

Enceintes, venues d'ailleurs : le rôle des sages-femmes dans la prise en soin prénatale des primo- arrivantes en Europe.

Femmes migrantes et sages-femmes: se comprendre malgré les différences...

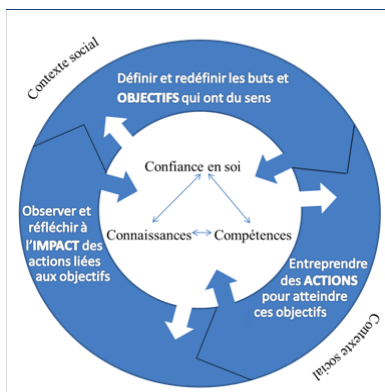
Un grand nombre de sages-femmes, au cours de sa carrière, sera fréquemment amené à prendre soin de familles issues de l'immigration. Nous constatons que plus d'un million de personnes sont entrées en Europe depuis 2015, soit plus du double par rapport à 2014. Toutefois, certaines disparités en matière de soins de santé périnataux entre les populations autochtones et immigrées ont été mises en évidence par la littérature scientifique. A titre d'exemple, 'en Espagne, les soins anténataux sont considérés comme étant adéquats chez 22% (KI) et 27% (OI) des immigrées, contre 76% (KI) et 78% (OI) des Espagnoles. La notion de « soins adéquats» est ici rendue objectivable grâce à l'utilisation de deux échelles (KI et OI) comprenant des critères précis. (Santibanez, Paz-Zulueta, Ruiz, Castro & Llorca (2014)).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2014), une prise en charge anténatale adéquate (première visite prénatale avant 12 SA et minimum 6 visites durant la grossesse) diminue la morbidité et la mortalité liées à l'accouchement et la santé des enfants (naissances prématurées et plus faible poids de naissance) (Boerleider et al., 2015 ; Boerleider et al., 2013 ; Santibanez et al., 2014). Ce suivi contribue également à une meilleure prise en charge postnatale. Bien que l'importance de soins prénataux rapides et réguliers soit soulignée (détection précoce des complications obstétricales), le suivi des femmes enceintes immigrées est souvent tardif, voire, parfois, inexistant (Boerleider et al., 2013 ; Choté et al., 2012). La littérature exprime que les femmes immigrées sont plus à risque de complications durant la grossesse et l'accouchement (statistics central board cité par Akhavan, 2012 ; Boerleider et al., 2013). Notons également que la population migrante est exposée à de nombreux facteurs de vulnérabilité liés tant aux conditions de vie dans leur pays d'origine qu'à l'exil. Spécifiquement, les femmes, font l'objet de violences telles que le mariage forcé, le viol, l'exploitation sexuelle, la violence conjugale, les mutilations génitales, les discriminations, ... (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers [CIRE], 2011). Elles devraient bénéficier d'un suivi renforcé, ce qui ne semble pas toujours possible.

La conscientisation des couples sur l'importance du suivi anténatal est donc essentielle. En effet, cela leur permet d'être acteurs directs de leur santé et de faire en sorte que le suivi prénatal soit un réel moment d'accompagnement et de partage entre la sage-femme et les familles. Placer les patients en position d'acteurs de leur santé devrait être fait dès l'entrée des migrants dans le système de soin de santé du pays d'accueil. La maternité représente souvent le moment où les migrants entrent en contact avec le système de soins de santé du pays qui les accueille (Akhavan, 2012). Idéalement, ce premier contact devrait avoir lieu à travers les soins de santé primaires. La sage-femme intervient donc à un moment clé dans la vie des couples immigrés de première génération puisqu'elle est l'acteur de soins de santé primaire de première ligne dans les soins prénataux. Cependant, il est difficile pour les couples immigrés de première génération de s'intégrer pleinement dans le système de soins de santé du pays d'accueil. En effet, les familles sont confrontées à de nombreux obstacles : langue, religion et culture différentes, ainsi qu'un mode de vie aux antipodes des leurs. Notons également une prise en charge médicale ne répondant pas spécialement à leurs attentes et un système de soin dans lequel ils sont parfois perdus (Iliadi, 2008). Dans le cadre de la maternité, ceux-ci peuvent entraver une prise en soins optimale.

Notre travail portait sur la mise en évidence de ces obstacles et sur les outils disponibles et pistes de solutions envisageables pour surmonter ces derniers. Parmi les outils, nous avons décidé de mettre en évidence le modèle d'empowerment (« processus qui vise à permettre aux individus d'avoir un pouvoir d'action et de décision » (Culture & Santé asbl, 2014)), lequel permet de soutenir les professionnels dans cette démarche d'autonomisation.

Le centre du modèle représente la famille migrante dont nous prenons soins. En effet, leurs



connaissances et leurs compétences sont variables et peuvent impacter tant positivement que négativement la confiance qu'ils ont en eux. La sage-femme, sur base de ces éléments, pourra fixer des objectifs qui ont du sens pour les deux parties. De plus, les couples ayant pleinement confiance en eux pourront être proactifs et mettre eux-mêmes en place des actions pour atteindre les objectifs. Cependant, suite aux nombreux obstacles évoqués, les connaissances et compétences sont parfois difficilement mises en évidence et/ou les couples se sentent impuissants. Les actions envisagées ne seront donc peut-être pas en adéquation avec les

attentes des couples. Par conséquent, l'impact des actions sur les objectifs ne sera pas correctement évalué. Chaque élément de ce modèle étant interconnecté, un cercle vicieux peut se mettre alors en place. En effet, des objectifs ne répondant pas aux besoins réels entraîneront des actions inefficaces qui amèneront un suivi inadapté puisque leurs connaissances et leurs compétences ne seront que peu développées, n'améliorant pas forcément leur confiance en eux.

Ce modèle peut être applicable à chacun des obstacles mentionné durant notre travail en nous axant en priorité sur les compétences et connaissances des couples. Par exemple, le recours à un interprète, des images ou l'aide des proches permettraient de transmettre des connaissances et de surmonter la barrière de la langue. Des séances d'informations destinées aux sages-femmes afin de mieux comprendre les différentes cultures et ainsi cibler de façon plus adaptée les objectifs à fixer permettrait de surmonter l'obstacle de la culture. Un partenariat plus systématique entre les sages-femmes et certains organismes spécialisés dans l'accompagnement des immigrés (BAPA, Fedasil,...) pourrait être envisagé pour améliorer l'accessibilité au système de soins de santé des familles. La pluridisciplinarité est de mise dans la prise en charge des migrants.

Nous ne devons pas oublier l'impact que la prise en charge de familles immigrées a sur la pratique des sages-femmes. Ces dernières peuvent se sentir démunies et doivent adopter une attitude plus proactive avec ces familles en particulier. Notons que l'INAMI a fixé des consultations sages-femmes plus longues que celles prodiguées habituellement par les obstétriciens, ce qui rend l'accompagnement de ces familles plus aisé. Certains outils (fiches imagées ONE) peuvent également servir de support aux sages-femmes.

Après la réalisation de ce travail et au vu de l'actualité, ne serait-il pas envisageable d'adapter la formation des sages-femmes pour que ces dernières soient sensibilisées et plus à l'aise dans la prise en charge de toute famille, quelle que soit sa provenance.

... des outils et pistes de solution existent, à nous, sages-femmes, de promouvoir au quotidien leur utilisation.