UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI

(UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

****

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

3ème Année de Licence en Psychologie

Rapport de stage

Sujet

L'INFLUENCE PYSCHOLOGIQUE DU STRESS SUR LE BIEN-ETRE DES FEMMES ENCEINTES: CAS DE L'HOPITAL SAINT JEAN DE COTONOU

Réalisé par:

GNONLONFOUN Houénafa. Roseline

Maître de stage:

Dr Jocelyne DOMINGO

Gynécologue obstétricienne

Hôpital de Saint-Jean de Cotonou

Tutrice de stage:

Dr Ornheilia ZOUNON

Enseignante Chercheuse

(FASHS/UAC)

Composition du jury

Présidente/ Rapporteur : Dr Ornhéilia ZOUNON

Examinatrice : Mme Sègbédé ALIGBONON

Date de soutenance : 28 Mai 2024

Mention : Très bien

Note : 16

Année académique: 2023-2024

Sommaire

Introduction 9
Chapitre 1: Cadre institutionnel et déroulement du stage 10
1-1 -Description du lieu de stage 10
1-2 Description des activités menées 12
1-3 Difficultés rencontrées, approche de solutions et acquis 14
CHAPITRE 2: Cadre théorique de la recherche et approche méthodologique 16
2-1 Clarification conceptuelle 16
2-2 Revue de la littérature 17
2-3 Problématique 20
2-4 Méthode 21
Chapitre 3: Présentations des résultats, analyse et discussion 25
3-1 Résultats 25
3-2 Discussions 34
Conclusion 35
Références bibliographiques 36
Annexes 37

DEDICACES

Je dédie ce document à **mon père GNONLONFOUN Joseph et ma mère DJIHOKIN Marie**

Remerciements

Ma reconnaissance à tous ceux et celles qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail. Qu'ils reçoivent ici mes vifs respects et ma profonde gratitude, les plus particulière :

- Au **Dr. Ornheilia ZOUNOUN,** Enseignante chercheuse au département de psychologie, notre tutrice de stage pour sa disponibilité, la patience et la rigueur dont elle a fait preuve dans la rédaction de ce rapport de stage malgré son agenda charge **;**
- **Au Dr. Michel MEHINTO,** Enseignant chercheur au département de psychologie ;
- **A tous les enseignants (e) de la FASHS particulièrement,** ceux du département de psychologie qui n'ont ménagé aucun effort pour nous inculquer le meilleur de leur savoir et savoir- faire**,**
- A mon maître de stage, **Mme Jocelyne DOMINGO,** Gynécologue obstétricienne à l'hôpital Saint Jean pour son accompagnement et ses conseils ;
- A **Mm Arlette AKOGBETO** directrice générale de l'hôpital pour nous avoir permis de faire notre stage dans l'Hôpital dont elle a la charge **;**
- **A tout le personnel** de l'hôpital Saint Jean pour l'affection et leurs contributions dans l'atteinte de nos objectifs**,**
- **Tous les membres de jury,** pour leur disposition à examiner le présent travail**,**
- A **mon frère TCHANVOEDO Marcel,** pour ses soutiens ;
- Mes **chers parents et amis** pour leur soutien physique et psychologique**,**
- A **Mr IDRISSOU Fousseni** pour son soutien ;
- À Mr TANAVOE Bill pour ces conseils et ses apports;
- À Mr HOUNKPATIN Rémi pour son aide.
- A **tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire,**

A tous, Merci !

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des âges des femmes----------25

Tableau 2 : Répartition des femmes par situation matrimoniale----------26

Tableau 3 : Répartition des femmes en termes de grossesse----------27

Tableau 4 : Mesure de la souffrance engendrée par le stress prénatal----------33

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des enquêtées par secteur d'activité ----------26

Figure 2 : Répartition des femmes suivant les gestes de la grossesse----------27

Figure 3 : Répartition des femmes ayant suivi un entretien prénatal avec un psychologue------28

Figure 4 : Répartition des femmes selon le nombre d'enfant attendus----------29

Liste des sigles, abréviations et acronymes

DP : Département de Psychologie

EPAC: École Polytechnique d'Abomey Calavi

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

RH : Ressources Humaines

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

UAC : Université d'Abomey Calavi

Résumé

Le présent rapport de stage porte sur l'influence psychologique du stress prénatal sur le bien être des femmes enceintes du centre humanitaire saint Jean de Cotonou. Il vise à analyser le stress prénatal chez les patientes. Dans le but de valider cette thématique, nous avons eu à faire un stage d'un mois dans ledit centre où nous avons eu la chance de discuter avec les femmes enceintes. C'est ainsi que nous avons posé des différentes questions sur l'influence psychologique du stress prénatal afin d'évaluer l'influence du stress sur le bien être des femmes. Cette recherche a été réalisé par 100 patientes arrive dans ce centre grâce à la technique d'échantillonnage non probabiliste (volontaire et par commodité).

De nature mixte qui permet en effet<< d'avoir une vision plus complète et plus nuancée d'un phénomène qu'on recherche à comprendre>> (Moss, 1996, p22, cité par Karsenti,2006, p4). Cette étude est réalisée au profil du qualitatif avec des entretiens et du quantitatif avec un questionnaire. Des données issues de cette recherche et analyses faites, il peut être retenu que plusieurs facteurs sont à l'origine du stress prénatal qui influence le bien-être et ce stress impact également le bien être des femmes enceintes.

Mots clés : Influence, stress prénatal.

Abstract

This internship report focuses on the psychological influence of prenatal stress on the well-being of pregnant women at the Saint Jean humanitarian center in Cotonou. It aims to analyze prenatal stress in patients. In order to validate this theme, we had to do a one-month internship in the said center where we had the chance to discuss with pregnant women. This is how we asked different questions on the psychological influence of prenatal stress in order to assess the influence of stress on the well-being of women. This research was carried out by 100 patients arriving at this center using the non-probability sampling technique (voluntary and for convenience).

Of a mixed nature which in fact allows << to have a more complete and more nuanced vision of a phenomenon that we seek to understand >> (Moss, 1996, p22, cited by Karsenti,2006, p4). This study was carried out on a qualitative profile with interviews and a quantitative profile with a questionnaire. From the data from this research and analyzes carried out, it can be concluded that several factors are at the origin of prenatal stress which influences well-being and this stress also impacts the well-being of pregnant women.

Key words: Influence, prenatal stress.

Introduction

L'histoire de l'être humain s'émane beaucoup de mythe et de conception idéologique mais sa pérennité dépend fondamentalement de la reproduction. Dans l'espèce humaine, la femelle seule est capable de garder une grossesse jusqu'à l'accouchement. Être enceinte ne signifie pas toujours être épanouie et sereine. Parfois le stress pointe le bout de son nez. En effet, une étude menée par Harald Wurmser et al. (2006) met en évidence un lien entre un niveau élevé de stress pendant la grossesse, causé par des changements de vie négatifs, et des pleurs/cris plus intenses et prolonges chez les nourrissons au cours des premiers mois de vie (notamment fortement augmentes a 3et 6 mois). C'est donc une période de transition entre être femme et devenir mère, ou redevenir mère, où de nombreux changements hormonaux, physiques et psychologiques ont lieu (Camille C., 2018)

Par ailleurs, la peur de ne pas être à la hauteur dans le rôle de mère, les symptômes de grossesse difficiles à vivre, le fait de penser aux risques de complications et de maladies de grossesse, le risque de faire une fausse couche accrue durant le 1er trimestre sont autant de facteurs qui peuvent provoquer un stress chez la femme enceinte (Qare, 2024). D'ailleurs, les résultats de l'étude de Dato R. (2019) montrent des niveaux de stress élevés par rapport aux changements psychosociaux liés à la grossesse (la fatigue et les changements d'humeurs, l'hypersensibilité émotionnelle) chez 18 patientes, étude réalisée auprès des femmes enceintes au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de Lenfant de la Lagune de Cotonou, EPAC/UAC.

Cependant, un stress prénatal régulier ou chronique peut avoir des impacts physiologiques et psychologiques (une baisse de système immunitaire, de l'hypertension, des troubles du sommeil, de la fatigue, des troubles musculaires, des troubles de l'attention, l'anxiété, la peur chez les femmes enceintes (Qare, 2024 ; Martine 2013).

Dans la perspective de joindre la pratique à la théorie reçue à l'Université, nous nous sommes orienté dans le cadre de notre stage de fin de formation vers le centre à vocation humanitaire Saint Jean de Cotonou qui intéressée particulièrement au bien-être des femmes enceintes.

Nous avons donc décidé de travailler sur le sujet intitulé : « influence psychologique du stress sur le bien-être des femmes enceintes au centre Saint Jean de Cotonou à vocation humanitaire » pour le compte de nos travaux de fin de formation. En effet, la rédaction dudit rapport s'articule autour de trois chapitres. Ainsi, le chapitre 1 aborde le cadre institutionnel et déroulement du stage, le chapitre 2 au contraire est consacré à l'approche méthodologique et enfin le chapitre 3 présente les résultats, l'analyse ainsi que la discussion.

Chapitre 1: Cadre institutionnel et déroulement du stage

Le centre de santé à vocation humanitaire "Saint Jean", cadre institutionnel de notre stage est une institution sanitaire installée à Cotonou précisément à Gbégamey. Il est procédé dans ce chapitre à la description du lieu de stage à travers sa mission, ses objectifs ainsi que sa structure organisationnelle et les activités menées et les acquis y afférents.

1-1-Description du lieu de stage

1-1.1 Missions et historique

Le centre de santé à vocation humanitaire" st Jean" de Cotonou a pour mission de promouvoir une médecine au service de l'homme dans la vie selon le moral Chrétien de l'esprit de l'Évangile, de même d'amener les Laïcs à témoigner de leur Foi à travers leurs engagements à se mettre aux services du pauvres et des malades en les réservant un accueil exemplaires , de permettre l'accès aux soins de santé et prioritairement aux populations pauvres vulnérables et aussi de ouvre à l'amélioration de la santé de la population. La mission principale de cet hôpital est de mettre à la disposition des usagers des soins de spécialités pour une réduction de la mortalité dans la Zone.

L'hôpital Saint Jean est situé à Cotonou dans le quartier Gbégamey non loin de l'Eglise catholique Saint Jean Baptiste de Cotonou. C'est un centre confessionnel à but non lucratif créé en 1963 par les soeurs religieuses de la congrégation Saint Joseph de Lyon en France. Après leur départ en 1986, la gestion du centre, jadis dispensaire du quartier fut confié aux laïcs le 02 janvier 1987. Son évolution dans le temps et dans l'espace, fait de lui aujourd'hui un centre de santé qui fait office d'hôpital de zone sanitaire de Cotonou VI. Le centre arrivait à couvrir toutes ses charges sur fonds propres avec la réalisation de quelques investissements. Aujourd'hui, la direction du Centre est confiée aux Prêtres nommés par Monseigneur l'archevêque de Cotonou. C'est ainsi que depuis le 06 décembre 2018, le Centre a un directeur, l'Abbé Adelphe T. ADAMBADJI.

1-1.2 Objectifs

La vocation du Centre de Santé est d'aider la population à avoir accès aux soins de qualité à coût accessible. Le centre ouvre pour la disponibilité et l'amélioration de tous les volets de soins et est impliqué dans plusieurs programmes mis en œuvre par la politique nationale du Ministère de la Santé. Il dispose dans sa stratégie du rapprochement des soins aux populations moins nanties et l'éloigne de la ville.

1-1.3 Structure organisationnelle

Le centre dans l'accompagnement des tâches qui lui sont confiées dispose d'une administration dirigée par un Directeur. Le centre dispose de plusieurs services composés de différents postes.

❖ **Service administrative**

- Responsable des ressources humaines

- Secrétaire Administrative

- Chef Service Financier et Comptable

- Comptable chargé de la maintenance du suivi budgétaire et de la Trésorerie

- Comptable chargé de recouvrement externe

- Comptable chargé des opérations courantes

❖ **Quelques services médicaux- techniques**

- Médicine générale : ce service s'occupe de la santé des adolescents et des adultes.

- Pédiatrie : elle s'occupe de la santé des enfants de 1 jour à 16 ans sur le développement psychomoteur et physiologique.

- Néonatalogie : c'est une unité de soins néonatals qui accueille les enfants prématurés et les enfants nés à terme mais présentant des pathologies diverses.

- Gynécologue obstétricien : elle vérifié le bon fonctionnement des organes féminins, suit toutes les étapes de la grossesse, fait la césarienne à des femmes en cas d'urgence où de complication.

- Unité de bloc opératoire : le personnel de l'anesthésie aide le gynécologue à bien accomplir leurs interventions.

- Service de laboratoire : il s'occupe de l'analyse de sang de l'être humain.

- Service de vaccination et nutrition : il améliore l'état nutritionnel des enfants et des enfants et lutte contre les maladies infectieuses chez les femmes enceintes ainsi que chez les bébés.

- Pharmacie : vente des médicaments et des matériels pour le suivi du patient.

1-1.4 Présentation des services spécifiques

- La Maternité

Dans ce service, les personnels qui s'occupent des femmes enceintes sont généralement appelées sage-femmes. Elles sont habillées majoritairement en rose, les infirmiers en blancs et les

anesthésistes en vert. La maternité s'occupe généralement des consultations gynécologiques, des CPN (consultations prénatales), des échographies : examen leur permettant de se rassurer du stade et l'évolution des fonctions vitales de l'enfant dans le ventre de sa mère (sa vitalité, les battements de son cœur ainsi que sa position, etc.)

- Vaccination et Nutrition

Dans ce service, nous avons un infirmier et une aide-soignante. Tous deux s'occupent de vacciner les bébés (nouveaux nés jusqu'à douze mois). Ils administrent des injections spécifiques aux bébés pour lutter contre des maladies pouvant empêcher leur développement sans oublier aussi les mamans pour un bon suivi pendant la grossesse. Pour commencer, ils consultent le carnet de l'enfant ou de la mère, cela dépend de celui qui veut se faire vacciner, ensuite ils prennent le poids selon le cas du bébé ou la future maman puis passe à la vaccination. Ils profitent également pour discuter avec la mère surtout les nouvelles mamans sur les manières adéquates de nutrition pour un bon développement et aussi des aliments à éviter pour leurs nouveaux nées.

1-2 Description des activités menées

Pour un stage académique d'une durée d'un mois datant du 14 août au 14 septembre 2023 dans cette structure d'accueil des femmes enceintes, nous avons eu comme objectif général d'explore l'influence psychologique du stress sur le bien-être des femmes enceintes consultés au Centre à vocation humanitaire Saint Jean.

Ce qui nous permet de mettre en pratique nos connaissances théoriques reçu au cours, ainsi que notre immersion aux activités professionnelles du métier de psychologue.

A l'issue de ce stage, nous avons pu mettre en application certaines connaissances théoriques acquises durant notre formation académique, telle que : l'observation, l'entretien, le questionnaires, l'enquête, etc...

Au cours de ce stage, nous avions pour objectif de relier nos connaissances théoriques aux expériences pratique sur le terrain, d'identifier les facteurs de stress les plus prévalents et influents et les dimensions qui influence le bien-être psychologique des femmes enceintes et maîtriser les activités du centre Saint Jean.

Pendant notre stage, nous avons eu l'opportunité de mener diverses activités au sein de l'hôpital telles que : la visite du service de la maternité du centre, les questionnaires via des entretiens individuels, la participation aux séances de staffs tous les matins avec les sage-femmes et la gynécologue de 8h30 qui débute toujours dans le centre par la prière, pendant lesquelles les

décisions et les prises en charges sont prises dans le but d'aider ces femmes enceintes à se sentir mieux dans leurs corps. En effet, ce Staff nous permet d'avoir eu le privilège d'assister ou de participer à ladite réunion entre les professionnels de la santé qui se trouve à la maternité, pour se mettre au part et être informé de ce qui a été fait lors de la précédente garde. De là, les sage-femmes sortant de garder profitent pour présenter les résultats obtenir et poser des questions et préoccupation aux collègues pour prendre l'avis du Staff sur les cas spécifiques et pour avoir plus éclaircissements sur certains traitements ou décisions à prendre pour poursuivre le traitement en cours, par les sage-femmes entrant ce jour-là. Après cela, nous dirigeons vers le service de la vaccination pour poser quelques questions aux femmes enceintes et demander l'avis des nouvelles mères sur influence psychologique du stress pendant la grossesse.

Nous avons aussi eu à faire des séances d'entretien avec les femmes enceintes pour attirer leurs attentions sur l'importance de la psychologie dans la vie d'un être humain et aussi dans la vie d'une mère. De plus l'importance d'être accompagné par leurs époux à la consultation prénatale est d'une grande utilité pour la santé mentale de la mère et celle du bébé (sécurité) en général. Nous avons eu la possibilité de discuter avec plusieurs femmes dont : celle en début de grossesse, celle à terme, celle qui a déjà eu deux ou plusieurs enfants et surtout aux futures mères pour les amener à ne pas stressées par rapport au ressentis de ce stade de la vie, on les prodiguer des conseils sur leurs biens être mental et celui du bébé. Notre objectif était de discuter avec ces mères pour comprendre leurs états d'esprit et les amènent avoir plus de confiance en elle.

Grâce aux questionnaires et entretiens menée, nous avons pu atteindre nos objectifs qu'on s'est fixé dès le début de ce stage. Nous avons pu venir en aide aux personnes âgées qui comprirent les femmes enceintes et autres avec beaucoup humilité et d'empathie. Nous avons assuré le service d'accueil afin d'orienter les usagers aux services appropriés. Nous avons pu accompagner certains handicapés afin qu'ils fassent leurs besoins. Ce stage nous a permis également de nous familiariser avec les réalités du milieu et d'avoir une idée claire sur les objectifs, aussi d'acquérir de nouvelles connaissances sur le développement de la grossesse pendant la période prénatale et les stratégies mis en place pour y faire face aux questionnaires de recherche, nous a ainsi permis de recenser ces difficultés et tous les contours possibles de cette étape de vie de la femme.

Aux vues de cela, nous avons remarqué qu'il serait d'un bénéfice immense d'initier un processus de suivi et d'accompagnement psychologique pour 80% femmes dans l'état de grossesse

1-3 Difficultés rencontrées, approche de solutions et acquis

1-3.1 Difficultés rencontrées

Tout au long du stage, nous avons été confrontés à des difficultés telles que :

- Aborder les femmes enceintes pour discuter avec elle due à leurs timidités et la non ouverture aux échanges sur la question du stress lié à la grossesse.
- Le respect de la distance empathique
- L'application de nos connaissances reçues en amphithéâtre confronté aux réalités du terrain
- Des biais de réponses par rapport aux questions posées liées aux états physiques et émotionnels.
- Aborder les femmes fermées et inaccessibles à l'entretien, refus d'adhérés pendant l'entretien.

1-3.2 Approche de solutions

Les divers avis recueillis au cours de notre stage, nous amènent à suggérer :

Qu'il serait judicieux et très bénéfique pour le centre de santé d'insérer un accompagnement psychologique pour un bon suivi et accompagnement des femmes enceintes. Cela permettra aux femmes enceintes et même aux personnelles d'avoir des avantages pour mieux gérer les trois trimestres de la grossesse et le bien-être psychologiques.

De sensibiliser beaucoup plus les hommes sur la nécessité d'accompagner leurs femmes aux différentes consultations prénatales.

De créer un bloc d'écoute dédié aux femmes enceintes pour prêter plus attention à tout ce qu'elles expriment comme ressenties afin de mieux les accompagner.

1-3.3 Acquis du stage

A l'issue de ce stage, nous avons acquis beaucoup de connaissances sur l'évolution d'une grossesse et comment s'effectue la consultation prénatale. Nous avons appris d'avant d'aller en consultation, le patient doit passer par l'accueil où on prend le poids, la température et cela consiste à l'accompagnement rigoureux des femmes enceintes ou non pour une prise en charge adéquat. Par contre à la vaccination et nutrition, nous avons retenu qu'il existe plusieurs types de vaccin indispensable pour les femmes enceintes (Vaccin Anti- Tétanos : VAT) et aux bébés où nouveau-né. Cela nous a permis de mettre en application quelques connaissances théoriques acquises (Observations, écoute, entretien, etc.) lors de notre formation académique. Il nous a été

très bénéfique et nous a permis d'apprendre le sens de la responsabilité, du travail bien fait et de comprendre que la pratique diffère de la théorie. De même, ce stage nous a permis d'acquérir quelques notions de la gestion des ressources humaines à savoir : la consultation prénatale des femmes enceintes, les vaccins indispensables pour son bien-être et celle du bébé ou du nouveau-né.

CHAPITRE 2: Cadre théorique de la recherche et approche méthodologique

Cette partie du document est consacrée en un premier temps à la clarification conceptuelle, à la revue de la littérature, à l'énoncé du problème, à 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 Clarification conceptuelle

Le cadre théorique sert principalement à présenter un cadre d'analyse et à généraliser des relations théoriques déjà prouvées dans d'autres contextes pour tenter de les appliquer au problème (A. Laramée et B. Vallée, 1991).

Pour une bonne compréhension du sujet, il est indispensable de clarifier les concepts fondamentaux dont la récurrence dans le texte traduit la place centrale qu'ils y occupent. Il s'agit donc de les définir, afin d'en préciser les sens et les contenus.

* Influence : Etymologie : du latin médiéval influens, influence, grippe, dérivé du latin influere, pénétrer, se glisser, s'insinuer, se répandre. L'influence est l'action, généralement lente et continue, d'une personne, d'une circonstance ou d'une chose qui agit sur une autre.

Le dictionnaire Larousse (2014) définit l'influence comme l'action d'une personne, d'une circonstance ou d'une chose qui influe sur une autre.

D'après De Villiers (2003), le terme « influence » n'est pas neutre. Il peut être lié à une personne ou à une action et avoir une connotation positive ou négative, selon ses différents sens. Si, dans plusieurs domaines, ce terme a habituellement un sens négatif, il en est tout autrement dans le domaine de la psychologie où l'influence est généralement considérée comme étant souhaitable et attendue. Bien que, concrètement, l'influence des situations puisse parfois poser problème et être perçue comme moins importante au fur et à mesure que la situation avance (Deslandes et Bertrand, 2004).

Pour le compte de notre recherche, le mot influence a une connotation négative.

- **Stress** : de l'anglais stress (« contrainte »), lui-même issu en partie de la réduction du moyen français déstresse (« contrainte, affliction, détresse ») et en partie de l'ancien français estrece (« étroitesse, oppression » voir étreindre et étrécir), du latin stringere (« serrer, comprimer, resserrer »).
  - ❖ Selon le la théorie mécaniste : Claude Bernard (1813-1876), le stress correspond à une force s'exerçant sur tout objet.

- Cannon (1929) définit le stress comme une réaction de l'organisme devant une menace se traduisant en termes de lutte (fight) ou de fuite (flight).
- Selon l'OMS (2001), le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées.
- Selon le model transactionnel de Lazarus et Folkman (1984), le stress est considéré comme le résultat de la transaction entre l'individu et l'environnement.

Ce n'est pas le caractère objectivement stressant qui sera déterminant, mais plutôt l'évaluation qu'en fait l'individu, en prenant en compte sa vulnérabilité et ses ressources (histoire personnelle, soutien social et coping notamment). De ce fait même un évènement apparemment Positif tel qu'un mariage ou une naissance peut se révéler extrêmement stressant pour certains.

Nous définissons le stress comme étant une réponse de l'organisme à toute sollicitation qui lui est faite. Cette sollicitation peut être d'ordre physiologique et ou psychologique.

2-2 Revue de la littérature

Cette partie du travail se consacre au résumé de quelques-uns des nombreux travaux scientifiques qui se sont consacré au problème objet de la recherche. Elle fait ressortir les principales préoccupations des auteurs sur cette même thématique. Puisqu'aucune étude ne peut émaner du néant mais s'inscrit nécessairement dans la suite des études antérieures sur la question, nous avons fait recours à la littérature.

Généralement, les premières recherches du stress prénatal chez les humains ont porté sur les conséquences du stress prénatal, sur l'issue obstétricale et néonatale de la grossesse, en particulier ses liens avec la prématurité et le faible poids de naissance (Gallois et Al, 2012). En effet, Charil et Al (2010) Considèrent le stress comme étant un agent étiologique dans l'apparition de plusieurs troubles psychologiques et physiques. À cet effet, Lobel et al (2008) pensent que le stress prénatal fait référence aux perceptions de détresse psychologique, d'anxiété ou de tensions vécues par une femme enceinte.

Du point de vue théorique, depuis la première définition moderne et scientifique du stress par Selye en 1936, cette notion a évolué vers une conception transactionnelle qui prévaut aujourd'hui. Pour les tenants de cette théorie, le stress ne dépend pas uniquement de la situation stressante ou de l'individu, mais plutôt d'une transaction entre l'individu et l'environnement. Cette approche, plus psychologique, met l'accent sur l'interprétation par l'individu des situations

environnementales et sur l'estimation de ses propres capacités à y faire face. Ainsi, le stress perçu pour chaque événement est personnel et dépend de l'interprétation que fait l'individu de ces faits de vie (Dantzer, 1989).

Selon Graziani et Swendsen (2004), *« rien n'est considéré a priori comme stresseur ».* La réponse de stress surviendrait alors lorsqu'une situation est évaluée comme débordant les ressources et pouvant mettre en danger le bien-être de la personne (Lazarus et Folkman, 1984). Cela implique donc qu'il existe des médiateurs de la relation d'événement stressant et de détresse émotionnelle (Folkman et Lazarus, 1988). En effet, si les individus réagissent différemment à un même stresseur, c'est qu'il existe un ou plusieurs processus propres à chacun, intervenant entre la perception de la situation stressante et la réponse.

Par ailleurs, Camille (2018) explique de sa part que *«la grossesse est une période de vulnérabilité et de remerciement psychique. Elle entraîne une remise en question de soi - même et de la capacité à devenir parents. C'est une période de transition entre être femme et devenir mère, ou redevenir mère, où de nombreux changement hormonaux, physiques et psychologiques ont lieu ».* Les stresseurs peuvent donc être liés à la grossesse elle-même et aussi à des circonstances personnelles, familiales, professionnelles ou socio- économiques. D'ailleurs, l'étude menée par Harald et al (2006) montre le lien entre un niveau de stress élevé pendant la grossesse dû à des changements de vie.

Toutefois, certains facteurs de vulnérabilité psychologique modulent l'impact du stress prénatal chez les femmes enceintes. Les études de Giardino et Al (2014), ont montré que les femmes ayant un tempérament anxieux, un historique de troubles mentaux ou une estime de soi fragile, sont plus à risque de développer des troubles psychologiques. C'est pourquoi Lobel et Al (2008), disent que les ressources psychosociales comme le soutien social ou les stratégies d'ajustement permettent de modérer les effets délétères du stress. Rini et Al (2006) voient de leur côté l'optimisme, l'auto - efficacité et la résilience psychologique comme des facteurs protecteurs. De même, l'exposition à un stress durant la gestation favoriserait la prématurité, le faible poids de naissance, un risque accru de malformation et un retard de développement voir même des fausses couches (pour une revue voir Beydoun et Saftlas, 2008 ; Graignic-Philippe, et al., 2005 ; Van den Bergh, et al., 2005). Ainsi, selon une étude publiée en 2017 dans la revue Scientific Reports démontre le lien entre stress et fausse couche. D'après les résultats, avoir subi plusieurs épisodes de stress psychologiques avant et pendant la grossesse augmente le risque de fausse couche de 42%

Plusieurs stresseurs ont été utilisés : l'immobilisation (Rojo, et al., 1985), les injections sous-cutanées (Cratty, et al., 1995), la privation de sommeil (Sucheki et Palermo Neto, 1991), l'isolement social (Schneider et Coe, 1993), le bruit (Clarke, et al., 1994), la suspension (Alonso, et al., 1991), l'immersion en eau froide (Guo, et al., 1993) ou encore les chocs électriques (Takahashi, Baker et Talin, 1992).

Cependant, le stress prénatal majeur fait perdre plus de 2 ans de durée de vie à l'âge adulte (Inserm, 2007). Or, les femmes présentant un stress prénatal important se projettent plus difficilement à accoucher et ont majoritairement recours à une analgésie lors du travail avec une probabilité augmentée d'avoir une césarienne non prévue (Reca et Al, 2009), ce qui entraîne parfois des changements, des conséquences majeures sur la santé psychologie des femmes enceintes.

Correia et Linhares (2007) pensent de leur côté que le stress prénatal est associé à une plus grande prévalence de l'anxiété, de la dépression et des troubles de l'humeur. Jarville et Al (2016) voient le stress de leur part comme élément aggravant les symptômes chez les femmes déjà anxieuses ou dépressives. À cet effet Seth et Al (2016) pensent que les mécanismes sous- jacent ne sont pas entièrement compris, mais l'altération de l'axe hypothalamo- hypophysaire- surrénalien pourrait jouer un rôle. Le stress pendant la grossesse peut aussi affecter la qualité du lien mère-enfant. Il est associé à une moindre sensibilité et réceptivité maternelle ainsi qu'à des interactions moins positives avec le bébé (Rutherford et Al 2017). Ainsi, pendant la grossesse ce stress serait responsable d'un plus grand risque d'accouchement prématuré (Graingric - Philippe et Al, 2005). En effet, une étude publiée en 2019 dans la revue PNAS, (Proceedings of the National Academy of Sciences) a comparé 3 groupes de femmes enceintes : un groupe de femmes en bonne santé, un groupe de femme psychologiquement stressées et un groupe de femmes dont le stress avait un impact physique. Les résultats de ladite étude démontrent que chez la femme stressée à un degré physique, le risque d'accouchement prématuré augmente de 17%.

Le stress prénatal peut impacter l'estime de soi des femmes et leurs confiances en leurs capacités parentales (Rallis et Al, 2014). Ces effets psychologiques néfastes peuvent même perdurer après l'accouchement. Il augmente la vulnérabilité psychologique et la sensibilité aux troubles de l'humeur.

Néanmoins, Différentes approches ont montré des effets positifs pour réduire le stress prénatal et améliorer le bien-être psychologique des femmes enceintes. Les thérapies cognitivo-comportementales ciblant les pensées et comportements dysfonctionnels liés au stress se sont

avérés efficaces (Reck et Al, 2013). Des mesures biologiques comme le taux de cortisol apportent des indications objectives au niveau de stress (Littleton et al, 2007). Luberto et Al (2017) pensent de leur côté que la pleine conscience aide également à mieux tolérer les symptômes de stress. Il convient de souligner que le soutient social et les interventions psycho-éducatives en groupe apportent un bénéfice significatif (Robertson et Al, 2004).

Qare (2024) propose quelques activités permettant de vivre la grossesse dans la sérénité :

- Le yoga prénatal ;
- La marche à pied quotidienne ;
- La méditation ;
- La sophrologie ;
- L'hypnose

Dans le même contexte de vivre la grossesse dans la sérénité au Bénin, on constate :

- L'assistance de la compagnie familiale, les visites des proches
- Akomlanmlan
- Les regroupements dans les lieux de prières religieuses
- Les consultations traditionnelles et les rituels

2-3 Problématique

Le stress prénatal est devenu depuis quelques décennies un sujet d'actualité de plus en plus souvent traité (Graingric et Al, 2005). En effet, la « *grossesse est le moment d'un état psychique particulier, un état de susceptibilité ou de transparence psychique, où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience* » (Bydlawski, 1997). D'ailleurs, une méta analyse estime qu'environ 25% des femmes enceintes ont des niveaux élevés de stress (Shapiro et Al, 2013). Hippocrate 400 ans avant JC, mentionnait déjà l'importance des facteurs émotionnels durant la grossesse. De même, il y a de mille ans, en Chine, la prise de conscience de l'importance de la période prénatale conduisit à la création de la clinique anténatale (Gallois et Al, 2012).

Par ailleurs, les croyances culturelles et populaires, quels que soient les pays, véhiculent l'idée d'une influence négative du stress sur le bon déroulement de la grossesse (Gallois et Al, 2012). Les études de Dunkel (2011) ont montré que les femmes issues de minorités ou ayant de faibles revenus ou peu de soutien social sont les plus exposées au stress prénatal.

Cependant, le stress prénatal peut impacter l'estime de soi des femmes et leur confiance en leurs capacités parentales (Rallis et Al ,2014). Aussi, un niveau de stress élevé pendant la grossesse

est associé à un risque plus grand de donner naissance à un bébé dont le poids s'écarte des valeurs normales, rapportent des chercheurs de l'Université Laval dans une étude publiée par la revue Health Psychology en 2020. Ainsi, les femmes enceintes qui ressentent un stress important en milieu de grossesse ont un risque environ deux fois plus élevé de donner naissance à des bébés de moins de 2,5kg ou de plus de 4kg. Ces conclusions, issues d'une étude dirigée par les professeurs Jean-Claude Forest et Yves Giguère (2020), de la Faculté de médecine et du Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, reposent sur le suivi de 5721 femmes enceintes. On comprend donc que le stress pendant la grossesse n'affecte non seulement le bien-être de la femme porteuse de grossesse, mais aussi celui de l'enfant à naître. D'où la question : quelle est l'influence psychologique du stress prénatal chez les femmes enceintes ? Dans l'optique de répondre à cet interrogatoire tant nécessiteux, notre choix s'est donc porté sur les femmes enceintes consultant au Centre de santé à vocation Humanitaire "Saint Jean" de Gbegamey. En effet, les résultats de cette recherche serviront non seulement à sensibiliser les professionnels de la santé sur l'importance de la gestion du stress pendant la grossesse et qu'ils les inciteront à interroger les femmes enceintes à ce sujet, mais aussi d'aider les femmes enceintes à mieux comprendre les facteurs qui bouleversent leur joie en une détresse.

2-4 Méthode

2-4.1 Participation

2-4.1.1 Hypothèses de la recherche

- **Hypothèse générale**

Le stress a une influence significative sur le bien-être psychologique des femmes enceintes consultant au Centre de santé à vocation humanitaire saint jean.

- **Hypothèses spécifiques**

- Plusieurs facteurs de stress influencent le bien-être des femmes enceintes.
- le bien-être psychologique des femmes enceintes seraient liés à plusieurs aspects de leur vie.

2-4.1.2 Objectifs de recherche

- **Objectif général**

Explorer l'influence psychologique du stress sur le bien-être des femmes enceintes consultant au Centre humanitaire à vocation humanitaire Saint Jean.

- **Objectifs spécifiques**

- Identifier les facteurs de stress prénatal les plus prévalents et influents.
- Enumère les dimensions affectées par le stress prénatal chez les femmes enceintes

2-4.1.3 Approche méthodologique de la recherche

La démarche méthodologique qui nous a permis de mener la présente recherche, tient compte de la nature de l'étude, de la population cible et de l'échantillonnage. Il tient compte également de l'explication des choix d'outils méthodologiques pour la collecte des données, leur traitement et analyse et enfin des difficultés rencontrées au cours de la collecte des données.

- **Nature de la recherche**

Pour ce travail, il a été choisi d'effectuer une recherche à la fois quantitative et qualitative : nous nous situons donc dans une recherche mixte. La recherche mixte permet en effet « *d'avoir une vision plus complète et plus nuancée d'un phénomène qu'on cherche à Comprendre* » (Moss, 1996, P22, cité par karsenti, 2006 p4). Le choix de l'approche s'est porté sur la combinaison du qualitatif avec des entretiens et du quantitatif avec un questionnaire et ce, afin d'aborder les multiples aspects du sujet.

- Population d'étude

La population de notre étude est l'ensemble des femmes enceintes consultant au centre à vocation humanitaire ‘‘Saint Jean ’’de Gbégamey pendant la période d'étude.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient de décrire les caractéristiques que doivent avoir les femmes enceintes pour être incluses dans l'étude : Les femmes présentant une grossesse (primipares ou multipares, majeures ou mineurs), consultant au Centre à vocation humanitaire ‘‘Saint Jean ’’de Gbégamey, ayant une grossesse dévolution normale.

Les critères de non-inclusion à l'étude étaient de décrire les caractéristiques que ne doivent pas présenter les femmes enceintes pour être incluses dans l'étude : Les femmes présentant une grossesse extra utérine, grossesse cachée (se définit comme le fait d'être enceinte depuis au moins trois mois, sans avoir conscience de l'être. D'autre au cours de 2 ou 3 trimestres tandis que d'autre ne se rendent compte de rien jusqu'à l'accouchement) et grossesse pathologique (menace d'accouchement prématuré, hypertension, retard de croissance intra utérin, saignement …), et les femmes ne comprenant pas le Xwla, ni goun.

Il n'y a pas de critères d'exclusion.

2-4.2 Matériel

Nous nous sommes servis de deux techniques d'échantillonnage non probabiliste. D'une part, la technique d'échantillonnage volontaire et d'autre part, la technique d'échantillonnage par commodité. En effet, la technique d'échantillonnage volontaire est une technique qui consiste à sélectionner des unités dans une population en utilisant le principe de la volonté. L'échantillonnage de commodité quant à lui est un moyen simple et facile d'obtenir des informations par rapport à d'autres méthodes d'échantillonnage et tient compte de la disponibilité des enquêtés.

L'usage de la technique d'échantillonnage de commodité nous a permis de commencer l'étude avec le regroupement des femmes enceintes consultant au Centre de santé saint Jean de Cotonou d'une part et pour enrichir l'échantillon et s'assurer la diversité, nous avons utilisé l'échantillonnage volontaire selon le désir imminent de certaines femmes enceintes à participer à l'étude.

2-4.3 Procédure

- **Techniques et outils de collecte des données**

Celle-ci nous a permis l'exploitation des ouvrages, des articles, des travaux de fin de cycle, des mémoires et certains rapports susceptibles d'enrichir notre travail.

- **L'administration du questionnaire**

Un questionnaire est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis.

Le questionnaire est un outil régulièrement utilisé en sciences sociales (sociologie, psychologie, marketing). Il permet aussi de recueillir un grand nombre de témoignages ou d'avis (Claude, 2019).

Cette technique nous a permis de collecter nos données auprès de nos enquêtés. Il sied de rappeler que devant un enquêté, nous lui expliquions l'importance de notre présence avant de l'inviter à répondre à notre questionnaire. Aucun frais n'a été effectué et le travail s'est effectué avec consentement des participantes. Les questions sont majoritairement de nature fermée, les questions ouvertes étant plutôt du ressort des méthodes qualitatives, l'articulation des deux relevant de la méthode mixte. Comme le relève François de Singly (2012), par souci d'économie

et afin de ne pas récolter trop d'informations dispersées, il est préférable d'accorder une place prépondérante aux questions fermées.

Le questionnaire utilisé était scindé en deux parties distinctes :

La première partie comportait dix questions de renseignements généraux permettant de sélectionner les patientes comme l'âge de la patiente, ses antécédents obstétricaux, son terme, sa catégorie socio-professionnelle.

La seconde partie correspondait à l'échelle APSI de stress perçu pour les femmes pendant la grossesse (Razurel et al., 2014). Elle comporte 12 Items avec pour chacun d'entre eux, cinq possibilités de réponses : « pas du tout stressée », « un peu stressée », « moyennement stressée », « très stressée », « énormément stressée ». Cette échelle à cinq degrés appelée échelle de Likert (Scallon, 2007) permet d'apprécier les réponses des différents items questionnés. Ces Items sont regroupés en 3 facteurs : Les risques médicaux et obstétricaux et la santé du bébé pour les items 1 à 4, les changements psychosociaux liés à la grossesse pour les items 5, 6, 7, 10 et 11, et enfin les projections vis-à-vis de l'accouchement pour les items 8, 9, et 12.

- **Entretien.**

« L'entretien permet d'avoir accès au point de vue des personnes, à leur expérience vécue, au sens qu'elles donnent à leurs actions. » (Desanti, & Cardon, 2007, p. 53).

Le questionnaire n'étant pas suffisant pour une telle recherche, il a donc été choisi d'effectuer des entretiens de nature semi-directifs qui permettent une relation dialogique à propos d'une thématique.

Chapitre 3: Présentations des résultats, analyse et discussion

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats obtenus lors de l'administration du questionnaire, du guide d'entretien de les interpréter et de mener les analyses approfondies afin de tirer des conclusions les données recueillies.

3-1 Résultats

Avant de présenter les résultats des enquêtés, il est nécessaire de présenter globalement l'âge, profession, l'état matrimonial, le geste de grossesse des enquêtées, étant donné que ces variables peuvent aussi influencer les résultats de nos recherches. Ces informations sont donc présentées sous forme de tableau. Ainsi, le tableau ci-dessous présente les enquêtées selon l'âge.

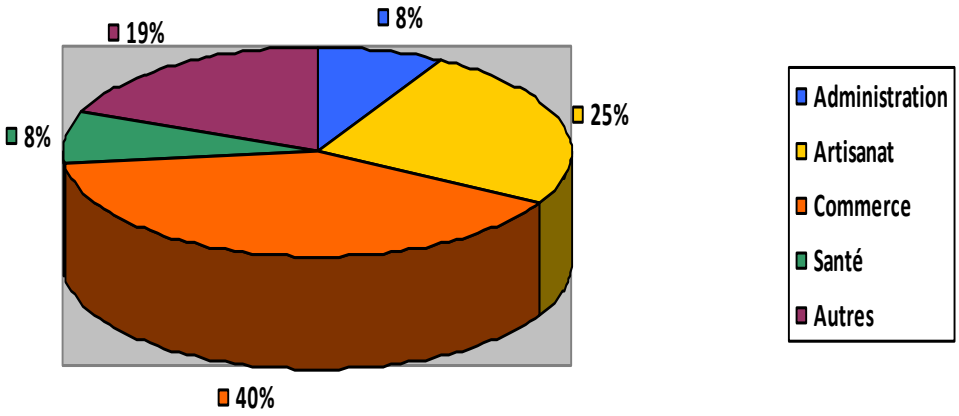
Tableau I : Répartition des âges des femmes.

Âge des femmes enquêtées (ans)	Effectifs	Pourcentage
15-20	15	15%
21-25	34	34%
26-30	28	28%
31-40	23	23%
Total	**100**	**100%**

Source: Données de terrain, 2023

De l'analyse de ce tableau, on constate que 34% des femmes auprès desquelles nous avons enquêté ont un âge compris entre 21 et 25 ans ; celles qui sont âgées de 26 à 30 ans représentent 28% de l'effectif ; puis, 23% des femmes ont un âge compris entre 31 et 40 ans et enfin 15% des femmes ont un âge compris entre 15 et 20 ans. Nous pouvons conclure que la majorité des femmes enceintes prises en compte par notre enquête ont un âge compris 21 à 25 ans. De ce fait nous nous sommes intéressés à la profession des dites enquêtées. En effet, la figure I fait part de la répartition des enquêtées par secteur d'activité.

Figure 1 : Répartition des enquêtées par secteur d'activité



Source : donnée du terrain septembre 2023;

Les résultats de l'analyse de cette figure I nous permettent de remarquer que 40% des femmes enquêtées par secteur d'activité sont des commerçantes ; 25% sont dans l'artisanat ; tandis que 19% des femmes travaillent dans plusieurs corps de métiers ; 08% sont du côté de la santé et également 08% des femmes émergent dans l'administration. Il ressort de l'analyse que la majorité des femmes se trouvent au niveau du secteur commercial. On s'est alors investigué sur la situation matrimoniale de ces dernières. C'est d'ailleurs ce qu'est présentée à travers le tableau ci-dessous (tableau 2)

Tableau II: Répartition des femmes par situation matrimoniale

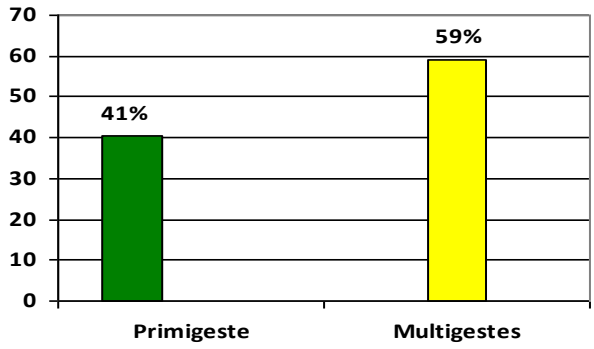
Situation matrimoniale	Effectifs	Pourcentage
En couple	84	84%
Célibataire	15	15%
veuve	1	1%
Total	**100**	**100%**

Source: Donnée du terrain septembre 2023

Sur la situation matrimoniale des femmes de notre enquête nous pouvons observer que 84% de ces femmes sont en couple ; tandis que celles qui sont célibataires représentent 15% puis 01% des femmes sont veuves. Il en résulte que la majeure partie des femmes sont en couple.

Cependant, la répartition des enquêtées selon le geste de grossesse est présentée dans la figure II.

Figure 2 : Répartition des femmes suivant les gestes de la grossesse



Source : Donnée du terrain septembre 2023

D'après l'analyse de cette figure Il portant sur les gestes de la grossesse des femmes, on voit clairement que 59% des femmes sont à plusieurs gestes de grossesse et cela représentent également notre partie majoritaire de l'enquête puis il y a la partie minoritaire qui est celles qui sont à un geste de grossesse ; soit 41%. Par ailleurs, nous avions investigué sur le terme de grossesse chez lesdites femmes. Ainsi, le tableau 3 fait part de la répartition des femmes en termes de grossesse.

Tableau III: Répartition des femmes en termes de grossesse

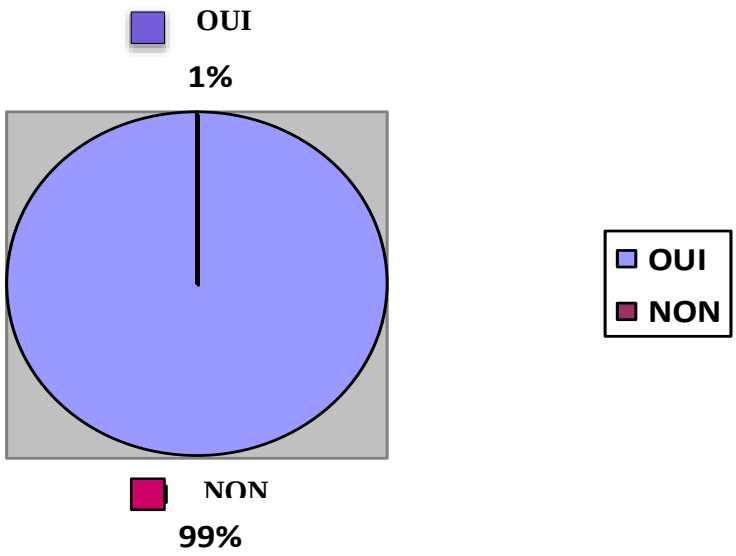
En termes de grossesse	Effectifs	Pourcentage
1er Trimestre	23	23%
2ème Trimestre	37	37%
3ème Trimestre	40	40%
Total	**100**	**100%**

Source : Donnée du terrain septembre 2023,

Ici, 40% des femmes enceintes sont à leurs 3ème trimestre de grossesses, pour celles du 2ème trimestre représentent une part de 37% et seules 23% des femmes sont à leurs 1er trimestres. Il en découle que la majeure partie est les femmes du 3ème trimestre avec leurs taux de 40%.

La période de gestation est parfois plus longue et plus complexe que prévue sous le cours du stress associé à la grossesse. Par l'illustration dans notre étude, on observe chez les femmes enceintes d'un trimestre une anxiété accrue aux changements physiologiques et a l'incertitude quant au développement du fœtus. Par contre chez les femmes enceintes du deuxième trimestre, on relève un soulagement par rapport aux symptômes initiaux, mais le stress est plus lié à la préparation de l'accouchement. Au niveau du dernier trimestre, les femmes enceintes sont plus stressantes en raison de la proximité de l'accouchement et des préparatifs finaux surtout dans les cas particuliers (césarienne, retard d'accouchement,…..)

Figure 3 : Répartition des femmes ayant suivi un entretien prénatal avec un psychologue.



Source : Donnée du terrain septembre 2023

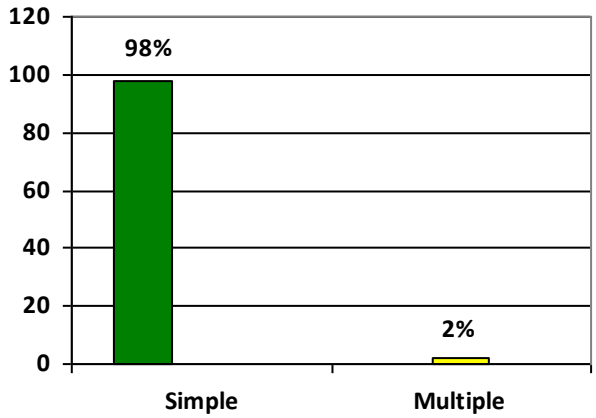
Les données collectées issues de l'analyse de cette figure (figure III) prouvent que la quasi-totalité des femmes enceintes soit 99% (OUI) n'ont pas eu un entretien prénatal avec un psychologue ce qui de loin est notre majorité absolue et seul 01% (NON) des femmes ont suivi d'entretien prénatal avec un psychologue. Cette insuffisance d'entretien peut être dû à l'absence de psychologue dans le centre d'une part, mais aussi aux préjugés que font les gens au sujet du rôle du psychologue. C'est ce qui témoigne d'ailleurs lesdits d'une femme enceinte enquêtée (F1) Quand elle disait que :

« Les psychologues s'occupent uniquement des fous. Je ne savais pas qu'il pouvait aussi aider les femmes enceintes. Depuis que moi je vienne à l'hôpital je n'ai jamais vu un psychologue comme on a l'habitude de voir les infirmiers, les sage-femmes ou pharmaciens».

[Extrait de l'entretien avec femme (F1), 26 ans].

De cette affirmation, nous pouvons comprendre clairement que les préjugés que font les gens au sujet du rôle de psychologue est toujours d'actualité pensant que le psychologue n'a pas sa place auprès des femmes enceintes. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre d'enfants attendus est présentée dans la figure IV.

Figure 4 : Répartition des femmes selon le nombre d'enfants attendus.



Source: données de terrain, 2023

Le graphe démontre que la majorité des femmes enceintes à l'accouchement obtiennent un seul enfant et leur part de représentation est de 98% tandis que seules 02% des enceintes obtiennent de multiples enfants à l'accouchement.

Facteur 1 : Les risques médicaux et obstétricaux et la santé du fœtus.

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
1. La santé du bébé	10	7	45	35	3
	[10%]	[7%]	[45%]	[35%]	[3%]
2.Les examens de la trisomie	40	45	5	6	4
	[40%]	[45%]	[5%]	[6%]	[4%]
3. L'échographie	70	20	7	2	1
	[70%]	[20%]	[7%]	[2%]	[1%]
4. Les problèmes obstétricaux ou médicaux rencontrés endant la grossesse	2	3	55	30	10
	[2%]	[3%]	[55%]	[30%]	[10%]

Facteur 2 : Les changements psychosociaux liés à la grossesse.

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
5.La fatigue	65	15	10	6	4
	[65%]	[15%]	[10%]	[6%]	[4%]
6.Changement d'humeur, hypersensibilité	70	20	7	2	1
	[70%]	[20%]	[7%]	[2%]	[1%]
7.Relation avec mon partenaire	80	15	3	1	1
	[80%]	[15%]	[3%]	[1%]	[1%]
10.Prise de poids	57	15	13	8	7
	[57%]	[15%]	[13%]	[8%]	[7%]
11.Changements des habitudes quotidiennes	50	18	15	8	4
	[50%]	[18%]	[15%]	[8%]	[4%]

Facteur 3 : Les projections vis-à-vis de l'accouchement

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
8. La perspective ou non d'une péridurale	23	10	45	12	10
	[23%]	[10%]	[45%]	[12%]	[10%]
9. Le risque d'avoir une épisiotomie	13	20	55	7	5
	[13%]	[20%]	[55%]	[7%]	[5%]
12. La méconnaissance de la date de l'accouchement	55	35	15	3	2
	[55%]	[35%]	[15%]	[3%]	[2%]

De ce tableau, on constate que l'échelle utilisée regroupe trois facteurs.

1- les risques médicaux obstétricaux et la santé du fœtus.

2- les changements psychosociaux liés à la grossesse.

3- les projections vis à vis de l'accouchement.

De ce tableau, le facteur 1 et le facteur 3 se démarquent du facteur 2 en termes de niveau de stress perçu.

Concernant le facteur 1« le risque médicaux et obstétricaux et la santé du fœtus », l'item le plus stressant pour les femmes enceintes est '' la santé du bébé'' avec 45% des patientes qui sont moyennement stressées et très stressées 35% pendant la grossesse. Nous pouvons considérer que les femmes enceintes éprouvent un stress important dès lors qu'elles se sentent moyennement stressées, donc 45% des patientes ressentent un stress important vis à vis de la santé du bébé. C'est ce qui se justifie à travers les propos de la femme (f5) quand elle disait que :

« Mon souci c'est la santé de mon enfant puisque je ne veux pas avoir une mauvaise expérience dès m'a toute première fois d'être mère ».

[Extrait de l'entretien avec femme (f5), 23 ans].

La femme (f7) va plus loin en invoquant son vécu douloureux lorsqu'elle affirmait que :

« J'ai déjà assez souffert en faisant des fausses couches ou des morts nés. Il ne sert à rien d'être enceinte et de perdre à toutefois son enfant surtout quand votre belle famille n'est pas patiente envers vous et vous traite de sorcière ».

[Extrait de l'entretien avec femme (f7), 38 ans].

De ces affirmations, nous pouvons comprendre que les antécédents malheureux de la grossesse laissent un mauvais souvenir de l'accouchement.

Concernant ce même facteur, l'étude montre également un taux de stress important au niveau de l'item « les problèmes obstétricaux ou médicaux rencontre pendant la grossesse » avec 55% des patientes qui ressentent un stress important. Nous pouvons en déduire que malgré tous les remaniements psychologiques et les modifications physiques liés à la grossesse, le versant médical de la grossesse comprenant la santé du bébé et les problèmes médicaux ou obstétricaux reste la préoccupation majeure des femmes enceintes pendant le déroulement de la grossesse.

Concernant le facteur 2, le niveau de stress perçu par les patientes ne ressentant pas ou peu de stress selon les items « la fatigue, changements d'humeurs et hypersensibilité, la prise du poids pendant la grossesse, relation avec mon partenaire, changement des habitudes quotidiennes » est respectivement 65%, 70%,80%, 57%, 50%.

A ce titre la patiente (f20) affirmait que :

« C'est le moment propice pour que sa relation avec son partenaire soit plus sereine et pour qu'elle puisse se reposer donc il n'y a pas lieu qu'elle se stresse ».

On peut comprendre pas là que la grossesse peut être une facilitatrice pour le couple.

[Extrait de l'entretien avec femme (f20), 33 ans].

Concernant le facteur 3, les items ressentis comme les plus stressants sont « la perspective ou non d'une péridurale, le risque d'avoir une épisiotomie » avec 23% et 13% des patientes qui ressentaient un stress important.

A ce titre, une femme (f17) affirmait que :

« J'ai peur de la déchirure liée à la grossesse, puisque lors de l'accouchement il peut arriver qu'on te fasse une incision ou une césarienne pour faciliter la sortir du bébé ».

[Extrait de l'entretien avec femme (f17), 21 ans].

La femme (F 50) va plus loin en disant ce qu'elle a vécu lors*qu'elle affirmait que :*

« Je me rappelle encore de ce jour-là, ça fait très mal d'être déchiré à l'accouchement, ces douleurs sont pires que garder un enfant dans le ventre. »

[Extrait d'entretien avec (F50), 37 ans].

On peut donc comprendre que l'épisiotomie reste encore une cauchemardesque pour les femmes enceintes.

Cependant, dans le but d'établir un lien entre le bien-être et la grossesse, une échelle de mesure des souffrances générées par le stress prénatal a été utilisé. C'est ce qui est d'ailleurs représenté par le tableau ci-dessous. En effet, le tableau 4 présente des souffrances générées par le stress prénatal chez les femmes enceintes.

Tableau 4 : Mesure de la souffrance engendrée par le stress prénatal

	1	2	3	4	5	6	Total
Effectifs	2	5	6	39	20	28	100
Pourcentage	2	5	6	39	20	28	100

Source: Donnée du terrain 2023

De ce tableau on voit clairement que le stress prénatal a un impact significatif sur le bien-être psychologique des femmes enceintes puisque la majorité ont estimé à partir de 4, soit 39%

Dans l'optique de mieux comprendre cette estimation, l'avis de quelques femmes ont été recueillis. C'est ce qui se lit à travers lesdits de femme (F 15) quand elle dit que :

« Mon bien-être est menacé depuis que je porte cette grossesse puisque je n'arrête jamais d'anticiper sur la suite de cette grossesse. Je ne sais pas trop comment je vais arrêter d'imaginer des mauvaises choses durant cette période de grossesse ».

[Extrait d'entretien avec la femme (F 15), 24 ans].

On peut comprendre de cette affirmation que cette femme est anxieuse puisqu'elle ne fait qu'anticiper d'habitude des évènements négatifs.

Une autre (F 25) évoque que :

« J'ai trop peur et cette peur fait parfois que je perde de l'appétit. Je ne sais pas comment quoi faire concrètement pour que je sois à l'aise. J'ai trop peur de revivre l'ancien choc ».

[Extrait d'entretien avec la femme (F 25), 33 ans].

On comprend bien de cette affirmation que la grossesse laisse parfois un mauvais souvenir aux femmes. Ce qui peut occasionner un stress impactant le bien-être psychologique. Par ailleurs, on y trouve la détresse, la tristesse voir trouble de sommeil chez certaines femmes.

3-2.Discussions

Malgré tous les remaniements psychologiques et les modifications physiques, le versant médical de la grossesse comprenant la santé du bébé et les problèmes médicaux ou obstétricaux qu'on peut rencontrer lors du déroulement de la grossesse reste la préoccupation majeure des femmes enceintes.

Ces résultats sont en accord avec l'étude de C. Razurel (2013) validation de l'échelle APSI qui obtient un taux important de stress concernant les aspects médicaux de la grossesse et la préoccupation concernant la santé du bébé.

Cependant, concernant les items (‘‘ne pas pouvoir faire ce que je faisais avant’’, ‘‘le fait de prendre du poids et ne pas connaître la date d'accouchement’’) qui se sont révélés **peu stressants** dans notre étude, C. Razurel (2013) obtient des résultats qui révèlent que ces items sont les **plus stressants** de son étude. Ces différences pourraient s'expliquer par le fait que d'une part dans l'étude de validation de l'échelle APSI menée par Razurel C. (2013), la population étudiée concernait uniquement des primigestes, ce qui peut provoquer une sensibilité plus accrue vis à vis de ces événements. D'autre part, il faut en tenir compte des différences socio- professionnelle et culturelle des deux populations d'études. De même, les résultats de l’étude de Dato R. et Al (2019) montrent des niveaux de stress élevés par rapport aux changements psychosociaux liés à la grossesse (la fatigue et les changements d’humeurs, l’hypersensibilité émotionnelle) chez les patientes pendant la grossesse.

Par ailleurs, les études de Camile C. (2013) ont montré un taux de stress élevé au niveau des items « la perspective ou non d'une péridurale », « le risque d'avoir une épisiotomie » chez les femmes enceintes soit 30% et 26,6%. Ceci se concorde avec les résultats de la nôtre où les taux de stress sont élevés au niveau desdits items soient 45% et 55%.

Au regard, de tous on constate que plusieurs facteurs influencent le stress prénatal chez les femmes enceintes. Ce qui nous permet de valider la première hypothèse qui stipulait que plusieurs facteurs de stress prénatal influencent le bien être des femmes.

Bien que très peu d'étude soit intéressé par l'impact du stress prénatal sur le bien-être psychologique des femmes enceintes, l'étude de Martine E. (2023) a montré que le stress prénatal occasionne l'anxiété, la peur et la tristesse qui sont tous des émotions du mal-être. C'est ce qui est d'ailleurs révélé par la présente étude. La deuxième hypothèse qui stipulait que le stress prénatal impact le bien-être psychologique des femmes enceintes se confirme donc.

Conclusion

Les résultats de notre étude ont montré que la grossesse est un évènement réellement stressant pour les femmes enceintes. Celles-ci ressentent en majorité un stress important concernant la santé du bébé et les risques médicaux et obstétricaux qu'il existe. Cela met en lumière qu'il est nécessaire d'accompagner de façon plus optimale les femmes enceintes pendant leurs grossesses, en insistant sur les facteurs du stress les plus importants.

En effet, il a été montré par de nombreux études, les effets néfastes que pouvait provoquer le stress pendant la grossesse sur la santé du fœtus, du nouveau- né et de la future mère ainsi que sur le vécu du post partum chez la future mère, notamment un risque accru de dépression. C'est en prenant en compte cela, que le rôle des professionnels de la santé prend tout son sens, en accompagnant au mieux les femmes enceintes. L'échelle APSI apparaît comme un outil efficace pour une prise en charge émotionnelle et psychologique des femmes enceintes.

Par ailleurs, une écoute emphatique ainsi qu'un accompagnement ciblé sont les principaux soins à offrir aux femmes enceintes.

Références bibliographiques

1. DATO, R. H., AZONBAKIN, S., & LOKOSSOU, G. (2019). Impact du stress sur l'immunité des femmes enceintes au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de Lenfant de la Lagune de Cotonou. EPAC/UAC.

2. Gallois, T., & Wendland, J. (2012). Effets du stress prénatal sur le développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant : une revue de la question. Devenir, 24(3), 245-262.

3. Gallois, T., Wendland, J., & Tordjman, S. (2012). Effets du stress prénatal sur le fœtus et les données périnatales: une revue critique de la littérature. L'Evolution psychiatrique, 77(2), 291-301.

4. Garon-Carrier, G. (2014). Le stress prénatal et le développement humain: une réponse adaptative à un environnement adverse ou un effet tératogène au développement de l'enfant? Devenir, 26(4), 291-305.

5. Graignic-Philippe, R., Tordjman, S., Granier-Deferre, C., Ribeiro, A., Jacquet, A. Y., Cohen-Salmon, C., ... & Gérardin, P. (2005). Le stress prénatal: état de la question et perspectives. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1(53), 54-61.

6. Huet, M., Sellem, L., & Vaucher, F. (2015). Stress et grossesse: impacts et interventions (Doctoral dissertation, Haute Ecole de Santé Vaud).

7. Riquet, S., Coste, C., & Zakarian, C. (2019). Évaluation du stress perçu par les femmes faisant suivre leurs grossesses au Gynépôle de Marseille. La Revue Sage-Femme, 18(4), 189-198.

8. Selye, H. (2017). L'origine de la notion de stress: le modèle de Hans Selye et le « syndrome général d'adaptation ». Récupéré de https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-origine-de-la-notion-de-stress-le-modele-de-hans-selye-et-le-syndrome-general-d-adaptation

9. Tu, M. T. (2011). Le stress durant la grossesse. Bulletin de santé publique | Automne, 16.

10. Anne-Marie Pronost (2016). Dans les concepts en sciences infirmières. Récupéré de https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-295.htm

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

1 - Quel est votre âge ?

2- Entourée la bonne réponse

a- C'est votre première grossesse

b- c'est votre deuxième grossesse ou plus

3- Avez-vous eu des antécédents de fausses couches, de mort fœtale ou interruption médical de grossesse ?

- Oui. - Non

4- Votre grossesse actuelle est-il?

- Primigeste (vous attendez un bébé)

- Multigeste (jumeaux ou plus)

5- Actuellement vivez-vous ?

- En couple

- Célibataire

- Veuve

6- A quel terme de la grossesse êtes-vous ?

- 1er trimestre

- 2 -ème trimestre

- 3 -ème trimestre

7- Avez-vous eu un entretien prénatal avec un psychologue ?

- Oui. - Non

8- Suivez-vous une cour de préparation à la naissance ?

- Oui - Non

9- Quelle est votre profession ?

- sans emploi

- A la recherche d'un emploi

- Actuellement, vous travaillez- encore

- Étudiante ou en formation

- En arrêt de travail en lien avec le congé maternité

Annexe2 : Guide d'entretien

1- Avez-vous bénéficié une écouté psychologique quand vous êtes enceinte ?

2- Pouvez-vous, nous dire pourquoi vos préoccupations son orienté vers la santé du bébé et les problèmes obstétricaux ou médicaux que rencontre les femmes enceintes ?

3-Sur une échelle de 1 à 6, selon vous à quel point le stress prénatal peut-il perturber votre bien être psychologique et / ou générer de la souffrance?

1= Peu de souffrance …. 6= souffrance extrême. (1, 2, 3, 4, 5,6)

4- Pouvez-vous, nous dire un peu comment vous vous portez ?

Annexe3 :

Facteur 1 : Les risques médicaux et obstétricaux et la santé du fœtus

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
1. La santé du bébé					
2. .Les examens de la trisomie					
3. L'échographie					
4. Les problèmes obstétricaux ou médicaux rencontrés endant la grossesse					

Facteur 2 : Les changements psychosociaux liés à la grossesse.

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
5.La fatigue					
6.Changement d'humeur, hypersensibilité					
7.Relation avec mon partenaire					
10.Prise de poids					

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
11.Changements des habitudes quotidiennes					

<u>Facteur 3</u> : Les projections vis-à-vis de l'accouchement

	Pas du tout stressé	Un peu stressé	Moyennement stressé	Très stressé	Énormément stressé
8. La perspective ou non d'une péridurale					
9. Le risque d'avoir une épisiotomie					
12. La méconnaissance de la date de l'accouchement					

Table des matières

DEDICACES 3
Remerciements 4
Liste des tableaux 5
Liste des figures 6
Liste des sigles, abréviations et acronymes 7
Résumé 8
Abstract 8
Introduction 9
Chapitre 1: Cadre institutionnel et déroulement du stage 10
1-1 -Description du lieu de stage 10
1-1.1 Missions et historique 10
1-1.2 Objectifs 10
1-1.3 Structure organisationnelle 11
1-1.4 Présentation des services spécifiques 11
1-2 Description des activités menées 12
1-3 Difficultés rencontrées, approche de solutions et acquis 14
1-3.1 Difficultés rencontrées 14
1-3.2 Approche de solutions 14
1-3.3 Acquis du stage 14
CHAPITRE 2: Cadre théorique de la recherche et approche méthodologique 16
2-1 Clarification conceptuelle 16
2-2 Revue de la littérature 17
2-3 Problématique 20
2-4 Méthode 21
2-4.1 Participation 21
2-4.2 Matériel 23
2-4.3 Procédure 23
Chapitre 3: Présentations des résultats, analyse et discussion 25
3-1 Résultats 25
3-2 Discussions 34
Conclusion 35
Références bibliographiques 36
Annexes 37