

**Comment la qualité de la
relation entre les
professionnels de la santé
périnatale influence-t-elle le
vécu de la grossesse et le bon
déroulement de la période
prénatale?**

Projet de recherche 2024-2025

Option Recherche-études



designed by  freepik

Une relation humaine avant tout : l'écoute et la confiance au cœur du suivi

Une grossesse, qu'elle soit la première ou non, est souvent vécue comme une période d'incertitude, de transformations physiques, émotionnelles et sociales. La qualité de la relation avec les professionnels de la santé est **fondamentale** pour réduire ce sentiment d'inconnu et favoriser un parcours de soins rassurant.

Éléments clés d'une relation de qualité :

- Disponibilité du personnel
- Respect de l'intimité et du rythme de la femme
- Réponses claires, sans jargon médical
- Valorisation de la parole de la femme
- Suivi personnalisé et adapté à ses préférences

« C'est un monde inconnu. Ce dont elles ont besoin, c'est quelqu'un pour répondre à leurs questions. » — Infirmière

Quand la femme sent qu'elle **n'est pas jugée**, qu'elle **est écoutée** et que ses décisions sont respectées, elle est plus à l'aise de discuter de ses inquiétudes, ses douleurs ou ses besoins, ce qui permet une prise en charge plus complète et plus efficace.



Un facteur décisif pour la santé mentale de la future mère

Les troubles de santé mentale sont **courants pendant la grossesse** : anxiété, dépression prénatale, détresse liée aux changements corporels ou aux diagnostics médicaux. Une **relation saine et empathique** avec les intervenants peut considérablement réduire ces symptômes.

Effets d'un lien de qualité sur la santé mentale :

- Meilleure gestion du stress
- Réduction du sentiment de solitude
- Prévention de la dépression post-partum
- Valorisation du rôle parental

 Selon l'Institut national de santé publique du Québec, les femmes ayant une relation de confiance avec leur équipe soignante sont **deux fois moins susceptibles** de développer une détresse psychologique grave pendant leur grossesse.

« Elles arrivent anxieuses, surtout après un diagnostic. On les aide à respirer, à comprendre, à ne pas culpabiliser. » — Nutritionniste



La nutrition au cœur du bien-être physique et émotionnel

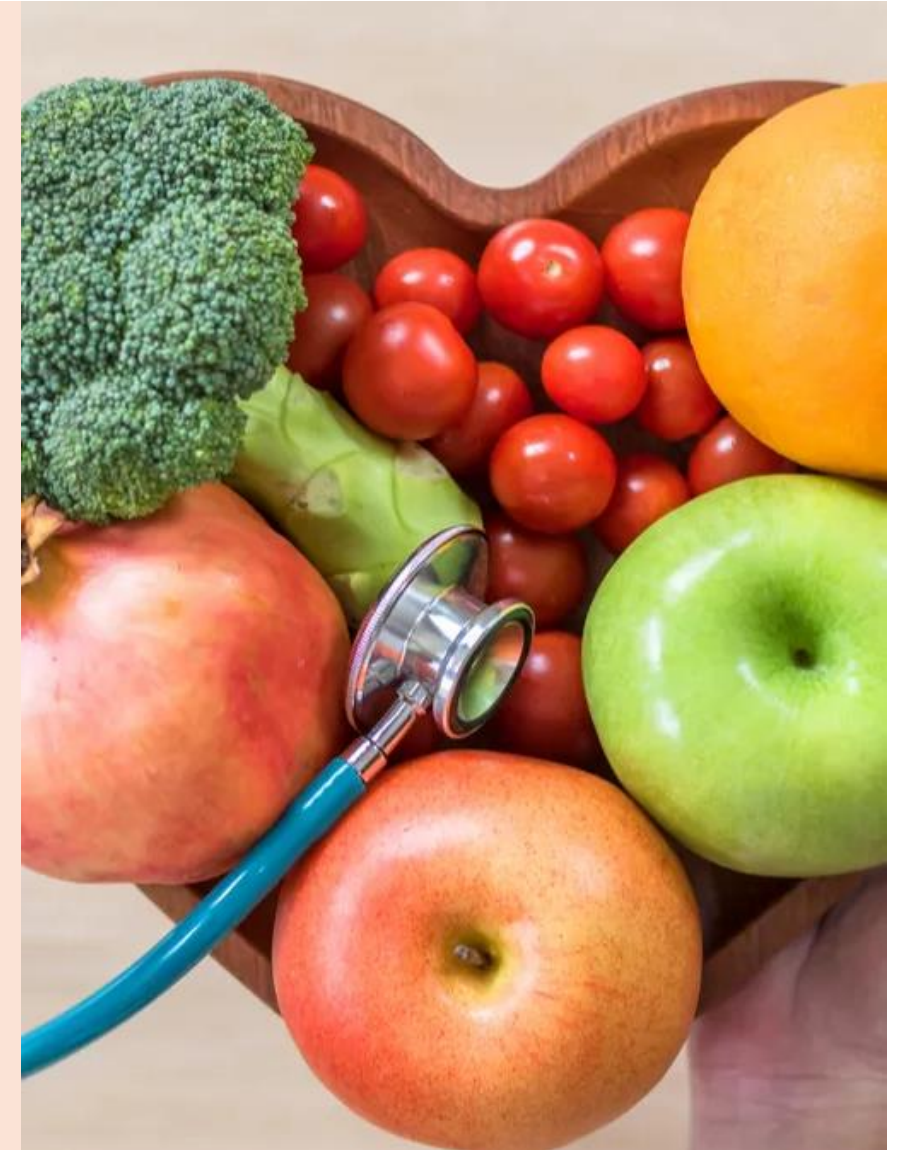
Le rôle de la nutritionniste ne se limite pas à des conseils alimentaires. Il s'agit aussi **d'éducation, de soutien moral et d'enseignements**. Lorsqu'une grossesse est identifiée comme à risque (diabète gestationnel, sous-poids, troubles digestifs...), une évaluation nutritionnelle est recommandée.

Interventions spécifiques observées :

- Enseignement vulgarisé sur le lien entre alimentation et diabète
- Plan d'alimentation personnalisé et réaliste
- Travail sur la culpabilité alimentaire
- Distribution de coupons OLO pour aider à l'achat d'aliments essentiels (œufs, lait, légumes)

« Je ne leur dis pas quoi faire, je leur explique comment leur corps réagit. Après, elles peuvent adapter elles-mêmes. » — Infirmière

Cette approche **éducative et collaborative** diminue la pression ressentie et redonne à la patiente un **sentiment de maîtrise** sur sa santé.



La collaboration interprofessionnelle : une chaîne de soins solides

Dans le contexte des Îles-de-la-Madeleine comme ailleurs, la collaboration entre les intervenants est **essentielle** à la qualité du suivi périnatal. Infirmières, nutritionnistes, médecins, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, tous partagent une responsabilité commune : offrir des soins continus, cohérents et adaptés.

Pratiques efficaces observées :

- Partage des notes dans un dossier électronique commun
- Réunions d'équipe de quatre à six fois par année pour un bilan
- Communications ponctuelles par Teams ou par téléphone
- Envois de fiches manuscrites dans certains contextes

Cependant, des limites persistent : absence de sages-femmes aux Îles, transmission encore partiellement par papier, roulement de médecins qui a nui à la stabilité.

« Quand il y avait un nouveau médecin chaque semaine, c'était insécurisant pour tout le monde. »
« Ce n'est pas parfait, mais on arrive à se parler quand ça compte. »



Conséquences d'une relation défailante

- Retard ou absence de consultation
- Augmentation des complications obstétricales
- Isolement, repli sur soi
- Sentiment de culpabilité ou d'indignité
- Engagement moindre dans les soins du bébé post-accouchement

Une relation froide ou expéditive, ou des jugements perçus, peuvent **casser le lien de confiance** et pousser la femme enceinte à éviter les soins, même si elle est en danger.



« Quand elles arrivent trop tard, c'est souvent parce qu'elles n'ont pas trouvé d'oreille attentive au départ. »

Pistes de solutions concrètes

- **Former** tous les professionnels à la relation thérapeutique et à l'écoute active
- **Valoriser les cours prénataux** dès le premier trimestre, y compris pour les personnes en projet de grossesse
- **Faciliter l'accès aux soins** : horaires adaptés, services mobiles, soutien au transport
- **Documenter systématiquement les interventions** et s'assurer que tous les intervenants y aient accès
- **Créer des lieux de parole** où les femmes peuvent s'exprimer sans crainte de jugement



Bibliographie

Cochrane Canada (2021). « Interventions prénatales efficaces pour améliorer les résultats maternels ». *Revue scientifique*. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001123.pub4. Consulté le 3 juin 2025.

Institut canadien d'information sur la santé (2021). « Les soins de maternité au Canada : rapport statistique ». *Statistiques de santé*. www.cihi.ca/fr/soins-de-maternite-au-canada-rapport-statistique. Consulté le 3 juin 2025.

Institut national de santé publique du Québec (2023). « Portrait de la santé périnatale au Québec – édition 2023 ». *Santé publique*. www.inspq.qc.ca/publications/3002. Consulté le 3 juin 2025.

Le Monde (2022). « Faisons de la santé mentale périnatale un des axes forts de la santé publique ». *Sciences et santé*. www.lemonde.fr. Consulté le 3 juin 2025.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). « La relation thérapeutique en périnatalité : une compétence professionnelle clé ». *Pratique infirmière*. www.oiiq.org. Consulté le 3 juin 2025.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2016). « Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience positive de la grossesse ». *Santé mondiale*. www.who.int/publications/i/item/9789241549912. Consulté le 3 juin 2025.

Réseau québécois en périnatalité (2023). « Les inégalités sociales de santé en période périnatale au Québec ». *Santé communautaire*. <https://rqpn.qc.ca>. Consulté le 3 juin 2025.

Santé Canada (2019). « Lignes directrices nationales : soins aux mères et aux nouveau-nés – Chapitre 3 : Soins prénatals ». *Publications gouvernementales*. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-3.html. Consulté le 3 juin 2025.

