

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 1

Artikel: Préparation à la naissance et à la parentalité basée sur la pleine conscience
Autor: Gendre, Anne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949339>

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: 05.02.2026

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

Préparation à la naissance et à sur la pleine conscience

Dans le cadre d'un module de formation Bachelor de «Préparation à la naissance et à la parentalité», les étudiantes sages-femmes développent des compétences professionnelles dans ce domaine. Des cycles de cours pour les futurs parents sont organisés à la Haute école de santé de Genève sous la supervision d'une enseignante sage-femme.

On y apprend – entre autres – à réduire le stress, par conséquent à être moins vulnérable aux infections.



Anne Gendre,
chargée d'enseignement,
Filière Sage-femme –
Haute école de santé,
Genève.
Pour toutes informations
anne.gendre@hesge.ch

Dans le domaine de la recherche médicale, les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience («Mindfulness») ont fait l'objet ces dernières années de très nombreuses publications scientifiques (Baer, Grossman; Heeren).

La pleine conscience est considérée comme une compétence psychologique à part entière et elle est définie comme «être attentif d'une manière particulière: délibérément, dans le moment présent et sans jugement» (Segal, p. 100). Du point de vue de la prévention et/ou réduction de la symptomatologie, l'efficacité de ces interventions a été largement démontrée dans de nombreux troubles tels que l'anxiété généralisée, la réduction du stress, la prévention de la rechute dépressive, l'insomnie, la boulimie, les douleurs chroniques.

Quelques études pilotes ont été conduites dans le domaine de la périnatalité (Beddoe; Duncan; Vieten). Le programme d'intervention MBSR («Mindfulness-Based Stress Reduction» que l'on peut traduire par «réduction du stress basée sur la pleine conscience») conçu par Kabat-Zinn (Kabat-Zinn 1982, 2009) est le plus largement utilisé et validé par la communauté médicale. Ce programme est structuré en 8 à 10 séances hebdomadaires de groupe d'une durée 2 h à 2 h 30 et complétées par une journée. Il est basé essentiellement sur des exercices pratiques méditatifs de pleine conscience

suivis par des échanges entre les participants et l'instructeur. En outre, une pratique personnelle quotidienne de 30 à 45 minutes est demandée aux participants. A cette fin, des supports audio et écrits sont fournis.

Formée à cette approche, c'est une adaptation de ce programme que nous utilisons pour la préparation à la naissance et à la parentalité. Une adaptation formelle de la MBSR, la MBCP («Mindfulness-Based Childbirth and Parenting education») dont nous nous sommes également inspirées est proposée par une équipe de San Francisco (Duncan), un ouvrage non traduit destiné aux parents a été édité (Vieten) et un prochain destiné aux professionnels est à paraître (Bar-dake).

Le stress périnatal

Pendant la période périnatale (grossesse, accouchement, post-partum), les mères doivent faire face à de nombreux événements qu'elles perçoivent comme stressants (Razurel). Ces stress liés à des sentiments d'être menacée, de perte de contrôle et de détresse (stress perçu) ont un impact sur la santé générale de la mère par le biais de mécanismes physiologiques du stress bien connus (diminution des défenses immunitaires, augmentation de la tension artérielle, du rythme cardiaque, respiratoire, de la température et de la glycémie, etc.). Bien évidemment, l'impact se situe également sur la santé mentale.

Le stress non contrôlé¹ – sentiment de ne pas avoir de possibilité de contrôle sur la situation – peut conduire à une anxiété élevée. Celle-ci est un facteur de risque important de dépression périnatale qui est, elle-même, une complication fréquente: environ 11% pendant la grossesse (Bennett) et de 6,5 à 12% pendant la période du post-partum (Gavin).

D'autre part, l'impact peut se situer au niveau de l'issue de la grossesse comme lors d'un accouchement prématuré (Class) ou sur le fœtus, par exemple lors de retard de croissance intra-utérin et sur l'enfant. Ce dernier point a fait récemment l'objet de nombreuses recherches en psychiatrie et en neurosciences, et sont en plein essor. Par exemple, l'étude de O'Donnell montre qu'une anxiété élevée pendant la grossesse augmente le risque de programmation fœtale² à travers un certain nombre de mécanismes comme celui du cortisol. Cela peut conduire à un risque accru de maladies cardio-vasculaires, d'un syndrome métabolique, d'obésité, d'ostéoporose et de troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adulte. Si des résultats analogues confirment le réel impact du stress périnatal sur le devenir de l'être humain, les conséquences en matière de santé publique et de prévention seront conséquentes (O'Connor).

Par ailleurs, plusieurs études démontrent l'impact du stress périnatal sur les capacités de régulation du nouveau-né face au stress, sur le développement somatique, cognitif, émotionnel et comportemental de l'enfant à court et long terme, ainsi qu'une augmentation de la vulnérabilité aux troubles psychopathologiques (Arck; Graignic-Philippe; Cambonie; Davis; O'Connor; O'Donnell). La proportion du stress prénatal dans les troubles cognitifs et émotionnels de l'enfant est estimée entre 5% et 22% (Talge).

Pour contrebalancer les effets négatifs du stress, la capacité du système nerveux à se modifier en fonction de l'environnement intervient: cela fait appel au con-

¹ Voir plus loin le concept de stratégie de «coping».

² Concept de «programmation fœtale» par l'adversité: Un environnement adverse intra-utérin altère le développement fœtal et conduit à des modifications durables dans différents systèmes physiologiques.

³ Ce terme désigne la fonction d'animation d'un groupe MBSR ou MBCT.

a parentalité basée

cept de neuroplasticité. Certaines études suggèrent que la qualité de la relation mère-bébé serait un puissant modulateur de la neuroplasticité développementale, ce qui permettrait de modifier la vulnérabilité ultérieure de l'enfant au stress (Pluess ; Bergman). Ce dernier point souligne l'importance des interventions psychologiques (soutien émotionnel, etc.) dans la période du post-partum.

Prévenir et réduire les effets du stress périnatal

La diffusion des travaux sur l'impact du stress périnatal a conduit à une médiatisation pouvant être une grande source de stress pour les futurs parents. L'injonction paradoxale «Déstressez-vous» et la culpabilité suscitée peuvent aggraver la problématique plutôt que de la diminuer. A l'heure actuelle, aucune recherche mesurant l'impact d'interventions psychologiques visant à réduire le stress et l'anxiété auprès des mères et pouvant ainsi diminuer les effets indésirables sur l'issue de la grossesse et chez l'enfant, n'a été conduite (O'Connor).

Ce champ d'étude commence à peine à être exploré. A la Haute Ecole de Santé, au sein de la filière sage-femme, ce sujet d'étude nous intéresse particulièrement. En ce moment, notre collègue et Professeure C. Razurel dirige une recherche sur «l'Impact des événements stressants, du soutien social et des stratégies de coping sur le bien-être et le sentiment d'auto-efficacité parentale de la mère, en période périnatale». La suite logique de ces travaux consistera probablement à étudier l'impact d'une ou d'interventions ciblées sur les stratégies de coping des mères.

Au vu des résultats et de l'efficacité des approches de pleine conscience décrites plus haut, notre hypothèse est qu'un cycle de cours MBSR adapté aux femmes enceintes et à leurs conjoints est une réponse possible et adéquate. Dans ce sens, il est aussi indiqué aux femmes enceintes devant modifier ou interrompre un traitement psychotrope instauré par exemple pour une prévention de la rechute dépressive.

Développer la compétence de pleine conscience chez des futurs parents a pour objectif d'améliorer leurs stratégies

de «coping» et donc leur sentiment «d'auto-efficacité» face aux événements stressants se produisant naturellement aussi bien pendant la grossesse, l'accouchement que le post-partum.

Le coping est un concept développé par Lazarus et Folkman. Il se définit par l'ensemble de processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer, ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être psychologique et physique, de sorte que la représentation du stress se modifie.

L'auto-efficacité est un concept développé par Bandura: l'efficacité personnelle perçue n'est pas une mesure des aptitudes d'une personne, mais une croyance relative à ce qu'elle peut faire dans diverses situations, quelles que soient ses aptitudes. Cela a logiquement des conséquences, par exemple sur la persévérance face aux difficultés, le résultat des actions, la confiance, la résilience, le contenu des pensées, le sentiment de bien-être, le stress.

Ces effets nous semblent fondamentaux dans cette étape du devenir parent. Par exemple, pendant la grossesse pour diminuer les impacts du stress sur la santé de la mère et de l'enfant; sur la gestion des peurs et de la douleur pendant l'accouchement; pour augmenter le sentiment d'être compétent en tant que parent dans la période postnatale, pour favoriser le bon déroulement de l'allaitement.

D'autre part, nous savons que, dans la régulation du stress et en particulier du stress périnatal, le rôle du soutien social est fondamental (Razurel). Selon le même cadre théorique sociocognitif, le soutien social est un processus d'interactions sociales qui augmentent les stratégies d'adaptation (coping), l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et la compétence, à travers l'échange affectif (réel) ou prévisible de ressources pratiques ou psychosociales. (Boucher et Laprise 2001, cité par Brauchli).

Quatre composantes constituent le soutien social reçu: le soutien émotionnel, d'estime de soi, informatif et matériel. C'est dans cette optique que, dans nos groupes de futurs parents, nous privilégions la constitution d'un espace relationnel (en lien à soi et à l'autre) centré

En pratique

Cadre d'intervention

Prestation destinée à un public de futurs parents et rattachée à deux modules de la filière Sage-femme de la Heds.

Participants

7 couples de futurs parents ou futures mères accompagnées par une personne de leur choix.

Animation

Anne Gendre, assistée par des étudiant(e)s sages-femmes Bachelor 3^{ème} année (4 étudiant(e)s par cycle de cours, 3 cycles par année).

Nadia Avanzino pour la supervision de la prestation «conseil en allaitement» offerte par les étudiantes dans les séances postnatales.

Horaires

Trois séries de cours par année entre le mois de novembre et avril (plus tard pour les séances postnatales). Chaque série de cours est composée de six séances de trois heures chacune, au cours du 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de la grossesse, d'une journée entièrement consacrée à la pratique de la pleine conscience et de deux séances dans la période postnatale.

Contenus

- Méditations et exercices basés sur la pleine conscience (50% du temps).
- Apports de connaissances en lien à la grossesse, l'accouchement, le post-partum et l'allaitement basés sur les besoins des participants.
- Echanges en groupe à partir du vécu de grossesse/parentalité et aux pratiques personnelles de pleine conscience de chacun.
- Echanges informels lors des pauses-repas.

D'autre part, les participants sont invités à pratiquer 30 minutes d'exercices/jour à domicile. Dans ce but, des supports audio (méditations guidées sous différentes formes) sont donnés.

sur l'acceptation, la bienveillance, l'ouverture, le non-jugement: attitudes qui sont au fondement des pratiques de pleine conscience. Les conditions nécessaires à la sécurité psychique nécessaire au bon déroulement du processus de parentalité sont ainsi définies (Molénat). Dans cette continuité les interactions instructeur³-participants ont pour objectifs d'apporter un soutien émotionnel et d'estime de soi, aux personnes – et ceci de manière privilégiée. Le soutien informatif doit être minoritaire, non directif, et donné avec parcimonie et dans des temps adéquats (prénatal ou postnatal). En effet, certaines études suggèrent que les connaissances transmises lors d'un temps donné (la grossesse) sont rarement mobilisées en temps voulu comme dans la période du post-partum (Razurel) et lorsqu'il y a demande d'informations, celles-ci doivent être dénuées de jugement personnel (notion de choix éclairé).

D'autre part, la MBSR privilégie l'apprentissage et le développement de compétences par le biais de l'expérience personnelle (pratique d'exercices formels et informels de pleine conscience de 30 à 45 min/jour). Nous pensons que cela permet un plus grand développement du sentiment d'auto-efficacité.

Quant à la participation active des futurs pères, elle a pour objectif de leur permettre d'apporter un soutien plus important à leurs femmes et d'améliorer leurs propres sentiments de bien-être et stratégies de coping face à l'arrivée de leur enfant. Si le père ne peut ou ne veut pas participer à cette préparation, la future mère a la possibilité d'être accompagnée d'une personne de son choix. La notion de «groupe» de futurs parents vise à permettre le développement d'un soutien entre pairs, ceci à une époque où les occasions de contacts entre parents sont réduites avec souvent comme corollaire, un sentiment d'isolement. ▶

La bibliographie peut être consultée sur notre page Internet > Sages-femmes > Actualités pour les membres

Sites Internet à consulter

- Groupe MBCP aux Etats-Unis: www.mindfulbirthing.org/
- Association pour le développement de la Mindfulness: www.association-mindfulness.org/

Procédures d'imagerie médicale

Erreurs dans les rapports d'analyse dictés et transcrits

Résumé publié initialement dans «Paper of the Month 27» de la Fondation pour la sécurité des patients, traduit par le Prof. D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation et professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne.

A chaque fois qu'un diagnostic est établi au moyen de procédures d'imagerie, un rapport d'analyse doit être dicté et transcrit. Dans les hôpitaux ou les services spécialisés (centres de sénologie, par exemple) où se déroulent une grande quantité d'examens, l'établissement de ces rapports est un processus complexe et délicat qui exige beaucoup de temps et de personnel. Il est donc compréhensible que l'on multiplie les efforts pour automatiser cette phase, notamment grâce à des logiciels de reconnaissance vocale: au moment où le rapport est dicté, le logiciel transforme la voix enregistrée en texte, ce qui évite l'étape de la retranscription «manuelle». Les rapports d'analyse revêtant une importance cruciale pour les décisions thérapeutiques, il est essentiel que le passage de l'oral à l'écrit soit exempt d'erreurs.

Méthodologie

Des chercheurs canadiens ont examiné si les résultats de diagnostic de tumeur du sein saisis par des logiciels de reconnaissance vocale (spécialisés dans les termes

médicaux) contenaient plus d'erreurs que ceux qui étaient retrançrits à la main. Pour le savoir, ils ont étudié 615 rapports (308 informatisés et 307 manuels) de mammographies, d'ultrasonographies, d'IRM et de procédures combinées et interventionnelles. Dans la majorité des cas, les examens avaient été pratiqués en raison d'un diagnostic avéré ou suspecté de carcinome mammaire. Quel que soit le mode d'établissement, tous les rapports écrits avaient été visés par le médecin qui les avait dictés. Douze types d'erreurs ont été recherchés (par exemple, mot non transcrit, erreur d'unité de mesure) et les erreurs qualifiées d'«importantes» ou de «mineures». Était considérée comme importante une erreur ayant une incidence sur la compréhension du rapport ou sur l'attitude thérapeutique (par exemple, non-transcription du mot «no» dans la phrase «no mammographic signs of malignancy») et comme mineure une erreur ne portant pas à conséquence pour la compréhension du rapport ni pour la prise en charge de la patiente (par exemple, oubli d'une virgule). La fréquence des erreurs a ensuite été comparée selon

www.patientensicherheit.ch

La Fondation pour la sécurité des patients

Cette organisation structurée en réseau analyse les problèmes de sécurité et assure le développement, la diffusion et l'évaluation de solutions concrètes pour les prestataires de soins. Dans la mesure de ses possibilités, elle favorise le transfert de ces solutions dans la pratique. Sa lettre d'information contient une série intitulée «Paper of the Month» (ou la contribution du mois) destinée en particulier aux personnes qui souhaitent se tenir au courant des dernières nouvelles scientifiques mais qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour suivre tout ce qui se passe dans ce domaine. Toutes les quatre semaines environ, la

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Fondation pour la sécurité des patients présente ainsi une étude scientifique récente consacrée à la sécurité des patients en donnant un aperçu de ses principaux résultats. Le choix porte sur des études internationales qui se distinguent par leur qualité et que la Fondation juge intéressantes ou novatrices de par le sujet traité ou la méthode employée.