



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

**Hes·SO** GENÈVE

h e d s Haute école de santé

## **CAS HES-SO / Université de Genève**

# **Interventions basées sur la Pleine Conscience Module 2**

# **La préparation à la naissance et à la parentalité basée sur la Pleine Conscience**

**Support Anne Gendre, revu par Arabelle Gautier 29.02.2024  
Sage-femme, Maître d'enseignement HES  
Certifiée CAS MBI - Instructrice niveau 1**

# MBCP

## Mindfulness Based Childbirth and Parenting

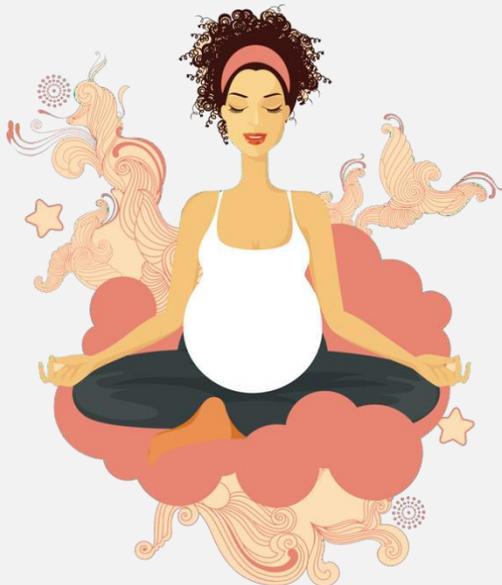


La préparation à la naissance et à la parentalité basée sur  
la Pleine Conscience

*« S'exercer à la pleine conscience nécessite une grande bienveillance et un profond respect de soi... En vous entraînant à la pleine conscience, vous entrez en amitié avec vous-même... »  
(Maex, 2011, p.28).*

*« Vivre sa maternité en pleine conscience, c'est vous donner la permission de vous poser... Posez-vous dans ce qui se passe, quoi qu'il se passe, et explorez les aventures de la maternité avec une ouverture du regard, une ouverture de l'esprit et une ouverture du cœur. » (Vieten, 2016, p.338)*





## HISTORIQUE MBCP

- **1998**, Californie : 1<sup>er</sup> programme MBCP basé sur le MBSR, créé par Nancy Bardacke, sage-femme, formée JKZ
- Aujourd'hui : Différents programmes MBCP dans le monde (USA, Australie, Angleterre, Allemagne, Israël, Hollande, Suisse,..)

**Instructeur MBCP** : Formation avec N.Bardacke; 21 j à l'université d'Oxford couplé avec le MBCT; formation MBI à Genève



# A la HEDS

h e d s

Haute école de santé  
Genève  
Formation continue



- 1<sup>er</sup> cycle MBCP en 2011
- 8 couples/cycle max.
- Un cycle =
  - 6 séances prénatales de 3h
  - 1 journée
  - 1 séance postnatale avec les bébés

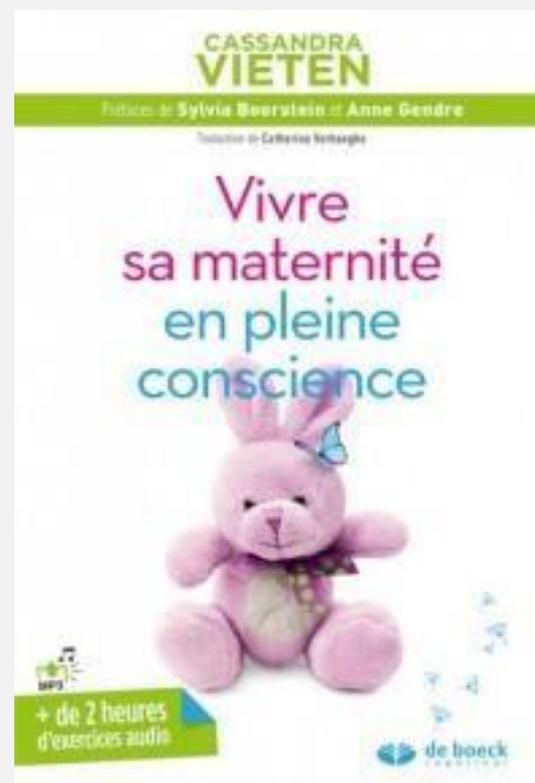
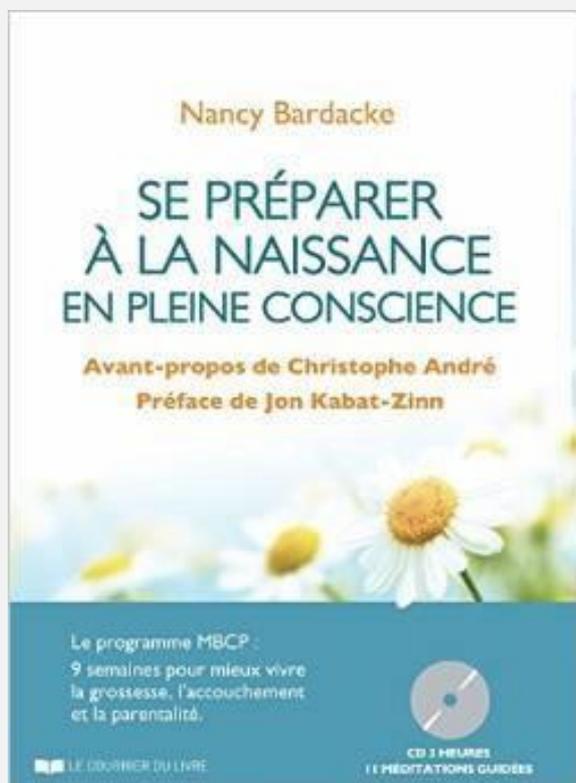


## Recherche à la HEdS :

1 étude qualitative : impact de la MBCP sur le vécu des mères au post-partum (Roy-Mallis, 2017)



## 2 ouvrages de référence en français





# Un heureux événement ?



# Stress périnatal : contexte actuel



# Devenir mère : un passage majeur...

## potentiellement stressant...

→ Changements autant au niveau du corps, que du style de vie (logement, finance, hygiène de vie, sorties, loisirs, etc.), que de la relation dans le couple, avec la famille, les amis, ...



# Etre mère : être préoccupée ?

1. Puis-je faire vivre mon bébé? Puis-je assurer son développement et sa santé ?
2. Puis-je l'aimer ? Va-t-il m'aimer ? Mon amour sera-t-il suffisant pour assurer son bien-être psychique ?
3. Saurai-je mettre en place une structure de soutien qui puisse m'aider dans ma nouvelle identité et mon rôle?
4. Serai-je capable de transformer mon identité et faciliter mes fonctions de mère et de fille ?

→ **Concept de constellation  
maternelle** (Stern, 1995)



# Etre mère, être stressée ?

- A 6 semaines post-partum, l'événement le plus stressant concerne « l'allaitement », puis « l'organisation à la maison » et enfin « le rythme et les pleurs de l'enfant ».

Razurel, 2012



# Réduire le stress périnatal ?

- Le stress prénatal et le stress post-natal ont une influence directe sur le risque de **dépression et d'anxiété** dans le post-partum et sur le niveau **d'auto-efficacité parentale** (Razurel, 2013).



# Etre enceinte, devenir mère...



## Stress

Naissance du 1<sup>er</sup> BB vécue  
comme une succession  
d'évènements stressants  
(Razurel, 2011)

## Dépression

11,9 % des durant la période  
périnatale selon la revue  
systématique de Woody et al.,  
15.8% d'anxiété durant la  
grossesse et 17.1% durant la  
période postpartum  
(Fairbrother et al., 2016)



# Anxiété maternelle et relation au bébé

- On relève également qu'un niveau d'anxiété maternelle important pendant la grossesse est associé à des difficultés d'adaptation au rôle maternel (Barnett et al, 1991).
- En postnatal, un niveau d'anxiété élevé, même non pathologique, modifie les attitudes de maternage et perturbe la construction des relations mère-enfant (Kaitz & Maytal, 2005 ; Nicol-Harper, Harvey, & Stein, 2007).

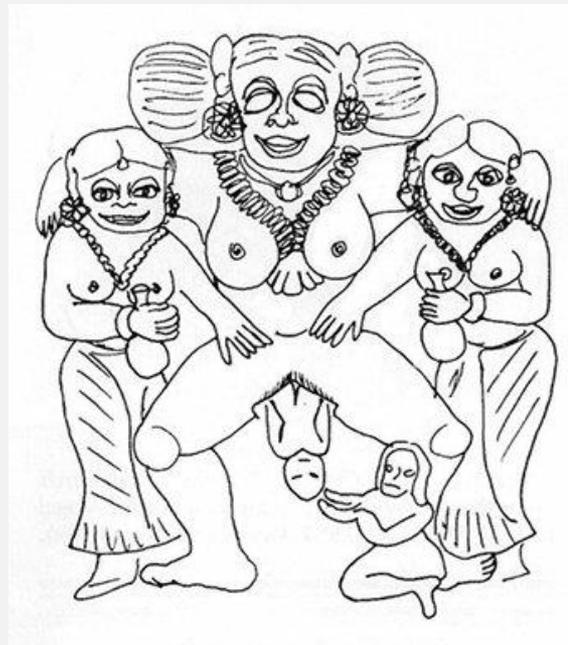


# Ressources, facteurs protecteurs et favorisant le bien-être et le bien-être

- **Facteurs comportementaux** : Ecouter ses limites et besoins, savoir dire non, hygiène de vie (alimentation, activité physique,...), se faire plaisir, etc...
- **Facteurs physiologiques** : La respiration, la relaxation
- **Facteurs psychologiques** : La pleine conscience, ...
- **Facteurs sociaux** : Réseau social soutenant (professionnels, parents, amis, autres parents)
- **Facteurs spirituels** : Vivre selon ses propres valeurs



# Etudes qualitatives & pilotes : Résultats prometteurs... Pas de preuve !



Augmentation de la flexibilité  
psychique qui permet  
d'accepter et d'accueillir ce  
qui est, ses symptômes tels  
qu'ils sont → ↑ bien-être  
↑ gestion du stress  
(Dunn&al. 2012)

→ **L'Imprévisibilité des  
événements en  
périnatalité est la règle et  
non l'exception !**

<http://echelledejacob.blogspot.ch/2014/08/accouchement-sang-menstruel-et-...>



# Relation probable avec la pratique de la pleine conscience dans la période périnatale :

- La réduction du stress (Perez-Blasco et al. 2013)
- La réduction de l'anxiété (Whoolhouse et al., 2014; Goodman et al. 2014; Byrne et al., 2013; Perez-Blasco et al. 2013)
- La réduction de la dépression (Whoolhouse et al., 2014; Goodman et al. 2014, Muzic et al. 2012; Dimidjian et al., 2015)
- Moins de symptômes dépressifs et anxiété (Dunn 2012, Duncan 2017, Epel 2019, Goodman 2014, Isgut 2017, Krusche 2018, Matthews 2017, Nyklíček 2018, Vieten 2018, Bublitz 2019)
- Le sentiment d'auto-efficacité parentale (Byrne et al., 2013; Perez-Blasco et al., 2013)
- L'auto-compassion (Goodman et al. 2014, 2013; Perez-Blasco et al., 2013)
- La qualité de l'attachement maternel foetal (Muzic et al., 2012)



- Le sentiment de bien-être (Whoolhouse et al., 2014)
- L'augmentation du sentiment de contrôle pendant l'accouchement (Fischer et al., 2012)
- La diminution de la rechute dépressive (Dimidjian et al., 2015)
- La diminution de la détresse émotionnelle pré et post-natale chez la mère et un meilleur développement psychosocial chez les bébés à 10 mois (Braeken, Jones, Otte, Van den Berghe, 2016)
- La perception de la pleine conscience comme une ressource/refuge (Roy Malis, 2017 heds)
- Réduction de l'intolérance au glucose (Epel 2019)
- Limite prise de poids excessive au 2<sup>e</sup> trimestre (Matthews 2017)
- Association avec poids de naissance normal (Nyklíček 2018)
- Diminution accouchements prématurés chez patientes avec ATCD



# Programme MBCP à la HEdS

- **Programme** : Construit sur les bases du MBCT, MBSR, PANP, MBCP de Bardacke
- **Cadre d'intervention** : Prestation gratuite destinée à un public de futurs parents et rattachée au « Module de Préparation à la naissance et à la parentalité (PANP) », Bachelor - Sage-femme
- **Création du programme** : Anne Gendre
- **Animation** : Arabelle Gautier (SF - CAS MBI 2021), assistée par des étudiant(e)s sages-femmes Bachelor 3<sup>ème</sup> année pour la partie spécifique PANP
- **Participants** : 8 couples de futurs parents ou futures mères seules ou accompagnées par une personne de leur choix
- Une **pause de 30 minutes** prise tous ensemble (parents, enseignante, étudiantes) favorise contacts et soutien social



# Objectifs MBCP (HEdS)

- Diminuer les impacts du stress sur la santé de la mère et de son enfant
  - Favoriser une meilleure gestion de la peur et de la douleur plus particulièrement lors de l'accouchement (et lors de l'allaitement)
  - Favoriser la flexibilité mentale par rapport au projet et idéaux d'accouchement et du «bon parent»
  - Favoriser une augmentation du sentiment de compétence et d'auto-efficacité pendant la période post-natale et une amélioration de la qualité du lien parents-bb et de l'attachement
  - Prévenir la dépression en pré et post-partum/reconnaître les signes
  - Renforcer le soutien social
- + Objectifs propres à la préparation à la naissance et à la parentalité (cf. recommandations HAS)

# // objectifs PANP et MBCP

Exemples :

→ Choix éclairé/choix non-réactif : projet de naissance, choix pour les soins au bébé...

→ Prévention accouchement prématuré

// Percevoir ses sensations corporelles,  
prendre soin de ses besoins

→ Favoriser l'allaitement maternel //

Favoriser la détente favorise l'allaitement



# Futurs parents, parents : quelles pratiques formelles et informelles?



- **Pdt la grossesse** : Body scan et méditations, espace pour la respiration/cohérence cardiaque, pratique informelle
- **Pdt l'accouchement** : Etre au présent, respiration avec point de focus, gestion des pensées négatives, mobilisation en PC
- **Pdt le post-partum** : Pratique informelle ++, connexion au sentiment de refuge, bienveillance. Savoir que les outils de PC sont à disposition rassure ++



# Pratiques spécifiques MBCP (HEdS)

- Cohérence cardiaque
- Méditation points focus
- Méditation du refuge
- Hit parade des pensées négatives adapté au contexte de la périnatalité :

*je risque de rater mon accouchement, réussir son accouchement c'est accoucher naturellement, je ne supporterai pas d'avoir une césarienne, je suis douillette, ne pas allaiter c'est être une mauvaise mère, je dois être parfaite, ...)*



# Exercice des glaçons (Bardacke)

→ mimer le rythme / la durée des contractions utérines  
(tenir les glaçons => douleur)

## Mise en pratique



- S'exercer avec différents focus d'attention (bb, sons...)
- Observer les pensées et sentiments présents
- Contact et soutien du «partenaire»

# Cohérence cardiaque

- **La respiration** est sous le contrôle du système nerveux autonome (automatique et involontaire) qui est divisé en 2 branches :
  1. Système nerveux **sympathique** : accélérateur (respiration, cœur, glandes,...)
  2. Système nerveux **parasympathique** : ralentisseur (idem, détente...)
- La respiration est le seul système que nous pouvons **contrôler** (on ne peut pas contrôler ses battements de cœur par ex.!!)



# 6 cycles de respiration / minute

6 / min en moyenne !  
Peut être augmenté  
pendant la grossesse

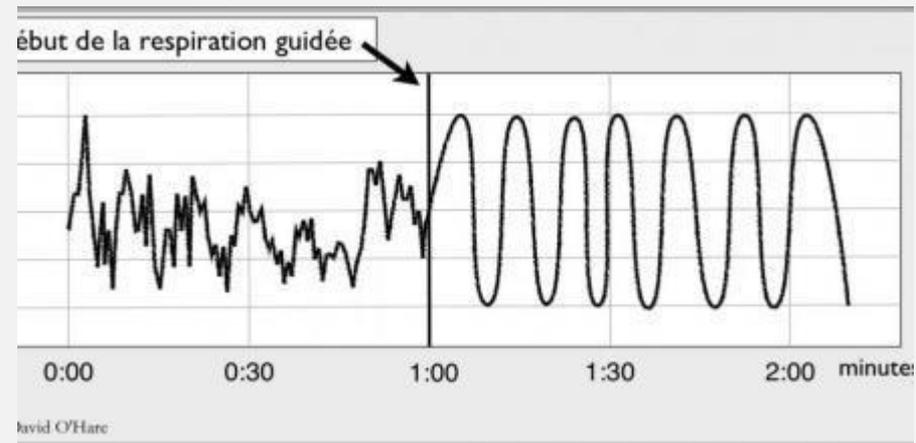
**A pratiquer 3x/j. 5 min**  
**→ en pleine conscience**

***Appli sur smart phone :***

Androïd et I phone

*Respirelax*

*Petit Bambou*



# Quelques témoignages (MBCP HEdS)

- **Un papa** : *Cela (la Mindfulness) m'aide à garder mon calme et à rester heureux même lors des moments de doute, de stress. Le plus flagrant a été lorsque je me suis retrouvé seul pendant 2 heures avec mon bébé, lorsque ma femme était en salle de réveil après la césarienne. La Mindfulness m'a permis de vraiment rester en contact avec lui, même si mon esprit a gambadé entre la vie et mes préoccupations pour la santé de ma femme (...)*
- **Une maman** : *(...) la Mindfulness m'a permis de me retrouver moi-même et de profiter des petits moments de bonheur comme la 1ère douche après l'accouchement (...) Lors de la 2ème nuit où le bébé a beaucoup pleuré : j'ai su garder mon calme et rester juste avec lui sur le moment sans jugement, juste pour lui, et tout cela grâce à ces cours !*



- **Une femme enceinte** : "... Je laisse toutes les pensées, tout ce qui me procure du stress, je les laisse venir, et je pense à l'intérieur de moi : "c'est ok, j'ai le droit d'être bouleversée, j'ai le droit d'être stressée, j'ai le droit d'être fatiguée, j'ai le droit d'en avoir assez".
- **Une maman** : « L'allaitement est mon moment de méditation, parce que je le fais souvent dans ma chambre à coucher, j'ai une vue sur un magnifique arbre et je regarde mon bébé et je le caresse. Donc, ce sont les moments où j'essaie d'être réellement avec moi-même, vous savez, d'être dans le moment présent, de ressentir le moment, être là pour lui. »
- **Une maman** : "Ma première préoccupation était : " Est-ce que je pourrais être une bonne mère? "[...]. Quand je suis fatiguée, je n'ai souvent pas de patience pour tout, alors j'avais peur que je ne sois pas assez patiente avec mon bébé [...]. C'est beaucoup de pensées comme ça [...] et la mindfulness m'a beaucoup aidée à ne pas me juger. Je pense que c'est la chose la plus importante que j'ai apprise. "



# Quelques témoignages (MBCP HEdS)

Cette approche basée sur la Pleine conscience a permis :

« *une vision, un ressenti positif, je me sens plus sereine* », « *une prise de conscience de mon état d'esprit au quotidien* », « *gestion de la respiration, confiance en soi, visualisation positive, être à l'écoute de mon corps dans sa globalité, ...* »

« *J'ai appris plusieurs techniques pour gérer au mieux les moments de stress et de gestion de la douleur. Mais ce qui m'a principalement plu est l'importance de prendre conscience du temps présent et de se consacrer à cela avec son bébé et son conjoint.* »

« *L'exercice sur la gestion de la douleur avec les glaçons a été le plus bénéfique pour moi et m'a permis de réaliser une grande introspection sur ce dont j'avais besoin pour gérer au mieux ce genre de moments.* »





## Un couple :

*« Nous nous étions inscrits pour « améliorer la cohésion /l'intégration de la communication entre nous et avec le bébé » et pour acquérir « un outil pour se sentir moins impuissants face à l'accouchement (douleurs, peurs...) et mieux l'appréhender pour qu'il se passe dans de meilleures conditions (approche plus confiante et positive) » : objectif atteint, merci ! »*



*« On ne peut pas éviter les vagues mais on peut apprendre à surfer. » (Jon Kabat-Zinn)*



*« Si, au sein d'une famille, quelqu'un pratique la pleine conscience, la famille tout entière sera plus consciente. La présence d'une personne vivant en Pleine Conscience est une incitation pour les autres à vivre de la même manière. » (Thích Nhất Hạnh, 2008, p.67)*

# Bibliographie

h e d s

Haute école de santé  
Genève  
Formation continue

- Byrne J et al. (2013) Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 00 : 1-6. doi: 10.1111/jmwh.12075
- Cambonie G. et al. (2010). Stress périnatal et développement neuropsychologique. *Revue de médecine périnatale*, vol 2, n3,122-130
- Dhillon et al. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness (N Y)*.;8(6):1421-1437
- Dimidjian S. et al. (2015) An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health*, 18: 85-94
- Duncan L, Bardacke N. (2010) Mindfulness-based childbirth and parenting education: promotion of family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family studies*, 19: 190-192
- Duncan L et al. (2017), Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth*. May 12;17(1):140.
- Dunn et al. (2012) Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Arch Womens Ment Health*, 15, 139-43
- Epel et al. (2019). Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Distress, Weight Gain, and Glucose Control for Pregnant Low-Income Women: A Quasi-Experimental Trial Using the ORBIT Model. *Int J Behav Med*. Apr 16.
- Fisher C. et al. (2012) Participant experiences of Mindfulness-Based Childbirth Education: a qualitative study. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth*, 12: 126



Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet-Gynecol*, 106(5 Pt 1), 1071-1083

Graignic-Philippe R., Tordjman S. (2009) Effets du stress pendant la grossesse sur le développement du bébé et de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*;16:1355-1363

Goodman JH et al. (2014) CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-cognitive therapy for perinatal anxiety. *Arch Womens Ment Health*, doi: 10.1007/s00737-013-0402-7

Haute Autorité de Santé (2005) *Recommandations professionnelles pour la préparation à la naissance et à la parentalité*. France.

Kantrowitz-Gordon et al. (2018) Experiences of Postpartum Women after Mindfulness Childbirth Classes: A Qualitative Study. *J Midwifery Womens Health*. Jul;63(4):462-469

Krusche et al. (2018), Mindfulness for pregnancy: A randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*. Oct;65:51-57.

Lenz et al. (2018). Mindfulness-based Stress Reduction in Pregnancy: an App-Based Programme to Improve the Health of Mothers and Children (MINDFUL/PMI Study). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. Dec;78(12):1283-1291

Matthews et al. (2018) Psychosocial predictors of gestational weight gain and the role of mindfulness. *Midwifery*. Jan;56:86-93.

Muzik M. et al. (2012) Mindfulness yoga during pregnancy for psychiatrically at-risk women: preliminary results from a pilot feasibility study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18: 235-240



Nyklíček et al. (2018). Mindfulness skills during pregnancy: Prospective associations with mother's mood and neonatal birth weight. *J Psychosom Res.* Apr;107:14-19

O'Connor TG. (2011). Stress prénatal et développement de l'enfant : Adapter les études animales à la santé humaine. Glover V, ed thème. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, Barr RG, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants [sur Internet].* Montréal, Québec. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OConnorFRxp1.pdf>.

O'Hare D. (2012). *Cohérence cardiaque 365*. Paris : Souccar

Perez-Blasco J. et al. (2013) Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 16: 227-236

Razurel et al. (2013) Validation of the Postnatal Perceived Stress Inventory in a French Speaking Population of Primiparous Women. *JOGNN*, 42, 685-696

Razurel et al. (2014a) Validation of the antenatal perceived stress inventory. *J Health Psychol*, 19, 471-81.

Razurel et al. (2014b) Validation of the post-delivery perceived stress inventory. *Psychol Health Med*, 19, 70-82.

Roy Malis F. (2017) Effet de la Préparation à la naissance basée sur la Pleine Conscience sur le vécu des mères après l'accouchement (étude qualitative, Haute école de santé Ge)

Segal Z., Williams M., Teasdale J. (2016) La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : Prévenir la rechute. Louvain-la-Neuve : de Boeck supérieur



Stern D. (1995). *La constellation maternelle*. Paris : Calmann-Lewy

Vieten C, Astin J. (2008) Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 11: 67-74

Vieten C. (2016). *Vivre sa maternité en pleine conscience*. Préface de Gendre A. Louvain-la-Neuve : De Boeck

Vieten et al. (2018), The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. Jun 1;18(1):201.

Warriner et al. (2018). An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS). *Midwifery*. Sep;64:1-10.

Woolhouse H. et al. (2014) Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the *MindBabyBody* program in an Australian tertiary maternity hospital. *Biomed central Pregnancy and Childbirth*, doi: 10.1186/s12884-014-0369-z

# formation MBCP en Allemand - site WEB

- <http://www.ezfa.eu/ausbildung-mbcp/>

