

erg-go!

RECHERCHE

LA TRANSITION AU RÔLE DE MÈRE :
UN RÉAJUSTEMENT OCCUPATIONNEL IMPORTANT

— AVRIL 2022 —



ANDRÉANNE DUTIL, erg [08-050], PAULETTE GUITARD, erg [85-043]



ANDRÉANNE DUTIL EST PROFESSEURE   TEMPS PARTIEL NOMINATION LONG TERME,   L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA, AU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE DEPUIS 2016 ET CO-PROPRIÉTAIRE D'OCCUPATION, UNE CLINIQUE DE RÉADAPTATION EN OUTAOUAIS.

PAULETTE GUITARD EST PROFESSEURE TITULAIRE, PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE, UNIVERSITÉ D'OTTAWA



INTRODUCTION

Quand deux petites lignes roses apparaissent, la vie de nombreuses femmes se prépare à changer à jamais. C'est le début d'une grande aventure vers la parentalité qui les transformera à plusieurs niveaux. De nombreux défis attendent les futures mamans et les services offerts tels les cours prénataux visent surtout le développement de compétences parentales directement associées aux soins de l'enfant. Contrairement à la notion populaire véhicul e par les réseaux sociaux et les médias, la transition au rôle de mère n'est pas toujours facile et exige plusieurs ajustements dans la routine quotidienne. Les futures mamans s'attendent à ce que les choses changent, mais plusieurs ne sont, malheureusement, que très peu ou pas du tout outillées pour faire face au chamboulement que ce petit-être aura sur leurs capacités à gérer leur quotidien et leurs responsabilités tout en maintenant une identité occupationnelle diversifiée et congruente avec leurs valeurs. Leur participation occupationnelle et leur rendement dans leurs occupations antérieures seront différents avec l'ajout de ce nouveau rôle tellement important. L'ergothérapie peut favoriser une adaptation plus douce et porteuse de sens.

RECENSION DES ÉCRITS

La femme fait face à de nombreux changements hormonaux, physiques et psychologiques pendant la grossesse et après l'accouchement qui peuvent

entraîner une augmentation de l'anxiété, un sentiment de perte de contrôle, de la fatigue, de la culpabilité et des larmes. Cet  tat, communément nommé Baby Blues, est normal et peut être expérimenté par 80% des femmes après leur accouchement (Hirst & Moutier, 2010). Selon Kingston et coll. (2012), les femmes qui ont un faible système de soutien, des antécédents de problèmes de santé mentale, un faible statut économique, des conflits dans leur relation conjugale, un enfant naissant avec des problèmes de santé ou des expériences de vie imprévues (séparation, maladie, ou perte d'emploi) pendant cette période seront plus à risque d'avoir une transition difficile. Selon une enquête canadienne sur l'expérience de la maternité faite en 2009 par l'Agence de la santé publique du Canada, 84% des femmes ont déclaré avoir un soutien après l'accouchement et 91,8% ont déclaré disposer de suffisamment d'informations sur le post-partum pendant la grossesse. Cependant, les femmes rapportent que ces ressources ne sont pas toujours aidantes. En effet, la minimisation des symptômes des membres de leur réseau de soutien ou du système de santé ainsi qu'un manque de services pour répondre à leurs besoins affectifs et pratiques sont problématiques pour une prise en charge holistique. Au Canada, la majorité des femmes suivent des cours prénataux en préparation à ce futur rôle. Dans ces cours, l'emphase est sur les soins accordés aux bébés et ils offrent peu d'informations sur la transition vers le rôle de mère ou de parents (Ottawa

Public Health, 2020). De plus, plusieurs vivent des enjeux de performance occupationnelle au niveau des soins personnels, du sommeil, des activités sexuelles, du travail, de la participation sociale et de leurs responsabilités parentales (préparation des repas, gestion des finances, tâches domestiques...) (Heine, 2020). L'ajustement occupationnel vers de nouveaux rôles fait partie intégrale du champ de pratique de l'ergothérapeute. Morrison et coll. (2020) ont identifié que les ergothérapeutes ont une approche holistique unique qui permet aux femmes avec un problème de santé mentale de développer une forte perception d'elles-mêmes dans leur rôle de mère tout en développant des habiletés et des compétences. Cependant, le rôle de l'ergothérapeute est plutôt reconnu dans les interventions curatives en santé mentale et moins dans les interventions préventives (Stuart et coll., 2003).

Le but de ce projet est de développer une intervention qui serait intégrée aux cours prénataux afin de focaliser sur les besoins des femmes, de les préparer à leur futur rôle de mère et de faciliter leur transition selon une perspective ergothérapique et diminuer les risques de problèmes de santé mentale.

MÉTHODE

Ce projet a été mené en collaboration avec 7 étudiantes à la maîtrise en ergothérapie de l'Université d'Ottawa de septembre 2019 à mai 2021. La première étape était de créer un atelier qui serait offert grâce à la collaboration de Naissance-Renaissance Outaouais.  tant donné la pandémie, l'atelier a d  être conçu et offert en mode virtuel sur la plateforme ZOOM. Pour participer à l'atelier, les femmes devaient en être à leur première grossesse, dans leur dernier trimestre de grossesse, avoir plus de 18 ans et communiquer efficacement en anglais ou en français.   la fin de l'atelier, les participantes étaient invitées à participer à une entrevue semi-structur e entre trois à six mois après l'accouchement. Cette entrevue avait pour but de recueillir leurs impressions sur l'atelier, sur l'utilité des informations fournies dans leur transition au rôle de mère, les problèmes rencontrés au cours de cette période et leurs suggestions pour bonifier l'atelier. Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de l'Université d'Ottawa.

RÉSULTATS

Un atelier de 3 heures a été conçu. L'atelier aborde la grossesse de façon générale, et offre des stratégies pour identifier et gérer les symptômes d'anxiété et de dépression post-partum pouvant y être associés. Il permet donc d'aider les nouvelles mères à identifier les symptômes courants en post-partum ainsi que la durée de ceux qui doivent être pris en charge rapidement. Il explore différents concepts dont comment procéder pour faire des choix occupationnels conscients en lien avec nos valeurs qui permettent de mieux gérer notre énergie; comment prioriser afin de maintenir un équilibre occupationnel sain et une diversité de rôles significatifs; la communication affirmative, le sommeil et l'importance d'un bon soutien social pour éviter l'isolement. L'atelier prenait fin avec une liste de ressources disponibles dans leur région. L'atelier a été pr test  auprès de 3 nouvelles mamans au printemps 2020. Les commentaires recueillis, dont l'importance d'adapter ses activités en fonction de la récupération physique post-accouchement, ont été intégrés à la nouvelle version de l'atelier. Par exemple, une nouvelle maman mentionnait qu'elle savait qu'elle devait se donner du temps pour guérir, mais suite à un accouchement traumatique physiquement, même après plusieurs semaines, la douleur l'empêchait de s'engager dans des activités dites légères. Un autre sujet qu'elles auraient aimé voir aborder davantage est l'allaitement. Ceci n'a pas été intégré dans l'atelier puisque peu d'informations existent sur le rôle de l'ergothérapeute à ce sujet et puisque d'autres ateliers prénataux couvrent ce sujet.

Grâce au recrutement par l'organisme partenaire, trois ateliers ont été donnés à un total de 19 nouvelles mamans à l'automne 2020. Onze mères répondant aux critères d'inclusion ont accepté de participer à l'entrevue. Les entrevues menées par les étudiantes ont eu lieu via Zoom entre trois et quatre mois post-accouchement. Les participantes ont toutes été très satisfaites de l'atelier et rapportent y avoir beaucoup appris.   la suite de l'analyse des données, trois thèmes principaux ont émergé: le soutien social, les attentes reliées au rôle de mère et l'intégrité occupationnelle.

[suite page 04]

L'importance du soutien social était un thème récurrent soulevé par les participantes. Sous ce thème, l'impact de la pandémie sur la disponibilité de ce soutien a été fortement discuté. Non seulement la pandémie a réduit les opportunités de soutien disponible mais elle a également empêché le partage de la joie de ce moment significatif dans la vie d'une famille. Les femmes rapportent que les discussions lors de l'atelier les avaient amenées à identifier leurs besoins de même qu'à les verbaliser mais que la pandémie a chamboulé leurs plans; les soutiens identifiés n'étant plus accessibles en période de confinement. Pour d'autres, le confinement a été favorable puisque le conjoint faisant du télétravail était plus présent et disponible pour aider tout au long de la journée ou lors de moments plus difficiles.

Le second thème portait sur les attentes face aux rôles de mère. Ces attentes sont grandement influencées par l'expérience vécue par la mère depuis son enfance et par les exemples ou modèles autour d'elles. Les mères rapportent que l'atelier leur a permis de prendre conscience de leurs perceptions, préjugés, biais et de leur vision de la mère idéale. Mais surtout elles ont appris à ajuster cette vision à leur propre réalité.

L'intégrité occupationnelle était un thème nouveau pour la majorité d'entre elles. Elles rapportent que l'atelier leur a permis de prendre conscience des choix d'occupation à prioriser et de l'importance de réduire leurs attentes face au ménage ou autres responsabilités domestiques afin de faciliter cette transition en douceur et de s'engager pleinement dans leur nouveau rôle. Elles ont compris comment la perception de l'occupation engagera une gamme d'émotions positives ou négatives. En choisissant et priorisant les occupations qui ont un sens et une valeur, les nouvelles mères se déculpabilisent d'en laisser tomber d'autres et profitent pleinement du moment présent.

DISCUSSION

Le but ultime de ce projet était de faciliter la transition au rôle de mère. L'atelier créé semble atteindre cet objectif. Les nouvelles mamans sont satisfaites de l'atelier et croient que les informations présentées

leur ont permis d'ajuster leurs attentes afin d'améliorer leur satisfaction à la suite du changement de routine qu'implique l'arrivée d'un nouveau-né. Les nouvelles connaissances acquises semblent avoir favorisé une meilleure adaptation et une augmentation de la satisfaction dans leur nouveau rôle. Les résultats indiquent que l'atelier leur a permis d'aborder la transition plus sereinement; elles ont préalablement développé des stratégies pour affronter les situations stressantes et leurs attentes face à cette nouvelle réalité étaient plus réalistes. Les différents concepts explorés permettent d'éveiller la femme aux symptômes d'anxiété et de dépression post-partum et de faire des ajustements rapidement dans la gestion de leur quotidien ou d'aller chercher de l'aide supplémentaire au besoin. Une mère rapporte que grâce à l'atelier, elle a été en mesure d'identifier ses symptômes de dépression post-partum et d'aller rapidement chercher de l'aide. Les nouvelles mamans ont souligné l'importance du soutien social pour les aider à vivre cette importante transition particulièrement en temps de pandémie comme l'ont mentionné plusieurs (Davenport et coll., 2020; Vigod et coll., 2021). L'importance de maintenir une intégrité occupationnelle basée sur les valeurs personnelles, les forces et ce qui est significatif pour la personne va au-delà de l'équilibre de vie tel que prôné par Pentland et McColl (2008). Cette distinction fait également partie de l'atelier.

Selon les résultats, les sujets abordés durant l'atelier ont été utiles et répondent aux besoins spécifiques des femmes pour faciliter leur transition au rôle de mère. Les résultats suggèrent également qu'une intervention ergothérapique durant la grossesse peut outiller la femme à mieux faire face à son nouveau rôle et à en retirer plus de satisfaction tel que le propose Parti (2019). Il est temps, comme le mentionne Sepulveda (2019), que les ergothérapeutes s'occupent également des besoins de la mère après un accouchement.

Comme mentionné plus haut, un sujet rapporté par plusieurs femmes comme un défi qui n'avait pas été abordé dans l'atelier est l'allaitement. De plus en plus d'ergothérapeutes développent des compétences à ce niveau, que ce soit au niveau du positionnement,

des troubles oro-moteurs, de la gestion du temps associé à cette responsabilité ou bien la gestion des attentes associées à cette activité significative. L'ergothérapeute peut soutenir la nouvelle mère afin de faire des choix occupationnels intègres. Ces concepts seront donc ajoutés au contenu de l'atelier qui continuera d'être offert à travers le partenariat établi.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Bien que ce projet pilote ait démontré des résultats prometteurs, le petit nombre de participantes et le contexte pandémique affectant toutes les situations de la vie quotidienne limitent la généralisation des résultats.

PERSPECTIVES FUTURES DE LA RECHERCHE

Pour des résultats plus concluants, il serait pertinent d'offrir l'atelier à un nombre plus important de femmes ayant une diversité culturelle, socio-économique, éducationnelle ainsi que des structures familiales diversifiées de la famille traditionnelle père-mère. Il pourrait également être pertinent de rencontrer les mères à la suite de leur retour au travail autour de la première année post-partum pour évaluer la généralisation des stratégies enseignées dans l'ajout de leur rôle de travailleuse suite à la maternité. Finalement, le deuxième parent vit également beaucoup de bouleversement dans sa structure occupationnelle suite à l'ajout du rôle de parent et ils seraient pertinents de développer des extensions à l'atelier ciblé pour le partenaire de vie.

CONCLUSION

L'atelier prénatal conçu selon une perspective ergothérapique et axé sur les défis associés à la transition au rôle de mère semble permettre une préparation plus holistique à la parentalité et favorise une adaptation plus en contrôle et conscientisée chez les nouvelles mamans. Les cours prénataux devraient inclure les changements occupationnels auxquels les femmes peuvent s'attendre en post-partum pour diminuer l'impact de la transition sur leur santé mentale. L'apport de l'ergothérapie semble combler un important besoin chez les nouvelles mamans. Des partenariats plus larges pourraient faire rayonner l'apport de cette profession pour faciliter l'ajustement occupationnel qu'exige la transition au rôle de mère.

Pour joindre les auteures:
adutil@uottawa.ca

Crédit photo :
Pexels_Photographe William Fortunato

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/rhs-ssg/pdf/survey-fra.pdf>

Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., et Khurana, R. (2020). Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1:1 <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>

Heine, A.(2020). *The role of occupational therapy in the physical and psychological rehabilitation of perinatal mothers*. Occupational Therapy Capstone Presentations, University of South Dakota. <https://red.library.usd.edu/ot-capstone/18>

Hirst, K.P. et Moutier, C.Y. (2010). Postpartum major depression. *American Family Physician*, 82(8), 926-933.

Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakpasu, S., et Chalmers, B. (2012). Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: findings from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 158-168. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0732-2>

Ottawa Public Health (2020). *Parenting in Ottawa: In person prenatal classes and pregnancy cycles*. Ottawa Public Health <https://www.parentinginottawa.ca/en/becoming-a-parent-and-pregnancy/in-person-prenatal-classes-and-pregnancy-cycles.aspx>

[suite page 06]

Parti, A.K. (2019). The role of occupational therapy in the post-partum period to improve occupational performance and role satisfaction [cours en ligne]. Occupationaltherapy.com. <https://www.occupationaltherapy.com/articles/role-occupational-therapy-in-post-4725>

Pentland, W., et McColl, M. A. (2008). Occupational integrity: another perspective on "life balance". *Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(3), 135–138. <https://doi.org/10.1177/000841740807500304>.

Morrison, R., Araya, L., Del Valle, J., Vidal, V. et Silva, K. (2020) Occupational apartheid and human rights: Narratives of Chilean same-sex couples who want to be parents. *Journal of Occupational Science* 27(1), 39-53. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1725782>

Sepulveda, A. (2019). A call to action: Addressing maternal mental health in pediatric occupational therapy practice. *Annals of International Occupational Therapy*, 2(4), 195-200. <https://doi.org/10.3928/24761222-20190813-02>

Stuart, S., O'Hara, M. W. et Gorman, L. L. (2003). The prevention and psychotherapeutic treatment of postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 6(S2). S57–S69. <https://doi:10.1007/s00737-003-0003-y>

Vigod, S. N., Brown, H. K., Huang, A., Fung, K., Barker, L. C., Hussain-Shamsy, N., Wright, E., Dennis, C-L., Grigoriadis, S., Gozdyra, P., Corsi, D., Walker, M., et Moineddin, R. (2021). Postpartum mental illness during the COVID-19 pandemic: a population-based, repeated cross-sectional study. *Canadian Medical Association Journal*, 193(23), E835-E843. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210151>

