

Recommandations de littérature



Chabbert, M. & Wendland, J. (2016)

Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail: un impact sur les relations précoces mère-bébé?

Revue de Médecine Périnatale; 8, 199-206
www.cairn.info

Les auteures de cet article se sont intéressées à analyser l'impact du vécu de l'accouchement des femmes sur les relations précoces mère-bébé. En effet, l'accouchement peut être vécu de manière négative et entraîner un état de stress post-traumatique (ESPT) avec les conséquences sur la santé mentale de la femme qui en découle. «Les principaux facteurs de risque d'un [ESPT] sont: la perception négative du vécu de l'accouchement par la femme (douleur, faible contrôle, peu de soutien social perçu), les caractéristiques psychologiques de la femme (antécédents de traumatismes, de soins psychologiques) et les particularités gynéco-obstétricales (niveau de médicalisation vécu pendant la grossesse et l'accouchement).» Les résultats de cette recherche ont montré qu'un vécu négatif de l'accouchement pouvait influencer la qualité de la relation mère-bébé durant les premiers mois post-partum. Dans un deuxième temps, il est ressorti que chez les femmes ayant vécu un accouchement traumatique il y avait un sentiment de contrôle perçu lors du travail plus faible.



Cook, N., Ayers, S. & Horsch, A. (2018)

Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review

J Affect Disord; 1;225:18-31
doi:10.1016/j.jad.2017.07.045

Cette revue de la littérature a été menée afin d'investiguer l'association entre le trouble du stress post-traumatique (TSPT) vécu en période périnatale et les issues obstétricales en post-partum, le développement des enfants et la relation mère-enfant. Les résultats ont mis en avant un taux d'allaitement plus bas lors de TSPT mais l'association entre un TSPT, la relation mère-enfant et le développement de l'enfant n'a pas été concluante.



Garthus-Niegel, S. et al. (2018)

The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study

Birth; 45(2):193-201
doi:10.1111/birt.12328

L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois post-partum. La littérature scientifique a mis en avant que la présence d'anxiété et de dépression chez la femme était associée avec un arrêt précoce de l'allaitement. Les auteure-s ont voulu investiguer si une telle association était également présente lors de TSPT maternel post-partum et plus précisément avec l'initiation à l'allaitement, l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 1 et 2 ans. Les résultats montrent qu'il y a effectivement une association entre la non-initiation de l'allaitement et le TSPT, ce qui met en avant l'importance de dépister et traiter les femmes à risque de développer un TSPT durant le post-partum.



Harris, R. & Ayers, S. (2012)

What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'

Psychol Health; 27(10):1166-77

<https://doi.org/10.1080/08870446.2011.649755>

2011.649755

Entre 20 à 48% de femme rapportent un accouchement traumatique et de 1 à 6% des femmes vont développer un TSPT après l'accouchement. Les éléments qui semblent influencer cet état sont les antécédents psychiatriques et le mode d'accouchement. Les auteures ont mené une étude transversale afin d'identifier la présence ou non de «pic émotionnel» durant l'évènement traumatique appelé également «hotspot» et quels évènements provoquaient ces pics et si ces évènements étaient en lien avec un risque accru de TSPT. Il en résulte que plus de la moitié ont vécu un «hotspots», l'évènement le plus rapporté était le fait d'être ignorée. Les difficultés interpersonnelles et les complications obstétricales ont montré être plus enclins à provoquer un ESPT que les complications néonatales.



Garthus-Niegel, S. *et al.* (2018)

The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study

Front Psychol; 9, 1-10

[doi:10.3389/fpsyg.2018.01728](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01728)

Les conséquences d'un TSPT après un accouchement sont nombreuses. Les relations de couple semblent également être impactées, c'est cette thématique qui a été étudiée par les auteure-s de cet article. Les résultats montrent que les couples ont une relation peu satisfaisante à deux ans post-partum, toutefois si la dépression post-partum était prise en compte dans l'analyse cette association n'était plus significative.



Patterson J., Hollins Martin, C. & Karatzias, T. (2019)

PTSD post-childbirth: a systematic review of women's and midwives' subjective experiences of care provider interaction

Reprod Infant Psycho; 37(1):56-83

[doi:10.1080/02646838.2018.1504285](https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1504285)

Plus de 45% des femmes rapportent que l'accouchement est traumatisant, une minorité (4%) vont développer un TSPT. Les résultats de cette revue de la littérature ont mis en avant que le vécu de l'accouchement, les complications obstétricales et la qualité des échanges avec le-la soignant(e) (désignée par le terme anglais *Quality of Provider Interaction* [QPI]) sont des facteurs influençant la survenue d'un TSPT après un accouchement. Les QPI sont décrits évalués par les auteure-s selon différents aspects tels que le manque de communication, l'attitude inadéquate (humiliante, agressive, ...) et le soutien de la part de sages-femmes dans la prise décision. Ces éléments sont à travailler par les sages-femmes afin d'offrir aux femmes une prise en charge adaptée à leurs besoins. Les auteure-s mettent en avant la nécessité de développer une pratique fondée sur les preuves, et des formations pour les sages-femmes autour de cette thématique. Les sages-femmes doivent être plus informées sur leur rôle dans le QPI et les conséquences sur les femmes, dans ce sens il est proposé de mener de futures recherches explorant comment les sages-femmes perçoivent leur interactions avec les femmes.

REVUE DE LITTÉRATURE

Jessica Di Vincenzo-Sormani,
PhD, adjointe scientifique HES à la Haute école de santé Genève et aux Hôpitaux universitaires de Genève. Sage-femme, titulaire d'un master en santé publique, et d'un doctorat en Life Sciences de l'Université de Lausanne.