



PROJECT MUSE®

Enfance et milieux de vie

Gagnier, Jean-Pierre, Chamberland, Claire

Published by Presses de l'Université du Québec

Gagnier, Jean-Pierre and Claire Chamberland.

Enfance et milieux de vie: Initiatives communautaires novatrices.

Presses de l'Université du Québec, 2000.

Project MUSE.muse.jhu.edu/book/20059.



➔ For additional information about this book

<https://muse.jhu.edu/book/20059>

ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ

LE SOUTIEN AUX PARENTS EN PÉRIODEPÉRINATALE DANS UNE PERSPECTIVE COMMUNAUTAIRE

CARL LACHARITÉ
Université du Québec à Trois-Rivières

LYNE MAILHOT
Maison de la Famille de l'Ouest

La présente étude a été rendue possible grâce à une subvention du ministère de l'Enfance et de la Famille du Québec (no 95-263). Nous remercions toutes les accompagnantes et tous les parents qui ont participé à ce projet, ainsi que les intervenantes et les autres parents de la Maison de la Famille de l'Ouest qui ont accepté de faire une place de choix aux mamans – et aux papas – avec leur « bedaine » et leur bébé.

La naissance d'un enfant est l'un des événements les plus importants de la vie d'une famille. Le soutien à la mère et au père durant la période périnatale est, depuis plusieurs années, une priorité de la politique de périnatalité du gouvernement du Québec tant sur le plan du développement de services spécifiques que sur celui de la recherche. La reconnaissance légale de la profession de sage-femme et l'intégration de cette nouvelle profession dans le système de santé québécois est un autre élément qui met en relief cette problématique du soutien puisque, tant dans leur discours que dans leur pratique, les sages-femmes font activement la promotion de l'importance du soutien dans le processus de la grossesse, de l'accouchement et de l'adaptation postnatale.

L'objectif de ce chapitre est de présenter le développement et l'implantation d'une ressource de soutien périnatal dans un contexte de services communautaires (plutôt que médicaux ou sociaux). Dans les pages qui suivent, le thème du soutien aux parents en période périnatale fait l'objet d'une brève analyse, suivi d'une description du programme « Accueil au nouveau-né » mis en œuvre à la Maison de la Famille de l'Ouest. Le chapitre se poursuit avec la présentation de résultats préliminaires portant sur l'expérience de parents et d'accompagnantes qui ont participé au projet.

PROBLÉMATIQUE

La médicalisation de l'accouchement a, sans contredit, entraîné des progrès significatifs dans l'amélioration de la santé physique des mères et des bébés, ainsi que dans la gestion des risques périnataux. Cependant, ce phénomène a grandement contribué à disqualifier les dimensions psychologiques et socioculturelles de la grossesse et de l'accouchement (Chalmers et Wolman, 1993). Depuis une trentaine d'années, de nombreux mouvements de femmes réclament la mise en place de conditions de naissance plus « humanisées », ce qui a permis de faire contrepoids

et de forcer, dans les milieux institutionnels, la reconnaissance des aspects subjectifs, expérientiels, sociaux et culturels de la naissance (Chalmers, 1990).

Deux des conséquences majeures des pratiques obstétricales actuelles sont la professionnalisation du soutien en période périnatale et le recours au père comme seule source de soutien informel lors de l'accouchement (Chalmers et Wolman, 1993; Cogan et Spinnato, 1988). La professionnalisation du soutien renvoie au fait que l'aide apportée et les réponses aux besoins des parents en période périnatale se définissent presque essentiellement en termes de services et de soins spécialisés à la mère et au bébé. Le soutien plus personnalisé que les agents professionnels (médecins, infirmières) apportent à la mère est en général perçu comme étant « en complément » ou « en surplus » de leurs responsabilités cliniques. Ces agents professionnels sont habituellement responsables de plusieurs femmes qui accouchent en même temps, ce qui rend difficile la prestation de soutien continu par une même figure à l'accouchement et durant la période postnatale immédiate. Dans une telle perspective, le soutien est essentiellement synonyme de services et de soins spécialisés. Tout « le reste » du soutien donné à la mère au moment de l'accouchement est confié au père; son rôle premier est d'ailleurs conçu comme un soutien à la femme enceinte et qui accouche.

Il est un fait indéniable démontré par plusieurs recherches (Bertsch, Nagashima-Whalen, Dykeman, Kennell, McGrath, 1990; Cogan, 1987) que la présence et la participation du père à l'accouchement sont hautement valorisées tant par les femmes que par les hommes. Par contre, la nature du soutien que le père apporte lors de l'accouchement est loin de faire l'unanimité dans les études sur le sujet. Par exemple, Bertsch et coll. (1990) ont montré qu'à mesure que le travail avance les pères touchent de moins en moins leur conjointe et s'éloignent de plus en plus d'elle. Leurs résultats indiquent qu'en début du travail les pères passent au moins la moitié du temps à plus de 30 cm de la mère. Dans la dernière période du travail, les pères passent toutefois au moins les deux tiers du temps à plus de 30 cm de la mère. Selon Bertsch et coll. (1990), les pères ont facilement tendance à céder leur place auprès de la mère et à s'éloigner de celle-ci lorsqu'un membre de l'équipe médicale entre dans la chambre. Puisque les pères sont psychologiquement engagés dans le processus de la grossesse et de la naissance, ils ont eux aussi besoin d'être soutenus. Le soutien aux pères semble avoir un impact sur leur disponibilité affective et sur la qualité du soutien qu'ils peuvent apporter à leur conjointe (Keirse, Enkin, Lumley, 1989; Odent, 1984).

La professionnalisation du soutien et le recours au père comme source exclusive de soutien informel ont amené certains chercheurs et praticiens à reconsidérer le soutien en période périnatale dans une perspective plus large et à expérimenter l'ajout d'une autre figure de soutien lors de cette période : l'accompagnante (aussi appelée « doula »). Cet ajout est loin d'être nouveau dans l'histoire de la naissance, puisque les femmes ont longtemps mis au monde leurs enfants en étant assistées d'autres femmes plus expérimentées. En Occident, le déplacement du lieu de naissance de la maison vers le centre hospitalier a cependant provoqué l'élimination presque complète de ce type de soutien et cela a coïncidé avec l'exclusion des sages-femmes dans plusieurs pays (Chalmers et Wolman, 1993). Il y avait, en effet, peu de place pour d'autres acteurs que les professionnels de la santé dans un environnement physique qu'on voulait aseptisé, contrôlé et sécuritaire. Il y avait également peu de place pour un savoir autre que professionnel dans la bonne marche de la grossesse, de la naissance et de la période postnatale.

Le recours à une accompagnante comme source de soutien a été rétabli vers la fin des années 1960. Dans le Québec des années 1970 et 1980, plusieurs groupes se sont organisés dans diverses régions pour militer en faveur d'une humanisation de la naissance, de la reconnaissance des sages-femmes dans le système de santé et de la mise en place des services d'accompagnement à la naissance. L'introduction de cette personne-ressource dans la venue d'un enfant est donc issue principalement d'une demande des mères et des pères eux-mêmes.

EFFICACITÉ DU SOUTIEN PROVENANT D'UNE ACCOMPAGNANTE

L'accompagnante est une femme qui, par ses qualités personnelles et son expérience, a le goût d'aider les parents dans le processus de la naissance; elle apporte un soutien émotionnel, cognitif, éducatif et physique durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale; elle ne pose aucun geste médical ou clinique, ne joue pas le rôle d'une sage-femme ou d'une infirmière et a reçu une formation et un entraînement préparatoires.

Plusieurs études menées auprès de groupes « randomisés » de parturientes (femmes qui accouchent) ont permis d'examiner l'impact du soutien fourni par une accompagnante sous plusieurs aspects du déroulement de l'accouchement et du bien-être de la mère et du bébé (Kennel, Klaus,

McGrath, Robertson, Hinkley, 1991; Klaus et Kennell, 1997; Zhang, Bernasko, Leybovich, Fahs, Hatch, 1996). Les résultats de ces études montrent que la présence et le soutien d'une accompagnante lors de l'accouchement contribuent à réduire significativement la durée du travail, l'utilisation de médication obstétricale et d'anesthésie, le nombre de césariennes, ainsi qu'à augmenter significativement le nombre d'accouchements vaginaux spontanés (sans intervention).

D'autres études (Hofmeyr, Nikodem, Wolman, Chalmers, Kramer, 1991; Wolman, 1991 cité dans Klaus et Kennell, 1997) ont montré que le soutien d'une accompagnante lors de l'accouchement est également associé à une meilleure adaptation psychologique et parentale chez la mère après l'accouchement. Les mères ayant été accompagnées manifestent une attitude plus positive à l'égard de leur bébé, se montrent plus « facilitantes » dans leurs contacts avec lui; elles sont également plus nombreuses à choisir et à poursuivre l'allaitement. Les bébés de ces mères éprouvent, par ailleurs, moins de problèmes médicaux et de problèmes d'alimentation. Ces études montrent enfin que la relation des mères avec leur partenaire était meilleure et que les mères étaient moins déprimées après l'accouchement. Comme Chalmers et Wolman (1993) le soulignent, ces résultats confirment que les encouragements et le soutien émotionnel fournis à la mère, durant une période sensible comme celle de l'accouchement et des premières heures avec l'enfant, ont un impact positif sur la façon dont la mère évalue sa propre valeur et sa propre compétence comme parent. Ils indiquent également que ce soutien émotionnel et cette présence amicale mettent en place un cycle interne et interpersonnel: confiance en soi → sentiment d'efficacité → satisfaction personnelle → meilleure qualité de relation avec l'enfant et le partenaire.

Les résultats d'une étude méta-analytique de Zhang et coll. (1996) sur le rôle de l'accompagnante en contexte de pauvreté et de monoparentalité montrent des effets positifs similaires chez la mère et l'enfant.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

« ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ »

Le programme « Accueil au nouveau-né » est divisé en deux volets : le volet « Parents » et le volet « Accompagnantes ». Chaque volet possède ses objectifs propres. Le volet « Parents » vise les objectifs suivants :

1. Soutenir les parents de façon continue au cours de la période périnatale.

2. Assister les parents dans la prise de décision concernant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale (choix éclairé).
3. Faciliter la communication entre les acteurs concernés (père, mère, autres enfants, agents professionnels, etc.) par la venue d'un enfant.
4. Valoriser le rôle de parent.
5. Faciliter la création de liens d'attachement parent-enfant.

Quant au volet « Accompagnantes », il poursuit les objectifs suivants :

1. Structurer le soutien aux accompagnantes par des activités d'entraide et de formation.
2. Favoriser la réflexion sur ses propres expériences pour en retirer des bénéfiques ou des éléments positifs sur le plan personnel.

Les stratégies d'action mises en œuvre pour remplir les objectifs de chacun des volets sont la structuration d'un réseau de pairs pour les accompagnantes (volet « Accompagnantes »), la mise sur pied d'un service d'accompagnement à la naissance et l'organisation de rencontres de groupes de parents (volet « Parents »).

Dans le cadre du programme « Accueil au nouveau-né », la formation que les accompagnantes ont reçue peut être décrite de la façon qui suit :

- Durée: 56 heures.
- Formatrices : une infirmière-accompagnante et une sage-femme.
- Acquisition de connaissances sur rôle de l'accompagnante, le processus de la grossesse, du travail et de l'accouchement, l'adaptation postnatale, l'allaitement, etc.
- Acquisition d'habiletés conceptuelles (articulation, vulgarisation), observationnelles (collecte d'informations), interactives (synchronisation, empathie), instrumentales (utilisation de techniques spécifiques) et personnelles (confiance en soi, respect des valeurs de l'autre, etc.).

L'esprit dans lequel la formation et l'encadrement sont fournis aux accompagnantes repose sur un certain nombre de principes ou de postulats concernant la grossesse, le processus de la naissance, le rôle de parent, le développement de l'enfant et le rôle du soutien lors de la période périnatale. Ces principes s'appuient sur les recherches concernant les nouveau-nés (Dugnat, 1997; Maurer et Maurer, 1988; Stern, 1985, 1990), la transition au rôle de parent (Carter et McGoldrick, 1990; Clement, 1998),

l'attachement parent-enfant (Brazelton et Cramer, 1990 ; Zeanah, 1993) et le processus d'habilitation des familles (Dunst, Trivette et Deal, 1988, 1994). Ces principes sont les suivants :

- La grossesse et l'accouchement sont des événements majeurs dans le cycle de vie de la femme et de l'homme, et l'expérience subjective de ces événements exerce un impact sur leur développement personnel.
- La naissance d'un enfant a des répercussions sur tout le système familial (grands-parents, frère ou sœur, etc.).
- Au-delà des soins et de l'alimentation, les parents jouent de multiples rôles auprès du bébé : protection, régulation (physiologique, comportementale et émotionnelle), partenariat social, etc.
- L'apprentissage du rôle de parent se fait à partir des expériences antérieures, mais également à partir des relations de soutien que le parent a connues et connaît actuellement dans sa vie et prend place dans un contexte social, culturel et économique donné.
- Dans l'utérus, le bébé établit de manière active des liens avec son monde environnant.
- La naissance pour le bébé n'est pas tant un moment de rupture qu'un moment de transformation majeure de ses liens avec le monde qui l'entoure.
- Le bébé a besoin d'être entouré d'adultes qui sont disponibles, attentifs et sensibles aux signaux qu'il émet.

FAMILLES REJOINTES PAR LE PROJET

Le projet a rejoint, sur une période de 24 mois, 37 familles dont 29 ont été suivies par une accompagnante. Huit familles n'ont pas poursuivi au-delà des premiers contacts avec une accompagnante pour différentes raisons : certains parents ont simplement changé d'idée et ne désiraient plus d'accompagnante, d'autres ont refusé de s'inscrire dans la démarche d'évaluation et de donner des informations plus complètes sur leur situation personnelle et familiale. Certains autres ont indiqué qu'ils avaient simplement besoin de parler et ne souhaitaient pas aller plus loin, alors que d'autres ont eu accès, en cours de route, à des services d'accompagnement différents plus près de leur lieu de résidence. La majorité des familles suivies étaient biparentales (26/29) et elles appartenaient, dans la plupart des cas, à un milieu socio-économique moyen (22/29)

Huit accompagnantes ont été activement engagées dans le suivi des familles; elles ont investi une moyenne de 40 heures par accompagnement. Ces heures couvrent l'ensemble de la période périnatale.

ÉTAPES DE RÉALISATION DU PROJET

La réalisation du projet peut être divisée en quatre grandes étapes décrites ci-après : définition des besoins d'un groupe de femmes intéressées à faire de l'accompagnement, identification des accompagnantes désirant participer au projet, réalisation des accompagnements et évaluation qualitative de l'expérience vécue par les parents et les accompagnantes.

LA DÉFINITION DES BESOINS D'UN GROUPE DE FEMMES (NOYAU DE BASE) INTÉRESSÉES À FAIRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les besoins relevés à cette étape étaient surtout des besoins d'encadrement, de soutien (émotionnel, informatif, etc.), de partage et d'entraide entre accompagnantes, d'appartenance, de formation continue et de soutien technique. C'est à partir de la connaissance de ces besoins que le volet « Soutien aux accompagnantes » a été structuré et que les activités d'encadrement et de formation ont été planifiées. Ce volet était essentiel dans la mesure où les accompagnantes étaient considérées, dès le départ, comme des **aidantes naturelles** et non pas comme des agents professionnels. Le programme « Accueil au nouveau-né » a été grandement influencé par cette orientation d'aide naturelle qui nous amenait à prêter attention au vécu des accompagnantes et à leurs besoins.

L'IDENTIFICATION DES ACCOMPAGNANTES DÉSIRANT PARTICIPER AU PROJET « ACCUEIL AU NOUVEAU-NÉ »

Considérant que le nombre de familles à suivre était limité à l'intérieur du projet, il a fallu également limiter le nombre d'accompagnantes qui allaient participer directement au projet. Plusieurs autres accompagnantes ont gravité autour de ce petit groupe, notamment lors des activités de formation continue et d'entraide. La sélection des accompagnantes a été basée sur une

démarche visant à préciser les caractéristiques essentielles qu'il apparaissait important de retrouver chez toutes les participantes au projet. Les accompagnantes retenues présentaient donc toutes les Caractéristiques suivantes : a) posséder une formation de base sur l'accompagnement ; b) avoir la disponibilité physique et émotionnelle nécessaire pour faire de l'accompagnement; c) bénéficier du soutien de son conjoint quant à son investissement dans le projet; d) faire montre d'une bonne qualité de réflexion personnelle concernant ses propres expériences d'accouchement et son vécu parental ; e) concevoir l'aide comme étant centrée sur les aspects développementaux et interpersonnels de la naissance, plutôt que sur les aspects techniques et instrumentaux; f) être intéressée à travailler en équipe et à s'intégrer à l'intérieur d'un organisme communautaire. Trois psychologues ont mené les entrevues de sélection sur la base de ces critères.

Toutes les accompagnantes postulantes avaient un point en commun : elles avaient participé à une formation de base sur l'accompagnement. La candidature de certaines accompagnantes a été rejetée parce que celles-ci désiraient surtout mettre l'accent sur les aspects techniques du suivi de la femme enceinte et qui accouche (palpations du col, prise de la tension, etc.), définissant le rôle de l'accompagnante comme celui d'une agente professionnelle, au lieu de le voir comme celui d'une aidante naturelle; d'autres, parce qu'elles définissaient l'accompagnement comme une activité solitaire, plutôt que comme une activité nécessitant le soutien d'un groupe de pairs.

LA RÉALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

La majorité des couples participants ont commencé à rencontrer une accompagnante avant la 28^e semaine de grossesse. L'accompagnement s'est traduit par environ trois rencontres prénatales, la présence à l'accouchement, ainsi que deux ou trois rencontres postnatales.

Les accompagnantes se sont réunies une fois par mois durant toute la durée du projet pour faire une « revue par les pairs » et se donner du soutien mutuel. Ces rencontres étaient animées par la coordonnatrice du projet. C'est également à l'occasion de ces rencontres que des besoins de formation plus spécifiques étaient exprimés. Au total, 18 rencontres de supervision se sont tenues tout au long du projet.

Plusieurs activités de formation d'une journée ont été organisées pour répondre aux demandes de formation continue : soutien postnatal, attachement, engagement paternel, relation d'aide, allaitement, etc. Ces

activités de formation étant ouvertes à un public plus large, elles ont permis aux accompagnantes de côtoyer d'autres accompagnantes de la région et de l'extérieur, ainsi que des professionnelles de la périnatalité. Environ une trentaine de personnes du milieu, incluant les accompagnantes, ont participé à ces activités *ad hoc*. Les accompagnantes ont également assisté à des colloques régionaux (sur l'allaitement maternel, sur la périnatalité).

Des rencontres de groupe de parents ont aussi été mises sur pied à la demande des parents qui étaient suivis par les accompagnantes. On a organisé des activités portant notamment sur l'allaitement et sur la vie avec le bébé (Matin-Bébé).

L'ÉVALUATION QUALITATIVE DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE PAR DES PARENTS ET PAR LES ACCOMPAGNANTES

À l'automne 1998, des activités de groupe de discussion (*focusgroup*) ont été menées auprès d'un groupe de parents et d'un groupe d'accompagnantes. Ces activités ainsi que les informations qu'elles ont permis d'obtenir sont décrites dans la prochaine section.

EXPÉRIENCE DES PARENTS ET DES ACCOMPAGNANTES AYANT PARTICIPÉ AU PROJET

Cette section donne une description préliminaire de l'expérience des parents et des accompagnantes à l'intérieur du projet. À l'automne 1998, treize parents (femmes et hommes) et cinq accompagnantes ont participé à une activité de retour sur cette expérience. La formule de groupe de discussion avec les parents et les accompagnantes a alors été privilégiée. Les parents qui ont été rencontrés avaient vécu l'accouchement trois à six mois plus tôt. La démarche d'accompagnement avec eux a été complétée par la rencontre de groupe.

LES PARENTS

Nous avons demandé aux parents de nous décrire les motivations qui les avaient poussés à vouloir une accompagnante. Deux thèmes majeurs ressortent de ce questionnement : le désir d'avoir accès à une personne qui « était passée par là » et celui qu'une personne « veillera au grain » au moment de l'accouchement à l'intérieur du cadre hospitalier. Ces deux motifs évoquent clairement le côté insécurisant de l'accouchement et, en particulier, de l'accouchement en centre hospitalier. L'accompagnante est ici considérée comme une « amie », donc comme une personne non menaçante, facilement abordable, qui possède une expérience et un vécu riches et pertinents en la matière et qui peut aider les parents à faire des choix et à les faire respecter par l'équipe médicale.

Une autre question concernait l'impact que l'accompagnante avait eu sur eux personnellement, sur la relation avec l'équipe médicale, sur la relation avec le bébé et sur la relation avec le conjoint. L'impact de l'accompagnement sur les parents est lié à la qualité des informations transmises sur le processus de la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, etc. Le fait que l'accompagnante prenne du temps pour partager son propre vécu semble également influencer sur la capacité des parents à s'ouvrir, à exprimer ce qu'ils ressentent et ce qu'ils pensent de la grossesse, de l'accouchement, du rôle de parent, etc., ainsi qu'à « exorciser des peurs ». Un effet qui a été souligné avec force concerne le fait que l'accompagnante contribue à aider les parents à avoir une meilleure communication avec le médecin et les infirmières, à s'affirmer davantage, mais sans créer de situations de confrontation. Les parents soulignent que le personnel de l'équipe médicale ne se comportait pas de la même façon lorsque l'accompagnante était dans les parages et lorsqu'elle n'y était pas. Les hommes affirment que le fait d'observer l'accompagnante en train de porter attention à leur conjointe leur a permis d'être plus sensibles à ce que cette dernière pouvait vivre lors de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes rapportent, quant à elles, que l'accompagnante a contribué à aider le père à s'engager dans le processus de la grossesse et de la naissance. Les parents mentionnent enfin que l'accompagnante les a amenés à concevoir leur bébé comme une personne avec des compétences et que cela les a beaucoup aidés à percevoir positivement leur enfant dès les premiers instants et à mieux comprendre ses besoins.

Une autre question portait sur les insatisfactions que les parents ont pu ressentir envers l'accompagnante. Peu de choses ont été rapportées à cet égard. L'accompagnante peut, sans s'en rendre compte, agir parfois de

manière intrusive. De plus, son opinion prend beaucoup d'importance aux yeux des parents et ceux-ci peuvent avoir peur de la décevoir si les choses ne se passent pas de la façon prévue.

Une autre question touchait les suggestions des parents concernant le service d'accompagnement. La première des choses que les parents estiment important de maintenir est que l'accompagnante demeure franche et honnête sur ce qu'elle sait ou ne sait pas, qu'elle reconnaisse ses limites. Les parents indiquent qu'il est beaucoup plus facile pour eux de se sentir autonomes et de croire qu'ils ont du pouvoir lorsqu'ils sont en contact avec quelqu'un qui les traite en personnes responsables, qui n'a pas peur de montrer qu'elle ne sait pas tout et qui les accompagne dans la recherche de réponses et de solutions. En réponse à une sous-question concernant la formation des accompagnantes, les parents soulignent qu'on devrait les préparer à composer avec des émotions intenses pour qu'elles puissent demeurer en contact avec les parents qui vivent de telles émotions et partager avec eux des expériences similaires.

Les parents ont également évoqué l'importance pour l'organisme communautaire de faire la promotion de l'accompagnement de manière plus large et intense. Ils ont souligné que trop peu de parents étaient informés de l'existence et de la nature d'un tel service. Le fait d'en entendre parler dans les médias et dans les cours prénataux contribuerait grandement à inciter plusieurs parents à décider de faire appel à une accompagnante. Les parents croient nécessaire de diffuser l'idée qu'une accompagnante ne vient pas prendre la place du père et qu'elle n'est pas seulement utile pour l'accouchement du premier bébé. Les parents ont également souligné la nécessité de promouvoir l'accompagnement auprès des professionnels de la santé dans les centres hospitaliers. Les parents ont, par ailleurs, mentionné que les conjoints des accompagnantes pourraient jouer un rôle important auprès des hommes qui attendent un enfant. Ce contact entre les hommes devrait être favorisé par des rencontres individuelles ou de groupe durant la grossesse et au cours de la période postnatale.

En réponse à une question où on leur demandait ce qu'ils diraient à des parents qui pensent recourir à une accompagnante, les parents ont souligné un aspect central de l'accompagnement, à savoir : « l'accompagnante nous aide à comprendre (et à digérer) notre accouchement parce qu'elle était là, parce qu'elle l'a vécu avec nous ». Cet aspect nous apparaît un élément essentiel de l'impact que l'accompagnante peut avoir sur les parents qu'elle côtoie.

LES ACCOMPAGNANTES

Les accompagnantes ont également eu l'occasion de réfléchir à l'expérience qu'elles vivaient dans leur rôle et à l'influence qu'elles avaient l'impression d'avoir sur les couples qu'elles accompagnaient. À une question portant sur leurs motivations à devenir accompagnantes, elles ont principalement mentionné leur désir de faire partager leurs connaissances et leur expérience de la grossesse et de l'accouchement à d'autres parents. Elles ont souligné également l'importance d'aider les couples à faire des choix et à faire en sorte que ceux-ci soient respectés. De plus, elles considèrent comme un privilège que des couples acceptent de leur ouvrir leur porte pour qu'elles assistent à la naissance de leur enfant. Ce commentaire montre bien le caractère réciproque du lien qui se crée dès le départ entre l'accompagnante et les parents : l'accompagnante n'est pas seulement là pour rendre un service aux parents, elle reçoit également d'eux le privilège de vivre à leur côté une expérience qu'elle valorise hautement.

À la question de savoir ce que l'accompagnement leur avait apporté à elles personnellement, les accompagnantes répondent qu'il leur a permis de faire le point sur leur propre expérience d'accouchement et qu'il a influé sur ce qu'elles sont maintenant comme femme, comme conjointe et comme mère avec leurs propres enfants. Elles indiquent que la formation et l'encadrement qu'elles ont reçus, ainsi que les expériences d'accompagnement qu'elles ont vécues, leur ont permis de développer davantage de confiance en soi, de capacité à mettre des limites et de capacité à se fier à leur intuition.

CONCLUSION

La particularité du programme « Accueil au nouveau-né » ne réside pas tant dans le type de soutien qui a été mis en place par l'intermédiaire des accompagnements que dans le cadre entourant cette intervention. Il existe en effet d'autres ressources d'accompagnement au Québec. Le programme « Accueil au nouveau-né » met cependant l'accent sur le caractère naturel du soutien fourni par l'intermédiaire de l'accompagnante. Ce programme reconnaît que ces femmes ont des raisons très personnelles de vouloir soutenir des couples lors de la venue d'un enfant. Ce programme reconnaît également que c'est par ses qualités personnelles (plutôt que par ses compétences professionnelles) que l'accompagnante peut avoir un impact sur les mères et les pères qu'elle accompagne.

Dans cette perspective, il est essentiel de penser la mise sur pied d'un tel programme dans un contexte d'appartenance où la naissance d'un enfant est un événement qui ne concerne pas seulement la famille et les agents professionnels en périnatalité, mais qui se produit aussi en présence de membres d'une collectivité qui en deviennent les témoins. Les théoriciens de l'attachement parleraient ici volontiers d'une « base de sécurité » autour de laquelle il est possible d'expérimenter le contact intime, les émotions intenses, les situations éprouvantes sans que cela affecte négativement la confiance en soi de base. L'insertion du programme « Accueil au nouveau-né » au sein d'une structure communautaire (Maison de la famille) qui valorise les mamans, les papas, les bébés et les frères/sœurs et leur fait de la place est, à notre avis, un aspect central de la réalisation d'une telle entreprise.

Il est également important de souligner que le programme « Accueil au nouveau-né » a contribué positivement au fonctionnement de l'organisme communautaire. La présence d'accompagnantes et de mamans et de papas avec leur bébé n'est pas passée inaperçue des autres intervenantes et parents de l'organisme. À titre d'exemple, mentionnons que le projet « Accueil au nouveau-né » a été mis en place en même temps que deux autres services: un s'adressant à des personnes âgées isolées et l'autre à des adolescents expulsés de l'école. La responsable de l'organisme a témoigné de l'impact du programme « Accueil au nouveau-né » sur le comportement des autres groupes. Ces personnes ont ainsi agi comme « témoins » de l'arrivée d'un enfant. Leurs réactions, leurs questions, leur intérêt à l'égard des futurs parents ou des nouveaux parents ont permis d'enrichir l'expérience de la naissance pour ces derniers. Dans un tel contexte, la description que les parents font de leur expérience peut être qualifiée de plus « épaisse » (« thick description » : White, 1993). Comparée à une description « mince » (« thin description »), une description « épaisse » de soi offre davantage de choix dans la construction de son identité personnelle (White, 1993).

