UNIVERSITÉ D'ABOMEY CALAVI(UAC)

****

FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES(FASHS)

****

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE (DP)

****

RAPPORT DE FIN STAGE

INLUENCES DES TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES FEMMES EN GESTATION A L'HÔPITAL DE ZONE DE NATITINGOU (PÔLE MERE ET ENFANT)

RÉALISÉ ET SOUTENU PAR :

BAH GUINNIN Sabi Akim

MAÎTRE DE STAGE

Mm. Victoria TANTOUKOUTE

Chef service social

TUTEUR DE STAGE

Dr. Michel MEHINTO

Enseignant Chercheur des Universités de CAMES/UAC
Psychologue Clinicien

Membres du jury

Président / Rapporteur : Dr. Michel MEHINTO, Maître Assistant / CAMES à l'UAC

Membre : Dr. Mohamed BISSIRIOU, Enseignant Chercheur / LASDEERG / UAC

Examinateur : Dr Aristide AKOVOWANOU, Enseignant au Département de Psychologie /UAC

Date de soutenance : 29/02/2024

Mention obtenue : Bien

Année Académique : 2023-2024

SOMMAIRE

SOMMAIRE 2

DÉDICACE 3

REMERCIEMENTS 4

LISTES DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES 5

LISTE DES TABLEAUX 6

RÉSUMÉ 7

INTRODUCTION 8

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE 10

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE 14

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE……24

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 29

CONCLUSION 32

SUGGESTIONS 33

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 34

ANNEXES 36

Table des matières 39

DÉDICACE

Je dédie ce travail à :

- Mon oncle Tamimou ASSOUMA
- Ma Grande Sœur Mamatou BAH GUINNIN
- Mon Grand Frère Orou BAH GUINNIN

IN MEMORIAM

En souvenir de :

- Ma grande sœur Aminatou SEMA
- Mon grand frère Issa BAH GUINNIN

REMERCIEMENTS

Nous témoignons notre reconnaissance à toutes les personnes qui nous ont soutenu avec patience, écoute et bienveillance au cours de la rédaction de ce mémoire. Nous voudrions particulièrement témoigner notre profonde gratitude :

- Au Docteur Michel MEHINTO, Psychologue Clinicien, Enseignant-Chercheur du département de psychologie à la FASHS/UAC, notre tuteur de stage pour sa disponibilité, sa patience et sa rigueur dans la conduite de ce travail ;
- Au Dr Ornhelia ZOUNON, chef de département de psychologie (DP) qui nous a permis d'aller confronter nos connaissances théoriques aux réalités pratiques du terrain par le stage.
- À tous les enseignants de la FASHS particulièrement, ceux du département de psychologie qui nous ont inculqué le meilleur de leur savoir et savoir-faire avec bienveillance et amour ;
- À notre maitre de stage madame Victoria TANTOUKOUTE chef service social de HZ-N pour sa disponibilité son engagement, et son amabilité au cours de notre stage ;
- Au directeur de HZ-N pour nous avoir permis de faire le stage dans son hôpital, aux personnels de la maternité et à tous les personnels pour leur affection et leur aimable contribution dans l'atteinte de nos objectifs ;
- À mes camarades BIO SERO N'GOYE Bio Sika et KORA Bruno pour leur encouragement et leurs contributions à la réalisation de ce travail ;
- À mon frère Djalilou BIO SEKO pour son soutien et son attachement indéfectible de tous les jours.

LISTES DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies

CSAAE : Chef Service des Affaires Administratives et Economiques

DP : Département de la Psychologie

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

FECECAM : Faitier des Caisses d'Épargne et de Crédit Agricole et Mutuel

HAS : Haute Autorité de la Santé

HZ-N : Hôpital de Zone de Natitingou

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SS : Service Social

UAC : Université d'Abomey-Calavi

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU I : Répartition des enquêtées selon l'âge……....25

TABLEAU II : Répartition des enquêtées selon l'ethnie ……...25

TABLEAU III : Répartition du niveau d'instruction……...…..….26

TABLEAU IV : Répartition selon la profession ……26

TABLEAU V : Répartition selon la situation matrimoniale et type de foyer ……..……27

TABLEAU VI : Les émotions ressenties chez les femmes en gestion ..……28

TABLEAU VII : L'accompagnement psychologique et le soutien familial……30

FIGURE : Répartition selon la religion ……...……28

RÉSUMÉ

La grossesse, est un évènement merveilleux dans la vie des femmes, elle constitue aussi un bouleversement physiologique, psychologique ou social durant cette période. Dans ce présent document notre recherche s'articule autour de l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation. L'objectif de cette recherche est d'évaluer l'impact des troubles anxieux chez les femmes en gestation. Dans le but de comprendre la réponse apportée par les femmes en gestation, nous avons mené une étude mixte de type qualitatif et quantitatif. Les différentes techniques (guide d'entretien et questionnaire) utilisées nous ont permis de collecter plusieurs informations auprès de 28 sujets. De l'analyse des résultats, obtenus il ressort que l'inquiétude excessive, l'anxiété et le stress constituent des émotions éprouvées par les femmes en gestation. Aussi, l'anxiété influence négativement les femmes gestantes. De ces mêmes résultats il ressort que les femmes en gestation manifestent un manque d'accompagnement psychologique.

Mots-clés : Influence ; troubles anxieux ; gestation.

ABSTRACT

Pregnancy is a wonderful event in women's lives, it is also a physiological, psychological or social upheaval during this period. In this paper, our research focuses on the influence of anxiety disorders and pregnant women. The objective of this research is to assess the impact of anxiety disorders in pregnant women. In order to understand the response, provide by pregnant women, we conducted a mixed qualitative and quantitative study. The different techniques (interview guide and questionnaire) used allowed us to collect several pieces of information from 28 subjects. From analysis of the results, it appears that excessive worry, anxiety and stress are emotions experienced by pregnant women. Also, anxiety has a negative influence on pregnant women. From these same results, it appears that pregnant women show a lack of psychological support.

Keywords: Influence; Anxiety disorders; Pregnant women.

INTRODUCTION

La grossesse est un processus relativement long au cours duquel la femme et le fœtus connaissent des changements importants progressivement que ce dernier évolue. Ce changement peut avoir des impacts positifs ou négatifs sur le plan physiologique, psychologique, voire social, chez les femmes en gestation. Par ailleurs, pour certaines femmes la grossesse est un moment de joie, de concentration et de l'attention pour le nouveau-né d'une part et d'autre part la grossesse est conçue comme un bouleversement psychologique marqué par de crainte, de stress, de l'angoisse, de peur ou de l'anxiété ce qui pourrait engendrer chez les femmes en gestation divers problèmes tels que : La détresse psychologique, l'accouchement prématuré sans assistance, petit poids de naissance, une fausse couche, le manque d'affection, l'isolement des parents ou proches. . Aussi Sjögren (1997) évoque-t-il l'existence de peurs spécifiques chez la femme enceinte telles que la perte de contrôle durant l'accouchement, de complication médicale, de la douleur ou de changement dans la vie personnelle, ainsi que la peur de porter un enfant atteint d'un handicap physique ou mental. Dans ce même ordre d'idée, la littérature psychanalytique (Bydlowski, 2001, Pascal et al, 2011, Raphael-leff 2005) apporte des éclairages sur les singularités du psychisme de la future mère. Elle stipule que dès l'annonce de la grossesse on assiste chez les femmes enceintes à un profond remaniement identitaire s'accompagnant d'une résurgence des conflits infantiles. Selon Pascal et al. (2011), Cette effraction peut générer de l'anxiété et une impression d'envahissement s'accompagnant fréquemment d'un sentiment d'étrangeté, difficilement nommable, et une ambivalence à l'égard de la gestation. De même, la persistance des différents problèmes liés aux changements et la non-prise en charge psychologique de ces femmes en difficulté en début de grossesse provoqueraient des troubles anxieux. Standley et al. (1979) ont démontré la présence de sentiment d'anxiété lors du dernier mois de gestation et les ont regroupés en deux dimensions selon qu'ils sont liés à la grossesse et à l'accouchement ou au rôle de futur parent.

En Afrique et particulièrement au Bénin, l'état psychologique des femmes en gestation n'est pas souvent pris en considération compte tenu des différents fléaux dans lesquelles elles vivent quotidiennement notamment : le déséquilibre de la vie, les expériences traumatiques, les problèmes familiaux. C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressés à mener notre recherche sur le thème intitulé : **« l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital**

de zone de Natitingou pôle mère et enfant » dont l'objectif général consiste à évaluer l'impact négatif des troubles anxieux chez les femmes en gestation. Le rapport qui en est fait s'articule autour de quatre chapitres dont le premier aborde le cadre institutionnel et le déroulement du stage ; le deuxième s'intéresse au cadre théorique de la recherche et à l'approche méthodologique adoptée ; le troisième chapitre expose et analyse les résultats obtenus de la recherche tandis que le quatrième chapitre procède à la discussion de ces derniers.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE

Dans ce chapitre nous procéderons à la présentation du cadre institutionnel de l'Hôpital de Zone de Natitingou pôle mère et enfant (HZ-N) à travers son historique, sa mission, ses objectifs ainsi que sa structure organisationnelle. Nous aborderons aussi le déroulement de notre stage qui prend en compte les services parcourus, les activités menées, les connaissances acquises et les difficultés rencontrées.

1.1. Cadre institutionnel du stage

1.1.1. Présentation du cadre de stage

Natitingou est l'une des communes du département de l'Atacora. Située au Nord-Ouest du Bénin, elle est dans une vallée au pied de la chaine de montagnes de l'Atacora qui culmine à 641 mètres d'altitude. La commune de Natitingou couvre une superficie de 3045km2, soit 12,8% de la superficie totale du département. Elle partage ses limites avec les communes voisines du département, notamment : Toucountouna au nord, Kouandé au sud-est, Copargo au sud-ouest, Boukombé à l'ouest. Natitingou compte soixante-cinq (65) villages et quartier de ville répartis dans neuf (09) arrondissements, dont : trois (03) urbains à savoir : Natitingou 1, Natitingou 2 et Natitingou 3, six (06) ruraux notamment : Perma, Kouandata, Tchoumi-Tchoumi, kotopounga ; Péporiyakou et kouaba. En effet, l'hôpital de zone de Natitingou pole mère et enfant ayant servi de notre lieu de stage est situé dans le premier arrondissement de la commune de Natitingou quartier Tchirimina 2 à l'ouest par la mairie ; à l'est par la montagne ; au sud par le carrefour central et au nord par la FECECAM. Cette ville regroupe les différentes ethnies suivantes : les waama, ditammari, biali, natimba, peulh, bariba et dendi.

1.1.1.1. Historique

L'Hôpital de zone de Natitingou est créé le 02 mars 1999. Il est un établissement sanitaire public à caractère social. Depuis juillet 2019, il est devenu hôpital de zone « pôle Mère et Enfant ». II couvre une superficie de 60620 m^2. II desserte les populations de Boukombé, Toucountouna et Natitingou.

1.1.1.2. Mission

L'hôpital de zone de Natitingou assure plusieurs missions qui sont regroupées en deux grandes catégories :

- Mission de soins

  L'hôpital de zone de Natitingou pôle mère et enfant est l'un des centres de première référence en matière de santé de la zone sanitaire Natitingou, Boukombé et Toukountouna. Il est chargé de traiter les cas graves ou compliqués de maladie et de s'occuper des problèmes de santé sur tous les enfants.

- Mission de formation

  Elle consiste à assurer la formation pratique des futurs agents de santé de plusieurs catégories.

  À cet effet, l'hôpital reçoit des stagiaires et contribue ainsi à la formation de :

  - Médecins en troisième année de spécialisation en chirurgie,
  - Étudiants inscrits à la faculté de médecine de diverses universités,
  - Étudiantes sages-femmes,
  - Étudiants infirmiers
  - Etudiants dans la filière d'analyse biomédicale,
  - Étudiants des assistants sociaux, etc.

1.2. Structure organisationnelle et fonctionnelle de l'hôpital

1.2.1. Les Services

L'Hôpital mène en grande partie des activités de soins curatifs et dans une moindre mesure des activités de prévention par l'intermédiaire de ses divers services.

- ✓ **La chirurgie :** est un service qui réalise des opérations chirurgicales sur les patients. Il est assisté par les services des urgences, d'anesthésie et de réanimation.
- ✓ **La pédiatrie :** est chargée de la consultation des enfants, des hospitalisations et des cas d'urgences liés à la santé des enfants de moins de 15 ans.
- ✓ **La néonatalogie :** est un service du centre qui est chargé de la consultation, la prise en charge des nouveau-nés.
- ✓ **La maternité :** Ce service s'occupe de la consultation prénatale, postnatale et gynécologique, de la planification familiale, de la nutrition et de la vaccination.

- ✓ **L'assistance sociale :** Un service qui vient en aide aux personnes confrontée aux problèmes sociaux (harcèlement, viol, problème financier, familial) ; Organise des sensibilisations auprès des patients.
- ✓ **Centre de malnutrition :** Ce service s'occupes des enfants malnutris.

1.3. Le déroulement du stage et travaux effectués

Services parcourus et travaux effectués

Notre stage s'est déroulé du lundi 14 août au jeudi 14 septembre 2023. Dès notre arrivée à l'hôpital de zone de Natitingou nous avions été accueillis par la responsable de cet hôpital avec qui nous avions discuté des modalités du déroulement de notre stage. Après elle nous a dirigé vers notre lieu de stage en nous présentant à notre maître de stage du Service Social et au reste du personnel.

Durant notre séjour nous avions été affectés au Service Social dont son rôle est la prise en charge des nécessiteux, des personnes victimes de violences basées sur le genre dans le but d'améliorer leurs conditions de vie auxquelles elles sont confrontées où nous nous sommes familiarisés avec les responsables qui y interviennent.

Au centre nutritionnel qui s'occupe de la récupération des enfants malnutris, nous avions eu également la chance de se familiariser avec ce responsable. Avec assiduité et ponctualité, nous avons exécuté plusieurs tâches dans ce service telles que : conseils nutritionnels, démonstration culinaire, l'accueil, donner de lait par sonde, prise de poids des enfants malnutris. Notons par ailleurs, avant toutes activités, les responsables du service veuillent à l'hygiène et à la propreté des enfants. Nous avons également assisté aux différentes formations dans cet hôpital au cours desquelles plusieurs thèmes ont notamment été abordés parmi lesquels on peut citer : les violences basées sur le genre, hémorragie digestive haute chez la femme enceinte, on a fait aussi la visite de salle de pédiatrie.

1.4. Les difficultés et suggestions

1.4.1. Difficultés

Au nombre des difficultés rencontrées au cours de notre stage, nous pouvons mentionner :

- Difficultés de communication en langue locale entre les usagers et le personnel du service ;
- Insuffisance des salles;

- L'insuffance des personnels;
- Insuffisance des matériels nécessaires pour le bon déroulement du service social afin de venir en aide aux nécessiteux et pour les sensibilisations à domicile,
- Le manque des outils informatiques pour les enregistrements
- L'insuffisance de formation.

1.4.2. Suggestion

Dans l'optique de surmonter les difficultés mentionnées ci-haut, nous proposons que :

- L'hôpital de zone de Natitingou soit renforcé en personnels du service ;
- Le Ministère des Affaire Sociales et de la Microfinance dote l'hôpital de zone de Natitingou plus de moyens permettant aux agents et aux stagiaires de bien mener les activités sur le terrain ;
- L'État met à la disposition du centre des moyens financiers et matériels pour l'accomplissement des différentes activités.

1.5. Bilan de stage

Notre stage dans cet hôpital s'est déroulé dans un environnement agréable grâce aux différents soutiens des personnels et à l'accompagnement de notre maitre de stage. Ce qui nous a permis d'acquérir non seulement des connaissances dans le domaine psychologique, mais aussi dans d'autres domaines à travers les différentes formations organisées dans le centre et les différentes activités menées.

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE

Cette partie du document est consacrée en un premier temps à l'énoncé du problème, la détermination des objectifs de recherche et l'émission des hypothèses ; ensuite, il est procédé au choix de l'approche méthodologique de la recherche.

2.1. Cadre théorique de la recherche

2.1.1. Énoncé du problème ; Hypothèses ; Objectifs et intérêt de la recherche

2.1.1.1. Énoncé du problème et question de recherche

Les troubles anxieux chez les femmes enceintes constituent un ensemble de trouble psychologique représentant plusieurs formes de peurs, d'anxiété anormales ou pathologiques. Ils peuvent être perçus comme un impact positif ou négatif caractérisé par un bouleversement physiologique et psychologique chez les femmes en gestation. Selon la Classification Statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé (CIM-10), le trouble d'anxiété est caractérisé par une inquiétude excessive en ce qui concerne des activités ou des évènements du quotidien. Cette maladie atteinte entre 3% et 6% du monde et il est important de savoir qu'entre 50% et 90% de la population atteinte de trouble d'anxiété générale (TAG) souffre également d'une autre maladie mentale telle que le trouble panique, la dépression, un abus de drogue ou d'alcool. Mais la manière dont ils se posent varie en fonction des contextes historiques, socio-économique, juridique, politique et culturel.

Au Bénin, l'ampleur exacte du problème et la situation des troubles anxieux ne sont pas bien connus car les réalités par les phénomènes des personnes souffrants sont invisibles. Les troubles représentent le plus grand danger de la déstabilisation sociale, émotionnelle et psychique chez les femmes enceintes. L'anxiété décrite la réaction physiologique et psychologique de l'individu à des sollicitations invariables de l'environnement (difficulté, tracas, évènement, traumatisme…). Elle influence de nombreux états psychologiques au premier rang et des pathologies somatiques. L'anxiété a un impact sur le fœtus pendant la naissance voire davantage de césariennes imprévues (Gallois et Al 2012a). Elle aurait des effets à long terme sur le développement de l'enfant, pouvant altérer le développement cognitif et émotionnel ainsi que les capacités langagières. Les troubles anxieux chez les femmes en gestation ont une influence négative sur la santé de la mère et du fœtus. Ils peuvent entrainer un moins bon fonctionnement maternel, un plus faible poids de l'enfant à la naissance, un âge gestationnel moins élevé, un risque accru de prématurité et de problème de

développent cognitif et socio émotionnel chez l'enfant. Ils peuvent aussi augmenter le risque de trouble psychiatrique chez l'enfant comme : l'autisme, schizophrénie et la dépression. C'est dans cette alternative que le thème que nous abordons dans le cadre de notre rapport s'intitule : **« Influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant) ».**

La question de recherche qui a guidé nos investigations est la suivante : quelle est l'influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant).

2.1.1.2. Hypothèse de la recherche

2.1.1.2.1. Hypothèse générale

L'absence du soutien psychologique explique le taux élevé des troubles anxieux chez les femmes en gestation.

2.1.1.2.2. Hypothèse spécifique

- L'inquiétude excessive, l'anxiété et le stress constituent des émotions éprouvées chez les femmes en gestation.
- L'anxiété influence négativement les femmes en gestation.
- En état de grossesse les femmes manifestent un manque d'accompagnement psychologique.

2.1.1.3. Objectif de la recherche

2.1.1.3.1. Objectif général de la recherche

La présente recherche s'assigne pour l'objectif général d'évaluer l'impact des troubles anxieux chez les femmes en gestation.

2.1.1.3.2. Objectifs spécifiques de la recherche

Plus spécifiquement il a été question de :

- Identifier les émotions ressenties chez les femmes en gestation
- Montrer l'influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation
- Déterminer la place de l'accompagnement psychologique chez les femmes en état de grossesse.

2.1.1.4. Intérêt de la recherche

Le choix de ce sujet découle d'une observation et d'une réflexion. En effet, les faits constatés dans les foyers mettent la problématique de l'impact négatif des troubles anxieux chez les femmes enceintes. Ses symptômes sont plus remarqués par une difficulté à contrôler son inquiétude, une habitude d'exagérer tous les petits problèmes, une tension musculaire, une hyper vigilance constante, une fatigue persistante, un manque de concentration et une perturbation du sommeil. Cette recherche s'inscrit dans une dynamique de contribution à la mise en évidence de l'existence de facteurs abstraits, mais objectifs qui affectent la qualité de l'impact de trouble d'anxiété chez les femmes en gestation.

2.2. Clarification conceptuelle

- Selon le dictionnaire de français Larousse l'influence une action, généralement continue, qu'exerce quelque chose sur quelque chose ou sur quelqu'un.

Selon Bernard 2015 l'influence est un ensemble de « processus ordinaires par lesquels un individu ou un groupe parvient à faire accepter des manières de faire, de ressentir et de penser qui font normes et qui agissent sur les attitudes et les comportements d'autres individus ou groupes »

Selon la psychologie, l'influence consiste à œuvrer dans l'objectif de faire adopter un point de vue à une autre personne. Influence opère une inflexion ; celui qui aurait pensé et agi autrement s'il n'était influencé se dirige dans le sens que souhaite l'influence de façon apparemment spontanée.

- Selon le dictionnaire de français Larousse le trouble est l'état d'agitation, d'inquiétude, de confusion ou d'émotion dans lequel se trouve quelqu'un.

Selon le Spitzer et Jean Endicott (1970) un trouble est une détresse reconnue ou manifesté par des individus, une incapacité, un désavantage et un manque de contrôle par des facteurs internes à l'organisme.

On parle de trouble lorsque l'état de bien-être est perturbé l'individu est alors dans l'incapacité de s'adapter aux situation difficiles voire, douloureuses et de maintenir son équilibre psychologique.

- Selon le dictionnaire de français Larousse, l'anxiété est une inquiétude pénible, tension nerveuse, causée par l'incertitude.

Selon le Dr. Ness l'anxiété se caractérise par une inquiétude disproportionnée par rapport à la réalité des menaces. Elle se manifeste par des troubles psychologiques (la peur, l'insomnie) et physiques (tension, palpitation cardiaque).

Anxiété est selon nous une émotion désagréable qui combine des symptômes physiques (le cœur bat vite et fort, la respiration semble difficile, présence de sueurs, tremblements et des pensées anxieuses (inquiétudes, ruminations, obsessions doutes, craintes).

- Selon le dictionnaire français Larousse femme en gestation est l'état de la femme entre la fécondation et l'accouchement.

Gestation est une période pendant laquelle la progéniture se développe à l'intérieur du cops de la future mère.

2.3. Revue de littérature

Plusieurs études ont été menées dans la perspective de comprendre l'influence négative des troubles anxieux sur les femmes en gestation.

La détresse maternelle psychologique représente un problème de santé publique majeur. La dépression toucherait environ 18% des femmes enceintes et l'anxiété concernerait 14% à 54% des femmes enceintes.

Pendant la grossesse, plusieurs symptômes se présentent notamment : un changement d'humeur, la fatigue, les troubles du sommeil, une tristesse constante, de l'irritabilité, de l'anxiété, un sentiment de désespoir, de culpabilité, un manque d'appétit. Selon Juliette S. sage-femme rédactrice spécialisée de la santé de la femme en âge de procréer. Passionnée par les domaines du bien-être et de l'écologie rédige un contenu scientifique fidèle avec des sources vérifiées en respect de notre charte HIC et publié le 17 mars 2020.

De récente analyses ont démontré que 18% des Américains étaient annuellement affectés par ou plusieurs de ces troubles.

D'après l'étude menée par Hans-Ulrich Wittchen, les troubles anxieux sont les plus fréquents chez les femmes en gestation parmi les troubles mentaux (14%) avant l'insomnie (7%) et la dépression majeure (6,9%). Selon Wittchen environ 90% des troubles anxieux se produisent pour la première

fois avant l'âge de 18ans. À ce moment, s'ils sont détectés, ils peuvent être facilement traités. Les troubles d'anxiété forment la catégorie des troubles mentaux la plus commune, avec le risque de 28,8% d'entre affecté durant la vie. En Europe et dans certaines parties de l'Asie et de l'Afrique, la prévalence durant la vie d'un trouble d'anxiété est entre 9% et 16%. Pour ce qui en est du sexe, on constate que le nombre de femmes enceinte à travers le monde, atteinte d'un trouble anxieux est plus de deux fois élevé que celle des femmes non enceintes.

Burstein et al. (1974) décrivent un modèle tridimensionnel de l'anxiété vécue durant la grossesse qui se décline ainsi : anxiété par rapport à la grossesse, à l'accouchement et enfin en lien avec l'hospitalisation. Sjögren (1997) évoque l'existence de peur spécifique et intense chez les femmes enceintes telle que la crainte de l'incompétence, de la douleur ou de la perte de contrôle durant l'accouchement, de complication médicale ou encore de changement dans la vie personnelle.

En effet, les femmes en gestation présentent plusieurs pathologies des troubles anxieux qui sont classées en quatre parties : l'anxiété généralisée, le trouble panique, les phobies, les troubles obsessionnels et compulsifs. Les troubles chez les femmes en gestation peuvent provoquer la tristesse qui aurait une répercussion d'une douleur sur le plan psychique. La tristesse est une réaction à un échec et elle sera liée à toute situation de perte : l'objet, relation à une personne, travail. Elle peut être provoquée par les frustrations ressenties au quotidien, elle sera de plus en plus difficilement tolérable quand elle s'installe dans la durée ou quand elle revient fréquemment. Elle s'associe souvent à un découragement, à la perte de l'espoir de pouvoir s'en sortir, elle peut devenir permanente et évoluer vers un état dépressif. Tout cela pourrait engendrer chez une femme en gestation une fausse couche, l'accouchement prématuré, un enfant handicapé, la grossesse non désirée, la césarienne, les conflits conjugaux ou isolement familial ou social. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que cette maladie fait partie des dix maladies les plus sévères, à la fois en raison du handicap qu'elle peut engendrer et du coût sur le plan de la santé. À l'issue de leur étude, elle ressort que 20% des femmes en gestation sont occupées par des épisodes pathologiques. L'accompagnement psychologique occupe une place cruciale dans la vie des femmes en gestation. Selon la Cour européenne, la loi du 22 janvier 2002 a institué la création du CNAOP (Conseil Nation d'Accès aux Origines Personnelles) qui met un certain équilibre entre le droit des femmes à préserver leurs identités lors de leur accouchement et le droit des enfants à leurs origines. Les travaux de C. Bonnet (1996), des équipes de maternité comme celle de Nantes avec

S. Marinopoulos (1997, 2004) ont beaucoup contribué à la reconnaissance du travail spécifique d'accompagnement psychologique nécessaire à ces femmes enceintes. De là, il ressort que le travail d'accompagnement psychologique qui va pouvoir se déployer par celle de la temporalité de la grossesse physique et psychique : depuis combien de temps cette femme est-elle enceinte psychiquement ? ; quelle est la date du terme ? Mais aussi : à quel type de mécanisme de défense attribué notre rencontre tardive ? Quelle stratégie thérapeutique dégagée dans ce temps raccourci ?

L'accompagnement qui se poursuit alors vise à dynamiser des représentations figées et anxiogènes, à faciliter des réaménagements psychiques entre ce que les femmes vivent dans le présent et un passé souvent traumatique.

2.4. Approche méthodologique de la recherche

Le but de cette partie de notre recherche est de réfléchir sur la mise en cohérence entre les objectifs de la recherche et la démarche que nous mettons en œuvre sur le terrain pour répondre à notre problématique. Pour se faire, la démarche méthodologie qui nous a permis de mener à bien la présente recherche, tient compte de la nature de l'étude, de la population cible et de l'échantillonnage, de l'explication de choix d'outils méthodologique pour la collecte des données, de leur traitement et analyse et enfin les difficultés rencontrées.

2.4.1. Nature de la recherche

Pour évaluer l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant), nous avons eu recours à deux méthodes de recherche. Il s'agit d'une part de la méthode descriptive et d'autre part de celle analytique. La première approche a permis de décortiquer les différents aspects structurels et organisationnels de notre cadre de stage à savoir HZ-N. Quant à la deuxième approche, elle a permis d'identifier l'influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation à HZ-N. Avec ces deux méthodes de recherche, l'usage est donc fait des techniques de collecte de données qualitatives et quantitatives.

2.4.2. Groupes cibles et échantillonnage

2.4.2.1. Groupes cibles

La population cible de notre recherche est principalement les femmes en gestation qui viennent en consultation chez le/la gynécologue à l'hôpital de zone de Natitingou.

2.4.2.2. Technique d'échantillonnage et échantillon

Nous avons opté pour une technique d'échantillonnage non probabiliste notamment la technique à choix raisonné qui a consisté à choisir les sujets à enquêter de façon délibérée suivant des critères d'inclusion ci-dessous.

- **Critère d'inclusion**

Pour être prise en compte dans notre échantillon, la femme en gestation doit remplir les conditions ci-dessous :

- Être de sexe féminin
- Agée de 18ans au moins
- Être en état de grossesse
- Accepter de participer à l'étude
- Être physiquement apte à participer à l'étude
- Donner son consentement pour l'enquête
- Être à la consultation chez la gynécologue

- **Critère de non-inclusion**

Les personnes remplissant les conditions ci-après ne feront pas partir de notre échantillon

- Ne pas avoir l'âge de maturité
- Celles qui n'ont pas donné un consentement favorable
- Avoir des antécédents psychologique et physiologique
- Ne pas accepter de participer à l'étude

2.4.3. Les variables d'études

- L'âge
- Le sexe
- Le niveau d'instruction
- La religion
- L'ethnie
- La profession

- La situation matrimoniale
- Le type de foyer
- Le taux d'évaluation de l'anxiété
- L'état psychologique

2.4.4. Techniques et outils de collecte de données

Pour le recueil des informations sur le terrain nous avons eu recours à des techniques et outils de collecte de données appropriées à la nature de la recherche. Dans ce sens, quatre techniques de collecte de données ont été utilisées. Il est question de la recherche documentaire, de l'entretien, de l'observation et le questionnaire. Les outils correspondant respectivement à ces procédées sont la grille de lecture, le guide d'entretien, la grille d'observation et le questionnaire.

2.4.4.1. La recherche documentaire

Dans le cadre de notre étude, nous avons recherché et exploité des documents portant sur l'influence des troubles anxieux dans plusieurs centres de documentation notamment : la bibliothèque centrale de l'UAC, la bibliothèque Valet fondation à Calavi. Elle a été aussi effectuée sur le net. Les informations qui y sont recueillies sont d'ordre général méthodologique, technique, professionnel et proviennent des articles, thèses, mémoires, rapports traitant relativement le même sujet que celui choisi. Pour réussir la recherche documentaire nous avons utilisé comme outil la grille de lecture.

2.4.4.2. Le questionnaire

Le questionnaire a été utilisé pour collecter les données auprès des femmes enceintes en français et langue locale pour les femmes ne comprenant pas le français. Les données collectées ont servi à décrire d'une part les caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes et d'autre part à identifier l'influence négative des troubles anxieux.

2.4.4.3. L'entretien

L'entretien a été fait avec le personnel de la maternité afin d'approfondir les informations reçues auprès de ces femmes enceintes. Il a été réalisé grâce à un guide d'entretien. Notons que l'entretien a été utilisé dans sa variable dit semi-structuré.

2.4.4.4. L'observation

Au cours du recueil des informations sur le terrain, nous avons eu recours à l'observation pour percevoir certains détails qui ressort du non-dit. Il a été question d'une observation des émotions des femmes en gestation.

2.4.4.5. Le déroulement de la collecte des données

La collecte des données a été réalisée par nous-même. Avant l'administration du questionnaire, nous expliquons le but de notre recherche et rassurons les femmes en gestations du respect de la confidentialité et de l'anonymat tout au long du recueil des informations. Nous remercions toujours les enquêtés pour leur participation à la fin de l'entretien.

2.4.4.6. Techniques de traitement et analyse des données

Pour le traitement efficace des données issues du questionnaire, il a été procédé à un dépouillement manuel suivi du traitement informatique des données à l'aide des logiciels Word 2016 et Excel 2016. De ce traitement des tableaux sont réalisés pour illustrer les résultats. Une sélection des informations issues des données qualitatives sont faites après la transcription du contenu des entretiens. Cette sélection est faite en fonction des critères de pertinence de l'information par rapport aux thèmes abordés, de la qualité de l'information ou de sa nature argumentaire. Une fois cet exercice achevé, les informations sélectionnées sont organisées, catégorisées en fonction des thèmes de discussion et des hypothèses de la recherche. Elles sont enfin soumises à une analyse de contenu qui permet d'avoir des verbatim.

2.4.4.7. Difficultés éprouvées

La difficulté majeure rencontrée au cours de notre recherche est liée à l'administration du questionnaire à cause de certaines femmes qui ne s'expriment pas en français. Nous avons donc procédé à la traduction du questionnaire en leurs langues maternelles pour faciliter la compréhension des questions.

Au terme de ce chapitre qui procède à la présentation du cadre théorique et de l'approche méthodologique adoptée ; il faut retenir que la problématique est vue sous plusieurs dans les sciences humaines et sociales. Les recherches en psychologie n'en demeurent pas moins. Ainsi, elles s'intéressent sur l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à la maternité de HZ-N. Pour traiter ce sujet délicat, plusieurs données ont été collectées par le biais de plusieurs techniques telles que la recherche documentaire, l'administration du questionnaire et l'entretien.

Ces données collectées ont été ensuite soumises après dépouillement au traitement informatique afin d'en sortir des tableaux comme supports illustratifs des résultats.

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus lors de l'administration du questionnaire et du guide d'entretien, de les interpréter et de mener les analyses approfondies afin de tirer des conclusions. Les données recueillies de nos enquêtes sont regroupées dans les différents tableaux et graphiques ci-dessous suivis des verbatim.

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des enquêtées selon l'âge

Tranches d'âges	**Effectifs**	**Pourcentages**
18-20	03	10,71
20-25	10	35,71
25-30	13	46,42
30-35	02	07,14
Total	28	100

Source : Données du terrain septembre 2023

Un effectif de vingt-huit (28) femmes en gestation a participé à notre enquête dans cet hôpital. De ce tableau il ressort que 46,42% ont un âge compris de 25-30 ans ; 35,71% des femmes ont un âge compris entre 20-25 ans. Nous remarquons que la plupart des femmes ayant fait l'objet de notre enquête dans cet hôpital sont des adultes.

Tableau II : Répartition des enquêtes en fonction d'ethnie

Ethnies	**Effectifs**	**Pourcentages**
Waama	07	25
Biali	04	14
Ditammari	06	21
Dendi	02	07
Bariba	03	11
Peulh	04	14
Fon	02	07
Total	28	100

Source : Données du terrain du septembre 2023

Ce tableau nous renseigne que la majorité des enquêtées sont Waama et Ditammari soit respectivement 25% et 21% ceci en raison de la forte représentativité de ces ethnies dans la commune de Natitingou. Nous remarquons donc que l'hôpital reçoit des femmes en gestation de diverses langues et cultures ce qui nous a permis d'obtenir des résultats exhaustives compte tenu de la diversité des langues.

Tableau III : Répartition selon le niveau d'instruction

Niveaux d'étude	**Effectifs**	**Pourcentages %**
Non scolarisé	13	46
Primare	07	25
Secondaire	05	18
Supérieur	03	11
Total	28	100

Source : Données du terrain du septembre 2023

De ce tableau il ressort que la majorité des enquêtées ne sont pas scolarisé soit 46% et seulement 11% ont le niveau supérieur. Nous retenons que la plupart des enquêtées n'ont pas eu la chance de fréquenter ce qui a entrainé une complexité de la communication.

Tableau IV : Répartition selon la profession

Professions	**Effectifs**	**Pourcentages%**
Cultivatrice	06	21
Fonctionnaire	03	11
Commerçante	15	54
Artisane	04	14
Total	28	100

Source : Données du terrain du septembre 2023

Il ressort de ce tableau que la plupart des femmes en gestation ayant participé à l'étude exercent un métier dont le plus représenté est le commerce soit 54%. On note que les femmes en gestation ont toutes une occupation, une source de revenus.

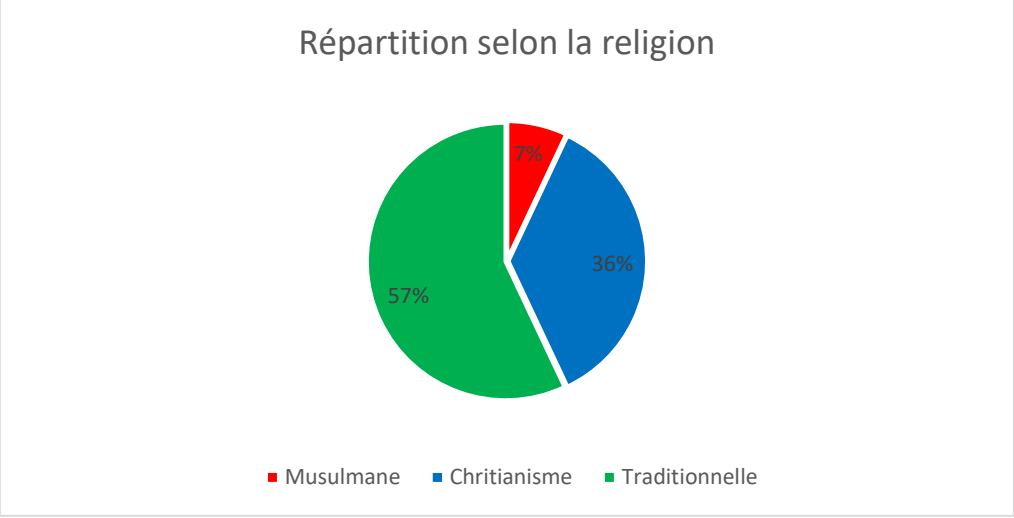
Tableau V : Répartition de la situation matrimoniale et type de foyer

Situations matrimoniales	**Effectifs**	**Pourcentages %**
Mariée	12	43
Divorcée/séparée	02	07
Concubinage	14	50
Célibataire	00	00
Total	28	100
Type de foyer		
Monogame	13	46
Polygame	15	54
Total	28	100

Source : Données du terrain du septembre 2023

Ce tableau nous renseigne que 07% des enquêtées sont divorcées et que la majorité est en concubinages soit 50%. Aussi ce même tableau nous apprend que la plupart des femmes en gestation vivent dans un foyer polygame soit 54%. On conclut donc que nos enquêtées sont des adultes et ont une expérience des exigences familiales.

Figure : Répartition des enquêtées selon la religion



Source : Donnée du terrain du septembre 2023

Ce présent graphique nous expose la répartition des enquêtées selon leurs appartenances religieuses. D'après ce graphique il ressort que 57% pratique la religion endogène soit la majorité des enquêtées. Nous remarquons donc que toutes les enquêtées sont des croyantes avec une la forte représentativité de la religion endogène.

3.2. Caractéristiques psychologiques

3.2.1. Les différentes émotions chez les femmes en état de grossesse

Les données correspondant aux caractéristiques psychologiques nous permettront de décrire les sentiments ressentis chez les femmes en gestation.

Tableau VI : Les émotions ressenties chez les femmes en gestation

Les émotions ressenties	**Oui**	**Non**	**Total**
	Pourcentage%	Pourcentage%	
Étiez-vous dans une mauvaise humeur, une perte de plaisir de la vie ou une nervosité dans les situations inappropriée ?	71	29	100
Ressentez-vous de l'anxiété ou de dépression?	86	14	100
Ressentez-vous fréquemment de stress?	64	36	100

Source : Données du terrain du septembre 2023

De l'exploitation de ce document relatif aux émotions ressenties chez les femmes en gestation, il ressort que 86% des enquêtées ressentent de l'anxiété ou de la dépression soit le pourcentage majoritaire. Nous pouvons noter qu'en état de grossesse les femmes ressentent plus de l'anxiété.

3.2.2. Influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation

La grossesse étant une période de changement et de bouleversement sur le plan physique et psychologique peut susciter beaucoup de problèmes chez les femmes en gestation. A cet effet, s'intéressant aux influences négatives que peuvent induire les troubles anxieux chez les femmes en gestation, les enquêtées reçues en entretien au cours de nos recueils de données ont estimé avoir

- La peur de perdre le bébé ou qu'il ne soit pas en santé. Il s'agit de l'une des peurs les plus fréquentes. Certaines femmes craignent du mauvais développement de la grossesse ;
- La peur de ne pas retrouver son corps d'avant, avoir des préoccupations au sujet de leur apparence physique ;
- La peur d'accoucher. Toutes les femmes enceintes sont un peu anxieuses à l'approche de la naissance. Environ 20% des femmes estiment qu'elles ont peur d'accoucher ;
- Le peu d'estime de soi d'être une bonne mère. Plusieurs de ces femmes enceintes se demandent si elles seront capables de s'occuper de leur futur bébé ou de l'aimer.

3.3.3. La place de l'accompagnement psychologique et du soutien familial chez les femmes en état de grossesse

Tableau VII : Données relatives à l'accompagnement psychologique et aux soutiens familiaux

Caractéristiques	Oui	Non	Total
Pendant votre grossesse avez-vous rencontré un psychologique ?	18%	82%	100%
Avez-vous bénéficié de l'accompagnement psychologique ?	14%	86%	100%
Êtes-vous satisfaites au cours de cet entretien psychologique ?	75%	25%	100%

Source : Données du terrain du septembre 2023

De l'exploitation de ce tableau, il ressort que la majorité des femmes en gestation n'ont pas bénéficié de l'accompagnement psychologique soit un taux de 86% contre 14% des femmes l'ayant bénéficié ; 25% ne sont pas satisfaites. On pourrait estimer que l'accompagnement psychologique n'est pas souvent au centre dans la prise en charge des femmes en gestation dans cette localité.

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Ce chapitre confronte les résultats de cette recherche à ceux obtenus par des auteurs passés et dont un point synthèse est fait sur les travaux dans les rubriques « revue de littérature ». Il s'agit ici de discuter les données collectées à la lumière des apports scientifiques antérieurs.

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Durant notre étude, les femmes ayant participé à notre enquête à HZ-N sont toutes en gestation. L'âge minimum des femmes en gestation est compris entre 18-20 ans. Au Bénin l'âge légal pour concevoir est 18 ans.

Un pourcentage de 46,42% des femmes en gestation ont un âge compris entre 25-30ans. Cette tranche d'âge atteint par la majorité des femmes en gestation correspond généralement à un trouble anxieux caractérisé par des bouleversements hormonaux, corporel, physiologique, psychologique et social. En effet l'entrée de cette anxiété passagère perturbe les relations familiales, la communication entre parent et amie devient alors si difficile. Nos résultats obtenus sont similaires à celui de l'Association Psychiatrique des Américains (APA) [2013]. Elle stipule que les sujets éprouvent un sentiment d'appréhension ou déraisonnable, difficulté à accomplir ses tâches quotidiennes ou un sentiment de détresse à l'idée d'accomplir ses tâches. Les femmes en gestation ayant participé à notre enquête sont de différentes ethnies avec une dominance de Waama et de Ditammari soit respectivement 25% et 21%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la forte représentativité de ces ethnies dans la commune de Natitingou.

Dans notre étude 57% des enquêtées pratiquent la religion endogène, 36% le christianisme et 07% la religion musulmane. De ces résultats nous pouvons dire que la forte pratique de la religion endogène dans cette localité est dû à l'importance et l'éducation culturelle que reçoivent les populations des valeurs endogènes.

Concernant la situation matrimoniale de nos enquêtées, 50% des femmes en gestation sont en concubinages et 54% de ces dernières vivent dans un foyer polygamique. Nous pouvons expliquer ces résultats par la forte pratique de la religion endogène et de l'influence la religion musulmane qui prône la polygamie.

Au cours de notre recherche, 46% de nos enquêtées n'ont pas été scolarisé et seulement 11% ont le niveau d'étude supérieur. Nous pouvons estimer de ces résultats que le taux élevé de non scolarisé s'explique par la mobilisation des filles à l'éducation.

Dans notre étude 54% de nos enquêtées sont des commerçantes et 21% sont des cultivatrices. De ces résultats nous pouvons dire que ses femmes en gestations mènent des activités.

4.2. Les émotions ressenties chez les femmes en gestations

Il est question ici de l'état psychologique des femmes en gestation à travers leurs différentes émotions ressenties. À cet effet, nous avons eu différentes réponses selon lesquelles 86% des femmes en gestations ont confirmé avoir ressenti de l'anxiété ou de la dépression ; 64% ont ressenti fréquemment de stress et 71% ont une mauvaise humeur, une perte de goût à la vie ou une nervosité dans les situations inappropriées. Nos résultats sont similaires à ceux de MELANIE Badali dans lequel 27% des femmes en gestation ont un taux élevé de stress, 26% de l'anxiété et 11% de la dépression. Aussi, selon Juliette S. la dépression toucherait environ 18% des femmes enceintes et l'anxiété concernerait de 14-54% des femmes enceintes. À l'issu de ces résultats obtenus, notre hypothèse spécifique 1 qui stipule que l'inquiétude excessive, l'anxiété et le stresse sont des émotions éprouvées par les femmes en gestation est confirmée.

4.3. L'influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation

Se penchant sur la question de l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation, les résultats obtenus au terme de notre recherche stipulent que les troubles anxieux ont beaucoup d'influence non seulement chez les femmes en gestation, mais aussi sur le fœtus et en post-partum. En effet, les femmes anxieuses sont plus souvent victimes de fausses couches et elles ont plus tendance à donner naissance à des bébés prématurés ; des complications à la naissance pour la mère et un faible poids pour les bébés. En post-partum ou plus tard dans la vie les enfants dont les mères étaient très anxieuses pendant la grossesse seraient plus souvent confrontés à de nombreux problèmes physiologiques ou comportementaux. Dans ce même ordre d'idée, les chercheurs britanniques se sont penchés sur le lien probable entre l'anxiété chez la mère et l'asthme. Selon ces auteurs l'asthme est la maladie la plus répandue chez les enfants et environ un sur dix en souffrira. Ils stipulent que dans le cas où la mère souffrirait d'anxiété très intense, particulièrement en fin de grossesse, les probabilités que l'enfant soit asthmatique augmenteraient significativement. De même, d'après nos recherches, l'anxiété pendant la grossesse prédisposerait l'enfant à souffrir de

divers troubles cognitifs et comportementaux tels que le retard du développement cognitif, du développement social, émotionnel, des troubles de l'attention et de l'hyperactivité. Ainsi, l'anxiété prénatale pourrait faire en sorte que les enfants soient eux-mêmes sujets à des troubles anxieux. Aussi, certains chercheurs en s'intéressant aux enfants de femmes qui en étaient à leur deuxième mois de grossesse durant les pires moments de la guerre israélo-arabe de 1967 ont démontré que des niveaux d'anxiété intense peuvent accroitre les risques de schizophrénie.

Compte tenu des résultats obtenus, nous pouvons conclure que notre hypothèse spécifique 2 qui stipule que l'anxiété a une influence négative chez les femmes en gestation est confirmée

4.4. La place de l'accompagnement psychologique chez les femmes en état de grossesse

En nous intéressant sur la place de l'accompagnement psychologique chez les femmes en état de grossesse les résultats obtenus au cours de notre recherche stipulent que 86% des femmes en gestation n'ont pas bénéficié de l'accompagnement psychologique contre 14% l'ayant bénéficié ;75% ont estimé cet accompagnement très bénéfique. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que l'accompagnement psychologique n'est pas au centre de la prise en charge des femmes en gestation dans les unités de soins dans cette localité et aussi par le manque d'information des services dans le domaine de la psychologie. Nos résultats sont différents à ceux trouvés par BROCHIER Pauline (2018) en France. Selon son étude 46% des patientes ont participé à l'entretien psychologique et 37,67% ont participé à la préparation à la naissance et à la parentalité. Aussi, dans l'enquête nationale périnatale menée par INSERM. DREES (2017) en France 77,9% des primipares et 33,8% des multipares ont bénéficié des entretiens psychologiques pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'en France la prise en charge psychologique des femmes enceintes revêt d'une importance capitale dans les unités de soins et dans les couples. En vue d'améliorer les conditions des femmes enceintes, la Haute Autorité de Santé (HAS) affirme : « les femmes enceintes devraient pouvoir bénéficier d'un entretien psychologique à l'occasion de l'entretien prénatal et des séances à la naissance ».

De ces résultats nous pouvons conclure que notre hypothèse spécifique 3 qui stipule qu'en état de grossesse les femmes sont en manque d'accompagnement psychologique est confirmée.

CONCLUSION

Globalement, le trouble anxieux est une maladie psychologique fréquente qui s'exprime sous diverses formes (phobie, trouble panique…). C'est une maladie très invalidante, affectant la vie de la personne. La grossesse dans la vie d'une femme peut-être un moment de fragilité psychologique qui peut provoquer les troubles anxieux à cause des changements hormonaux, physiques et psychiques. La surveillance d'une femme enceinte souffrante des troubles anxieux est très importante. IL existe un lien entre l'anxiété pendant la grossesse et les symptômes dépressifs après la grossesse. Au cours de notre stage, nous avons mené une étude descriptive, analytique et transversale de type mixte autour du thème : « **influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant)** » dont l'objectif principal consiste à évaluer l'impact des troubles anxieux chez les femmes en gestation. Après l'analyse des résultats de notre exploration qui a été réalisée grâce à la participation de 28 sujets, nous a permis d'exposer que les femmes en gestation éprouvent plusieurs troubles anxieux tels que le trouble panique, le stress, l'angoisse et la peur. Ce qui nous a permis de savoir qu'en état de grossesse les troubles anxieux ont d'énormes influences non seulement chez la femme, mais aussi sur le fœtus et en post-partum.

D'un autre côté, il faut noter que l'accompagnement psychologique des femmes en gestation est primordial dans la mesure où les motivations de tous les jours, les différents soutiens familiaux, l'encouragement, l'affection de son mari, la meilleure communication avec son entourage, l'écoute et l'attention jouent un rôle très crucial chez une femme en état de grossesse pour son bien-être tant psychologique et que social. De ces analyses et interprétations des résultats il ressort que nos hypothèses selon lesquelles l'inquiétude excessive, l'anxiété et le stress constituent des émotions éprouvées par les femmes en gestation ; l'anxiété influence négativement les femmes en gestation et qu'en état de grossesse les femmes manifestent un manque d'accompagnement psychologique sont vérifiées.

SUGGESTIONS

Au terme de notre recherche qui met en exergue l'influence des troubles anxieux et la place de l'accompagnement psychologique chez les femmes en gestation, nous suggérons à l'endroit de :

❖ Ministère de la Santé

- Œuvrer pour la disponibilité des psychologues dans les centres de santé pour la prise en charge des femmes durant la grossesse et en post-partum.
- Mettre en place des projets pour la promotion du bien-être social des femmes en gestation à travers les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ;

❖ Personnels médicaux

- Encourager les femmes en état de grossesse
- Développer de l'empathie pour les femmes en gestation
- Promouvoir des temps d'écoute des femmes pour le recueil de leurs besoins et plaintes ;

❖ Famille et femmes en gestation

- Œuvrer pour l'harmonie dans la famille
- Instaurer une bonne relation communicationnelle et d'écoute avec les femmes enceintes ;
- Satisfaire au mieux les besoins primordiaux des femmes enceintes ;

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

01 Bennabid, Massec, Haffen, Sechterd, Vandelp (2016) « Stratégie thérapeutique des troubles de l'humeur »

02 Bindler L.; Andlauer O. (2012) : Les troubles bipolaires, Collection « 100 question/réponse », Paris 2012 ;

03 Bruno, Jane F. (2004) : Le parcourt de vie et de soins de la personne malade.

04 Roger Carl (1998) : Le développement de la personne dunod. Paris 1998 ;

05 Sauteraub A. (2003) : reconnaitre et soigner obsessionnel et compulsif, le concours médical.

06 Servant D. (2001) : Attaque de Panique et Agora phobie. Paris. 2001

.

REFERENCES WEBBLIOGRAPHIQUES

01 Bonnet C. (1961) Descartes paris v, URA316 du CNRS (1990) (Source data BNF). Https//www.persee.frs autory

02 Bydlowski M. (1992), 1,185-202. Un enjeu de la filiation féminine, nouvelle revue de psychanalyse. https://doi.org (10.3917) puf.bydlo.2008.01.0201

03 Dr. Melani B. (2013) Anxiety Canada. Extrait de service d'évaluation, consulté sur www.psychoed.com/ 604-985-3939.

04 Gallois (1956) paris des comportement dépendance et des pathologies dues aux stress. Https://www.babelio.com

05 Han-Ulrich W. Antony (1951), M.M. et Swnison, R.P. (1996). Https://fs.m.wikipédia.org

06 Marinopoulos S. Ramona B. Alexie L. (1986) Essai enfant pratique grossesse et accouchement.

07 Pascal (1998) pari, fayard, mieux se connaitre pour mieux s'aimer. « Aspect psychologique de la réponse humaine de Dieu qui appelle au sacerdoce » Seminarium, 48/2008/1, p.167-196. http://pascalide.fr

08 Raphael L. (2019), Anne B. Bernard C. René R. Vincent D. Nathalie D. et Al. Extrait du livre symbolisation et environnement. Collection inconscient et culture.

09 Sjögren (1992), Reeves, et al (2013), Bydlowski (2001), Pascal et al (2011), Raphael L. (2005). Extrait de l'article dans devenir 2016/1(vol.28) p.43-64. Https://doi.org (10.3917dev.161.0043)

10 Standley (1984) à New-York. La psychologie sociale. Https://fs.m.wikipédia.org

ANNEXES

I- QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de notre soutenance de la licence en psychologie, nous recueillons des informations portant sur **l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant).** Vous êtes donc identifiées comme enquêtées pouvant nous donner des informations nécessaires et exploitables**.** Nous vous serons infiniment reconnaissants de nous accorder quelques minutes pour nous entretenir avec vous sur le sujet. La réussite de cette étude est en fonction de la sincérité de vos réponses qui seront strictement tenues confidentielles. Merci pour votre aimable contribution.

Cible : Uniquement les femmes en gestation

A- Caractéristique sociodémographique

1. Âge:
2. Niveau d'étude : ☐Non scolarisé ☐primaire ☐secondaire ; ☐Supérieur
3. Situation matrimoniale : ☐mariée ; ☐ concubinage ☐célibataire ; ☐divorcée/ séparée
4. Religion : ☐Traditionnelle ☐islamique ☐Christianisme ☐aucune
5. Ethnie:
6. Profession:
7. Type de foyer : ☐Monogamique ☐Polygamique

B- Caractéristiques Psychologique

1. Aviez-vous entendu parler des troubles d'anxiété ? ☐Oui ☐Non
2. Ressentez-vous de l'anxiété, de l'angoisse ou du stress pendant la grossesse ?

   ☐Oui ☐Non

   Si oui expliquez-nous ses manifestations.
3. Aviez-vous des peurs ☐Oui ☐Non Si oui ces peurs sont liées à quoi ?
   - Peur de fausse couche ☐Oui ☐Non
   - Peur de la malformation ☐Oui ☐Non
   - Peur de la césarienne ☐Oui ☐Non
   - Peur de perdre le bébé ☐Oui ☐Non
   - Peur de la douleur ☐Oui ☐Non
4. Pendant votre grossesse avez-vous rencontré un psychologique ? ☐Oui ☐Non

5. Avez-vous bénéficié de l'accompagnement psychologique ? ☐Oui ☐Non
6. Êtes-vous satisfaites au cours de cet entretien psychologique ? ☐Oui ☐Non

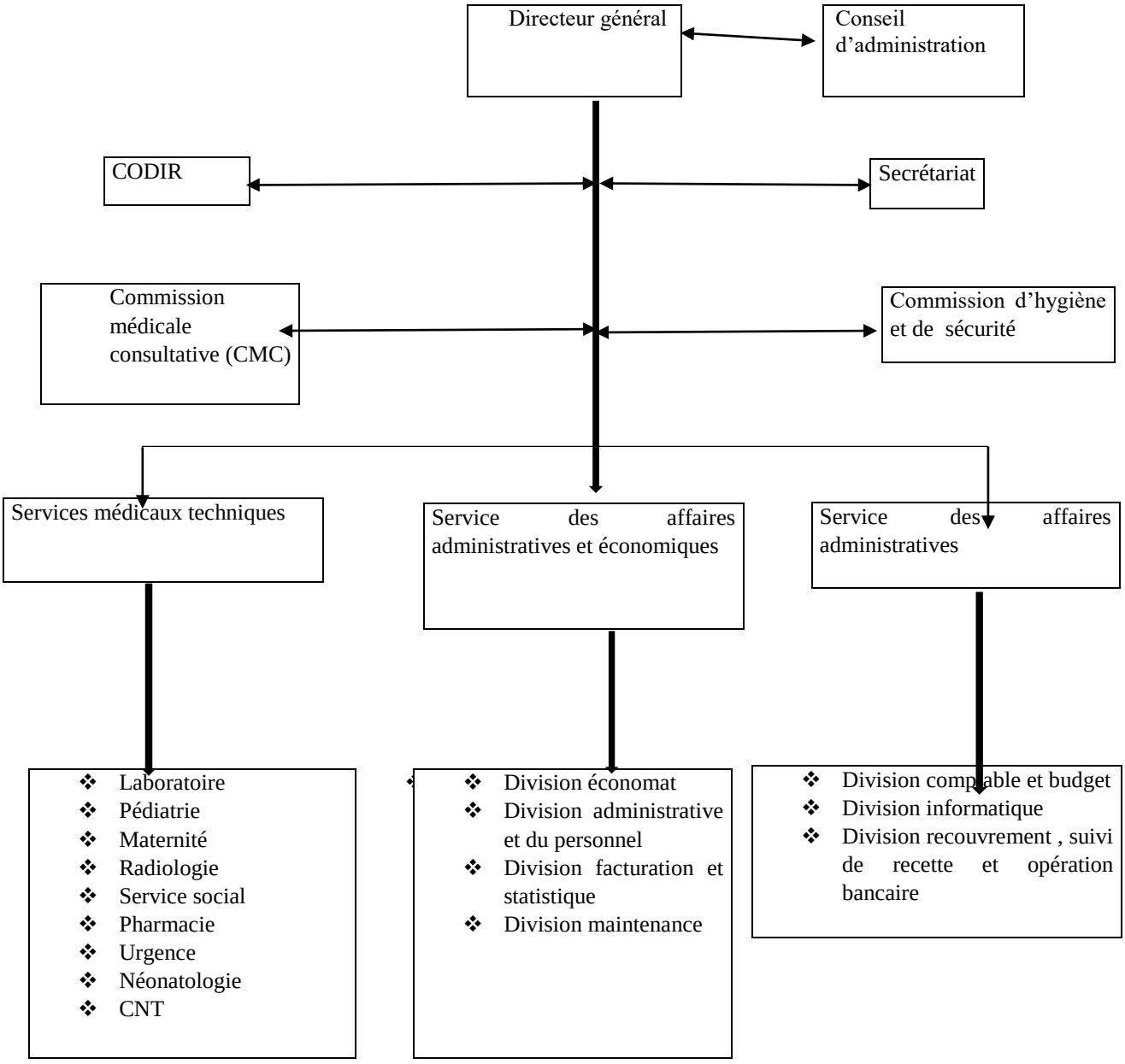
II- GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de notre soutenance de la licence en psychologie nous recueillons des informations portant sur **l'influence des troubles anxieux chez les femmes en gestation à l'hôpital de zone de Natitingou (pôle mère et enfant).** Vous êtes donc identifiées comme enquêtées pouvant nous donner des informations nécessaire et exploitables**.** Nous vous serons infiniment reconnaissant de nous accorder quelques minutes pour nous entretenir avec vous sur le sujet. La réussite de cette étude est en fonction de la sincérité de vos réponses qui seront strictement tenues confidentielles. Merci pour votre aimable contribution.

Cible : Uniquement les femmes en gestation

1. Age
2. Profession
3. Attendez-vous parler de trouble anxiété ?
4. Quelle perception en avez-vous ?
5. Comment vous sentez vous pendant la grossesse ?
6. Que pensez-vous de l'accompagnement psychologique des femmes en gestation ?

ORGANISATION DU CENTRE



L'organisation de l'hôpital de zone de Natitingou

Table des matières

SOMMAIRE 2

DÉDICACE 3

REMERCIEMENTS 4

LISTES DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES 5

LISTE DES TABLEAUX 6

RÉSUMÉ 7

INTRODUCTION 8

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DÉROULEMENT DU STAGE 10

1.1. Cadre institutionnel du stage 10

1.1.1. Présentation du cadre de stage 10

1.2. Structure organisationnelle et fonctionnelle de l'hôpital 11

1.2.1. Les Services 11

1.3. Le déroulement du stage et travaux effectués 12

1.4. Les difficultés et suggestions 12

1.4.1. Difficultés 12

1.4.2. Suggestion 13

1.5. Bilan de stage 13

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ADOPTÉE 14

2.1. Cadre théorique de la recherche 14

2.1.1. Énoncé du problème ; Hypothèses ; Objectifs et intérêt de la recherche 14

2.1.1.3. Objectif de la recherche 15

2.1.1.4. Intérêt de la recherche 16

2.2. Clarification conceptuelle 16

2.3. Revue de littérature 17

2.4. Approche méthodologique de la recherche 19

2.4.1. Nature de la recherche 19

2.4.2. Groupes cibles et échantillonnage 19

2.4.3. Les variables d'études 20

2.4.4. Techniques et outils de collecte de données 21

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 24

3.1. Caractéristiques sociodémographiques 24

3.2. Caractéristiques psychologiques 27

3.2.1. Les différentes émotions chez les femmes en état de grossesse 27

3.2.2. Influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation 27

3.3.3. La place de l'accompagnement psychologique et du soutien familial chez les femmes en état de grossesse 28

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 29

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 29

4.2. Les émotions ressenties chez les femmes en gestations 30

4.3. L'influence négative des troubles anxieux chez les femmes en gestation 30

4.4. La place de l'accompagnement psychologique chez les femmes en état de grossesse 31

CONCLUSION 32

SUGGESTIONS 33

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 34

ANNEXES 36

Table des matières 39