

Suivi prénatal: Quel Stress ?

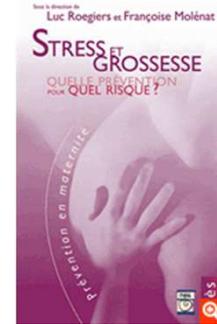
Catherine Donner

10 février 2012



Groupe interdisciplinaire-interuniversitaire de périnatalité ULB/UCL

Stress



- *Le stress est décrit comme une modalité adaptative de l'organisme à un changement d'environnement. Stress et grossesse p13, Luc Roegiers ed. érès 2011*
- « une série de réactions métaboliques à un facteur exogène » Seye
- **Le rôle** de l'obstétricien est sans doute de repérer les situations dépassant les limites acceptables de cette définition et pouvant avoir des répercussions délétères sur la femme enceinte et son futur enfant
- **Son rôle aussi** est de repérer ce qui dans les pratiques actuelles peut « rajouter » du stress

Evènements avant la grossesse

- Précarité sociale
- Environnement familial ou professionnel défavorable
- Maladie maternelle
- Antécédents obstétricaux (MIU, malformation, IMG, prématurité, RCIU, prééclampsie, hémorragie, ...)
- ...

Evènements en cours de grossesse

- La grossesse est un moment de grands changements physiologique et psychique, ces changements peuvent générer une certaine anxiété
- Test de dépistage inquiétant
- Image anormale ou suspecte à l'échographie
- Menace d'accouchement prématuré (témoignage)
- RPPE (témoignage)
- Aggravation d'une pathologie maternelle
- Malformation, Caryotype anormal, Syndrome génétique ...

Prise en charge « iatrogène »

- Avis discordants (témoignage)
- Pas ou peu d'information
- Processus décisionnels obscurs
- Ignorance de la place du père (témoignage)
- Manque de liens
- ...

« Petite addition »

- Antécédents
préconceptionnels +
évènement inquiétant
en cours de grossesse
+ attitude inadéquate
des professionnels =



Repérer les situations à « risque » de stress anténatal sans en créer ?

- Situations médicales avant ou en cours de grossesse
- Clignotants (antécédents, suivi tardif, décalage, plaintes, présence répétée aux urgences, ne pas venir au rendez-vous, agressivité, conflits, angoisses « disproportionnées »...)
- Bonne connaissance de la normalité les modifications psychique et physiologique de la grossesse peuvent parfois « mimer » certaines pathologies

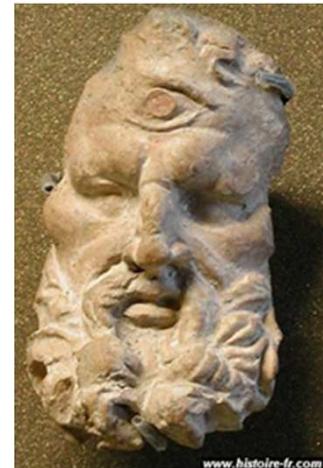
Travailler ensemble

- Collaboration multidisciplinaire
- Validation de l'expérience et sentiment d'être reconnu dans une équipe
- Constructions d'équipes de professionnels du périnatal
- Communications avec les autres professionnels impliqués
- Liens de confiance entre les services
- Ressources de la femme enceinte (entourage, médecin traitant, gynécologue référent,...)
- Présence d'une politique de service dans la prise en charge émotionnelle
- Implication des médecins
- Retour d'information permettant une évaluation de ce qui a été fait
- Dynamique institutionnelle favorable
-

Le suivi prénatal du 21^{ème} siècle, vecteur de stress ?



- Grossesses à risques foetaux
- Test de dépistage (T21), images suspectes à l'échographie (transitoires ? Risques ?), observation de malformation (pronostic ?)
- Quels effets négatifs de ces pratiques ?
- La peur de la malformation a toujours existé



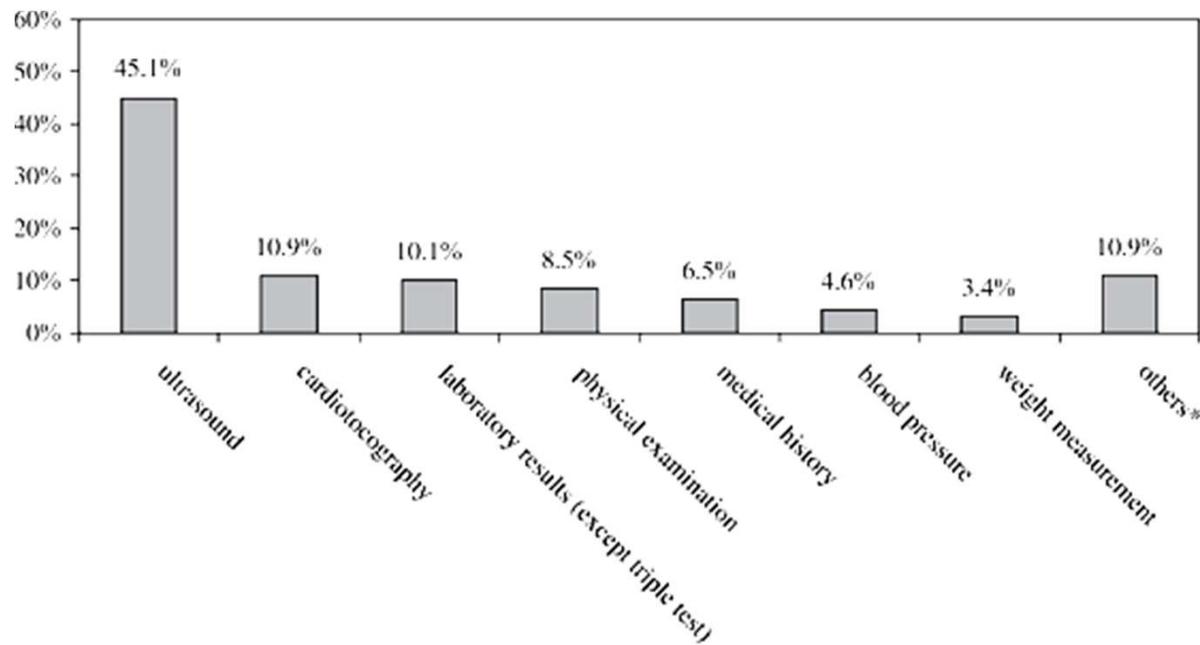
Le suivi prénatal du 21^{ème} siècle, vecteurs de stress ?

- Les tests de dépistage permettent de diminuer ce risque et pourtant sont vecteurs d'anxiété, ne faut-il pas entre autre se poser la question sur la manière dont il est proposé et conduit ?
- Témoignage : « *C'est la secrétaire qui m'a appelée, elle m'a donné mon score et m'a dit qu'on pouvait faire l'amnio la semaine suivante. Elle m'a dit « ne vous inquiétez pas, ce n'est pas plus douloureux qu'une piqûre dans les fesses ».* Je voulais poser des questions mais elle ne pouvait pas me passer le médecin; je ne fais que pleurer depuis hier» Anne Evrard in *Stress et grossesse* p160, ed. érès 2011

Suspicious findings in antenatal care and their implications for mother's perspective :a prospective study in Germany.

J. Petersen and A. Jahn Birth 2008 ;35 :1

- *Fig. 1. Self-reported positive findings by screening tests (n = 495 findings). *Includes, for example, amniocentesis, chorionic villus biopsy, triple test, temperature measurement, assessment of vaginal pH value, magnetic resonance imaging.*



3^{ème} trimestre

Signes suspects à l'échographie

- Recommandations dans la littérature sur comment transmettre les mauvaises nouvelles, recommandations de bons sens et assez empiriques (Ptacek JT, Eberhardt TL JAMA 1996)
- Peu d'études tentent d'évaluer les ressentis et souhaits des femmes enceintes pour recevoir ces informations

What women want: women's preferences of caregiver behavior when prenatal sonography findings are abnormal.

F. ALKAZALEH, M. THOMAS, J. GREBENYUK, L. GLAUDE, D. SAVAGE, J. JOHANNESSEN, M. CAETANO and R. WINDRIM
Ultrasound Obstet Gynecol 2004; **23**: 56–62

- Questionnaire élaboré par une équipe pluridisciplinaire et proposé dans les 6 mois qui suivent l'échographie.
- Group 1 consisted of 51 (67%) with ultrasound findings of serious anomalies and/or obstetric complications that carry a high risk of perinatal morbidity and mortality, for example, intrauterine fetal death or major congenital anomaly.
- Group 2 included 19 (25%) women with ultrasound findings that carry less risk of perinatal morbidity, for example, fetal hydronephrosis or mild ventriculomegaly.
- Group 3 included six (8%) women with minor and subtle ultrasound findings of uncertain impact on pregnancy outcome, for example, isolated soft tissue marker of aneuploidy.

Signes suspects à l'échographie

- The questionnaire addressed four broad characteristics of bad news transmission: quality of information; speed of information transmittal; behavior of the informing personnel; physical aspects of the location in which the news was given.
- *Our study found that women value immediate, clear information with different options explained, enough time to ask questions, information regarding follow-up care, privacy, and the sympathy of the person giving the bad news. The majority of women also valued the presence of a support person, but to a lesser degree. Neither the severity of the ultrasound findings, nor the age of the women, affected patients' satisfaction with the service they received or their attitudes towards the different aspects of bad-news delivery, but education level did.*
- Le degré de satisfaction sur la manière dont l'information est donnée satisfaisant ≈ 75-80%, éléments sont difficilement conciliables comme le délai rapide de l'information (par l'échographiste) mais une information de qualité et la présence d'une personne soutenance ...

Stress et diagnostic anténatal

- Le dépistage donne une estimation de risque
- La décision de faire un DPN invasif est associée à une augmentation de stress et d'anxiété chez la femme enceinte et son partenaire.
- Le niveau de stress peut être influencé par les informations données, les conseils, l'accompagnement, les résultats et le devenir de la grossesse.

Stress et diagnostic anténatal

- Le dépistage prénatal peut tout aussi bien protéger la mère de niveau de stress élevé comme augmenter l'anxiété d'avoir un enfant anormal.
- Plusieurs études ont montré l'augmentation d'anxiété avant un DPN invasif, puis sa diminution après un résultat normal

Does prenatal screening influence anxiety levels of pregnant women? A longitudinal randomised controlled trial

Johanna H. Kleinveld Prenat Diagn 2006

- 2879 femmes enceintes
- Pas d'augmentation d'anxiété quand le test T21 est proposé et pratiqué
- Test « positif », niveau global d'anxiété augmente puis revient au niveau des autres groupes si les résultats des test complémentaires sont normaux
- Aucun effet à long terme

Amnio = double source d'angoisse ?

- Risque pour le fœtus lié au signe observé, à l'image anormale
- Risque de fausse couche lié à l'amniocentèse
- Que reste t-il après un résultat normal ?
- « Nous avons été surpris de constater que même après des résultats normaux certaines femmes gardent une inquiétude latente sur le développement et la santé de leur bébé » *depuis l'amnio, de toute façon, je n'arrive pas à me rassurer, à chaque échographie, je pense q'on va trouver quelque chose ...* » Anne Evrard in *Stress et grossesse p162, ed. érès 2011*

Amniocentèse

- Indications de l'amniocentèse: Caryotype (âge maternel, dépistage, signes échographiques, **convenance**), ...
- Acceptation d'une amniocentèse de convenance devant la peur que le fœtus soit anormal
- Réponse partielle à la question, d'où vient cette angoisse ? Est-ce que nous allons assez loin dans cette recherche, cette angoisse disparaît-elle avec la réalisation de l'acte, qu'en reste-t-il à plus long terme ?
- Est-ce que l'angoisse a été induite par nos pratiques ?

Communication du résultat et anxiété

- **Different communication strategies for disclosing results of diagnostic prenatal testing** (Review Cochrane) Mujezinovic F, Prosnik A, Alfirevic Z 2010
- 1. To determine if revealing amniocentesis or CVS results on a fixed date alters maternal anxiety during the waiting period, compared with a policy of telling parents that the result will be issued “when available” (i.e. variable date).
- 2. To evaluate whether issuing early results from a rapid molecular test alters maternal anxiety during the waiting period, compared with not receiving any results prior to the karyotype.
- 3. To evaluate whether different methods of communication (telephone, fax, email, face to face) have any impact on the parents’ satisfaction and anxiety levels

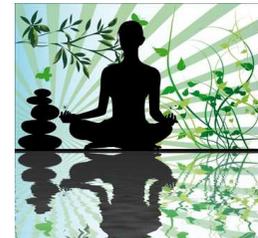
Communication du résultat et anxiété

- We found no conclusive evidence that issuing results from a rapid analysis reduces maternal anxiety during the waiting period. There could be some clinical benefits of issuing rapid test results, particularly when it comes to the timing of termination of pregnancy. The balance between such benefits and possible harm (e.g. false positive results) have not been evaluated in the clinical trials reviewed here.
- *More qualitative studies are needed to explain the causes, characteristics and consequences of anxiety associated with prenatal testing in women of different ages and backgrounds. It is important to interpret the levels of anxiety in the context of the information provided about purpose of testing, the extent to which these are made explicit and the extent to which one purpose is prioritised over others by the test providers. The effects of different testing regimes on short- and longer-term anxiety, on the preferences of women and on the relationship between anxiety and preference should be investigated in women of differing ages and backgrounds.*

Quelques études ...

- **Stress and anxiety in relation to amniocentesis: do women who perceive their partners to be more involved in pregnancy feel less stressed and anxious?** Brajenovic-Millic B et al. Croat med J 2010Apr;51(2):137-43
- **The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment.** Allison S, Stafford J, Anumba D. BMC women's health 2011,11:33
- **Effect of pre-amniocentesis counseling on maternal pain and anxiety.** Balci O et al, J Obstet Gynaecol Res 2011 Dec;37(12):1828-32
- **Cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis.** Ventura T et al, Psychoneuroendocrinology 2012;37(1):148-56

30 minutes de relaxation avant l'amniocentèse (musique: Enya, Vangelis, Bach, Chet Baker, Mozart, Choix par la patiente)



The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment. Allison S, Stafford J, Anumba D. BMC women's health 2011,11:33

- 295 femmes
- Groupe 1(200): avant les tests, 1^{er} trimestre
- Groupe 2 (14): DPN (après dépistage +), âge maternel moyen plus élevé que G1 et G2, AG 18 semaines
- Groupe 3 (81): dépistage et échographie normale âge gestationnel 21 semaines

The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment. Allison S, Stafford J, Anumba D. BMC women's health 2011,11:33

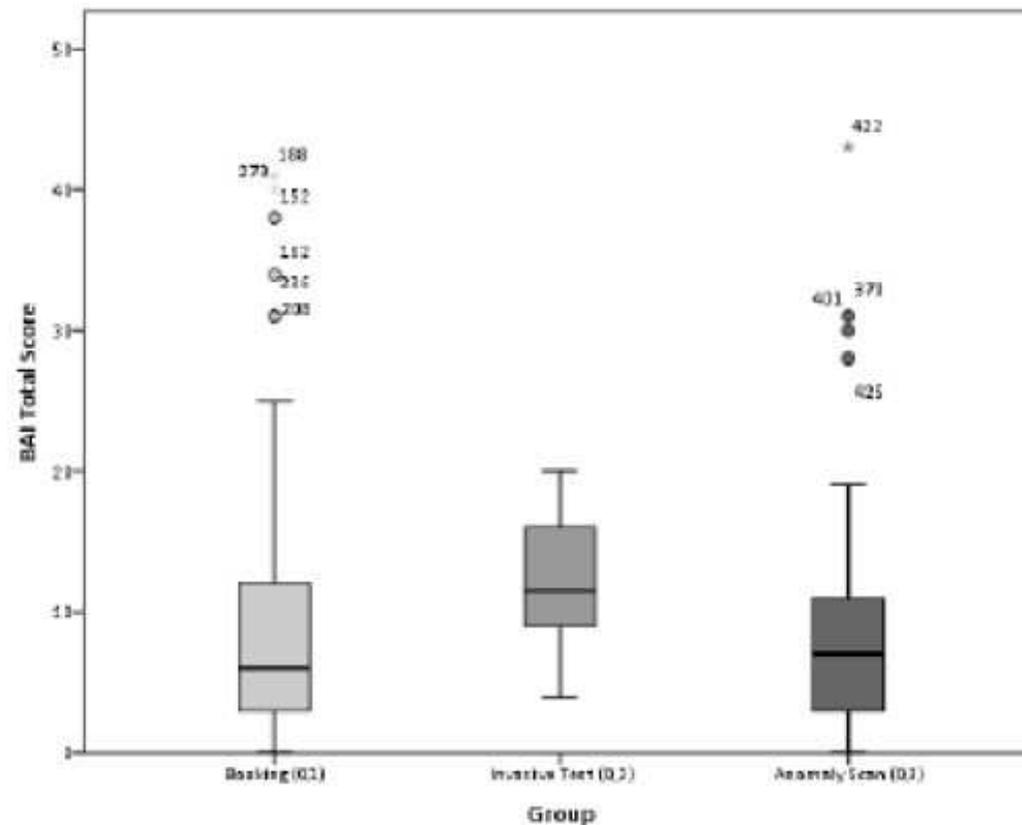


Figure 1: Distribution of total anxiety scores between groups; the mean anxiety score is higher for Q2 than the other two cohorts

Q2: partenaires moins anxieux que leurs compagnes

The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment. Allison S, Stafford J, Anumba D. BMC women's health 2011,11:33

- Augmentation de l'attachement entre Q1 et Q3

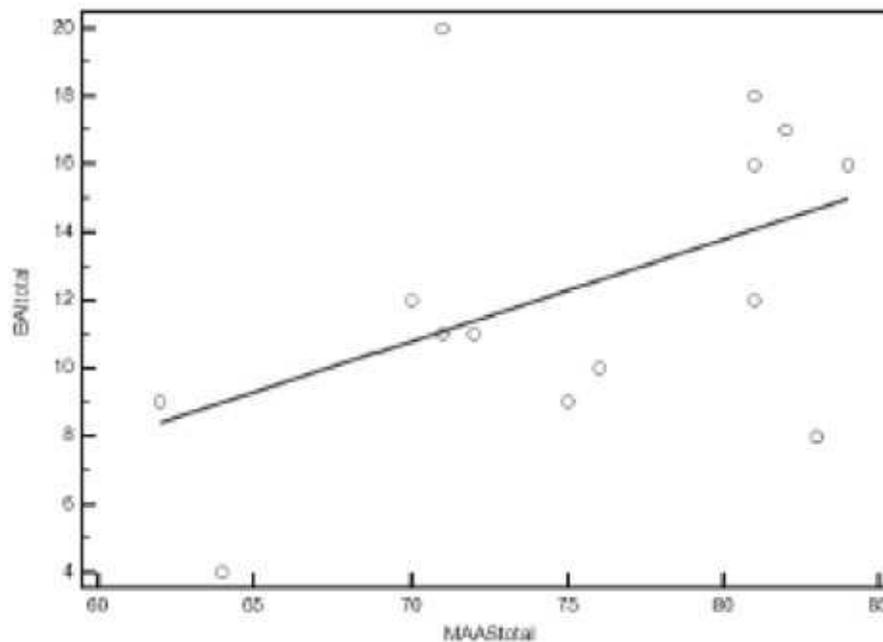


Figure 2 Correlation between total BAI and MAAS scores in Q2; there is moderate positive correlation between the two variables.

La « litanie » des qualités du réseau

- Travailler ensemble, associer les partenaires, accepter la place de chacun, langage commun, accepter les différences, confiance, bienveillance

Stress et ... société

- Est- ce que les angoisses « générées » par les pratiques médicales entrent en résonance ou sont le reflet de celles existant dans la société ?
- La gynécologie –obstétrique est une médecine dont la pratique est complètement intégrée aux problèmes de société
- La prévention du stress ?
- L'accompagnement optimal (entretien prénatal précoce, entretien après IMG, reprise des antécédents, ...)



Les parents et internet

- Les 10 sites de santé les plus populaires en France – 19 millions de visiteurs uniques en septembre 2011
- Patients-experts ?
- Cybercondrie ? Et augmentation de l'anxiété
- Nécessité de vérifier la véracité de l'information
- HONcode (HAS 2004) accréditation des sites pour les patients et les professionnels



Les parents et internet

- 34% des patients osent dire à leur médecins qu'ils ont été sur internet (enquête Ipsos 2010)
- « ... le recours à internet n'est pas toujours bien compris par les professionnels qui y voient seulement une source de désinformation... » Anne Evrard in *Stress et grossesse p162, ed. érès 2011*
- Grande quantité d'information mais pas nécessairement la connaissance pour les comprendre
- Beaucoup de gens vont d'abord cliquer sur images !
- Les professionnels ne peuvent plus ignorer ce phénomène mais doivent désormais accompagner leur patients dans leur recherche (orientation vers les bons sites, relecture de certaines informations ...)

Conseils à donner, des soignants vers les patients

- Privilégier les sites accrédité (ex: orphanet, e-santé, ...) consulter plusieurs site web, les comparer, ne prendre ces informations pour un conseil médical, éviter la recherche par images choquantes
- Faire fiche d'information aux patientes pour la recherche sur internet ? À mettre dans les salles d'attente ? (2^{ème} rencontres de Diagnostic anténatal –Paris 2012)



Multidisciplinarité

- Il est difficile de lire un chapitre consacré aux prises en charge périnatales ou par exemple ceux consacrés à « stress et grossesse » sans que ne soit brandi comme une baguette magique le concept de multi ou pluridisciplinarité
- Recherche pubmed multidisciplinarité en médecine: 3025 références en gériatrie, 285 pour l'obstétrique, 177 DPN ... (2^{ème} rencontres de diagnostic anténatal – Paris 2012)
- Diminuer le stress des patients et des soignants



Multidisciplinarité

- La concertation pluridisciplinaire est nécessaire
- La consultation multidisciplinaire aussi mais comment la réaliser ?
- Série ou parallèle ?
- La consultation en série souvent assimilée au « parcours du combattant » a aussi des **avantages** lors de la consultation, 1 message est donné, lieu habituel pour le praticien, les principaux **inconvénients** étant possibilité de message différents, de responsabilité diluée, de pas de réponse ou de réponse inadéquate

Multidisciplinarité

- La consultation en parallèle a les **avantages** suivants: 1 lieu, 1 date, des réponses pour chaque question posée, pas de réponse différente, complémentarité des consultations, apprentissage, gestion de cas rares ou « extraordinaires ». **Inconvénients et risques**, colloque pluriel, oubli du patient, l'intrus, le « mâle » dominant, l'alibi ...

Multidisciplinarité

- Organisation (compréhension du parcours), (rodage, confiance...) qui maintient le lien ?
- Comment fait-on quand les équipes changent ? ... dynamique institutionnelle ou de service défavorable ... ?
- Travailler ensemble doit « faciliter » la tâche des professionnels, pas la compliquer ...



Conclusion

- Reconnaissons que nous faisons un métier difficile
- Soutenons - nous
- Quand les équipes seront en sécurité, les patientes iront mieux

Dr G Théry - MD Bligny – Centre Hospitalier de
Thonon les Bains