

La parentalité commence dès la grossesse

Une explication scientifique sur la nécessité d'une approche intergénérationnelle du bien-être

Catherine Monk

Diana Vagelos Professeur de santé mentale des femmes et chef de la division de la santé mentale des femmes

Département d'obstétrique et de gynécologie

Professeur de psychologie médicale

Département de psychiatrie

Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons

Chercheur scientifique VI

New York State Psychiatric Institute

New York, USA

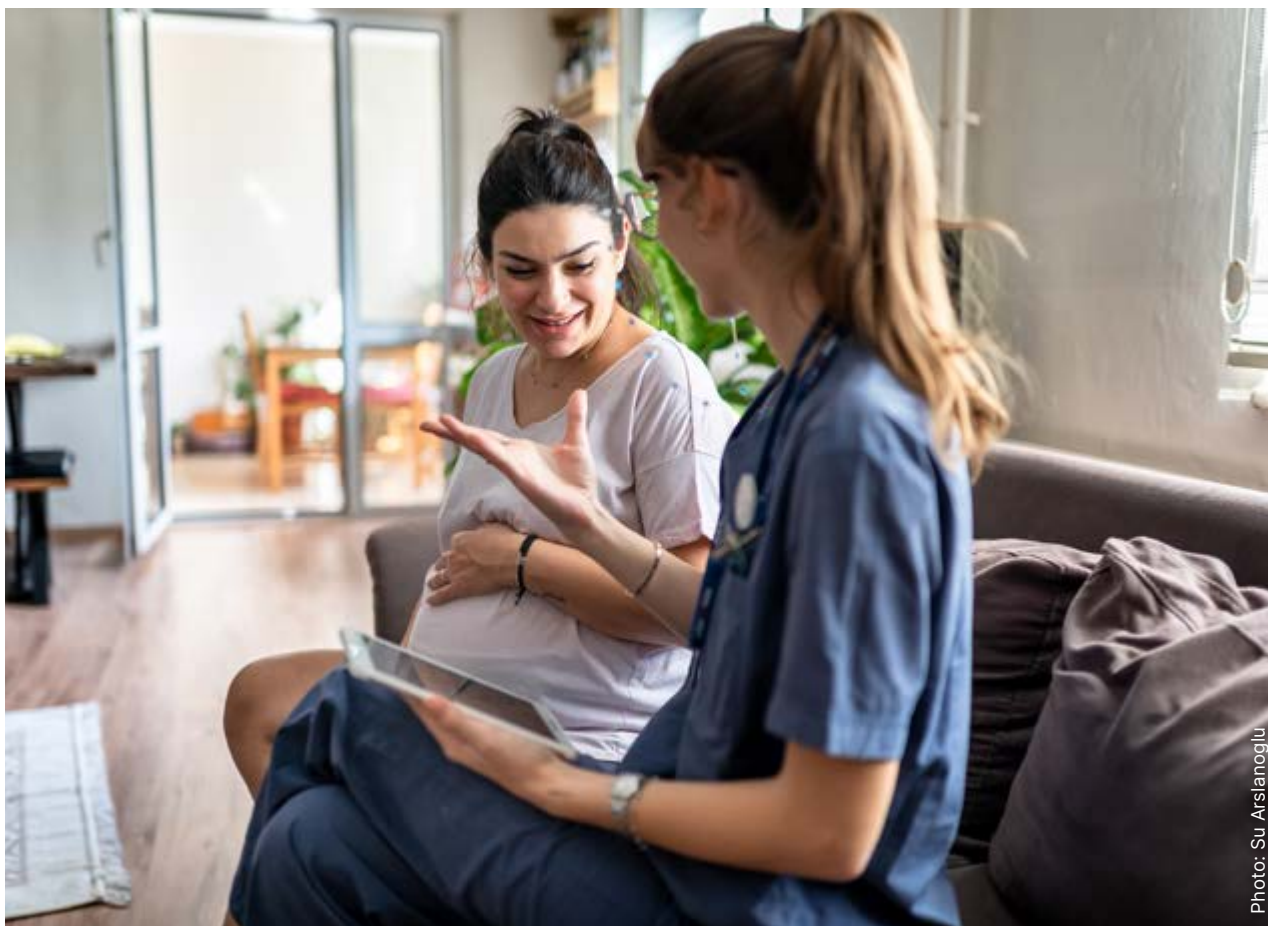
Lorsque je suis née, ma mère a traversé une profonde dépression post-partum. Je n'en ai aucun souvenir, mais j'ai appris plus tard à quel point cette période avait été douloureuse pour elle et que cette souffrance avait des causes bien réelles. Ma mère avait subi de nombreux traumatismes, et à l'époque de ma naissance, elle n'avait quasiment pas accès à des soins en santé mentale ainsi qu'à un soutien psychologique. Les professionnels de santé ne parlaient pas de la dépression post-partum, et le sujet restait tabou aussi bien dans le cercle familial que parmi les amis.

Mon engagement en faveur d'une approche intergénérationnelle pour améliorer la santé des mères et des enfants puise ses racines dans cette expérience personnelle et n'a cessé de se renforcer au fil des recherches que j'ai menées, aux côtés d'autres experts, au cours des trois dernières décennies. L'éducation des enfants commence avant la naissance. Les avancées scientifiques montrent de plus en plus clairement que les difficultés psychologiques et les traumatismes vécus par une mère avant et pendant la grossesse entraînent des répercussions à long terme. À travers divers

mécanismes biologiques, le stress ressenti par une femme enceinte peut altérer le développement socio-affectif de l'enfant, parfois de manière durable. La bonne nouvelle, c'est que ces effets ne sont pas inévitables. Des interventions et des traitements adaptés dès la grossesse peuvent améliorer le bien-être maternel et avoir un impact positif sur la santé physique et mentale de la génération suivante.

Une étude de référence (O'Donnell et al., 2014), basée sur des données anglaises portant sur des enfants de 4 à 13 ans, a montré qu'un niveau élevé d'anxiété maternelle pendant la grossesse doublait le risque de troubles du comportement chez l'enfant, notamment le TDAH et l'anxiété. Des conclusions similaires ont été observées pour des niveaux élevés de stress maternel et de symptômes dépressifs (O'Donnell et al., 2014 ; Babineau et al., 2022).

Il devient de plus en plus évident qu'un meilleur bien-être mental pendant la grossesse peut avoir un impact positif sur le bien-être futur de l'enfant. D'après les résultats de certaines études, lorsque la mère reçoit un plus grand soutien social durant la grossesse, le risque de retard de développement



chez l'enfant à l'âge de trois ans (Imanishi et al., 2024) s'en trouve réduit. Ce soutien peut prendre la forme d'un entourage bienveillant et disponible, capable de répondre aux besoins pratiques et affectifs de la future mère.

D'après une autre étude, le stress pendant la grossesse est étroitement lié à un manque de soutien social. Plus une femme bénéficie d'un environnement sécurisant et d'un réseau de soutien pendant sa grossesse, moins elle risque d'accoucher prématurément (Walsh et al., 2019).

« Lorsque la mère reçoit un plus grand soutien social durant la grossesse, le risque de retard de développement chez l'enfant à l'âge de trois ans s'en trouve réduit. »

La biologie du bien-être de la mère et de l'enfant pendant la grossesse

Des études supplémentaires mettent en lumière les mécanismes biologiques à l'œuvre derrière ces effets. Dans une étude menée par mon équipe à Columbia, nous avons découvert que la dépression pendant la grossesse est associée à des altérations de la connectivité cérébrale fonctionnelle chez le nouveau-né, influençant le développement des connexions entre les différentes zones du cerveau in utero. Plus précisément, ce changement touche une partie d'un circuit impliqué dans la régulation des réactions de peur. Il est également corrélé à une plus grande réactivité et à une moindre capacité à moduler la peur ou les réactions face à la nouveauté dans le futur développement de l'enfant (Posner et al., 2016). Nous savons que les personnes éprouvant des difficultés à réguler leurs humeurs et leurs émotions, notamment en lien avec la peur et l'anxiété, présentent une connectivité réduite dans la région cérébrale responsable de l'atténuation de la réaction de peur.

Un jeune enfant dont la connectivité dans cette région est diminuée pourrait, en grandissant, manifester des réactions plus intenses face à la nouveauté, aux changements de routine ou à de nouvelles personnes. À l'inverse, une connectivité cérébrale optimale favoriserait une plus grande souplesse, une meilleure confiance en soi et une capacité accrue à s'adapter à de nouvelles expériences.

Enfin, notre groupe de recherche (Monk et al., 2019), ainsi que d'autres (Kramer et al., 2023), a identifié plusieurs mécanismes biologiques par lesquels les expériences maternelles vécues pendant la grossesse sont transmises au fœtus, influençant ainsi son développement. L'un des mécanismes impliqués est l'épigénétique, c'est-à-dire les modifications

de l'ADN qui influencent l'expression des gènes sans altérer le code génétique. Ces marques épigénétiques, qui modifient le fonctionnement des gènes, peuvent potentiellement être transmises à la génération suivante. Dans une étude, nous avons démontré que des niveaux élevés de stress maternel étaient associés à une augmentation de la méthylation de l'ADN (processus qui désactive un gène) dans le placenta, ciblant des gènes impliqués dans la neutralisation du cortisol avant son passage dans le compartiment fœtal. Lorsque ce gène est désactivé, le fœtus est moins protégé contre l'exposition au cortisol, ce qui peut perturber le développement cérébral, altérer la régulation du stress et favoriser des comportements plus anxieux ainsi qu'un développement moins adaptatif. Nous avons également observé que cette augmentation de la méthylation de l'ADN dans le placenta était corrélée à un développement plus lent du système nerveux central du fœtus (Monk et al., 2016).

Dans un autre rapport (Scorza et al., 2023), nous avons constaté que les traumatismes vécus pendant l'enfance par la mère étaient associés à des altérations de la méthylation de l'ADN dans le sang du cordon ombilical des nouveau-nés mâles, affectant des gènes liés au développement neuronal du cervelet – une région du cerveau impliquée dans la motricité, mais aussi, selon des études plus récentes, dans le contrôle des émotions. Cette étude menée par mon groupe est l'une des premières à indiquer que les traumatismes intergénérationnels peuvent être transmis par des

mécanismes biologiques. Par ailleurs, d'autres études (Monk et al., 2019) ont montré que le stress maternel pendant la grossesse pouvait avoir un impact négatif sur le système immunitaire du fœtus, son microbiome et ses niveaux d'inflammation *in utero*.

« Lorsque les femmes ressentent un soulagement en évacuant leur stress et en acquérant de nouveaux outils pour mieux le gérer, elles sont plus à même de profiter pleinement de cette période unique de leur vie. »

Comment une meilleure prise en charge peut faire la différence

À la lumière de nos recherches et de mon expérience auprès des femmes enceintes dans le cadre de la pratique intégrée de santé mentale que je supervise au sein de notre service d'obstétrique et de gynécologie, je suis convaincue que lorsqu'une femme enceinte se sent soutenue et en sécurité, qu'elle dispose de ressources suffisantes et qu'elle est moins préoccupée par des questions telles que la garde des enfants ou le congé parental, elle aborde la transition vers la parentalité avec plus de sérénité. Dans l'ensemble, son bien-être s'en trouve amélioré. Je l'observe en temps réel lors des séances de psychothérapie : lorsque les femmes ressentent un soulagement en évacuant leur stress et en acquérant de nouveaux outils pour mieux le gérer, elles sont plus à même de profiter pleinement de cette période unique de leur vie.

Leur tolérance face aux incertitudes — nombreuses durant la grossesse et les premiers mois de parentalité — s'accroît également. En fin de compte, cette amélioration du bien-être bénéficie non seulement à la mère, mais aussi à son futur enfant.

Les initiatives visant à atténuer le stress maternel, avec des bénéfices tant pour la mère que pour l'enfant, devraient inclure une meilleure intégration des programmes de santé mentale dans les soins

de maternité. Les rendez-vous prénataux avec les doulas et d'autres partenaires communautaires ne devraient pas se limiter au suivi de la santé physique de la mère et du fœtus (comme la prise de poids ou les battements cardiaques du fœtus). Ils doivent également accompagner la transition psychologique vers la maternité (Monk et al., 2022). Toutefois, il est essentiel de ne pas alourdir davantage la charge des obstétriciens, des gynécologues et des sages-femmes. Une approche collaborative, impliquant l'ensemble des professionnels de la naissance, les leaders communautaires et les réseaux de soutien par les pairs, pourrait promouvoir le bien-être maternel dans un contexte où le système de santé est plus sollicité que jamais.

Les groupes d'accueil post-partum via Zoom, animés par des experts médicaux, psychologiques et communautaires, offrent une solution peu coûteuse pour favoriser le soutien, réduire l'isolement et diffuser des informations fiables. Les réseaux sociaux constituent également un levier puissant pour diffuser des messages scientifiques sur le bien-être maternel. Par exemple, sensibiliser les femmes enceintes au fait que l'ambivalence¹ fait naturellement partie du processus de transition vers la maternité — qu'il est normal d'éprouver des sentiments contradictoires et que cela ne remet aucunement en question leurs capacités parentales — pourrait considérablement aider à apaiser leur stress et leurs inquiétudes.

¹ Pour en savoir plus sur ce thème, voir l'interview de Sarah Blaffer Hrdy pages 34 à 38.

J'ai également observé que, dans le contexte périnatal, il est préférable d'anticiper plutôt que de réagir. Autrement dit, il est crucial d'offrir informations et soutien avant la naissance de l'enfant, à un moment où la situation reste relativement stable et propice à l'élaboration d'attentes réalistes. Par exemple, les ressources offertes durant la grossesse pourraient comprendre une évaluation réaliste du réseau de soutien social disponible avant l'arrivée du bébé, une réflexion sur la gestion des conflits au sein du couple — inévitables dans l'éducation d'un enfant — ainsi qu'une sensibilisation aux signes indiquant des troubles de la santé mentale post-partum.

Aujourd'hui, près de trois décennies de recherche sur la programmation prénatale montrent que la grossesse joue indéniablement un rôle dans le développement futur de l'enfant. Il est important de souligner que la grossesse n'est pas un déterminisme absolu : tous les enfants dont la mère a vécu du stress ne seront pas forcément affectés de manière négative. Cependant, les études sur le sujet mettent généralement en évidence l'importance de réduire le stress des futures mères en améliorant les politiques économiques, sociales et de santé publique, ainsi qu'en renforçant les interventions et le soutien en santé mentale durant la grossesse. La bonne nouvelle, c'est que ces mesures demandent un investissement relativement modeste pour des avantages considérables.

➤ Cet article est disponible en ligne à earlychildhoodmatters.online/2025-8

Références

- Babineau, V., Fonge, Y.N., Miller, E.S., et al. (2022) Associations of maternal prenatal stress and depressive symptoms with childhood neurobehavioral outcomes in the ECHO cohort of the NICHD fetal growth studies: Fetal growth velocity as a potential mediator. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 61(9): 1155–67. Disponible sur : [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(22\)00175-7/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(22)00175-7/abstract) (consulté en septembre 2024).
- Imanishi, Y., Ikehara, S., Aochi, Y. et al. (2024) The association between maternal social support levels during pregnancy and child development at three years of age: the Japan Environment and Children's Study. *Environmental Health and Preventive Medicine* 29: 18. DOI: <https://doi.org/10.1265/ehpm.23-00211>.
- Kramer, A., Jansson, T., Bale, T. and Powell, T. (2023) Maternal-fetal cross-talk via the placenta: influence on offspring development and metabolism. *Development* 150(20): dev202088. DOI: <https://doi.org/10.1242/dev.202088>.
- Monk, C., Dimidjian, S., Galinsky, E., Gregory, K.D., Hoffman, M.C., Howell, E.A. et al. (2022) The transition to parenthood in obstetrics: enhancing prenatal care for 2-generation impact. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* MFM 4(5): 100678. Disponible sur : [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(22\)00113-6/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(22)00113-6/fulltext) (consulté en septembre 2024).
- Monk, C., Feng, T., Lee, S., Krupka, I., Champagne, F.A. and Tycko, B. (2016) Distress during pregnancy: epigenetic regulation of placenta glucocorticoid-related genes and fetal neurobehavior. *American Journal of Psychiatry* 173(7): 705–713. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091171>.
- Monk, C., Lugo-Candelas, C. and Trumpff, C. (2019) Prenatal developmental origins of future psychopathology: mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology* 15: 317–344. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095539>.
- O'Donnell, K.J., Glover, V., Barker, E.D., O'Connor, T.G. (2014) The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology* 26(2): 393–403. Disponible sur : <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/persisting-effect-of-maternal-mood-in-pregnancy-on-childhood-psychopathology/E13852533BAB5648488004E36BA24C75> (consulté en septembre 2024).
- Posner, J., Cha, J., Roy, A.K., Peterson, B.S., Bansai, R., Gustafsson, H.C. et al. (2016) Alterations in amygdala-prefrontal circuits in infants exposed to prenatal maternal depression. *Translational Psychiatry* 6(11): e935. DOI: <https://doi.org/10.1038/tp.2016.146>.
- Scorza, P., Duarte, C.S., Lee, S., Wu, H., Posner, J., Baccarelli, A. and Monk, C. (2023) Stage 2 Registered Report: Epigenetic intergenerational transmission: mothers' adverse childhood experiences and DNA methylation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 62(10): 1110–22. Disponible sur : [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(23\)00313-1/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(23)00313-1/fulltext) (consulté en septembre 2024).
- Walsh, K., McCormack, C.A., Webster, R., Pinto, A., Lee, S., Feng, T. et al. (2019) Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(48): 23996–24005. Disponible sur : https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1905890116?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr-pub++0pubmed (consulté en septembre 2024).