

Vers un renouvellement de l'éducation et de l'accompagnement des familles précarisées autour de la naissance

Pierre Rousseau, Gynécologue-obstétricien, Service des Sciences de la Famille

Willy Lahaye, Professeur, Chef du Service des Science de la Famille, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Mons, Belgique

Adresse pour la correspondance : pierre.rousseau@umons.ac.be

Résumé

Il est maintenant bien établi que l'un des facteurs de transmission transgénérationnelle de la vulnérabilité des familles est le stress prénatal maternel qui induit des altérations du cerveau des bébés pendant la grossesse. Ces altérations sont heureusement réversibles si l'enfant est entouré d'interactions affectives de qualité pendant les premières années de sa vie. Cela nécessite de la part des professionnels un soutien des familles vulnérables et un accompagnement des interactions parents-enfant. Les premières interactions qui suivent immédiatement la naissance n'ayant pas été étudiées jusqu'à présent, nous avons filmé 75 accouchements et interviewé les parents pour améliorer les bases scientifiques de l'accompagnement que les professionnels procurent à ces familles.

La première partie de cette communication présentera les résultats de notre étude éthologique des premières interactions qui suivent la naissance. Les objectifs de seconde partie sont de discuter les implications des données de cette recherche sur la manière de penser et d'organiser l'accompagnement des familles vulnérables pendant la période périnatale.

Abstract

It is now well established that one of the factors of transgenerational transmission of family vulnerability is maternal prenatal stress, which induces alterations in the fetal brain during pregnancy. These alterations are fortunately reversible if the child is surrounded by quality emotional interactions during the first years of life. This requires professional support and counseling to vulnerable families, mainly to parent-child interactions. Since the first interactions immediately following birth have not been studied so far, we have filmed 75 deliveries and interviewed the parents to improve the scientific basis of the support that the professionals can provide to these families.

The first part of this paper will present the results of our ethological study of the first neonate-parents' interactions right after birth. The aim of the second part is to discuss the implications of the data of this research on how to think and organize support and counseling of vulnerable families during the perinatal period.

Présentation

Dans les familles vulnérables, le développement de l'enfant est mis en péril du début de la grossesse à la fin de la troisième année qui suit la naissance pour deux raisons que nous retiendrons parmi de nombreux autres facteurs.

L'un de ces facteurs est la précarité. L'anxiété permanente liée aux conditions de vie de la femme enceinte induit dans le cerveau du fœtus des altérations maintenant bien connues qui sont analogues à celles décrites chez les personnes atteintes d'un syndrome post-traumatique. Les effets de ces altérations du cerveau des bébés induites par le stress prénatal maternel (SPM) sont des déficits cognitifs, des maladies physiques dont le diabète et les maladies cardiovasculaires, des pathologies psychiatriques, et des troubles comportementaux qui rendent problématique l'intégration dans la société des enfants qui naissent dans ces familles. Les effets du SPM se transmettent aux générations suivantes et constituent un des facteurs qui peuvent expliquer la vulnérabilité transgénérationnelle des familles précarisées.

Il existe heureusement des possibilités de résilience qui demandent un environnement affectif de qualité et des réponses parentales cohérentes aux signaux émis par leur bébé lors des interactions précoces. Cela nécessite un accompagnement professionnel des familles. Les meilleurs résultats en termes de santé des enfants et de bénéfices pour les finances publiques sont obtenus lorsque cet accompagnement est réalisé par les mêmes personnes tout au long de la période périnatale ⁽¹⁾. Les premières interactions nécessaires à la construction des liens affectifs enfant-parents, celles qui suivent immédiatement la naissance, n'ont toutefois pas été étudiées jusqu'à présent. Pour remédier à cette lacune de nos connaissances, nous avons filmé 75 accouchements et interviewé les parents après leur avoir remis une copie intégrale de la vidéo de la naissance de leur enfant. Les résultats de l'analyse de ces matériaux seront présentés lors de la présente communication.

Les vidéos montrent deux étapes dans les premières interactions qui suivent la naissance. Les premiers gestes des nouveau-nés sont des réactions du système de peur : « *flight, fight, freeze* » que l'on peut traduire par fuite, lutte, immobilité. Le nouveau-né ne peut pas s'enfuir mais il tend les bras grands ouverts en criant dans un geste connu comme Réflexe de Moro dont la signification est restée inconnue depuis sa première description en 1918. L'analyse éthologique de ce réflexe nous a permis de proposer qu'il s'agirait d'un comportement ritualisé de communication par lequel le nouveau-né demande d'être pris dans les bras ⁽²⁾. La réaction de lutte s'exprime par un abaissement brusque d'un poing sur le corps de la mère avec des cris qui sont des signaux destinés aux caregivers et dont l'intensité reflète son degré de détresse. Une réaction d'immobilité a été observée chez 8 des nouveau-nés de l'étude. C'est la plus intense des réactions de défense face au danger. Elle était significativement associée au SPM dont elle peut aggraver les altérations du cerveau de l'enfant qui se sont produites pendant la grossesse ⁽³⁾.

Les premiers comportements des mères sont aussi rapides que ceux de leur bébé. Elles tendent les bras dans un geste de protection mais rares sont celles qui achèvent leur geste à cause des routines des salles d'accouchement qui leur imposent d'être couchées sur le dos. Les mères qui ont immédiatement pris leur bébé dans les bras et longuement caressé disent qu'elles sont satisfaites du réconfort mutuel qu'ils se sont donnés dans ces premières interactions.

La seconde étape des interactions consiste en mouvements stéréotypés d'ouverture des yeux et d'orientation de la tête du nouveau-né, d'abord vers le haut puis vers une personne. Ces gestes sont interrompus par des cris et un visage de détresse. Ils cessent brusquement au moment du premier échange de regards avec la mère et/ou le père lorsque les visages du bébé et du parent se trouvent face à face et que celui du parent est disponible et accueillant, sinon le bébé se remet à crier. Les effets de la réussite du premier échange des regards sont un apaisement immédiat et parfois un sourire de plaisir chez le nouveau-né et, chez les parents, le sentiment de tomber amoureux, de devenir parent de ce bébé-là et de se sentir investis d'une responsabilité qui ne va plus les quitter (⁴, ⁵).

Le second facteur à explorer est l'inadaptation de la société aux besoins des familles vulnérables pendant la période périnatale. Les données de cette recherche devraient en effet amener des modifications dans les pratiques des professionnels qui ont en charge des familles vulnérables pendant cette période.

L'éducation anténatale devrait être revue pour informer les futurs parents des réactions du système de peur de leur bébé lors de la naissance et de la nécessité d'être entièrement disponibles pour pouvoir l'apaiser et accepter le premier échange des regards, fondateur des liens affectifs. Elle devrait leur apprendre à entourer leur bébé de l'environnement affectif de qualité dont son cerveau a besoin pour réparer les altérations qui se sont produites lors des adversités vécues par la mère pendant la grossesse.

Dans le contexte actuel, ce qui précède n'est possible que si les parents font les démarches nécessaires pour être suivis et accompagnés sur les plans médico-psycho-social, ce qu'elles sont loin de faire. La réticence des familles vulnérables à se faire aider est accentuée par la multiplicité des démarches due au morcellement des intervenants tout au long de la période périnatale. Ce constat impose de repenser la manière de travailler pour aller au-devant de ces familles plutôt que d'attendre leur venue et pour assurer une continuité dans l'accompagnement dont elles ont besoin. Le modèle qui répond le mieux à ces exigences est le travail en réseau. Ce type de travail est, par exemple, utilisé depuis plus de 15 ans par l'Association Echoline (Charleroi, Belgique) qui prépare la naissance et suit le développement de l'enfant pendant les trois premières années de sa vie par des visites à domicile réalisées par des binômes sage-femme / psychologue individuellement dédiés à chaque famille. Ce modèle se répand en Wallonie par des projets comme celui du réseau périnatal Accordages (Mons, Belgique) qui est en cours d'évaluation à l'Université de Mons.

¹ Olds et al. (2010) Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Pediatrics*, 164, 419-424.

² Rousseau PV, Matton F, Lécuyer R, Lahaye W. The Moro reaction: more than a reflex, a ritualized behavior of nonverbal communication. Accepted for publication in *Infant Behavior and Development*, 2016.

³ Rousseau PV, Francotte J, Fabbricatore M, Frischen C, Duchateau D, Perin M, Gauthier J-M, Lahaye W. Immobility reaction at birth in human newborn. *Infant Behavior and Development*. 2014 ; 37 : 380-386.

⁴ Rousseau P. Les premiers regards du nouveau-né. L'attachement précoce. In : Morel M-F. (Dir.) *Accueillir le nouveau-né, d'hier à aujourd'hui*. Editions érès. 2013, pp. 155-183.

⁵ Rousseau P, Lécuyer R, Matton F, Batita I, Lahaye W. Premiers comportements, premières interactions émotionnelles enfant-parents à la naissance. En préparation pour *Devenir*, 2016.