

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 114 (2016)  
**Heft:** 1-2

**Artikel:** Détecter le stress et le prendre en charge  
**Autor:** Huet, Morgane / Vaucher, Fiona / Sellen, Lindsay  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949195>

### **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:** 14.04.2026

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

# Détecter le stress et le prendre en charge

En septembre 2015, trois étudiantes de Lausanne ont démontré dans un travail de bachelor la nécessité de détecter et de prendre en charge le stress en période prénatale. Elles en tirent quelques recommandations précieuses pour la pratique des sages-femmes.

Morgane Huet, Lindsay Sellem et Fiona Vaucher

Le stress est un terme utilisé de façon récurrente dans la société actuelle, où il est reconnu comme problème de santé publique. Il se définit comme: «l'ensemble des processus d'adaptation tant physiques que psychologiques en réponse à une situation vécue comme agressive» (Zawieja et Guarnieri, 2014). Ceux-ci interfèrent négativement sur l'individu lorsqu'ils deviennent chroniques. Cependant, la frontière entre physiologie et pathologie est ténue.

Au-delà des modifications biologiques, la grossesse induit de forts bouleversements au niveau psychologique. Selon Raynor (2014), des remaniements importants dans la relation de couple et dans le réseau social apparaissent. La femme devient mère et le couple, parents. Cette étape existentielle est décrite par Racamier (1961) comme une crise d'identité où le stress peut être présent. Pour les professionnels de santé, il est souvent difficile de savoir quelle attitude adopter face au stress prénatal.

## Buts

Le sujet du stress est fortement documenté dans la littérature scientifique concernant l'impact du stress pendant la grossesse sur l'enfant à venir et l'issue obstétricale. Néanmoins, la littérature se révèle insuffisante sur la détection du stress et ses outils de prise en charge. Les buts

de cette recherche sont donc de cerner l'impact du stress sur la grossesse afin d'offrir une prise en charge adaptée et argumentée, mais également d'augmenter les compétences des professionnels en matière de prévention et promotion de santé.

## Résultats

Les résultats sont présents dans le schéma ci-contre. A l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus pour la prise en charge du stress prénatal. D'autres études sont nécessaires pour comprendre de façon globale le phénomène dans toute sa complexité. Toutefois, il est important de ne pas banaliser le stress dans la pratique quotidienne.

## Recommandations

Une écoute active, de l'empathie et de la compassion peuvent donner le sentiment à la femme enceinte stressée d'être prise en compte. Elles peuvent déjà constituer une action sans l'aide d'échelles.

Il est nécessaire que les équipes s'informent sur le stress avant de pouvoir intervenir pour mieux comprendre le phénomène, ses causes et conséquences pour pouvoir enfin le reconnaître. Des cours de formation continue pourraient être proposés.

## Auteurs



**Morgane Huet**  
Sage-femme intérimaire  
(canton de Genève)  
morganehuet2000@yahoo.fr



**Lindsay Sellem**  
Sage-femme intérimaire  
(France)  
adamski.lindsay@gmail.com

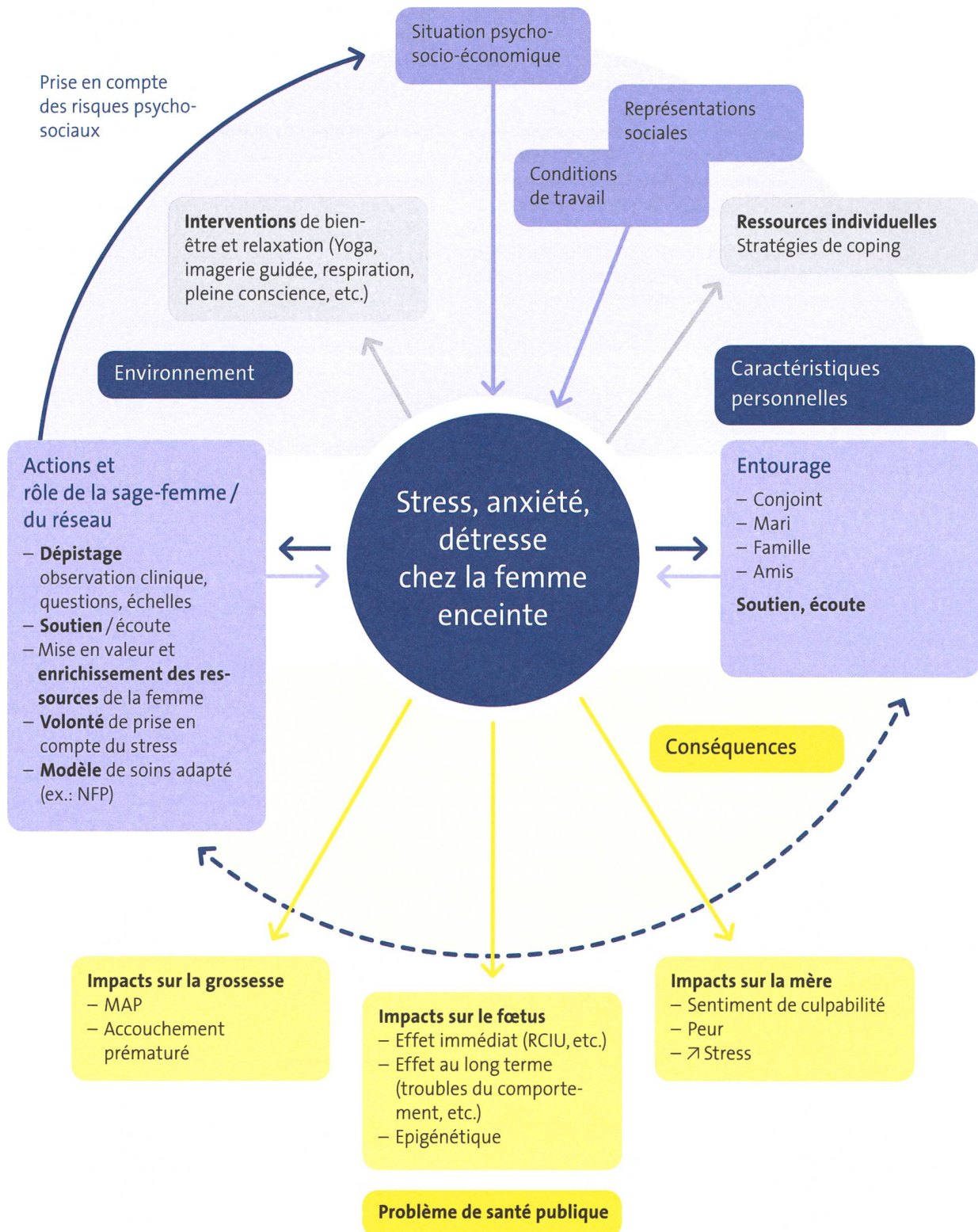


**Fiona Vaucher**  
Sage-femme intérimaire  
(canton de Vaud)  
fiona.vaucher@gmail.com

# Déplacement des représentations et idées principales du travail

Modèle conceptuel du stress chez la femme enceinte.

Réalisé par M. Huet, L. Sellem et F. Vaucher (2015)



La plupart des outils d'anamnèse présents lors des consultations de grossesse s'orientent plutôt sur des problématiques physiques et mesurables auxquelles une réponse peut être rapidement apportée. Nous suggérons donc une nécessité de développer des outils permettant une prise en soins holistique.

La préparation à la naissance et à la parentalité peut-être une opportunité pour informer les femmes et les laisser s'exprimer sur le sujet, sachant que le vécu de l'autre est parfois aidant.

Le *National institute for health and care excellence* (NICE) recommande de poser deux questions au premier contact avec la femme pour dépister le stress et la dépression prénatale:

1. «Au cours du dernier mois, vous êtes-vous sentie triste, déprimée ou désespérée?»
2. «Au cours du dernier mois, avez-vous souvent éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?»

Nous posons des réticences à poser ces questions de façon systématique puisque celles-ci sont fermées. De plus, l'utilisation précitée pourrait déranger et perturber l'établissement de la relation de confiance.

Le temps des consultations de grossesse se limitant habituellement à vingt minutes, il pourrait être envisagé de proposer aux femmes de rencontrer la sage-femme conseillère qui peut adapter les durées de consultation aux besoins des femmes. Toutefois, ces dernières ne sont pas présentes dans tous les cantons suisses et certaines femmes enceintes n'ont pas connaissance de leur existence.

Au fond, l'absence de prise en charge systématique du stress prénatal n'est-elle pas le signe que le professionnel doit s'adapter à chaque femme?

.....  
**Références**

- Minkowski, E. et al. (1961)** La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. In: Racamier P. C. L'évolution psychiatrique, Vol. 26, (1<sup>e</sup> éd.), 526-570.
- NICE (2014)** Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.
- Raynor, M. (2014)** Perinatal mental health. In: Marshall J. et Raynor, M. Textbook for midwives, (16<sup>e</sup> éd.), 532-535.
- Zawieja, P. et Guarnieri, F. (2014)** Dictionnaire des risques psychosociaux. (1<sup>e</sup> éd.), 733-734.

## Stress et grossesse: impacts et interventions

### Méthodologie

Cette revue de littérature au devis quantitatif est composée de neuf articles scientifiques issus des bases de données (Pubmed, Midirs et Cinhal), à savoir:

**Fontein-Kuipers, Y. J. et al. (2014)**

Antenatal interventions to reduce maternal distress: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BJOG*, 121, 389-397. doi:10.1111/1471-0528.12500

**Fontein-Kuipers, Y. J. et al. (2015)**

Factors influencing maternal distress among Dutch women with a healthy pregnancy. *Women and Birth*. doi:10.1016/j.wombi.2015.02.002

**Furber, C. M. et al. (2009)**

A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 669-677. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.003

**Newham, J. J. et al. (2014)**

Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 31, 631-640. doi:10.1002/da.22268

**Priest, S. R. et al. (2008)**

A psychosocial risk assessment model (PRAM) for use with pregnant and postpartum women in primary care settings. *Archives of Women's mental Health*, 11, 307-317. doi:1007/s00737-008-0028-3

**Straub, H. et al. (2014)**

Stress and stress reduction. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 57, septembre, 579-606. doi:10.1097/GRF.0000000000000038

**Tragea, C. et al. (2014)**

A randomized controlled trial of the effects of a stress management programme during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 203-211. doi:10.1016/j.ctim.2014.01.006

**Urech, C. et al. (2010)**

Effects of relaxation on psychobiological well-being during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1348-1355. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.03.008

**Yuksel, F. et al. (2013)**

Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 54-64. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x

Travail de bachelor présenté par Morgane Huet, Lindsay Sellem et Fiona Vaucher à la Haute école de santé Vaud, Lausanne, 2015.