Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 1-2

Artikel: Vécu traumatique de la naissance : quelles conséquences pour les familles?

Autor: Sandoz, Vania / Deforges, Camile / Horsch, Antje

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1002337

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Vécu traumatique de la naissance: quelles conséquences pour les familles?

Le stress post-traumatique lié à l'accouchement concerne jusqu'à 19 % des mères. Dans cet article, Dre Vania Sandoz, Camille Deforges, Valérie Avignon et Prof Antje Horsch,chercheuses au sein du *Lausanne Perinatal Research Group,* en détaillent les manifestations et les effets, et proposent des pistes pour le prévenir.

TEXTE:
VANIA SANDOZ, CAMILE DEFORGES, ANTJE HORSCH, VALÉRIE AVIGNON

Souvent attendu comme l'un des plus beaux évènements de la vie, l'accouchement peut être une expérience traumatisante. Jusqu'à 45 % des mères expriment un tel ressenti (Deforges *et al.,* 2020), et 60 % des pères ressentent de la détresse lors de l'accouchement (Johnson, 2002).

À la suite d'un vécu traumatique de la naissance, certains parents développent des symptômes du trouble du stress post-traumatique lié à l'accouchement (TSPT-A) (Deforges *et al.,* 2020; Horesh *et al.,* 2021). Le TSPT-A survient à la suite d'un événement traumatisant, c'est-à-dire lorsque, par exemple, sa vie ou son intégrité physique sont menacées *(American Psychiatric Association,* 2013). Puisque parfois la vie ou l'intégrité physique de la mère et/ou de l'enfant sont en jeu, la naissance peut être traumatisante. Il convient de préciser que l'expérience subjective de la naissance, soit comment le parent vit l'événement, est déterminante. Ainsi, certains parents peuvent développer des symptômes d'un TSPT-A suite à un accouchement sans complication notable (Horsch & Garthus-Niegel, 2019). Il est aussi important de ne pas confondre le TSPT-A et les violences obstétricales, même si ces dernières peuvent entraîner un TSPT-A.

AdobeStock

Comment se manifeste le TSPT-A?

Le diagnostic du TSPT-A se pose après un mois postpartum, et ses symptômes doivent engendrer une souffrance clinique ou perturber le fonctionnement quotidien du parent *(American Psychiatric Association,* 2013). Ce trouble se caractérise par quatre catégories de symptômes (American Psychiatric Association, 2013): 1. les intrusions (flashbacks, cauchemars, etc.), 2. Les comportements d'évitement (éluder le sujet de la naissance, ne pas se rendre dans un environnement hospitalier, etc.), 3. une perturbation de l'humeur et des cognitions (culpabilité, tristesse, honte, etc.), qui peuvent être assimilée aux manifestations de la dépression postpartum, et 4. des altérations de l'éveil et de la réactivité (irritabilité, hypervigilance, etc.). Le TSPT-A concerne 4 % des mères dans la population générale, et 19 % dans les groupes à haut risque (par exemple, complications pendant la grossesse et l'accouchement) (Dikmen-Yildiz *et al.,* 2017). Quant aux coparents, la prévalence serait de 0 à 7 % pour la population générale (Bradley & Slade, 2011; Schobinger, Stuijfzand, *et al.,* 2020) et de 1 à 67 % pour les groupes à haut risque (Helle *et al.,* 2018; Yaman & Altay, 2015). Toutefois, peu d'études se sont intéressées au TSPT-A chez les coparents et de futures recherches sont nécessaires pour affiner ces taux.

Quelles sont les conséquences du trouble du TSPT-A?

Sans surprise, le TSPT-A a d'importantes conséquences sur la famille. Les symptômes du TSPT-A peuvent affecter les relations avec l'enfant, dont la présence peut rappeler l'accouchement traumatique (Ayers *et al.,* 2006). Les comportements d'hypervigilance ou encore le détachement émotionnel peuvent influencer la relation parent-enfant (Cook *et al.,* 2018). Certains parents souffrant du TSPT-A adoptent des comportements d'évitement à l'encontre de leur enfant avec, par exemple, l'impossibilité de tenir ou câliner leur bébé (Ayers *et al.,* 2006), expliquant peut-être le lien entre les symptômes de TSPT-A et un allaitement plus court et moins fréquent (Garthus-Niegel, Horsch, Ayers, *et al.,* 2018). Dans le cas d'un détachement émotionnel, l'autre parent peut chercher à compenser, en manifestant davantage d'attention et d'amour

Certains parents peuvent développer des symptômes d'un TSPT-A suite à un accouchement sans complication notable.

à l'enfant (Nicholls & Ayers, 2007). A l'inverse, un parent souffrant d'hypervigilance peut être dans l'incapacité de se séparer de son enfant (Ayers *et al.,* 2006). Parce qu'ils se sentent fréquemment coupables ou seul·e·s à vivre de telles difficultés, le TSPT-A chez les parents s'accompagne souvent d'une profonde détresse psychique (Ayers *et al.,* 2006; Horsch & Garthus-Niegel, 2019).

L'entretien prénatal et la PANP ont pour but de limiter les écarts entre les attentes des parents et la réalité, favorisant ainsi un meilleur vécu de l'accouchement.

Sur les enfants et le couple

Le TSPT-A peut également avoir des conséquences chez l'enfant en âge préscolaire. Ainsi, il semblerait qu'il y ait une influence des symptômes du TSPT-A maternels présents durant les premiers mois postpartum sur le sommeil et les compétences socio-affectives de l'enfant en âge préscolaire (Garthus-Niegel *et al.,* 2017; Garthus-Niegel *et al.,* 2018).

Le couple peut aussi souffrir des conséquences du TSPT-A. Ainsi, le TSPT-A a été lié à une plus faible satisfaction de leur relation de couple (Horsch & Garthus-Niegel, 2019). Par ailleurs, une étude qualitative a mis en évidence les conséquences suivantes du vécu traumatique de la naissance et du TSPT-A sur le couple (Nicholls & Ayers, 2007): la relation physique (évitement des rapports sexuels), la communication au sein du couple (évitement des discussions autour de la naissance), les émotions négatives au sein du couple (sentiment de rejet ou d'abandon), recevoir ou donner du soutien à l'autre (l'importance d'avoir l'autre en soutien), gestion et adaptation à deux, en tant que couple (pouvoir considérer le TSPT-A comme une difficulté du couple), et l'effet global sur la relation, qui peut être négatif mais également positif lorsque la période difficile a été surmontée.

Sur de futures grossesses

Les futures grossesses peuvent être influencées par le TSPT-A, en étant moins nombreuses et plus espacées (Gottvall & Waldenström, 2002). Certaines femmes avec un TSPT-A ressentent de la peur, de l'anxiété, de la panique, de la crainte, ou du déni face à une autre grossesse et accouchement (Deforges *et al.,* 2020), comme le témoigne cette mère à propos de sa nouvelle grossesse: *«pour moi, donner la vie c'était perdre la mienne»* (5min 22s, Méric & Gerber, 2018). A l'inverse, une nouvelle grossesse peut aussi permettre se réconcilier avec la naissance et la maternité lorsque les parents se sentent respecté·e·s et écouté·e·s (Deforges *et al.,* 2020). Enfin, l'impact du TSPT-A sur l'attachement prénatal lors d'une future grossesse n'est pas clair. Ainsi, les femmes avec des symptômes d'un TSPT-A ont rapporté un attachement prénatal plus élevé que celles n'ayant pas de symptômes (Garthus-Niegel *et al.,* 2019). Par contre, lorsque ces femmes souffraient également de tocophobie secondaires, leur attachement prénatal était plus faible que celui de mères sans TSPT-A (Garthus-Niegel *et al.,* 2019).

L'importance de l'entretien prénatal et de la PANP

Pour prévenir un vécu traumatique de la naissance, il est important d'agir en amont de l'accouchement, en mettant en place des conditions favorables à une naissance bienveillante. Les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de risques liés à l'accouchement sont les deux grand axes sur lesquels agir (Ayers *et al.,* 2016).

Travailler sur les facteurs de vulnérabilité implique un dépistage au début de la grossesse des facteurs de risque comme la dépression et les antécédents de troubles psychiques. C'est le rôle de l'entretien prénatal. Malheureusement, une des principales difficultés de ce programme est sa difficulté à toucher les milieux les plus défavorisés (Aernout & Carpentier, 2016). Un autre moyen de prévention est la préparation à la naissance et à la parentalité (PANP), qui diminue la peur de l'accouchement et permet l'élaboration d'un projet de naissance réaliste; Lally *et al.,* 2008;). L'entretien prénatal et la PANP ont pour but de limiter les écarts entre les attentes des parents et la réalité, favorisant ainsi un meilleur vécu de l'accouchement (Preis *et al.,* 2018).

Le rôle du personnel soignant dans le vécu traumatique de la naissance

Bien que le vécu de l'accouchement se travaille en amont avec les couples, le personnel soignant, mais aussi ses conditions de travail, ont un rôle majeur à jouer dans la prévention du vécu traumatique de l'accouchement. Ainsi, des recommandations pour la pratique clinique ont récemment été publiées (Schobinger *et al.,* 2020).

Les sages-femmes sont conscientes de la nécessité d'une bonne communication avec le couple, et se sentent responsables du vécu de l'accouchement (Patterson *et al.,*

Il semblerait qu'il y ait une influence des symptômes du TSPT-A maternels présents durant les premiers mois postpartum sur le sommeil et les compétences socioaffectives de l'enfant en âge préscolaire.

2019). Cependant, ce personnel soignant doit aussi faire face aux contraintes spécifiques à leur lieu de travail (protocoles, charges de travail, etc.) (Patterson *et al.,* 2019). Agir pour améliorer le vécu de l'accouchement commence par considérer les conditions de travail du personnel soignant (ressources en personnel suffisantes pour favoriser le *one-to-one,* environnement de travail «sécure» en utilisant des outils d'équipes favorisant la communication bienveillante, le soutien et l'entraide, et temps de pause suffisant) (Patterson *et al.,* 2019). Le manque de soutien social est également un facteur favorisant l'émergence du TSPT-A (Ayers *et al.,* 2016). Le personnel soignant est un important soutien social, tout comme les proches de la parturiente durant le travail. C'est pourquoi, il est primordial que chaque femme soit encouragée à être accompagnée par la personne de son choix durant le travail (Haute Autorité de Santé, 2005).

La prévention du TSPT-A se joue à plusieurs niveaux, soit dans le parcours de soin du couple, soit dans le fonctionnement des salles d'accouchement et des institutions qui les dirigent. On ne peut se permettre d'agir sur l'un sans agir sur l'autre; tous concourent au vécu heureux d'une naissance.

AUTEURES

Vania Sandoz, Dre en Sciences de la vie, psychologue post-doctorante sur l'étude START *(Swiss TrAumatic biRth Trial,* FNS 32003B_172982) au *Lausanne Perinatal Research Group.* Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Institut universitaire de formation et de recherche en soins.

Camile Deforges, psychologue, doctorante en Sciences de la vie sur l'étude START *(Swiss TrAumatic biRth Trial,* FNS 32003B_172982) au *Lausanne Perinatal Research Group.* Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Institut universitaire de formation et de recherche en soins.

Antje Horsch, psychologue, Professeure Associée et directrice du *Lausanne Perinatal Research Group,* Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine, Institut universitaire de formation et de recherche en soins. Consultante en recherche, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne.

Valérie Avignon, sage-femme clinicienne spécialisée et doctorante en Santé Publique sur l'étude PANP visant à évaluer la relation entre la préparation à la naissance, l'expérience de naissance et les symptômes de stress post-traumatiques liées à la naissance. Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne. INSERM U1290 RESHAPE, Université Claude Bernard Lyon 1.

Références

Aernout, E. M. & Carpentier, S. (2016) Connaissance de l'entretien prénatal précoce chez les femmes venant d'accoucher: étude transversale en 2011 dans la métropole lilloise (France). *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction;* 45(4), 337-342. https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.04.013

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ème éd.). American Psychiatric Publishing.

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. & Wijma, K. (2016) The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine;* 46(6), 1121-1134. https://doi.org/10.1017/s0033291715002706

Ayers, S., Eagle, A. & Waring, H. (2006) The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, health & medicine;* 11(4), 389-398. www.tandfonline.com

Bradley, R. & Slade, P. (2011) A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology;* 29(1), 19-42. https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513047

Cook, N., Ayers, S. & Horsch, A. (2018) Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: a systematic review. *J Affect Disord;* 225, 18-31. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.045

Deforges, C., Sandoz, V. & Horsch, A. (2020) Le trouble de stress post-traumatique lié à l'accouchement. Revue de Médecine Périnatale; 12(4), 192-200. https://doi.org/10.3166/rmp-2020-0101

Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. & Phillips, L. (2017) The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord;* 208, 634-647. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009

Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Martini, J., Von Soest, T. & Eberhard-Gran, M. (2017) The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. *Psychological medicine;* 47(1), 161-170. https://doi.org/10.1017/s003329171600235x

Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K. & Eberhard-Gran, M. (2018) The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: a longitudinal population-based study. *Birth;* 45(2), 193-201. https://doi.org/10.1111/birt.12328

Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Bickle Graz, M., Martini, J., von Soest, T., Weidner, K. & Eberhard-Gran, M. (2018) The prospective relationship between postpartum PTSD and child sleep: A 2-year follow-up study. *J Affect Disord;* 241, 71-79. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.067

Garthus-Niegel, S., Horsch, A., von Soest, T., Haga, S. M., Drozd, F., Ayers, S. & Eberhard-Gran, M. (2019) Posttraumatic stress symptoms following childbirth: associations with prenatal attachment in subsequent pregnancies. *Archives of Women's Mental Health;* 23(4), 547-555. https://doi.org/10.1007/s00737-019-01011-0

Gottvall, K. & Waldenström, U. (2002) Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology;* 109(3), 254-260. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.xhau

Haute Autorité de Santé (2005) *Préparation à la naissance et à la parentalité.* www.has-sante.fr

Helle, N., Barkmann, C., Ehrhardt, S. & Bindt, C. (2018) Postpartum posttraumatic and acute stress in mothers and fathers of infants with very low birth weight: cross-sectional results from a controlled multicenter cohort study. *J Affect Disord;* 235, 467-473. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.013

Horesh, D., Garthus-Niegel, S. & Horsch, A. (2021) Childbirth-related PTSD: is it a unique post-traumatic disorder? *Journal of Reproductive and Infant Psychology;* 39(3), 221-224. https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1930739

Horsch, A. & Garthus-Niegel, S. (2019) Posttraumatic stress disorder following childbirth. *In* Herring, C. P. J. (Ed.) Childbirth, Vulnerability and Law: Exploring Issues of Violence and Control. 1ère éd., 49-66. www.routledge.com

Johnson, M. P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology;* 23(3), 173-182. https://doi.org/10.3109/01674820209074670

Lally, J. E., Murtagh, M. J., Macphail, S. & Thomson, R. (2008) More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC medicine;* 6(7). https://doi.org/10.1186/1741-7015-6-7

Méric, L. & Gerber, C. (2018) Accoucher sans violences. www.rts.ch; 254-262. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.007

Nicholls, K. & Ayers, S. (2007) Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *J British journal of health psychology;* 12(4), 491-509. https://doi.org/10.1348/135910706x120627

Patterson, J., Hollins Martin, C. J., & Karatzias, T. (2019) Disempowered midwives and traumatised women: Exploring the parallel processes of care provider interaction that contribute to women developing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) post childbirth. *Midwifery,* 76, 21-35. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.010

Preis, H., Lobel, M., & Benyamini, Y. (2018). Between Expectancy and Experience: Testing a Model of Childbirth Satisfaction. *Psychology of Women Quarterly;* 43(1), 105-117. https://doi.org/10.1177%2F0361684318779537

Schobinger, E., Gashi, S., Avignon, V. & Horsch, A. (2020). Accouchements traumatiques: perspective soignante. *Soins infirmiers.*

Schobinger, E., Stuijfzand, S. & Horsch, A. (2020) Acute and post-traumatic stress disorder symptoms in mothers and fathers following childbirth: a prospective cohort study. *Frontiers in Psychiatry;* 11(1502). https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.562054

Yaman, S. & Altay, N. (2015) Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology;* 33(2), 140-152. https://doi.org/10.1080/02646838.2014.990872