

## Naissance du premier enfant : pas toujours simple



© Rlomeu / Fotolia

L'instinct maternel a bon dos ! Une recherche menée auprès de 250 femmes montre que le stress lié à la naissance de l'enfant est plus intense que prévu. Elle montre aussi que le stress ne dépend pas du contexte socio-médical.

---

Par **Chantal Razurel**, sage-femme, docteure en psychologie, professeure à la Haute Ecole de Santé de Genève

Dans notre société, la naissance d'un enfant est synonyme de joie et de bonheur. Une recherche menée en 2011 avait pourtant montré que les choses n'étaient pas si simples. Cette investigation qualitative menée auprès d'une soixantaine de mères primipares avait mis en évidence que, pour les mères, l'arrivée d'un premier enfant était vécue comme une succession d'événements stressants (Razurel et al, 2011 [1]). Ce résultat était important et venait bousculer ce que l'on appelle communément « l'instinct maternel » car il montrait que devenir mère n'était pas une évidence pour toutes les femmes. Pour certaines d'entre elles, la maternité nécessite une adaptation qui dépasse leurs ressources et provoque ainsi un « stress ». Cette définition s'appuie sur les travaux de Lazarus et Folkmann (1984) et situe le stress comme une perception intrinsèque de l'individu vis-à-vis d'une situation. De ce fait, un événement peut très bien paraître bénin de l'extérieur et être perçu comme stressant par les mères.

Suite à cette première recherche, nous avons voulu savoir si ces difficultés d'adaptation et ce stress lié à la naissance d'un premier enfant n'étaient que transitoires ou bien si ils pouvaient avoir un retentissement à plus ou moins long terme, en particulier sur la santé psychique des mères en particulier, sur l'anxiété et le risque de dépression. Rappelons à ce sujet que la prévalence d'un taux d'anxiété élevé en périnatalité se situe entre 33% et 59% (Faisal-Cury & Menezes, 2007) et peut entraîner des perturbations dans les relations mère-enfant. La prévalence de la dépression périnatale, comprise entre 7% et 12% (Gavin et al., 2005) peut quant à elle entraîner des dysfonctionnements dans le processus de l'attachement, avoir un retentissement sur le développement de l'enfant ainsi que sur les relations de couple.

Dans le domaine de la périnatalité, plusieurs études ont montré que le stress perçu par les mères avait un impact sur

la santé psychique des mères en termes de dépression et d'anxiété et ceci sur tout le continuum de la naissance (Razurel et al, 2013a). Néanmoins, on constate que dans ces différentes études, le stress est évalué de manière générale et non pas relié spécifiquement aux événements de la maternité. Nous ne pouvons donc pas savoir si c'est le stress lié à la naissance qui a des répercussions sur la santé psychique des mères.

## Etude longitudinale auprès de 250 femmes

La question que nous avons alors voulu investiguer était de savoir si le stress spécifique à la périnatalité avait des répercussions sur la dépression et sur l'anxiété des mères. Or de telles échelles d'évaluation n'existent pas pour l'instant dans la littérature (il en existe seulement pour la période prénatale et dans des contextes particuliers). Les objectifs de notre recherche ont donc été, dans un premier temps, de construire des échelles de stress perçus spécifiques à la périnatalité et, dans un deuxième temps, d'évaluer l'effet de ce stress périnatal sur la santé psychique des mères.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une investigation longitudinale auprès de 250 femmes ayant leur premier enfant et ceci à trois temps différents : en fin de grossesse (T1), après l'accouchement (T2), et à 6 semaines post-partum (T3).

L'échantillon étudié était constitué de femmes d'un niveau socio-économique plutôt aisé (66% de cadres supérieures et cadres intermédiaires), en majorité d'origine suisse (53%) et vivant en couple pour la plupart (95%). Malgré ces conditions socio-économiques et familiales privilégiées, 33% des femmes présentaient pourtant un taux d'anxiété élevé et 20% un risque de dépression.

Nous avons pu construire et valider trois échelles de stress correspondant à chaque temps et donc reliées à des événements spécifiques à ces périodes.

L'échelle de stress prénatal (APSI) a fait apparaître 3 facteurs :

- les risques médicaux et obstétricaux et la santé du fœtus,
- les changements psycho-sociaux liés à la grossesse,
- les projections vis-à-vis de l'accouchement (Razurel et al, 2013b).

L'échelle de stress post-accouchement (PDSI) a fait apparaître 5 facteurs :

- le rythme du bébé,
- le vécu de l'accouchement,
- la fatigue occasionnée par le rythme hospitalier,
- l'allaitement,
- la relation aux soignants (Razurel et al, 2013c).

L'échelle de stress postnatal (PNSI) a fait apparaître 6 facteurs :

- la fatigue et l'organisation à la maison,
- la relation au bébé,
- le rapport au corps,
- l'alimentation de l'enfant,
- les projections futures,
- la relation au partenaire (Razurel et al, 2014).

Ces échelles présentent de bonnes qualités psychométriques et peuvent d'ores et déjà être utilisées aussi bien d'un point de vue clinique que dans d'autres recherches. En se basant sur elles, nous avons pu mettre en évidence que le stress était présent à tous les stades de la naissance avec une moyenne plus élevée dans la période post-accouchement (T2). Par ailleurs 7.2% des femmes se disent très ou énormément stressées par les événements prénataux, 13.5% par les événements post-accouchement et 13% par les événements postnataux.

## Variations indépendantes des facteurs de vulnérabilité

Précisons que la comparaison intergroupe en analyse de variance (ANOVA) a montré que cette perception du stress ne dépendait pas des variables socio-professionnelles, de l'âge ou encore du mode d'accouchement.

Ces résultats sont importants car ils montrent que le stress peut être présent chez toutes les femmes sans qu'il y ait de profils ou de facteurs particuliers. C'est ainsi qu'une femme ayant accouché par voie basse à terme d'un enfant en bonne santé et vivant en couple peut très bien vivre la naissance de son enfant de façon stressante alors que rien ne le laisse présager de l'extérieur.

On relève également que le stress perçu périnatal est étroitement lié aux problèmes de santé psychique. C'est ainsi qu'on observe que plus le stress périnatal est important et plus le risque de dépression et d'anxiété est élevé en périnatal. Ces liens sont également effectifs de manière longitudinale puisque le stress perçu périnatal a des répercussions sur la dépression et l'anxiété après l'accouchement et dans le post-partum. Le même constat est fait concernant le stress post-accouchement et postnatal.

Enfin nous avons pu mettre en évidence que le stress périnatal était un véritable prédicteur de la santé psychique des mères. C'est ainsi qu'on observe que le stress prédit 22.3% du risque de dépression postnatale et 24.2% de l'anxiété postnatale.

Cette recherche nous permet de conclure que la naissance d'un premier enfant peut occasionner un stress entraînant un risque accru de dépression et d'anxiété. Elle nous permet également de constater que ce stress peut concerner toutes les mères, sans facteur de vulnérabilité particulier.

Les perspectives qui se dessinent à la suite de ces travaux concernent la nécessité et la pertinence de dépister le stress de manière systématique à tous les stades de la naissance et de développer des interventions basées sur la prise en compte et la gestion du stress.

Agir sur le stress, c'est agir en amont de problèmes psychiques importants et permettre aux personnes qui œuvrent en périnatalité d'avoir des clés de prévention.

### [1] Références bibliographiques :

- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health*, 10(1), 25-32.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression : a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106(5 Pt 1), 1071-1083.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period : a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
- Razurel, C., Kaiser, B., Sellenet, C., Epiney, M. (2013a). Relation between perceived stress, social support and coping strategies and maternal well-being : a review of the literature. *Women & Health*. 53(1), 74-99.
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J-P., Citherlet, C., Epiney, M., Sellenet, C. (2013b). Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of health psychology*. 1-11.
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J-P., Sellenet, C., Epiney, M. (2013c). Validation of the post-delivery perceived stress inventory. *Psychology health & medicine*. 1-13.
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J-P., Sellenet, C., Epiney, M. (2014). Validation of the PostNatal Perceived Stress Inventory (PNPSI) in a French-speaking population of primiparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. In press.