au début, prendre tout leur temps. Jour et nuit, repas et soins vont se succéder à un rythme rapproché. Ils auront certainement besoin d'être plus que deux pour tenir sur la durée!

Ensemble nous allons reprendre avec eux les questions liées au travail, les possibilités d'aide à domicile, voir comment les multiples frais vont être pris en charge par les assurances et quelles sont les allocations et prestations financières particulières sur lesquelles ils peuvent compter.

GROSSESSE EN PÉRIODE D'ADOLESCENCE

Par grossesses adolescentes, nous entendons celles qui surviennent alors que la jeune femme est âgée de moins de 18 ans. En Suisse, ces grossesses sont rares et nous ne sommes pas ici face à une recrudescence de très jeunes mères entre 14 et 16 ans comme on a pu le voir ces dernières années dans les pays anglo-saxons et particulièrement aux USA. Des études récentes ont montré que ces grossesses d'adolescentes étaient en lien avec la paupérisation, l'accès limité aux soins et à l'information préventive, le manque de scolarisation ou les tabous qui entourent la sexualité. En Suisse, l'éducation sexuelle largement répandue dans les écoles, une bonne connaissance de la contraception et un accès facilité aux soins contribuent certainement à éviter ces situations difficiles. Dans le même ordre d'idée, le nombre d'interruptions de grossesse de jeunes femmes de cette même tranche d'âge est particulièrement bas.

Mais, chez nous aussi parfois, l'adolescente devient mère. La grossesse est rarement délibérément voulue et il est primordial de comprendre les conditions dans lesquelles cette grossesse est survenue. Elle va soulever de grands questionnements entre les

partenaires ainsi qu'au sein de leurs familles. La situation sociale et économique est délicate puisque, souvent, les deux futurs parents sont scolarisés ou en cours de formation et n'ont aucune autonomie financière.

Même si ces grossesses concernent des femmes mineures, il n'est cependant pas question de tirer des généralités de ces situations. Là aussi, la jeune femme et le jeune homme ont chacun leur histoire personnelle et les particularités qui entourent cette grossesse et la venue de l'enfant conditionnent les perspectives et notre manière d'intervenir.

Dans tous les cas, il est pour nous important d'accompagner et de soutenir ces jeunes dans l'idée qu'ils puissent devenir parents tout en continuant leur développement d'adolescents et les projets personnels qui précédaient la grossesse.

L'assistante sociale propose de rencontrer également les futurs grands-parents souvent émus, désemparés : la grossesse est venue déstabiliser l'équilibre familial. En clarifiant les rôles de chacun, un projet qui tient compte des contextes familiaux va pouvoir se construire.

Tout au long de la grossesse, la sage-femme va accompagner ces très jeunes femmes, car il n'est pas aisé pour elles de vivre leur corps en

transformation alors que leur identité physique récente n'est pas encore bien intégrée. Leurs rondeurs de futures mères attirent le regard sur elles ou du moins c'est ce qu'elles ressentent fort. Si certaines s'exhibent, la plupart s'enveloppent alors d'habits amples ou évitent de sortir.

Dans leur pudeur d'adolescentes, elles manquent de mots pour parler de ce qu'elles ressentent. Les multiples sensations physiques sont décrites en terme de douleurs, désagréments et quand le bébé bouge, il les empêche de dormir !

Elles ne suivront pas volontiers une préparation à la naissance en groupe lui préférant les entretiens individuels. Elles posent peu de questions et c'est à nous de présenter le déroulement à venir, d'anticiper les événements pour qu'elles puissent bien les vivre lorsqu'ils surviennent. Leur intérêt est grand pour apprendre ce qui se passe dans leur corps et à propos du futur bébé. En gardant le contact, nous restons disponibles pour les demandes dans «l'urgence», souvent inattendues et sans rendez-vous. Même enceintes, elles restent des adolescentes qui manifestent leur volonté contradictoire en réclamant un cadre, une autorité rassurante tout en craignant une intrusion trop envahissante.

Le jeune couple ne résiste pas toujours à la naissance de l'enfant. La collusion complice, exclusive, face au monde adulte qui caractérise souvent les très jeunes couples ne tient plus et la maturité pour devenir un couple adulte et parental n'est pas encore là. Chacun se replie dans sa famille, la jeune mère maternelle son bébé et le jeune père a de la peine à assimiler ce qui vient de lui arriver. Parfois, un projet commun pourra se construire, mais pour d'autres l'éloignement se confirmera.

ENCEINTE ET SANS-PAPIERS

«Je suis contente d'avoir bientôt un enfant mais la peur d'être expulsée est la plus forte, toujours présente.»

Madame Francesca, 25 ans est latino-américaine, maghrébine ou de l'ex-URSS, en Suisse, sans permis, avec un travail au noir.

Nous recevons régulièrement des jeunes femmes enceintes qui, comme Madame Francesca, aimeraient se réjouir de devenir mère tout en sachant qu'elles font ce choix dans des conditions qui viennent rompre la marge étroite dans laquelle elles avaient construit leur espace vital. Comparés aux autres femmes légalement domiciliées en Suisse,

deux obstacles majeurs vont perturber ces maternités :

- aucune assurance maladie ne prendra en charge les frais de grossesse et d'accouchement;
- la naissance de l'enfant va révéler la présence de la mère en Suisse et le risque qu'un avis d'expulsion du territoire suive est bien réel.

Dès le premier entretien, nous les informons de nos possibilités d'aides et de nos limites aussi. Si nous pouvons les adresser à des médecins et des sages-femmes qui feront les contrôles de grossesse «à petit prix», si nous nous engageons à trouver des aides auprès de fonds privés, nous ne sommes d'aucun recours quant au risque d'expulsion qu'elles encourent si elles sont découvertes.

Le danger est grand que ces femmes hésitent à faire contrôler le bon déroulement de leur grossesse par crainte d'être dénoncées et par manque d'argent. Nous avons ainsi perdu de vue plusieurs femmes, que nous avions pourtant assurées de la confidentialité et de la bienveillance des intervenants proposés. Ont-elles vécu leur grossesse seules ou ont-elles trouvé un autre circuit de soins?

La solitude de ces femmes qui se cachent par crainte d'être arrêtées dans la rue pour un contrôle d'identité est grande. Nous les encourageons à fréquenter les

rencontres de préparation à la naissance en groupe, les lieux d'accueil parents-enfants, afin qu'elles puissent créer autour d'elles un réseau d'entraide et de support pour pallier un peu à l'éloignement de la famille restée au pays. Les associations touchant à la migration sont aussi un soutien précieux.

Malgré la précarité de leurs conditions de vie, l'enfant est attendu avec beaucoup d'espoir et de force.

MATERNITÉ ET DEUIL

La perte d'une grossesse est un événement intense dont le souvenir se réveille particulièrement à l'occasion d'une nouvelle grossesse. A la tristesse réapparue se mêle la peur de la répétition du traumatisme, peur de ne pas parvenir, cette fois encore, à la naissance d'un enfant vivant en bonne santé.

La survenue d'une fausse couche n'est pas rare. On parle de 20 à 25% de grossesses qui avortent, la majorité survenant au cours des trois premiers mois avec, comme étiologie prédominante, les anomalies chromosomiques non récidivantes. Il est important de le répéter, car la femme se met presque toujours en cause. La rassurer, l'alléger de ce poids aide

à lui rendre ses pleines capacités de procréer, de devenir mère.

Pour d'autres, c'est le souvenir plus ou moins sensible d'une interruption de grossesse qui se réveille.

Il arrive plus rarement que ce soit un bébé mort in utero ou un enfant mort en bas âge dont nous parlent les parents. Nous écoutons l'évocation de cet enfant disparu, la souffrance qui lui est attachée, les émotions qui vibrent si fort encore longtemps après. En donnant de la place et du temps à ce deuil, la meurtrissure pourra se guérir et se transformer en une cicatrice, douloureuse certes, mais qui reste distincte de la grossesse actuelle. Ainsi cet enfant disparu existera dans la fratrie, mais d'autres enfants pourront aussi prendre leur place singulière.

Il peut aussi arriver que, durant la grossesse, un événement grave bouleverse la vie des futurs parents : ce peut être la maladie, un accident, la perte d'un être cher. C'est alors un événement trop fort pour qu'il se passe dans le silence. Mais comment vivre la mort et accueillir la vie, comment pleurer et se réjouir ? La tristesse s'exprime ainsi que d'autres sentiments qui l'accompagnent. Comment le couple s'est-il soutenu mutuellement dans ce deuil, comment les proches l'ont-ils entouré ? Nous sommes là pour écouter,

accompagner et assurer que les larmes ne font pas de mal à l'enfant qui va naître.

ABANDON DE L'ENFANT, DON EN ADOPTION

Dans nos consultations, les grossesses découvertes tardivement ou même au moment de l'accouchement ne sont pas exceptionnelles. Elles concernent des jeunes femmes, mais aussi des femmes plus âgées, parfois déjà mères de famille ou proches de la ménopause. Le premier choc passé, l'enfant sera le plus souvent chaleureusement accueilli.

Quelquefois, il arrive cependant qu'une femme découvre, alors que le délai pour une interruption de grossesse est dépassé, une grossesse qu'elle ne peut assumer. Elle nous dit qu'elle refuse d'être mère de l'enfant qui va naître d'elle. Quels secrets touchant à la filiation sont enfouis en elle ?

Ces grossesses vécues dans un sentiment de déni, de honte et de rejet ainsi que le secret et l'isolement dans lesquels les femmes s'enferment, engendrent des risques majeurs pour elles comme pour l'enfant. Selon C. Bonnet, auteur de «L'accouchement sous X», près de la moitié des femmes qui vivent de

semblables situations n'ont aucune consultation médicale avant l'accouchement. Parfois, les impulsions suicidaires ou les possibilités d'infanticide sont réelles.

Pour pouvoir comprendre et réfléchir avec elles au consentement à l'adoption, nous menons alors une démarche de soutien avec plusieurs objectifs :

- offrir un lieu où le rejet de cette grossesse est entendu. La femme nous dit son refus de devenir mère, d'accueillir l'enfant qu'elle porte et nous allons l'accompagner dans le sens de son choix;
- nous assurer que la femme enceinte puisse bénéficier d'un suivi médical;
- accorder un temps, un espace que la femme peut investir en ne dissimulant plus son état. Lors de nos entretiens, nous lui suggérons de laisser aller son corps, de desserrer sa ceinture et de respirer sans contrainte. Le ventre s'arrondit et, pour un temps, l'enfant n'est plus seulement celui qui menace de la trahir par sa seule présence;
- lui permettre d'anticiper l'événement de l'accouchement. Vivant dans le secret et désirant le maintenir, il est primordial qu'elle puisse s'organiser pour son entrée «imprévue» à l'hôpital et trouver une justification non compromettante à

présenter à son entourage familial, amical et professionnel;

- l'accompagner et la suivre dans ses émotions et choix du moment. A tout moment, le choix du don en adoption peut être remis en cause. Il y aura des moments de doute, elle changera plusieurs fois d'avis pourvu que la décision finale soit celle qu'elle pourra le mieux assumer;

- faire avec elle toutes les démarches administratives et juridiques nécessaires et, selon sa demande, l'accompagner lors de la séance à la Justice de Paix où l'acte de la décision du renoncement est posé;

- respecter le secret qu'elle désire garder jusqu'au bout de sa démarche.

Pour que cet événement particulièrement fort et bouleversant puisse petit à petit s'inscrire comme une réalité dans l'histoire personnelle de la femme, il nous semble important qu'elle puisse aller un bout à la rencontre de l'enfant : en l'ayant vu ou entendu, ou encore en lui donnant un prénom. Elle peut laisser un message ou son témoignage écrit dans le dossier d'adoption de l'enfant,

afin qu'il puisse, le jour où il en ressentira le besoin, en prendre connaissance. Des souhaits pour le choix de la famille adoptive peuvent aussi être formulés. Le don en adoption sera irréversible au plus tôt trois mois après l'accouchement. Jusqu'à la fin de ce délai, toutes les possibilités restent ouvertes.

Au cours de ces semaines, chaque femme va avoir une manière bien personnelle de gérer son lien à l'enfant, la distance ou la proximité. L'une choisira de ne plus le revoir, alors qu'une autre ira régulièrement lui rendre visite. A nous de faire en sorte que ces choix puissent être respectés tant qu'ils sont compatibles avec le bien-être de l'enfant. Ainsi la femme participe activement à tisser le fil qui «mène» l'enfant vers sa famille adoptive.

Le travail en réseau avec d'autres intervenants qui jalonnent ce parcours nécessite des règles de confidentialité très strictes. Il permet à chacun de trouver soutien et relais. Une toile de sécurité et de discrétion se tisse alors avec la femme et la met à l'abri de gestes dus à la panique.

CONCLUSION

Comme nous l'avons déjà dit, la maternité, la paternité se construisent dans la durée. La grossesse et la période de l'accueil de l'enfant vont intensément mobiliser les protagonistes les plus directs pendant bien plus d'une année.

Entre stress et émerveillement, les rebondissements et les questionnements se suivent, ne se ressemblent pas et sont en perpétuelle évolution. Ce qui un jour semblait difficilement surmontable peut le lendemain être réglé; ce qui semblait sous contrôle peut soudain poser problème durant plusieurs semaines ou mois. Il y a ce qui est prévisible et ce qui est pour une grande part imprévisible. Mais ce sont les étapes émotionnelles, les interrogations vis-à-vis du partenaire ou le besoin soudain impératif de régler des histoires familiales anciennes, de «mettre de l'ordre dans sa vie» qui représentent la plus grande surprise pour celles et ceux qui s'y trouvent confrontés.

«C'est comme un tremblement de terre, un volcan, un raz-de-marée...» Dans la chanson «Ce qui est dit doit être fait» qu'il écrit après la naissance de sa fille, Jacques Higelin reprend les images souvent utilisées pour exprimer la puissance inattendue des

sentiments et des émotions qui submergent les parents.

Au milieu de tout ça, il est pour nous fondamental que chacun puisse trouver un lieu d'écoute, de dialogue, mais aussi des informations précises, des possibilités de démarches claires afin que puisse se construire un projet personnel suffisamment solide et satisfaisant.

Cette «...ouverture au dialogue avec tous les futurs parents et ce le plus tôt possible dans la grossesse (d'où la nécessité d'une bonne coordination avec les autres partenaires) est une condition pour que ceux qui en éprouvent le besoin puissent exprimer leurs inquiétudes et leurs souhaits. Ainsi peut se créer, avant l'échec et la dévalorisation, un véritable partenariat qui permet aux parents:

- ◆ *d'accueillir au mieux leur nouveau-né,*
- ◆ *de faire l'expérience qu'ils peuvent s'appuyer sur des tiers et faire appel en cas de besoin,*
- ◆ *de construire avec les professionnels un projet adapté, qui s'appuie sur ce qu'ils ressentent et ne soit pas plaqué ou dépersonnalisé.»*

F. Molénat in «Cadre de réflexion à l'approche médico-psychologique de la périnatalité». Formation 1999-2000.

Offrir un environnement favorable à l'accueil de l'enfant est certainement le but des futurs parents comme celui

des professionnelles. Reste la grande difficulté de l'ancrer dans la réalité sociale.

Actuellement, en Suisse, les femmes qui attendent un enfant se trouvent en butte à deux messages contradictoires :

- d'un côté, on leur demande et on leur dit comment prendre soin d'elles, de leur grossesse, du nouveau-né selon les connaissances actuelles. L'encouragement à l'allaitement maternel est devenu une priorité des programmes de santé maternelle et infantile tout comme le fait de favoriser la proximité et le temps nécessaire à l'approfondissement du lien parent-enfant;

- d'un autre côté, les femmes apprennent vite que la maternité ne bénéficie pas d'une reconnaissance juridique et sociale spécifique. Dans ces conditions, il est difficile d'éviter le stress auquel sont soumises celles qui ont une activité professionnelle : impossible de leur garantir un temps de congé maternité payé suffisant, une possibilité de garde pour l'enfant quand elles reprendront leur travail. Quand il faut passer à la pratique, les besoins particuliers et momentanés de la mère et de l'enfant ne sont plus pris en compte et sont à vivre dans un environnement qui ne leur est pas favorable.

Ces lacunes dans la politique sociale témoignent d'une absence de prise en compte de la société d'aujourd'hui et de demain, dans laquelle les femmes mettent au monde des enfants tout en restant actives dans tous les domaines de la vie professionnelle et publique.

La législation lacunaire et la politique familiale déficitaire ralentissent également l'élaboration de programmes de prévention coordonnés. Ce vide ne favorise pas la mise en place de prestations de qualité offertes par des professionnelles partageant des connaissances communes et l'expérience du travail en réseau.

Pourtant, nous gardons bon espoir de voir les conditions qui entourent la maternité s'améliorer. Les femmes et les hommes concernés font eux-mêmes de plus en plus entendre leurs voix. La loi sur l'Assurance Maternité a été refusée en votation au niveau national mais acceptée par les cantons romands; et le débat continue. Sur le terrain, les professionnelles se rencontrent et ont déjà fait évoluer leur manière de travailler. Des hôpitaux sont primés parce qu'ils ont intégré les programmes internationaux d'encouragement à l'allaitement ; la santé maternelle et infantile est mentionnée parmi les priorités des programmes de santé

publique. Les études et travaux de recherche se multiplient.

Dans ce contexte, il nous semble que le moment est favorable pour

qu'apparaisse enfin une large volonté politique permettant une meilleure reconnaissance de la maternité et des besoins des nouveau-nés.

QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **G. AUSLOOS**, *La compétence des familles : temps, chaos, processus*, Erès, 1995.
- **P. BEDAY-HAUSER & C. BOLZMANN**, *On est né quelque part mais on peut vivre ailleurs*, IES, 1997.
- **C. BONNET**, *Geste d'amour, l'accouchement sous x*, Odile Jacob, 1990.
- **M. BYDLOWSKI**, *Je r ve un enfant : l'exp rience int rieuse de la maternit*, Odile Jacob, 2000.
- **F. CABALEIRO**, *Espace pour le psychisme. Travail préventif d'un programme mère-enfant en Espagne*, in *Devenir*, septembre 1990.
- **A. CORBOZ**, *La dépression postnatale : un paradoxe*, in *Questions familiales*, OFAS, 1/98.
- **G. CORNEAU**, *Père manquant, fils manqué*, Les Editions de l'Homme, 1989.
- **M. DUGNAT**, *Devenir père, devenir mère. Naissance et parentalité*, Erès, 1999.
- **D. DUMAS**, *Sans père et sans parole: la place du père dans l'équilibre de l'enfant*, Hachette 1999.
- **N. FRENCK**, *Familles, jamais tranquilles*, Payot, 2000.
- **M. GAREL & H. LEGRAND**, *Une fausse-couche et après*, Albin Michel, 1995.

- **CH. LE VAN**, *Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, 1998.
- **M.-CL. LAMUNIERE**, *Vulnérabilités parentales, Reflets de soutien au long cours*, Médecine & Hygiène, 1998.
- **J. MANZANO**, *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*, Ed. Médecine & Hygiène, 1996.
- **F. MOLENAT**, *Mères vulnérables, les maternités s'interrogent*, Stock-L. Pernoud, 1992.
- **F. MOLENAT**, *Rencontrer les parents et non les dépister*, in Dossier de l'Obstétrique n° 242, 1996.
- **W. PASINI**, *L'adolescente enceinte, Actes du 6ème colloque sur la relation précoce parents - enfants*. Ed. Médecine & Hygiène, Genève, 1993.
- **M. SZEJER & R. STEWART**, *Ces neuf mois-là*, R. Laffont, 1994.
- **R. TEBOUL**, *Neuf mois pour être père*, Calmann-Lévy, 1994.

RAPPORTS ET REVUES

- *Bébés, parents, professionnels, L'art de tisser les liens*, Dialogue, mars 2000.
- *Enfanter, le lien mère-enfant-père*, Ed. Frison Roche, 1989.
- *Pères et paternité*, Revue française des affaires sociales, novembre 1988.
- *Enfance maltraitée en Suisse*, Rapport final présenté au Chef du Département fédéral de l'intérieur, Groupe de travail «Enfance maltraitée», juin 1992.

PUBLICATIONS

- **N. CURTET & L. BETTOLI**, *Rentrons à la maison*, Fondation Profa, CIFERN, 1999.
- **N. CURTET**, *L'homme au planning familial ?*, Bulletin Profa n° 24, 1995.
- **M. DENISART**, *Parents célibataires. Un guide face à la loi*, La Passerelle, 1996.

1400 YVERDON-LES-BAINS • Rue des Pêcheurs 8
Centre de *planning familial et de grossesse*
tél. 024 423 69 00

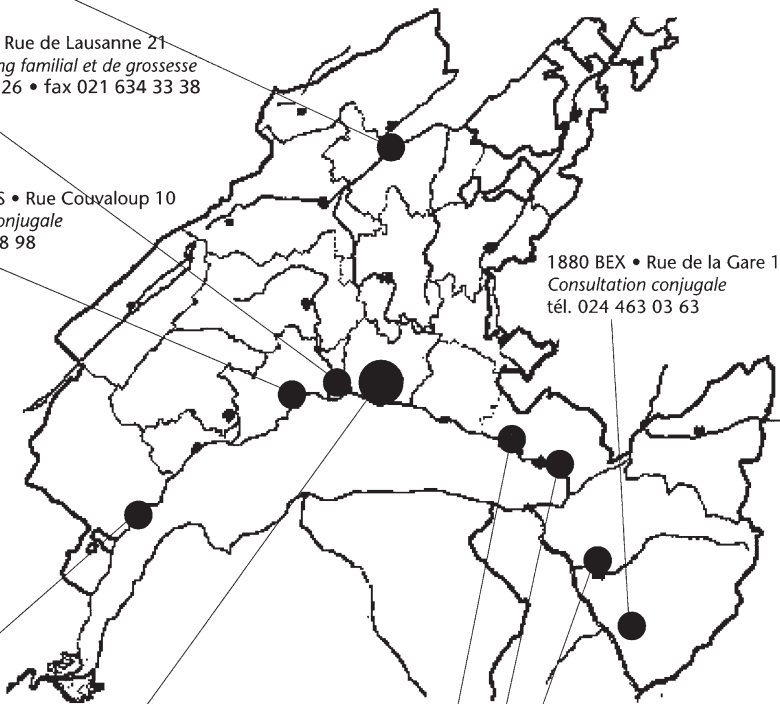


Profa

1020 RENENS • Rue de Lausanne 21
Centre de *planning familial et de grossesse*
tél. 021 635 90 26 • fax 021 634 33 38

1110 MORGES • Rue Couvaloup 10
Consultation conjugale
tél. 021 804 98 98

1880 BEX • Rue de la Gare 14
Consultation conjugale
tél. 024 463 03 63



1260 NYON • Rue Juste-Olivier 7
Centre de *planning familial et de grossesse*
tél. 022 362 14 74
Consultation conjugale
tél. 022 365 77 00

1860 AIGLE • Rue du Grand-Chêne 1
Centre de *planning familial et de grossesse*
tél. 024 468 86 08

1003 LAUSANNE
Avenue Georgette 1
Service des consultations de *planning familial et de grossesse*
tél. 021 312 25 93 • fax 021 323 51 00
Service de consultation conjugale
tél. 021 312 24 58 • fax 021 312 26 54
Service d'éducation sexuelle
tél. 021 320 37 75 • fax 021 323 52 00
Place Bel-Air 2
Centre LAVI
tél. 021 320 32 00 • fax 021 320 32 23

1820 MONTREUX • Avenue des Alpes 18
Consultation conjugale
tél. 021 962 78 30

1800 VEVEY • Rue du Clos 9
Centre de *planning familial et de grossesse*
tél. 021 925 53 16 • fax 021 923 73 30
Consultation conjugale
tél. 021 925 53 19 • fax 021 923 73 30

1005 LAUSANNE
Avenue du Théâtre 7 • tél. 021 323 56 26 • fax 021 312 78 97 • courriel admin@profa.org
Direction



Profa