Facteurs psychosociaux ayant un impact sur la santé psychique des mères

Autor(en): **Razurel, Chantal**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 5

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949369

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Périnatalité

Facteurs psychosociaux ayant un impact sur la santé psychique des mères

Des facteurs psychosociaux peuvent avoir un impact – plus ou moins grave – sur les issues de santé en amplifiant ou en modérant les événements rencontrés par les femmes. L'auteure replace l'étude qu'elle mène actuellement dans le contexte de la littérature scientifique récente. Elle indique quelles questions restent encore en suspens. Elle espère toutefois que les résultats de la recherche en cours permettront d'orienter des actions pertinentes dans le but d'améliorer la santé psychique des mères en périnatalité.

Chantal Razurel,
sage-femme, MSc sciences de l'éducation, doctorante en psychologie, professeure HES à la Haute Ecole de Santé de Genève

Dans notre société occidentale, la naissance d'un enfant est généralement vue comme un événement heureux et naturel. Dans l'imaginaire collectif, devenir mère va de soi à partir du moment où on met un enfant au monde. Mais dans la réalité comment les femmes vivent leur maternité?

Survol épidémiologique des risques de santé psychique des mères

Pour la mère et le père, la naissance d'un premier enfant est une période délicate de transition vers la parentalité. On a constaté que, suite à la naissance d'un enfant, certaines mères présentaient des réactions de stress, des états anxieux et/ou dépressifs, des difficultés d'attachement à l'enfant, un refus d'avoir un autre enfant. Pour 20 à 30% d'entre elles, l'arrivée d'un enfant représente un véritable traumatisme (Olde et al., 2006). Dans certains cas, la force du traumatisme est telle qu'elle entraîne l'apparition d'un syndrome de stress post traumatique (PTSD). Des études suggèrent que l'incidence du PTSD en période postnatale varie entre 1.7 et 5.6% (Ayers & Pickering, 2001). Un autre tableau clinique plus fréquent peut également se présenter et concerne l'anxiété associée à la naissance d'un enfant. Pendant la grossesse, la prévalence d'un trouble anxieux est évalué entre 33% et 59% et est de 33% en postnatal (Faisal-Cury & Menezes, 2007).

On relève également qu'un niveau d'anxiété maternelle important pendant la grossesse est associé à des difficultés d'adaptation au rôle maternel (Barnett et al., 1991). En postnatal, un niveau d'anxiété élevé, même non pathologique, modifie les attitudes de maternage et perturbe la construction des relations mère-enfant (Kaitz & Maytal, 2005; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007).

Bien qu'inter-corrélées, l'anxiété et la dépression sont des notions conceptuellement distinctes mais elles sont étroitement associées. La prévalence des symptômes dépressifs est de l'ordre de 7 à 12% (Gavin et al, 2005). La DPN peut aussi se manifester par des insomnies, une perte ou un gain de poids et, plus inquiétant, par des idées suicidaires (Nanzer, 2009).

Les conséquences de la DPN sont multiples et graves, pour l'enfant notamment, pour lequel on observe diverses perturbations de développement (Murray et al., 1996; Sinclair & Murray, 1998, Halligan et al., 2007).

De plus, la dépression maternelle est associée à des difficultés d'entrée dans la parentalité, car elle induit des réponses comportementales inadaptées aux besoins de l'enfant, ce qui peut entrainer des perturbations dans les interactions entre la mère et l'enfant (Murray et al., 1996, McGrath, Records, & Rice, 2008). Vu son importance, ce trouble est devenu un enjeu de santé publique et des études cherchent à repérer les facteurs pouvant influencer cette affection. C'est le cas concernant le stress perçu par les mères au cours de la période périnatal.

La notion de stress perçu

La littérature montre que le stress perçu par les mères peut avoir des répercussions sur la dépression prénatale et post-partum et l'anxiété des mères (Gao et al., 2009; Britton, 2008; Glazier et al., 2004). Une recherche qualitative que nous avons menée auprès de 60 mères primipares a montré que la naissance était perçue comme une succession d'événements stressants (Razurel et al., 2011b; Razurel et al., 2010).

Lazarus et Folkmann définissent le stress comme «une transaction particulière entre l'individu et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et menaçant son bien-être» (Lazarus et Folkman, 1984). Selon eux, le stress n'est ni un stimulus ni une réponse, mais un processus dynamique, singulier (une transaction), élaboré activement par un individu confronté à une situation menaçante. On parle alors de stress perçu qui tient compte de la perception de l'individu vis-à-vis de ces événements (Amiel-Lebigre, 1996).

Les résultats de notre recherche ont mis en évidence que, lors du post-partum précoce, les événements les plus cités comme stressants sont ceux liés aux «relations avec le personnel soignant», à «l'allaitement» et aux «conditions d'hospitalisation». A 6 semaines post-partum, l'événement le plus stressant concerne «l'allaitement», puis «l'organisation à la maison» et enfin «le rythme et les pleurs de l'enfant». De plus, probablement pour répondre à des normes sociales de «naissance heureuse», les femmes ont tendance à enjoliver la réalité. On peut craindre alors qu'une telle attitude empêche le dépistage de difficultés majeures, telle qu'une dépression post-par-

tum par exemple. Pourtant, on constate que, dans les études, le stress est mesuré de manière générale, sans le lier aux événements perçus par les mères. De ce fait, nous manquons d'outils de dépistage fonctionnels et cliniquement utilisables. C'est pour cette raison qu'actuellement, nous menons une recherche en collaboration avec la maternité des HUG, pour construire et valider des échelles de stress perçu spécifiques à la périnatalité aux trois temps (prénatal, post-accouchement et 6 semaines post-partum) qui lient les différents événements au stress. Ces échelles seront alors des outils de dépistage ciblés et adaptés au contexte périnatal.

La notion de sentiment de compétence

D'autre part, on constate que certains événements – tels que l'allaitement ou les pleurs du bébé – affectent le sentiment de compétence des mères, en particulier lorsque les mères sont confrontées à un écart important entre les représentations très idéalisées et la réalité. C'est ce qu'avait montré notre recherche précédente (Razurel et al., 2011a).

Le sentiment d'efficacité parentale (ou sentiment de compétence) est un concept développé par Bandura (1977). Le sentiment de compétence est la perception qu'a l'individu, de ses capacités vis-à-vis d'une tâche déterminée et définie. Il n'est pas stable mais s'évalue perpétuellement en fonction des nouvelles tâches. Or, dans la construction de la parentalité, il existe une part de subjectivité de l'expérience qui est très importante et c'est ce qu'on nomme le sentiment de compétence parentale. Des études ont montré un lien entre la perception de l'efficacité parentale dans la période postnatale précoce et la confiance de l'exercice du parentage dans le post-partum à plus long terme (Reece & Harkless, 1998).

D'autres résultats dans la littérature ont montré qu'il y avait une forte corrélation entre un faible sentiment d'efficacité parentale et la dépression maternelle (O'Neil et al., 2009). Inversement, des études ont montré qu'un fort sentiment d'efficacité parentale constitue un facteur protecteur vis-à-vis du développement de la dépression et de l'anxiété du post-partum (Olioff & Aboud, 1991).

Durant ces dernières années, des courants de pensée ont considéré qu'être mère était naturel, que cela allait de soi. Or, notre étude met en évidence que, loin de cette hypothèse, les mères ont besoin d'un étayage, d'être sécurisées, renforcées dans leurs compétences par des personnes en qui elles puissent avoir confiance et auxquelles elles puissent se référer (Razurel et al., 2011a).

Les résultats préliminaires de notre recherche actuelle semblent montrer que le sentiment d'efficacité parentale joue le rôle de médiateur entre le stress perçu et les issues de santé psychologique. Ce résultat est très important car il préfigure que des interventions renforçant le sentiment de compétence des mères pourraient avoir un impact sur la dépression, même si le stress perçu par les mères est important.

Cette découverte ouvre des perspectives, pour les professionnels de la périnatalité et en particulier pour les sages-femmes, pour mettre en place des accompagnements et des interventions axés sur ce facteur. En effet, pour l'instant, la littérature n'a pas pu mettre en évidence que les interventions prénatales sont efficaces pour réduire significativement la dépression postnatale (Dennis & Creedy 2005), mais peut-être faut-il trouver un autre levier pour opérer des changements pertinents. Il nous manque encore beaucoup de connaissances dans ce domaine et, en particulier, en ce qui concerne l'impact du soutien social sur ce sentiment d'efficacité parentale.

La notion de soutien social

Relevons tout d'abord que le contexte de la naissance a beaucoup évolué ces dernières décennies. En effet, il y quelques années, une jeune femme devenant mère bénéficiait d'un entourage familial lui apportant un soutien matériel et un apprentissage au quotidien de ses nouvelles fonctions de mère pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant.

Qu'en est-il aujourd'hui? On constate bien souvent que les familles sont éclatées géographiquement et que les jeunes grands-mères sont encore dans la vie active lors de la venue d'un premier bébé. De ce fait, les mères ne bénéficient plus de l'accompagnement et du soutien familial. En contrepartie, les «nouveaux» pères sont de plus en plus impliqués auprès de leur enfant. Mais la jeune mère n'a-t-elle pas des attentes énormes envers son conjoint, attentes qui vont bien au-delà de ce qu'il est capable d'amener, lui-même étant dans cette expérience de la naissance?

Lorsqu'on parle de soutien social, on peut considérer le réseau social, le soutien effectif ou encore le soutien perçu. Le «soutien social perçu» est l'indicateur de l'adéquation du soutien social (réseau et soutien reçu) par rapport aux attentes et besoins de l'individu (Beauregard & Dumont, 1996).

Généralement, on distingue quatre types de soutien (House, 1981):

- le soutien émotionnel (exprimer à une personne les affects positifs que l'on a à son égard, la rassurer, la réconforter, etc.);
- le soutien informatif (conseils, suggestions, apport de connaissances, etc.);
- le soutien d'estime (rassurer une personne sur ses compétences, sa valeur, renforcer son estime d'elle-même, etc.)
- le soutien instrumental (aide effective, prêt d'argent, de matériel, etc.).

Notre recherche précédente a montré que, lors de la semaine qui suit l'accouchement, les femmes manifestent un grand besoin d'être entourées, rassurées et valorisées (Razurel et al., 2010). Particulièrement en ce qui concerne l'allaitement maternel, les mères attendent un soutien émotionnel et d'estime. Pour d'autres événements – comme, par exemple, les soins du bébé – les mères apprécient le soutien informatif de la part des soignants. Néanmoins, si les propos sont directifs ou contradictoires, on observe une perte de confiance des mères et une atteinte de leur sentiment de compétence (Razurel et al., 2011a). Le conjoint et la mère de la jeune femme sont des sources de soutien importantes mais le soutien des professionnels de santé joue également un rôle majeur: les sages-femmes en particulier sont des personnes significatives pour les mères et leur feedback a un effet sur leur sentiment de compétence.

La littérature montre que la satisfaction du soutien social a un effet protecteur sur la dépression post-partum (Heh et al., 2004) et augmente le sentiment d'efficacité parentale (Haslam et al., 2006). A l'inverse, le soutien social lorsqu'il n'est pas perçu comme adéquat peut entraîner des effets délétères sur la santé psychique des mères (Leigh & Milgrom, 2008). Néanmoins, dans ces recherches, on constate que les outils utilisés ne différencient pas les différents types de soutien (cités ci-dessus) et ne prennent pas en compte la valeur donnée à la personne qui dispense ce soutien. De plus, les études ne lient pas la satisfaction du soutien social aux différents événements.

A ce jour, des questions restent donc en suspens: Y a-t-il des types de soutien plus appropriés que d'autres? Cette adéquation est-elle en lien avec la source de soutien ou avec les événements rencontrés? Ces questions sont fondamentales pour permettre, en particulier, un ajustement pertinent des pratiques des professionnels auprès des jeunes mères. Notre recherche actuelle a l'objectif de valider une échelle de soutien social faisant ap-

paraître ces différentes dimensions, ce qui nous permettra, dans un deuxième temps, d'évaluer l'impact sur la santé psychique des mères.

La notion de stratégie de coping

Pour faire face aux différents événements, la personne va mettre en place des stratégies (coping). Le coping permet soit de modifier le problème (le résoudre, le réduire, le différer), soit de se modifier soi-même (réguler ses affects, ses cognitions, son état physiologique). Les études menées sur les stratégies de coping déployées par les parents, en réponse aux changements engendrés par la naissance d'un enfant, sont relativement rares. De manière générale, la littérature montre que les stratégies d'évitement apparaissent comme dysfonctionnelles et sont corrélées à un risque élevé de dépression (Besser et Priel, 2003).

Les premiers résultats de la recherche que nous menons actuellement semblent montrer que les stratégies de résignation augmentent le risque de dépression alors que les stratégies orientées vers le fait de relativiser/positiver les événements sont protectrices.

Certains auteurs pensent que les stratégies de coping sont déterminées par un trait de caractère et, par ce fait, sont assez stables. Cela pourrait induire qu'alors nous avons assez peu de prise sur ce facteur. Or, notre recherche montre que le stress perçu dans le post-partum a un effet sur l'adoption des stratégies de manière significative. Concrètement, la question que l'on peut se poser est de savoir si on peut aider les mères à adopter des stratégies efficaces réduisant le risque sur les issues de santé. Mais, à ce jour, la question reste entière. ◂

Références

Razurel C., Desmet H., Sellenet C. (2011a). Stress, soutien social et stratégies de coping: Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares?, Recherche en soins infirmiers, 106, 47–58.

Razurel C., Bruchon-Schweitzer M., Dupanloup A., Irion O., Epiney M. (2011b). Stressful events, social support, and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. Midwifery, 27, 237–242.

Razurel C., Benchouk M., Bonnet J., El Alama S., Jarabo G., Pierret B. (2010). Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum? Une démarche qualitative. Revue Sage-femme, 9(5); 240–249.

La bibliographie complète peut être consultée sur notre page Internet: www.sage-femme.ch > Sages-femmes > Actualités pour membres

Livre

Myriam Szejer

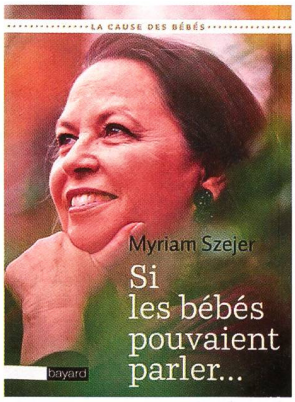
Si les bébés pouvaient parler

Le regard d'une psychanalyste

Bayard, 2011, 187 pages
ISBN = 2-227-47799-7

Auteure de nombreux livres, pédopsychiatre et psychanalyste dans une maternité et en cabinet privé, Myriam Szejer propose ici un ouvrage qui a comme objectif principal d'éviter que la naissance soit un traumatisme.

Dans nos sociétés «modernes» et avec l'éclatement des familles au sens large, la maternité peut être un moment de grande solitude. Pour l'auteure, avoir un enfant n'est pas seulement une affaire privée, mais un temps qui a hautement besoin d'être protégé et les manques dans ce domaine peuvent avoir des effets à long terme. Les jeunes mères manquent de modèles maternants comme de soutien affectif et effectif par la famille. Du coup, les consultations chez le médecin prennent une place prépondérante, ce qui confère une énorme responsabilité aux professionnels: à eux de remplir ce rôle très important d'entourer les jeunes familles bien au-delà du suivi médical lui-même.



D'une manière accessible, elle nous propose de réfléchir à nos pratiques, de revoir nos gestes et attitudes en obstétrique et de nous remettre en question constamment pour mieux protéger la grossesse, la femme enceinte et les nouveau-nés. Le livre soulève beaucoup d'interrogations quant au suivi de grossesse, à la médicalisation grandissante, au nombre élevé de césariennes et de déclenchements pour leur effet iatrogène sur le vécu autour de la naissance pour la mère, le fœtus et le nouveau-né.

Myriam Sjezer fait le lien entre les circonstances de la naissance et certaines problématiques des adolescents comme la violence, l'addiction et les troubles liés à l'alimentation. Elle pose la question cruciale: «quelle humanité sommes-nous en train de fabriquer sous haute surveillance médicale?» (p. 36). Pour elle, «on ne peut pas prédire ce qui fera retour sous forme symptomatique à plus ou moins long terme, mais que la qualité de la prise en charge et de l'accueil par la parole a le pouvoir de prévenir sinon d'atténuer l'effet du traumatisme qui accompagne potentiellement chaque naissance». (p. 108)

Les découvertes sur la vie psychique avant la naissance et surtout celles incontournables sur les modulations épigénétiques qui, contrairement aux mutations des gènes dans la séquence d'ADN, ne sont pas irréversibles, mais modulent l'expression des gènes, peuvent aujourd'hui être identifiées dans le cerveau et se transmettre aux générations suivantes. La bonne nouvelle: ce phénomène est instable et en tout cas partiellement réversible sous l'effet d'interventions pharmacologiques et/ou du milieu. Les effets sur l'humain ne sont pas prédictifs et dépendent énormément du contexte et de la capacité de résilience. Ces connaissances actuelles doivent trouver leur application dans nos pratiques.

Ce livre pourrait aussi s'appeler «si on parlait aux bébés» tant il est important pour chaque enfant d'entendre d'où il vient, qui il est et pourquoi la situation est ce qu'elle est, tout spécialement quand il y a séparation d'avec les parents après la naissance. Le bébé est très sensible aux paroles qui lui sont adressées par exemple pour faire le lien avec des événements anténataux dans le but de prévenir les possibles troubles du sommeil, de prise de poids, de pleurs excessifs etc.

Pour nous, professionnels en périnatalité, ce livre devrait faire partie de nos lectures afin d'être tournés plus encore vers la prévention et le soutien, chacun, chacune dans sa spécialité.

Heike Emery,
sage-femme indépendante