UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)
~~~*~~~
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
(FASHS)
~~~*~~~
DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
(DP)
~~~*~~~

RAPPORT DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

SUJET :

IMPORTANCE DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MERES PRIMIPARES AVANT L'ACCOUCHEMENT AU CHU-MEL DE COTONOU

Réalisé par :

TOUGBETO Bidossessi Edith

Maître de stage

AZANMASSO Sylvie

Sage-femme, Bio Hygiéniste

Tuteur de stage

Dr.CRISANTE Antonella

Psychologue clinicienne

Col. Ext. DP/FASHS

Année académique : 2021-2022
~~~

SOMMAIRE

IN MEMORUM 3
DEDICACES 4
REMERCIEMENTS 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
RESUME 7
INTRODUCTION 8
CHAPITRE I: DESCRITION INSTITUTIONNELLE DU CHU-MEL 10
1.1. Présentation du CHU-MEL 10
1.2. Objectifs du stage 12
1.3. Rôle et activités au cours du stage 13
CHAPITRE II : REFLEXION CRITIQUE 15
2.1. Problématique 15
2.2 Population cible 21
2.3. Presentation interpretation et analyse des donnees 22
CONCLUSION 29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 30
ANNEXE 32
TABLE DES MATIERES 34

IN MEMORUM

Mon feu père TOUGBETO Koffi Fernand

DEDICACES

À :

- ma mère DOTCHE A. Bernadette

  Et

- mon grand frère TOUGBETO Crépin

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail n'a été possible que grâce à la contribution de plusieurs personnes que nous voudrions ici remercier.

Nous exprimons particulièrement toute notre gratitude :

- au Dr Antonella CRISANTE qui, malgré ses multiples occupations, n'a ménagé aucun effort pour encadrer les travaux entrant dans le cadre de notre stage et de la rédaction de notre rapport ;
- aux Dr. Thierry KOUGBEAGBEDE et Dr. Modeste OGNIN : respectivement chef département et chef adjoint de département de psychologie (DP) qui nous ont permis d'aller confronter nos connaissances théoriques au réalités pratique du terrain par le stage ;
- à tous les enseignants du département de psychologie pour leur contribution dans le cadre de notre formation ;
- à Madame AZANMASSO Sylvie, responsable de la CPN pour avoir accepté de nous encadrer lors du stage ;
- à mon époux AKOUGBE Nestor qui m'a aidé, encouragé et accompagné durant mon chemin d'études supérieures ;
- à tout le personnel de la CPN pour l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservé;
- à tous mes parents, frères et amis pour leurs divers soutiens.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CHU-MEL : Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune

HOMEL : Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune

CPN : Consultation Prénatale

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

DP : Département de Psychologie

UAC : Université d'Abomey-Calavi

RESUME

Les femmes enceinte éprouvent généralement de peur et manifestent des malaises à l'approche de l'accouchement, surtout pour celles qui font le premier geste. Leur accompagnement psychologique et social dans cette étape de développement de grossesse s'avère capitale. A cet effet, notre rapport de stage s'est intéressé à la « *importance du soutien psychologique dans la prise en charge des mères primipares avant l'accouchement au CHU-MEL* ». Elle vise à mettre en évidence l'influence que peut avoir la préparation psychologique dans le vécu et le déroulement de la grossesse précisément lors du dernier trimestre. Une démarche méthodologique qualitative a été adoptée. L'outil principal de collecte de données est la grille d'entretien élaborées à destination des femmes enceinte de l'homel, nous a permis d'obtenir des données que nous avons traités, interprétés et analysés. Les résultats obtenus nous permettent de conclure que le soutien psychologique des femmes enceintes leurs permettent d'avoir la confiance en soi puis favorise l'équilibre psychique et le bien-être de l'enfant qu'elle porte.
Mots clés : soutien psychologique ; primipare.

ABSTRACT

Pregnant women generally experience fear and discomfort as they approach childbirth, especially for those who make the first move. Their psychological and social support in this stage of pregnancy development is crucial. To this end, our internship report focused on the "importance of psychological support in the care of primiparous mothers before delivery at CHU-MEL". It aims to highlight the influence that psychological preparation can have on the experience and progress of pregnancy, precisely during the last trimester. A qualitative methodological approach was adopted. The main tool of data collection is the interview grid elaborated for the pregnant women of the homel, allowed us to obtain data that we processed, interpreted and analyzed. The obtained results allow us to conclude that the psychological support of the pregnant women allows them to have self-confidence and then favors the psychic balance and the well-being of the child that she carries.
Key words: psychological support; primiparous.

INTRODUCTION

Depuis la création du monde, nombreuses femmes ont le plaint plaisir de devenir mère. L'acte de maternité se veut social pour d'autres, par contre, d'autres femmes choisissent délibérément de s'en passer pour des raisons personnelles.

Cinquante ans passés, il a existé d'énorme difficultés liées à la maternité tant dans les milieux urbains comme dans les milieux ruraux. Ces différentes difficultés sont intimement liées à la capacité socio-économique de la population d'une part et au manque d'une prise en charge complet des femmes enceintes puis des centres de maternité de références. D'autres parts, ces difficultés s'expliquent par un manque d'éducation profonde à la maternité, ce qui crée des mauvaises perceptions et appréhension de la maternité chez nombreuses femmes enceintes.

Pour Catherine BERGERET-AMSELEK (2005), « Cette période est de haute turbulence émotionnelle qui renvoie aux questions existentielles touchant aux origines, à la sexualité et à la mort, il est souvent occulté et dénié tant par les médecins, que par l'entourage et par la mère elle-même. Le parcours de la maternalité passe par une sorte de renoncement, à l'intégrité de son corps, à notre mère imaginaire, à la petite fille, à l'enfant imaginaire, celui du désir. Cela permet d'opérer une séparation psychique avec sa mère et avec le petit enfant qu'on a été pour préparer déjà la séparation plus tard avec son bébé. La maternité ne déclenche pas forcément la crise de la maternalité, celle-ci peut être reportée lors de grossesses ultérieures ou à d'autres occasions comme la mort de sa mère ».

De nos jours, la disponibilité et la décentralisation des centres de maternité accompagnée des soins plus ou moins complets ont diminué le stress et le tau de mortalité infantile puis des femmes enceintes.

Aujourd'hui, pour un acte simple et naturel de l'accouchement, il faut nécessairement un encadrement médical complexe et fortement normé.

Fort est de constater que malgré ces avancés, il existe d'énorme difficultés dans le dispositif techniques de l'accompagnement des femmes enceintes dans notre milieu.

Cette recherche vise à montrer l'importance du soutien psychologique aux côtés des femmes enceintes en générale mais des mères primipares en particulier.

Pour y parvenir, l'ossature de notre développement se présente en deux grandes parties. La première partie fait office de présentation du cadre institutionnel qu'est le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) puis la deuxième partie présente la partir pratique de notre recherche. Elle statut sur la problématique de recherche ; la démarche méthodologique adoptée ; les résultats de la recherche et la discussion de ses résultats.

CHAPITRE I: DESCRITION INSTITUTIONNELLE DU CHU-MEL

1.1. Présentation du CHU-MEL

1.1.1. Localisation

Le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) est situé sur l'ancien site de l'ex Compagnie Commerciale de Distribution d'Energie Electrique (CCDEE) à Tokpahoho dans le cinquième arrondissement du département du littoral. Il est limité au nord par le lycée technique Coulibaly, au sud par des centres commerciaux, à l'est par le lac NOKOUE et à l'ouest par la voie pavée menant au marché Missebo.

1.1.2. Organisation structurelle du CHU-MEL

1.1.2.1. Historique du CHU-MEL

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) aujourd'hui Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL),est né le 07 octobre 2002 de la fusion de deux formations sanitaire contiguës créés en 1958 : la maternité lagune et le Centre de Santé Maternel et Infantile (CSMI).

Depuis août 2014 suivant le décret no2014-528 du 25 août 2014, l'hôpital de la mère et de l'enfant est érigé en centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant lagune.

Notifions que son appellation a évoluée dans le temps de la maternité de Tokpahoho en 1958 à sa création en passant par la maternité lagune de Cotonou, HOMEL est transformé aujourd'hui en CHU-MEL pour mieux répondre à ses missions.

De nos jours, dans une vision de rayonnement internationale, le CHU-MEL est engagé dans le système de la démarche qualité suivant les normes iso 9001.

Son organigramme est le suivant :

A sa tête nous avons :

1.1.2.2. Organes de gestion et de consultation

- ✓ Un Conseil d'Administration (CA)
- ✓ Un comité de direction (CODIR)
- ✓ Une Commission d'Hygiène et de Sécurité(CHS)
- ✓ Une Commission Médicale et Consultative (CMC)
- ✓ Unr Cellule de Contrôle et de Gestion (CCG)
- ✓ Une Cellule Qualité (CQ)

1.1.2.3. Structuration administrative et technique

- ✓ Un Directeur Général
- ✓ Un Directeur des affaires économique
- ✓ Un service économat
- ✓ Un service de gestion des malades et statistique
- ✓ Un service maintenance et entretien
- ✓ Un agent comptable
- ✓ Un service de comptabilité et budget
- ✓ Un service caisse et recouvrement
- ✓ Un directeur des ressources humaines
- ✓ Un Service de Gestion du Personnel et du Suivie de Carrière (SGPSC)
- ✓ Un Service Paie et Administration (SPA)
- ✓ Un Service d'Evaluation et Formation (SEF)
- ✓ Un médecin coordonnateur des services médicaux et techniques

1.1.3. Les différents services du CHU-MEL

- ✓ L'accueil
- ✓ Unité de pédiatrie préventive
- ✓ Unité de néonatologie
- ✓ Unité d'hospitalisation de la pédiatrie
- ✓ Unité de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction
- ✓ Unité des urgences gynécologie obstétricales
- ✓ Unité d'oncologie gynécologique et mammaire
- ✓ Unité d'anesthésie

- ✓ Unité de réanimation
- ✓ Unité d'imagerie médicale
- ✓ Unité de médecine nucléaire
- ✓ Unité d'hématologie
- ✓ Unité de biochimie
- ✓ Unité de parasitologie
- ✓ Unité de cardiologie
- ✓ Unité de kinésithérapie et rééducation
- ✓ Unité de nutrition et diététique
- ✓ Unité de psychiatrie
- ✓ Unité de stérilisation
- ✓ Unité d'hygiène hospitalière
- ✓ Unité de médecine de travail et de sécurité

1.1.3.1. Le service du stage

Le service de consultations prénatales (CPN) est situé dans le bâtiment A au premier étage. C'est une grande salle comportant cinq chambres. Une chambre dans laquelle les aides-soignantes mettent leurs affaires et se changent, les quatre autre chambres restantes sont des salles de consultation. Chacune de ces salles est scindée en deux bosses et chaque bosse représente le bureau d'une sage-femme ou d'un gynécologue. Dans chaque bosse nous avons une petite table qui représente le bureau et deux chaises, une chaise pour l'agent de santé et la seconde pour le patient. Nous avons également dans chaque bosse un lit ainsi que les matériels nécessaire pour la consultation comme : une baladeuse, une pèse, un mètre, un tensiomètre, des spéculums, des bandelettes.

1.2. Objectifs du stage

1.2.1. Objectif général

Le stage a pour objectif de nous permettre l'observation d'une pratique professionnelle en milieu hospitalier et l'intégration à la vie institutionnelle.

1.2.2. Objectifs spécifiques

Ce stage permettra de :

- Maitriser le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL)
- Relier nos connaissances théoriques à une expérience pratique,
- S'exercer à l'entretien clinique,
- S'exercer à l'étude de cas,
- Etre sensibiliser au diagnostic différentiel,
- Maitriser les étapes du diagnostic organisationnel d'une institution,
- Maitriser la rédaction de rapports et synthèses d'activité,
- Apprendre à construire une réflexion critique autour d'un thème en harmonie avec le CHU-MEL,
- Se situer professionnellement,

1.3. Rôle et activités au cours du stage

En vue de faire notre stage dans de bonne condition, nous avons été reçus par le service de Gestion des Ressources Humaines (GRH). Après nous avoir adressé un mot de bienvenue, et des instructions relatives au stage, un membre du personnel de la GRH nous conduit dans le service de la Consultation Prénatale (CPN) pour une présentation. Le délégué de la GRH nous confie à la maitresse sage-femme qui n'est rien d'autre que la responsable de la CPN. La responsable à son tour nous présente à tout le personnel de la CPN. Au début, nous somme resté à l'accueil dans le hall pour observer un peu ce qui se passe là. Ensuite pour faciliter notre immersion, nous avions aidé les aides-soignantes dans la recherche des dossiers des patientes. De plus, nous avions participé aux causeries que font les sages-femmes chaque lundi matin et mercredi dans le hall avant de recevoir les patientes dans les bosses. Nous avions également fais des entretiens avec les patientes dans le hall et aussi dans le bosse pendant trois semaines. Nous avions aussi rassuré quelques patientes face aux représentations quelles ont de l'accouchement.

1.3.1. Les difficultés rencontrées

- La première difficulté est notre adaptation au milieu de santé : la salle d'attente de la consultation prénatale était souvent pleine de patiente, ce qui ne favorisait pas un bon entretien.
- La seconde difficulté est que nous avions eu du mal à faire l'entretien avec les patientes qui n'arrivait pas à s'exprimer en français. Nous avions eu du mal à leur traduire nos questions.

1.4. Acquis du stage

Ce stage nous a permis de confronter les connaissances théoriques reçu encours aux réalités du terrain. Ça nous a permis de développer l'écoute active et de conduire parfaitement des entretiens. Nous savons à présent les différentes phases d'une consultation prénatale et à quel point une visite prénatale peut changer l'état émotionnel de la patiente après la consultation.

CHAPITRE II : REFLEXION CRITIQUE

Cette deuxième partie de notre travail présente la problématique, la démarche méthodologique, les résultats de recherche ainsi que la discussion des résultats au vue des travaux des autres auteurs.

2.1. Problématique

2.1.1. Identification du problème

La grossesse est une étape très importante dans la vie de la femme. C'est un temps de transformation physique et de modification psychique qui dure neuf mois repartir en trois trimestres. Selon BRUNET Marine (2011), dans son mémoire intitulé : L*a préparation à la naissance et a l'accouchement* : « le premier trimestre est caractérisé comme étant celui de la surprise, le second est celui de l'apaisement. L'enfant devient réalité, au moment où ses mouvements deviennent perceptibles, la femme sent vivre pour la première fois son enfant en elle. C'est une source de satisfaction intense. L'enfant est présent mais n'est pas encore gênant, c'est la période de rêverie maternelle. La fin de la grossesse est une période riche au niveau psychique ; des manifestations anxieuses avec appréhension, craintes concernant la normalité de l'enfant peuvent apparaitre ». En effet, le troisième trimestre est le dernier de la grossesse avant l'accouchement et c'est à ce niveau que nous pouvons constater concrètement les manifestations psychologiques dont parle BRUNET. A ce stade de la grossesse, la femme est exposée à tout genre de sentiments et d'émotions. Elle est bouleversée par un tard de question auquel elle ne trouve aucune réponse. Mon bébé se porte-t-il bien? Vais-je accouchée normalement? Toute ces questions sans réponse l'inquiète et font qu'elle est instable sur le plan psychique. De plus, pour porter une grossesse à terme, il faut que la femme en état accepte le nouveau corps que constitue son corps actuel portant une grossesse. Si elle n'accepte pas cette transformation, elle ne pourra pas porter la grossesse jusqu'au bout sans obstacles et sentiment de dégout parce que l'enfant est un corps étranger dans le ventre de la mère et il lui faut s'adapter à ce être étranger en elle. Dès que la femme tombe enceinte comme le souligne BRUNET (2011, p10) : « le fœtus qui est dans le ventre de sa mère ressent l'état mental. Lorsque le stress domine, l'enfant peut être aussi stressé dans le ventre de sa

mère. Si la mère est en joie, l'enfant aussi ressent cette joie ». De même, selon Dipietro J. dans son article actualisé en mars 2011 sur *l'impact du stress prénatal et périnatal sur le développement psychosocial de l'enfant* : « Le stress durant la grossesse est associé à un risque plus élevé de répercussions négatives chez l'enfant ». En fait, lorsqu'il y a des dysfonctionnements au niveau de la mère, cela entraine des répercussions sur le fœtus et peut engendrer de fausses couches si c'est un évènement intense. Pour ne pas arriver à cet extrême et dans le but de limiter les risques ainsi que toute forme de complication par la suite, une préparation psychologique avant l'accouchement s'impose.

Ces constats ont suscité une interrogation capitale à savoir :

Quelle est l'importance du soutien psychologique dans la prise en charge des mères primipares ?

Pourquoi préparer psychologiquement la femme enceinte avant l'accouchement ?

Pour trouver des réponses à cette question, nous avions défini des objectifs à atteindre puis formuler des hypothèses de recherche.

2.1.2. Objectif général

L'objectif général de notre recherche est d'analyser l'importance du soutien psychologique dans la prise en charge des mères primipares.

2.1.3 Objectifs spécifiques

Spécifiquement nous cherchons à :

- Décrire les difficultés des femmes primipares avant leur accouchement ;
- Exposer les besoins des femmes primipares avant leur accouchement.

2.1.4. Hypothèse générale

L'hypothèse générale de notre recherche postule que le soutien psychologique facilite l'accouchement chez les mères primipares.

2.1.5 Hypothèses spécifiques

De manière spécifique nous postulons que :

- Les mères primipares vivent difficilement la grossesse que ceux qui ont la chance de mettre bat une fois au moins dans leur vie.
- les mères primipares expriment des besoins psychologiques à l'instar des besoins médicaux.

2.1.6 Revue de littérature

Dans cette partie, nous faisons le point théorique de la littérature existante sur les difficultés des mères primipares pendant et après la grossesse et de ses conséquences sur le développement psychologique et social du nouveau-né. De ce fait, la présente revue de littérature est axée sur deux points essentiels en lien avec l'objet de la recherche. Il s'agit donc, dans un premier temps, que nous recensons les difficultés et les besoins des mères primipares et dans un deuxième temps relever la l'importance du soutien psychologique dans le protocole de la prise en charge des mères primipares avant l'accouchement et surtout lors du troisième trimestre.

Nous commençons cette revue par les propos de Sophie M. (2008), sur ce qu'est et vie une femme enceinte. Selon lui : « Naître mère, c'est un tout. Pouvoir au fil des mois penser en état d'être enceinte, puis penser à l'enfant attendu comme un être humain avec un corps dont l'image se profile, puis penser à lui comme séparé, dans un corps propre, en dehors de soi : tous ces processus mettent en scène une vie psychique faite de conflits, de fantasmes, d'histoires oubliées. Ils sont comme des organes dont il faut prendre soin ».

Dans le même sens, Bayot I. (2018), pense que : « Attendre un enfant, c'est pouvoir le penser dans la continuité ». « Les mères ont besoin de soins mais aussi d'attention collective ». Quand on devient mère, c'est toujours pour la première fois, on est confronté à une partie de soi-même qu'on ne connaissait pas et cette expérience impensable est parfois si déstabilisante qu'elle devient honteuse, secrète et inavouable. Pus loin ? il est dit que la primiparité induit des risques physiologiques, physiques et psychologiques supplémentaires : une augmentation du risque de césarienne (Branger

et al., 2018), de prééclampsie (Genoux et al., 2018), d'hémorragies (Dupont et al., 2014), de lésions périnéales plus sévères (Barbier et al., 2007), de pathologies liées à l'allaitement (crevasses, mastites, …) (Chantry et al., 2016). Les primipares dont l'enfant a moins d'un an présentent également davantage de difficultés dans leur parentalité telles que la nervosité, l'inquiétude, la fatigue, la lassitude… comparativement aux mères d'enfants âgés de plus d'un an (Schmied et al., 2016).

Pour la société actuelle, la femme doit dès la conception de son enfant, montrer qu'elle est une bonne mère, heureuse et épanouie par cette grossesse sans laisser s'exprimer quelque ambivalence. Celle-ci se retrouve entre témoigner ou se taire, admirer inconditionnellement la science ou la critiquer et risquer de la perdre. Les mères parfois osent l'exprimer, dans des espaces de paroles plus ou moins prévus à cet effet, mais souvent, c'est le silence sur ce vécu intime d'elles-mêmes, « ce moment si partagé et solitaire qu'est la naissance de l'enfant ». Ces dires ne doivent pas être étouffés mais partagés afin que le Sujet qui les énonce, le seul acteur de lui-même, puisse vivre et non survivre. « Le savoir n'est nulle part ailleurs, l'enseignant est au cœur de la mère »

Selon Barlow et al., (2016), il existe des modifications physiques qui s'accompagnent également par les phénomènes d'adaptations psychologiques durant la grossesse. La future mère affronte des bouleversements somatiques, hormonaux, psychologiques, familiaux et sociaux. Elle doit donc s'adapter aussi bien physiquement que psychiquement provoquant parfois l'émergence de perte de sang d'origine utérine des traumatismes ou de deuils passés. En effet, pour lui, la grossesse est le processus de devenir mère, dénommé la maternalité, favorisant la transparence psychique mettant la mère face à sa propre histoire liée à sa naissance et à son enfance.

Pour Faure et al.,(2008), des conflits anciens peuvent ressurgir dans les familles et des complications psychiatriques peuvent apparaitre durant la grossesse.

Parlant des besoins des femmes enceintes, en 1999, l'OMS, établissait une liste de besoins basés sur les rares données trouvées à l'époque, ainsi que sur l'expérience personnelle des chercheurs. Ces besoins, au nombre de huit, étaient ceux

d'informations et de conseils ; de soutien de la part des prestataires de soins de santé, du conjoint et de la famille aux niveaux affectif et psychologique ; de soins en cas de complications présumées ou avérées ; de temps pour s'occuper du nouveau-né ; d'aide pour les tâches domestiques ; d'un congé de maternité ; d'une réintégration sociale dans la famille et la communauté ; et besoin d'une protection contre les sévices/la violence. Une étude belge qualitative, datant de 2017 relève quant à elle quatre besoins maternels en période post-partum chez 22 femmes dont 11 primipares (Slomian et al., 2017):

1. Le besoin d'information
2. Le besoin de soutien psychologique
3. Le besoin de partage d'expériences
4. Le besoin de soutien pratique et matériel.

Selon cette étude, ces 4 besoins se révèlent chez toutes les mères et varient suivant les caractéristiques individuelles des mères, leurs expériences antérieures, leurs préparations en amont à la période post-partum (logistique et psychologique), leurs capacités d'adaptation, leur vécu de la grossesse et de l'accouchement, le soutien reçu de leur compagnon ou de leur entourage ainsi que l'accompagnement apporté par les professionnels de la santé.

Pour Razurel et al., (2011), les préparations prénatales sont à repenser car les mères se projettent difficilement dans le futur, se focalisant plus sur la préparation à l'accouchement que sur la préparation à la période post-partum).

Ainsi une méta-analyse concernant l'impact des séances prénatales dans le cadre de la dépression post-partum vient argumenter le fait que le soutien proposé en période postnatale plutôt qu'en période prénatale aurait un meilleur impact sur les mères et prouverait également l'importance du passage à domicile d'un professionnel de la santé et du soutien social sur le bien-être de la mère (Razurel & Desmet, 2010).

Malgré la diversité des écrits existant, nous constatons que les difficultés liées aux mères primipares puis leurs besoins sont de long en large abordés avec une particularité sur les difficultés post-partum des mères primipares, mais l'importance de

l'apport du soutien psychologique dans le dispositif de le prise en charge des mères primipares avant l'accouchement reste peu explorée.

2.1.7 Clarification conceptuelle

Soutien psychologique :

Selon le psychologique LAROUSSE, le soutient psychologique est une méthode thérapeutique destinée aux personnes souffrant de problèmes psychologique. Dispensé par un professionnel, il peut être simplement un soutient moral, comme il peut être le point de départ d'une thérapie afin de mieux accepter la maladie. Il permet de soulager la souffrance, et de permettre au souffrant d'avoir une nouvelle approche de la maladie. Le soutien psychologique est essentiellement basé sur l'écoute et permet de rassurer le patient, de le libérer de son anxiété. Cependant, certaines maladies comme le cancer peuvent nécessiter un soutien psychologique spécifique. Le patient se voit ainsi orienter vers une thérapie adapté.

Pour, Carl Rogers, la relation d'aide est une relation permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquérir une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation.

Dans le cadre de notre recherche, nous nous alignons du coté du dictionnaire pour dire que le soutien psychologique dont nous traitons dans notre recherche fait référence à une méthode thérapeutique destinée aux mères primipares en vue de leur fourni un appui psychologique pour renforcer leur capacité à supporter la grossesse et un soutien pour mieux comprendre et gérer ce qu'elles portent.

Mère primipare :

Selon le dictionnaire HACHETTE, primipare désigne qui accouche ou met bas pour la première fois. Alors nous pouvons dire qu'une mère primipare est cette femme qui accouche pour la première fois, qui fait une première expérience de grossesse et d'accouchement. Dans le cadre de notre présente recherche, nous considérons cette définition du dictionnaire Hachette 2012.

Quelle démarche méthodologique abordée le cadre de cette recherche ?

2.1.8 Nature de la recherche

Dans le cadre de notre recherche, nous avons optés pour une recherche qualitative qui. Ce choix se justifie au regard des objectifs de recherche formulés au départ. La présente recherche ne présente donc que les dimensions descriptives du problème posé.

2.2 Population cible

2.2.1Population cible

La population cible de notre recherche prend en compte l'ensemble des femmes enceintes (primipares) qui ont pris par le centre pendant notre période de stage et des personnes ressources constituées des femmes ayant accouchée une fois.

2.2.2. Mode d'échantillonnage

D'une manière générale, l'échantillonnage fait référence au choix des personnes auprès desquelles les données sont recueillies pour atteindre les objectifs d'une recherche. Selon Fortin *et al.* (2006, p. 249), *« l'échantillonnage est le processus par lequel un groupe de personnes ou une portion de la population (échantillon) est choisi de manière à représenter une population entière ».*

La technique d'échantillonnage utilisée a été raisonnée d'autant plus qu'elle est adaptée à la nature même de cette recherche. Les femmes primipares ont été sélectionnées sous une forme d'échantillonnage exhaustif. Quant aux personnes ressources, elles ont été choisies par la technique de commodité, c'est-à-dire selon leur disponibilité. Au total, cinq (15) sujets primipares ont été définitivement retenus pour participer à la collecte des données puis (05) personnes ressources. Soit au total 20 sujets.

2.2.3 Outils de collecte et de traitement des données

Outils et instruments de collecte des données

Dans le cadre de ce travail, un (01) outil a été utilisé pour la collecte des données. Il s'agit d'une grille d'entretien (cf. annexes). Elle comprend cinq (05) questions

fondamentales organisées en fonction des hypothèses puis dix (10) questions de relance pour aller plus en profondeur de nos idées. Elle a été administrée aux personnes cibles identifiées.

2.2.4 Outils et instruments de traitement des données

En ce qui concerne les instruments de traitement et d'analyse des données, après le dépouillement manuel, le logiciel world 2010 a permis de saisir les données. S'en est suivi une analyse de contenu conséquente à travers l'exploitation des déclarations pertinentes en lien avec les objectifs de cette recherche.

2.3. Presentation interpretation et analyse des donnees

Cette partie présente les résultats des entretiens réalisés durant notre stage avec les mères primipares et les personnes ressources afin de répondre à la question de recherche suivante : quelle est l'importance du soutien psychologique dans l'accompagnement des mères primipares avant l'accouchement ?

2.3.1.Les difficultés des mères primipares avant l'accouchement

La période de la grossesse représente un moment non facile pour toutes les femmes qui ont la chance de l'expérimentée. Plusieurs difficultées sont afférentes à cette étape de la vie des femmes. Ces difficultées de diverses nature sont non négligeables.

Pour commencer, nombreuses femmes acceptent difficelement leur nouvelle forme, leur nouvel état de bien être et leur nouvelle rélation avec le monde qui les entoure.

A ce titre, nous avons receuillis les avis suivants :

> *« J'avoue que la première grossesse lors des trois premiers moi n'a pas été du tout facile » ; (B.G, 2020). « J'ai tout le temps vomir, je n'avais envie de rien, j'étais tout le temps tendue » ;(K.M, 2020). « Ça a été mitigé en fait […] parce que c'est tout nouveau pour moi et que j'ai dû m'habituer à beaucoup de choses » ;(A.F, 2020). « […] Ce qui a été difficile c'est la perte d'autonomie, où l'on est limité pour des sortir dans des heures données » ;(T.E, 2020). « C'était difficile pour moi de voir certaines de mes amies avec qui j'avais fréquentées » ;(S.J, 2020). « J'avais de difficulté à m'adapter à cette nouvelle forme de vie » ;(D.Y, 2020). « Financièrement je n'étais plus*

comme avant, car c'était interdit de mener certaines activités » ;(G.U, 2020). « On ne se voit plus avec mes parents. C'est ça aussi qui m'a rendu un peu triste » (A.E, 2020). « J'ai énormément pris du poids ce qui me rendais difficile le déplacement » ; (S.R*2020*). *« J'ai subis une métamorphose depuis la première expérience, mon corps n'est plus le même » ;(D.F2020). « Le 3 trimestre est un peu difficile, on ne plus vivre comme avant. Et la fatigue se multiplie »* ;(A.R, *2020*). *« Il y a toujours de plainte mais on se donne du courage puisque le temps de la délivrance est proche » ; (E.T, 2020). « Les difficultés sont : le vomissement, le vertige, la fatigue, les courbatures... » ; (R.S, 2020).*

L'ensemble de ces propos recueillis témoigne les difficultés des mères primipares avant l'accouchement, surtout dans la période de troisième trimestre. Il a été rapporté qu'elles éprouvent des difficultés financières, des difficultés liées à la santé et des difficultés relationnelles.

Ces difficultés traduisent d'une part des besoins insatisfaits. D'autre part, ces difficultés ont des impacts négatives sur le bien être de la mère et celui de l'enfant porté. Bien que toutes ces femmes soient suivies à l'hôpital, elles n'en manquent pas d'autres difficultés, car les souffrances les plus considérées sont d'ordre physique et externe. Rare sont des centres qui se penchent à ce que vit les femmes intérieurement et dans leur environnement immédiat puis lointain.

Donc il s'avère important d'accompagner psychologiquement les femmes enceintes en générale et les mères primipares en particulier puis les apportés des appuis afin de favoriser leur épanouissement.

Certes, compte tenue des difficultés et des souffrances des mères primipares précédemment décris pendant la grossesse, il leur faut des appuis psychologiques et sociaux, mais pour une intervention efficiente il faut tenir pleinement compte des besoins de ces femmes.

Quelles sont les besoins des mères primipares avant l'accouchement ?

2.3.2.Les besoins des mères primipares

Le besoin désigne toute nécessité pouvant participer à l'epanouissement de l'homme. Selon Maslow, il existe des besoins selon les niveaux de vie, en nous inspirant de son echelle sur les besoins, nous pensons que les mères primapares, mis à part qu'elles soient Hommes donc ayant des besoins commes les autres ont des besoins particuliers selon leur état.

A ce sujet, nous avons récus des informations de nos enquêtés qui peuvent se presentées comme suit :

« *Heureusement que nous avons à la maison une sage-femme, si non je crois que j'aurais pété un câble, clairement ! A cause de la douleur, de ne pas savoir comment faire, de qu'est-ce qu'on peut faire fin c'est plein de questions qu'on se pose, on n'a pas forcément les réponses* » (A.R, *2020*) ; ce propos nous permet de percevoir le degré de l'importance de quelqu'un de référence aux côtés des mères primipares pour leur bien-être.

Parmi elles, d'autres ont accordé de l'importance de manière hiérarchique tenant compte des liens affectifs qui se trouvent entre celui-ci et cette dernière. C'est à cela que *(Mme R.S, 2020)* affirme que :

> « *Pour moi, la personne ayant le plus d'importance pour le confort de la grossesse que je porte, c'est mon mari ou ma mère».*

Pour 09 femmes enquêtés :

> « *Le soutien que nous attendons vont à l'endroit de nos proches : un soutien pratique ; un soutien émotionnel par sa « présence » en particulier « à l'accouchement » dit Mme D,Y., mais aussi par un soutien psychologique. Elles souhaitent communiquer, parler des problèmes. Elles demandent de l'amour, des câlins pour un réconfort* ».

Ces propos recueillis démontre que mis a part les soins médicaux puis les cinq besoins fondamentaux de l'être, les mères primipares expriment des besoins pratiques,

psychologiques, sentimentales, communicationnels, émotionnels. Ces besoins décris nous font penser à une nécessité de soutien psychologique, pour une écoute, un suivi, un accompagnement et une éducation à la maternité.

2.3.3. Discussion

Cette analyse s'articule autour de deux axes conformément aux hypothèses de recherche du départ. D'abord, il est question des difficultés des mères primipares avant l'accouchement à l'homel puis ensuite des besoins de celles-ci avec une vue particulière sur le besoin de soutien psychologique.

Les difficultés des mères primipares

Au terme de cette recherche et à la lumière des données collectées et analysées, il peut être retenu que les difficultés des mères primipares varient d'une mère à une autre, selon sa condition de vie, son environnement et ses ressources de vie. De l'acceptation de la grossesse à la gestion des difficultés qu'elle engendre, nombreuses femmes enquêtées ont mentionné plus de difficultés pour la première expérience. Nous avons enregistrés des difficultés de santé, de finance, d'adaptation facile, de relation et de sentiment. A titre illustratif, Mme G. affirme qu'elle n'a plus envie de tomber grosse, vue les difficultés et encore la déformation inédite qu'elle constate sur son apparence physique.

C'est dans ce sens que Bayot I. (2018), stipule que

> « *quand on devient mère, c'est toujours pour la première fois, on est confronté à une partie de soi-même qu'on ne connaissait pas et cette expérience impensable est parfois si déstabilisante qu'elle devient honteuse, secrète et inavouable* ».

Pour Barlow et al., (2016), il existe des modifications physiques qui s'accompagnent également par les phénomènes d'adaptations psychologiques durant la grossesse. La future mère affronte des bouleversements somatiques, hormonaux, psychologiques, familiaux et sociaux. Elle doit donc s'adapter aussi bien physiquement que psychiquement provoquant parfois l'émergence de perte de sang d'origine utérine des

traumatismes ou de deuils passés. En effet, pour lui, la grossesse est le processus de devenir mère, dénommé la maternalité, favorisant la transparence psychique mettant la mère face à sa propre histoire liée à sa naissance et à son enfance.

Faure et al.,(2008), pensent enfin ici que les conflits anciens peuvent ressurgir dans les familles et des complications psychiatriques peuvent apparaitre durant la grossesse.

Nous convenons qu'il existe d'énormes difficultés aux mères porteuses et surtout aux primipares. Ces difficultés s'installent de plus simple au plus compliqué selon le cas clinique de chaque mère. Notre hypothèse selon laquelle que les mères primipares éprouvent de difficultés avant l'accouchement est donc confirmée et démontrée par d'autres chercheurs.

Les besoins des mères primipares

D'abord parlant des besoins des femmes enceintes, en 1999, l'OMS, établissait une liste de besoins basés sur les rares données trouvées à l'époque, ainsi que sur l'expérience personnelle des chercheurs. Ces besoins, au nombre de huit, étaient ceux d'informations et de conseils ; de soutien de la part des prestataires de soins de santé, du conjoint et de la famille aux niveaux affectif et psychologique ; de soins en cas de complications présumées ou avérées ; de temps pour s'occuper du nouveau-né ; d'aide pour les tâches domestiques ; d'un congé de maternité ; d'une réintégration sociale dans la famille et la communauté ; et besoin d'une protection contre les sévices/la violence.

De même une étude belge qualitative, datant de 2017 relève quant à elle quatre besoins maternels en période post-partum chez 22 femmes dont 11 primipares (Slomian et al.,2017):

1. Le besoin d'information
2. Le besoin de soutien psychologique
3. Le besoin de partage d'expériences
4. Le besoin de soutien pratique et matériel.

De plus, pour Razurel et al., (2011), les préparations prénatales sont à repenser car les mères se projettent difficilement dans le futur, se focalisant plus sur la préparation à l'accouchement que sur la préparation à la période post-partum).

Dans le cadre de notre recherche, çà été aussi démontré que les mères primipares avant l'accouchement expriment de divers besoins et cela varient d'une mère à une autre selon les difficultés. C'est dans ce cadre que la majorité soit 09 femmes enquêtés, pensent que :

> « *Le soutien que nous attendons vont à l'endroit de nos proches : un soutien pratique ; un soutien émotionnel par sa « présence » en particulier « à l'accouchement » dit Mme D,Y., mais aussi par un soutien psychologique. Elles souhaitent communiquer, parler des problèmes. Elles demandent de l'amour, des câlins pour un réconfort* ».

Nous remarquons ainsi que les mères porteraient mieux et auraient un estime de soi si elles bénéficiait d'autres soutien comme celui psychologique et sociale dans la gestion de leur grossesse. Ce qui nous permet de confirmer notre deuxième hypothèse qui stipule que le soutien psychologique favorise l'accouchement chez les mères primipares.

Pour rendre cela possible, voici quelques suggestions que nous formulons à l'endroit des autorités de la santé et des parents mères (anciennes comme nouvelles) :

2.3.4. Suggestion

L'accompagnement des mères enceintes surtout pour une première fois est un travail particulier complexe et pluridimensionnel. Elle nécessite l'implication des :

- Médecins généralistes et spécialistes
- Sage-femme
- Psychologue
- Parents et familles

- ✓ Pour un bon suivi des femmes enceinte, outres ce qu'il se faisait, il est d'impliquer les psychologues dans le suivi des femmes enceintes, ainsi il faut donc affecter un psychologue spécialisé dans chaque maternité de zone pour un début d'opération au moins.
- ✓ Créer des écoles pour une éducation à la maternité, a ce défaut, créer des groupes de paroles animé par un spécialiste pour une éducation à la maternité à l'endroit des femmes enceintes par quinzaine jusqu'à l'accouchement.
- ✓ Créer un système d'appuis financier aux femmes enceinte qui expriment des difficultés pendant la grossesse afin de sauvegarder la santé de la mère porteuse et celui de l'enfant porté.
- ✓ Impliquer les époux dans l'accompagnement de ces femmes pour une éducation aussi à leur niveau concernant la vie en couple et comment vivre en harmonie avec les mères enceintes pour garantir le bien être de la femme et celui de l'enfant porté.

CONCLUSION

Le bien-être de la future maman est nécessaire à la construction du lien mère-enfant, lui-même nécessaire à la construction de la personnalité de l'enfant.

Dans l'objectif de trouver des approches de solutions aux problèmes liés aux complications au cours de l'accouchement chez certaines femmes et d'autres formes de maladies post patrum qui sévissent dans notre pays ces derniers temps, notre recherche s'est basée sur l'importance du soutien psychologique chez les mères primipares avant l'accouchement. Notre objectif général est de contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge des mères primipares avant l'accouchement pour favoriser la santé de la mère et du futur enfant. Notre hypothèse générale stipule que le soutien psychologique facilite l'accouchement chez les mères primipares.

Pour conduire cette recherche, une méthodologie basée sur l'approche qualitative a été adoptée. Autrement dit, cette recherche a été descriptive et analytique. Elle a été réalisée sur un échantillon de 15 sujets approchés avec une grille d'entretien.

Après avoir exploré la richesse du vécu de ces primipares, il paraît essentiel, d'avoir cette approche d'écoute et de soutien psychologique auprès des mères primipares. Il est ressorti que ces mères primipares éprouvent assez de difficultés. Nous pouvons citer entre autres les difficultés d'accepter d'être enceinte ; les difficultés relationnelles, les difficultés émotionnelles et financières parfois.

Aux cotés de ces des difficultés, les mères primipares expriment des besoins sensibles pouvant participer aux bien être des mères porteuses et de leur enfant. Ces besoins dépendent d'une femme à une autre selon son environnement et sa condition de vie. Selon notre recherche, elles ont exprimé des besoins d'être écoutés, d'être aimé, d'être appuyé, d'être accompagné et supporté.

Pour atténuer les difficultés de ces mères primipares, nous suggérons un complément de soutien psychologique au protocole de prise en charge de ces mères primipares. Un échange permanent des femmes porteuses avec des mères expérimentées et des spécialistes du domaine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ancelot L, Bonnal L, & Depret M-H. (2016). « *Déterminants du renoncement aux soins des femmes durant leur grossesse* ». Revue française d'économie, XXXI(4), 63-107.

Anne J. (2016). *« Postpartum care: comparative study between France, Belgium and the Netherlands* ». (Mémoire du Diplôme d'État de sage-femme), Université de Caen Normandie

Aussedat M. (2011). *« La place de la Sage-femme dans le suivi de grossesse des primipares âgées* ». (Mémoire du Diplôme d'État de sage-femme), Université Henri Poincaré, Nancy

Barbier A., Poujade O., Fay R., Thiébaugeorges O., Levardon M., & Deval B. (2007). « *La primiparité est-elle le seul facteur de risque des lésions du sphincter anal en cours d'accouchement?* » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 35(2), 101-106.

Bayot I. (2018). *« Le quatrième trimestre de la grossesse* » (Vol. 157). Toulouse: Ed. Érès

Bowlby J. (1978). « *Attachment theory and its therapeutic implications* ». Adolescent psychiatry, 6, 5-33.

Chantry A., Monier I., & Marcellin L. (2016). *« Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation 68 et sa prolongation* ». Recommandations pour la pratique clinique. La Revue SageFemme, 15(1),

Seguin G. (2014). « *On ne nait pas parents, on le devient, l'accompagnement des primipares par la puéricultrice de maternité (Projet professionnel - Infirmière Puéricultrice)* », Institut de formation de professions de santé CHU- Besançon

Statbel. (2019). Ratio de mortalité maternelle en Belgique sur 5 ans (2012-2016) Retrieved 27 juillet 2020

Tereno S, Soares I, Martins E, Sampaio D, & Carlson E. (2007). « *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique* ». Devenir, 19(2), 151-188.

ANNEXE

GRILLE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX FEMMES PRIMIPARES DE CHU-MEL DE COTONOU

La présente opération de collecte de données est réalisée dans le cadre de nos travaux de recherche en vue de la rédaction de notre rapport de stage en psychologie. Cette grille d'entretien est élaborée dans le but de recueillir des informations utiles sur le sujet intitulé : « *importance de soutien psychologique dans la prise en charge des femmes primipares au CHU-MEL de Cotonou* ». Nous vous garantissons l'entière confidentialité et vous remercions d'avance pour votre contribution et la sincérité de vos réponses.

- Quel est le vécu de votre première grossesse en période de troisième trimestre ?
  - Racontez-moi comment s'est déroulé le dernier trimestre de votre grossesse?
  - Comment aviez-vous préparé l'accouchement ?
- Quels sont les difficultés/défis que vous avez rencontrés lors de la grossesse?
- Comment y avez-vous fait face ?
  - Qu'avez-vous mis en place pour résoudre ces difficultés ?
- Comment s'est déroulée votre prise en charge lors de vos dernières visites au centre ?
  - De quels types de préparation avez-vous bénéficié en tant que futur parent?
  - Quels types d'informations avez-vous reçues concernant l'accouchement?
  - Qui étaient impliqués dans cette préparation d'accouchement ?
  - Quels rôles ont-ils joués ?
  - Quel est votre appréhension de cette première expérience ?
- Pour terminer l'entretien, si je vous demande de revoir votre prise en charge avec un nouveau regard, et votre expérience de jeune maman, que souhaiteriez-vous changer et/ou garder ?

  En d'autres mots :
  - si vous étiez à nouveau enceinte, que changeriez- vous ?
  - si vous étiez à nouveau enceinte, que demanderiez-vous ?

Merci de votre participation active

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 2
IN MEMORUM 3
DEDICACES 4
REMERCIEMENTS 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 6
RESUME 7
INTRODUCTION 8
CHAPITRE I: DESCRITION INSTITUTIONNELLE DU CHU-MEL 10
1.1. Présentation du CHU-MEL 10
1.1.1. Localisation 10
1.1.2. Organisation structurelle du CHU-MEL 10
1.1.2.1. Historique du CHU-MEL 10
1.1.2.2. Organes de gestion et de consultation 11
1.1.2.3. Structuration administrative et technique 11
1.1.3. Les différents services du CHU-MEL 11
1.1.3.1. Le service du stage 12
1.2. Objectifs du stage 12
1.2.1. Objectif général 12
1.2.2. Objectifs spécifiques 13
1.3. Rôle et activités au cours du stage 13
1.3.1. Les difficultés rencontrées 14
1.4. Acquis du stage 14
CHAPITRE II : REFLEXION CRITIQUE 15
2.1. Problématique 15
2.1.1. Identification du problème 15
2.1.2. Objectif général 16
2.1.3 Objectifs spécifiques 16
2.1.4. Hypothèse générale 16
2.1.5 Hypothèses spécifiques 17
2.1.6 Revue de littérature 17

2.1.7 Clarification conceptuelle 20
2.1.8 Nature de la recherche 21
2.2 Population cible 21
2.2.1Population cible 21
2.2.2. Mode d'échantillonnage 21
2.2.3 Outils de collecte et de traitement des données 21
2.2.4 Outils et instruments de traitement des données 22
2.3. Presentation interpretation et analyse des donnees 22
2.3.1.Les difficultés des mères primipares avant l'accouchement 22
2.3.2.Les besoins des mères primipares 24
2.3.3. Discussion 25
2.3.4.Suggestion 27
CONCLUSION 29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 30
ANNEXE 32
TABLE DES MATIERES 34