



Préparation à la naissance en pleine conscience : horizon, intervention et perspectives

Sandie Sempé (Santé publique France) et Morgane Gottschalk (Présidente de l'ANPPC)
Journée IHAB Promotion de la santé périnatale – 15 mai 2018 – à Saint-Maurice (94)



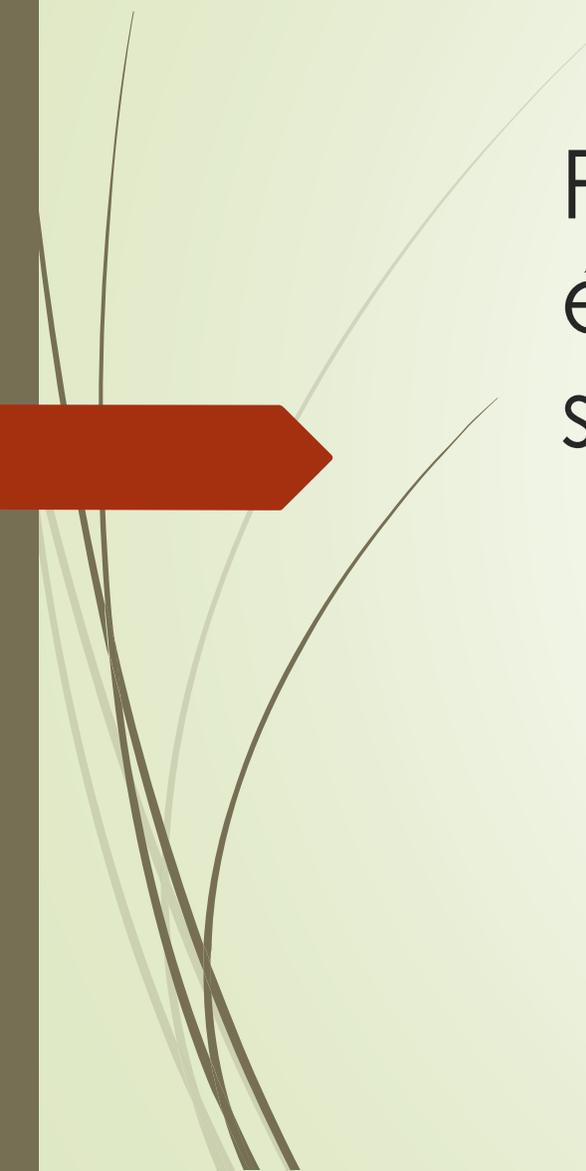
Un horizon, des objectifs, un projet en gestation

Un horizon : contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, en agissant pendant la grossesse, sur le bien-être émotionnel des futurs parents en situation de fragilité sociale.

Objectifs à concilier :

- ▶ Limiter l'impact négatif du stress prénatal sur le développement psychoaffectif de l'enfant et sa santé à long terme
- ▶ Prévenir la dépression périnatale
- ▶ Faciliter l'accès aux préparations à la naissance aux populations moins favorisées : économiquement et/ou socialement et/ou médicalement et/ou géographiquement
- ▶ Expérimenter et évaluer des interventions préventives efficaces ou prometteuses en santé mentale (Mindfulness et ???)

Un projet à construire



Pourquoi s'intéresser au bien-être
émotionnel des futurs parents en
situation sociale défavorable ?

Stress et grossesse

Index des événements qui changent la vie (d'après Holmes, 67)

Décès du conjoint	100	Départ de la maison du fils ou de la fille	29
Divorce	73	Difficultés avec la belle-mère ou le beau-père	29
Séparation d'avec le conjoint	65	Réussite personnelle éminente	28
Sortie de prison	63	Le conjoint reprend ou arrête de travailler	26
Décès d'un proche	63	Rentrée des classes ou départ en vacances scolaires	26
Maladie ou blessure personnelle	53	Changement dans les conditions de vie	25
Mariage	50	Remise en question des habitudes personnelles	24
Perte de l'emploi	47	Conflits avec le patron	23
Réconciliation avec le conjoint	45	Changement dans les conditions ou horaires de travail	20
Départ à la retraite	45	Changement de résidence	20
Changement dans la santé d'un proche	44	Changement d'école	20
GROSSESSE	40	Changement dans les loisirs	19
Difficultés sexuelles	39	Changement dans les activités religieuses	19
Accroissement de la famille d'un membre	39	Changement dans les activités sociales	18
Réadaptation nécessitée par le travail	39	Débit inférieur à 100 Euro	17
Changement de la situation financière	38	Changement dans les habitudes de sommeil	15
Décès d'un ami proche	37	Changement dans la fréquence des réunions familiales	15
Changement concernant le genre de travail	36	Changement dans les habitudes alimentaires	15
Changement dans le nombre des disputes avec le conjoint	35	Vacances	13
Débit supérieur à 100 Euro	31	Noël qui approche	12
Saisie suite à un emprunt ou une dette	30	Petite infraction sanctionnée (amende, contravention, pv)	11
Changement dans le niveau de responsabilité au travail	29		

Liste partielle (migration, agression,...) et n'incluant pas les stimuli sensoriels « minimes »



Anxiété et accouchement

(Duncan et al. 2017).

- ▶ L'anxiété pendant la grossesse et la peur de l'accouchement ont des effets sur la **gestion de la douleur** et la **qualité de l'accouchement** ;
Risque de complication pendant l'accouchement (interventions médicales, césarienne...)
- ▶ Le stress et l'anxiété pendant la grossesse ainsi qu'un accouchement difficile sont associés à risque élevé de dépression post-partum.

Stress prénatal et prématurité

- **Le stress est associé à un risque accru de prématurité** (National Research Council, 2007 ; Duncan et Shadix, 2015).

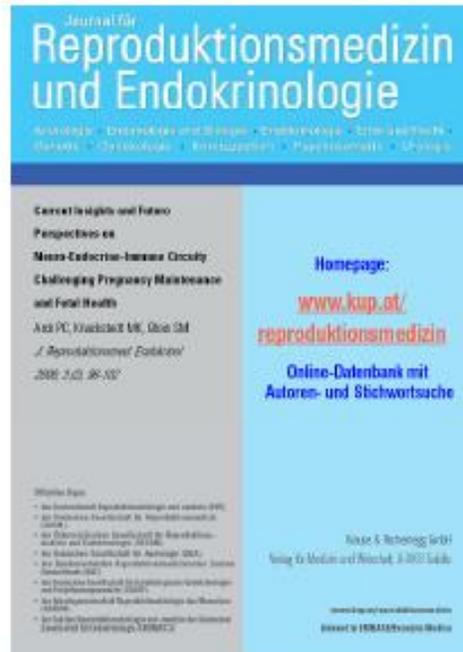
- **Réactions neuroendocrinologiques**

Mancuso R.A., Dunkel Schetter C., Rini C.M., Roesch S.C., Hobel C.J.
Maternal Prenatal Anxiety and Corticotropin-Releasing Hormone Associated With Timing of Delivery
Psychosomatic Medicine 66:762–769 (2004).

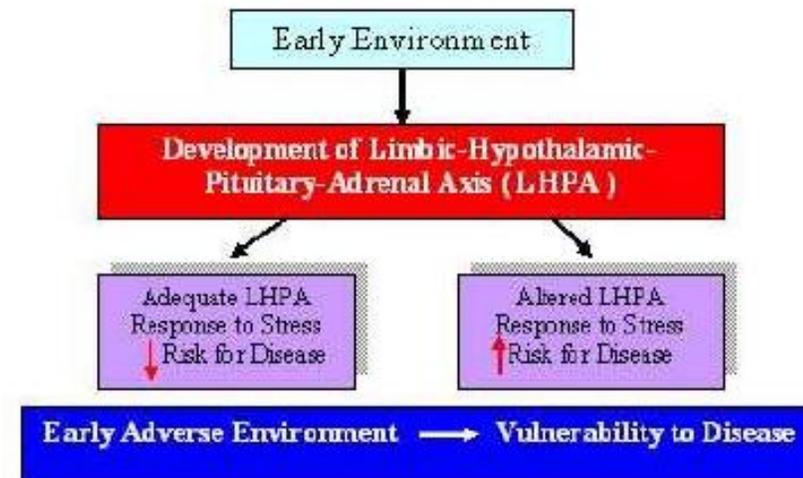
- **Réactions immunitaires** : le cortisol qui déprime le système immunitaire -> infection, inflammation => risque de rupture prématurée des membranes => mise en route du travail

Wadhwa P. D., Culhane J. F., Rauh V., Brave S. S., Hogan V., Sandman C. A., Hobel C. J., Chicz-Demet A., Dunkel-Scetter C., Garite T. J., Glynn L.,
Stress, infection and preterm birth: a biobehavioural perspective
Paediatric and Perinatal Epidemiology, 2001, 15 (Suppl. 2), 17-29.

Stress prénatal et santé de l'enfant



- Le stress affecte la santé future de l'enfant: HTA, maladies cardiovasculaires, diabète...



Arck P.C., Knackstedt M.K., Blois S.M.,
Current Insights and Future Perspectives on Neuro-Endocrine-Immune Circuitry Challenging Pregnancy Maintenance and Fetal Health
J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2006; 3 (2), 98-102.



Stress prénatal, dépression et développement cognitif et émotionnel de l'enfant

Stress : T. Gallois, et J. Wendland « Effet du stress prénatal sur le développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant », *Devenir* 2012/3 (Vol 24)

- Les tracasseries au quotidien = même effet que stress ponctuel fort
- L'impact du stress prénatal sur le développement cognitif et émotionnel de l'enfant dans ses premières années de vie est différent suivant la période de la grossesse à laquelle il est vécu.
 - Début de grossesse = impact négatif sur le développement cognitif (habileté langagière et QI). Plus l'intensité du stress est élevée plus l'impact est fort.
 - Dernier trimestre = impact négatif sur le comportement et les habiletés relationnelles



Stress prénatal, dépression et développement cognitif et émotionnel de l'enfant

► **Dépression :**

Impact négatif sur le lien d'attachement mère-enfant

Cohorte EDEN impact de la dépression maternelle vis-à-vis du développement émotionnel, comportemental et cognitif des enfants jusqu'à 6 ans.

CAPDP : Les actions de prévention ne sont pas toujours efficaces sur la dépression

Elfe : des effets modérateurs si soutien social antenatal notamment du conjoint, et si bonne autorégulation du nourrisson

Elfe : détresse psychique pendant la grossesse

Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort

M. Bales^{a,b}, E. Pambrun^{a,b}, M. Melchior^{c,d}, N.M.-C. Glangeaud-Freudenthal^e, M.-A. Charles^f, H. Verdoux^{a,b,g}, A.-L. Sutter-Dallay^{a,b,g,*}

Results: Of the 15,143 mothers included, 12.6% reported prenatal psychological distress. Prenatal distress was more frequent in women with very low economical status, alcohol/tobacco use, unplanned/unwanted pregnancy, late pregnancy declaration, multiparity and complicated pregnancy (high number of prenatal visits, prenatal diagnosis examination, obstetrical complications). Of the women reporting prenatal distress, 25% had a prenatal consultation with a mental health specialist and 11% used psychotropic drugs during pregnancy. Decreased likelihood to consult a mental health specialist was found in young women, with intermediate educational level and born abroad.

Les femmes qui ont une situation sociale défavorisée ont des niveaux plus élevés de difficultés psychologiques pendant la grossesse, et moins accès à des consultations psy.

ELFE : populations vulnérables accèdent moins à l'EPP ou à une PNP

Résultats. – Parmi les 14 595 mères, 33 % avaient bénéficié d'un EPP et 52 % d'une PNP. Les mères primipares, nées en France, de niveau éducatif élevé, en situation d'emploi, ou déclarant des difficultés psychologiques, ont plus souvent bénéficié d'un EPP et/ou d'une PNP. Les mères jeunes, bénéficiant de la CMU, ambivalentes quant à leur grossesse, ayant moins de 7 visites prénatales et présentant des complications obstétricales suivaient moins fréquemment la PNP.

Conclusion. – L'EPP et la PNP concernent préférentiellement des populations de bon niveau sociodémographique. Ils devraient être intégrés à un système de prévention et de soins élargis afin de concerner les populations les plus vulnérables, et de participer à l'amélioration de l'environnement psychologique et social de toutes les femmes en période périnatale.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Early prenatal interview and antenatal education for childbirth and parenthood: Associated psychosocial and obstetric characteristics in women of the ELFE cohort

S. Barandon^{a,b}, M. Balès^{b,c}, M. Melchior^{d,e},
N. Glangeaud-Freudenthal^f, E. Pambrun^{b,c}, C. Bois^{g,h},
H. Verdoux^{b,c,i}, A.-L. Sutter-Dallay^{b,c,i,*}

ENP 2016 : PAP

- 9/10 maternités organisent des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, (sages-femmes salariées de l'établissement ou parfois par des sages-femmes extérieures).
- Plus le nombre de naissance de l'établissement est élevé, moins il est possible pour l'établissement d'accueillir toutes les femmes qui le souhaitent en PNP
- **Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont très suivies par les primipares (77,9 % d'entre elles) – beaucoup moins par les multipares (33,8 %) – et cette participation a augmenté entre 2010 et 2016, quelle que soit la parité des femmes (Tableau 24). Les trois quarts des femmes ayant suivi des séances de PNP ont eu entre 4 et 8 séances (37,2 % entre 4 et 6 séances et 38,9 % 7 ou 8 séances).**
- Existence d'un dispositif pour faciliter la prise en charge des femmes en situation précaire ou vulnérable : Oui = 83% (PASS = 54% , Autre dispositif = 52% dont staff PMI)



Le programme MBCP "*Se préparer à la Naissance et à Parentalité en Pleine Conscience*".

Morgane

Les programmes de pleine conscience reconnus pour leur **capacité à réduire le stress, l'anxiété et la douleur** représentent ainsi une plus-value ; ce qui semble être confirmé par les premières études évaluatives (Duncan et al., 2017).



MBCP : 4 intentions

- ▶ Enseigner la Mindfulness en tant que compétences de vie, utile pour réduire le stress pendant la grossesse et au-delà.
 - ▶ Offrir des compétences de Mindfulness pour travailler avec la douleur et la peur avant et pendant l'accouchement.
 - ▶ Planter les graines d'une parentalité sage, bienveillante et en connexion harmonieuse avec l'enfant, dès la naissance.
 - ▶ Rendre disponible les outils de la Mindfulness pour interrompre la transmission intergénérationnelle de la souffrance.
- 



MBCP : Le programme pour les parents

- 9 ateliers collectifs de 3 heures répartis sur 9 semaines :
exercices de méditation + discussion
- Travail personnel à la maison 30 min/jour 6 jours/semaine
- Une journée de 6h de pratique (retraite)
- Une réunion après la naissance



MBCP : la Mindfulness centrées sur la grossesse et la parentalité

► **Thématiques abordées lors des 9 ateliers**

Approche de la physiologie de l'accouchement

Gestion de la douleur pendant le travail

Confiance et courage pendant le travail et l'accouchement

Allaitement - Cycles d'un nouveau-né

Premiers soins à apporter à son bébé

Méditation assise de pleine conscience - Respiration,

Yoga - Marche méditative de pleine conscience

Bienveillance envers soi-même et les autres

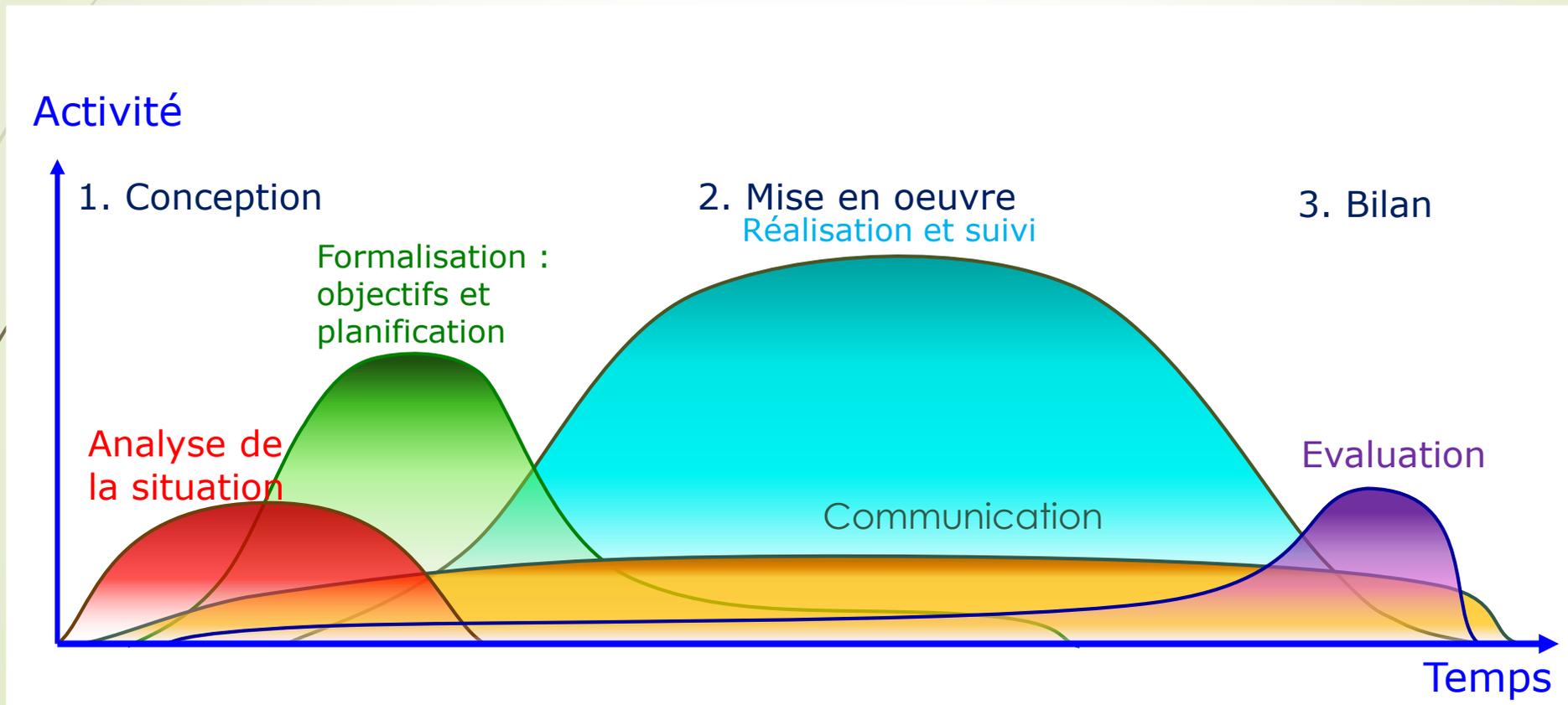
Communication en pleine conscience avec son partenaire

Le devenir conscient de son approche de la parentalité



Perspectives

Une expérimentation et son évaluation à construire ... avec vous ?



Nous n'en sommes qu'au début?

Activité

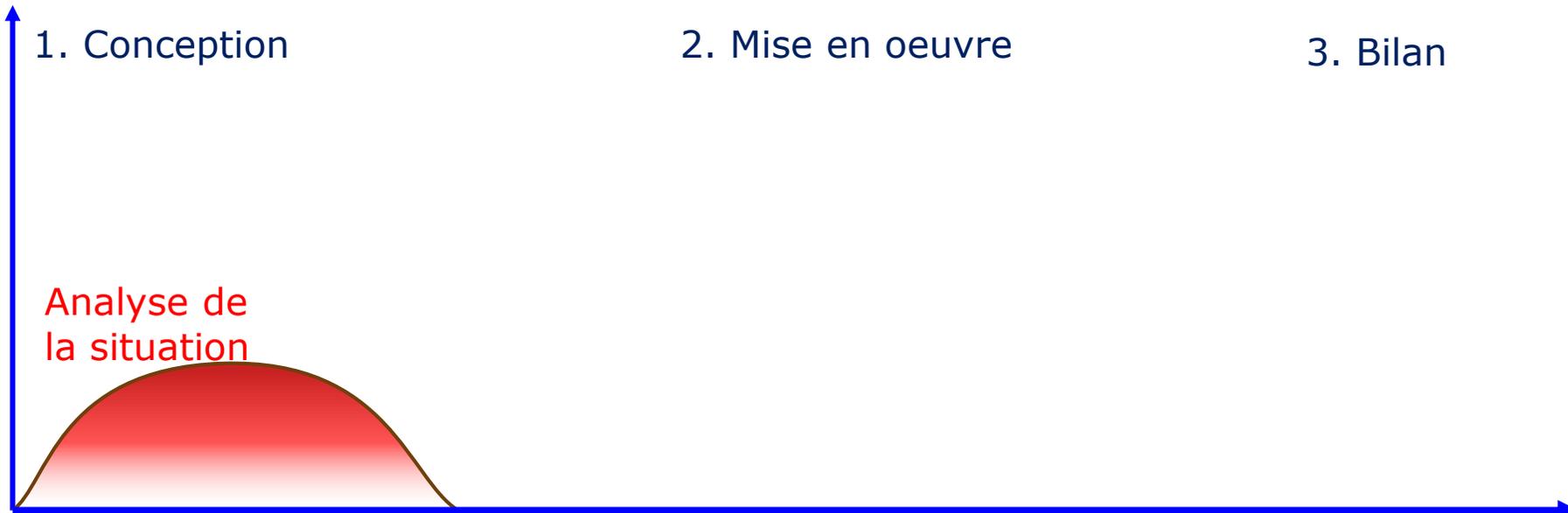
1. Conception

2. Mise en oeuvre

3. Bilan

Analyse de
la situation

Temps





Mieux connaître l'existant et mesurer l'acceptabilité de l'expérimentation.

- ▶ Etat des lieux au sein des établissements volontaires
 - ▶ Quels sont les ateliers / programmes / parcours / consultations de préparation à l'accouchement et à la parentalité proposés ? Existe-t-il des interventions qui visent explicitement la gestion des émotions et du stress ? Existe-t-il des évaluations de ces interventions ?
 - ▶ Patients-Familles participants / non participants : Qui sont-ils d'un point de vue socio-démographique ? Quels sont leur satisfaction vis-à-vis de la préparation à l'accouchement proposée ? Quels sont leurs attentes et leur « vision » des interventions visant le bien-être émotionnel (acceptabilité, littératie...) ?
 - ▶ Professionnel.le.s : Qui sont-ils ? Formation ? Leurs pratiques et représentations personnelles et/ou professionnelles des méthodes de gestion des émotions ?
 - ▶ Etablissement : Quelles mesures permettent ou permettraient de proposer un soutien renforcé aux populations les moins favorisées ? D'aller vers / sortir des murs ?



Mercis en pleine conscience