



**HAL**  
open science

# La préparation à la naissance et à la parentalité : répond elle vraiment aux attentes des femmes ?

Anne-Laure Cassard

## ► To cite this version:

Anne-Laure Cassard. La préparation à la naissance et à la parentalité : répond elle vraiment aux attentes des femmes ?. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01535750

**HAL Id: dumas-01535750**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01535750v1>**

Submitted on 9 Jun 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0  
International License

**ECOLE DE SAGES-FEMMES  
DE  
CLERMONT- FERRAND  
Université d'Auvergne – Clermont 1**

**LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET  
À LA PARENTALITÉ RÉPOND-ELLE  
VRAIMENT AUX ATTENTES DES FEMMES ?**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**Anne-Laure CASSARD**

**Née le 18/10/1992**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

**Année 2016**





**ECOLE DE SAGES-FEMMES  
DE  
CLERMONT- FERRAND  
Université d'Auvergne – Clermont 1**

**LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À  
LA PARENTALITÉ RÉPOND-ELLE VRAIMENT  
AUX ATTENTES DES FEMMES ?**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**Anne-Laure CASSARD**

**Née le 18/10/1992**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

**Année 2016**



## REMERCIEMENTS

À Madame Méjean-Lapaire, ma directrice de mémoire, pour son soutien, ses conseils, et au temps qu'elle m'a accordé tout au long de l'élaboration de ce travail.

À Madame Bonnefont, sage-femme coordinatrice et au Docteur Favard, chef de pôle, qui ont autorisé la réalisation de mes entretiens au sein de leur maternité.

Aux femmes qui ont pris le temps de s'entretenir avec moi.

À Madame Leymarie, directrice de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, et à chacune des sages-femmes enseignantes, pour leur contribution au cours de ces quatre dernières années d'études.

À tous les étudiants de ma promotion, pour leur présence tout au long de ces années, et pour tous ces moments passés ensemble.

À ma famille, et particulièrement mes parents, qui m'ont encouragée et soutenue depuis le début.

À tous mes proches, pour leur écoute, leur présence et tous leurs encouragements.

## GLOSSAIRE

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ASD : Accouchement Sans Douleur

EHP : Etablissement Hospitalier Public

EPP : Entretien Prénatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PPO : PsychoProphylaxie Obstétricale

PRADO : Programme de Retour A Domicile

PSPH : Participant au Service Public Hospitalier

SA : Semaines d'Aménorrhée

URSS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques

## Sommaire

Introduction .....	2
Revue de la littérature .....	4
1. L'historique de la préparation à la naissance .....	5
2. Le plan de périnatalité 2005–2007 .....	7
3. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) .....	8
4. Le rôle et les compétences de la sage-femme en matière de PNP.....	20
5. L'évaluation de la PNP .....	22
Population et méthode.....	23
1. Objectif principal de l'étude.....	24
2. Type d'étude .....	24
3. Durée de l'étude .....	24
4. Lieu de l'étude .....	24
5. Population source .....	24
6. Population cible .....	24
7. Critères de sélection des sujets .....	25
8. Recueil des données .....	25
9. Retranscription des données .....	26
10. Analyse des données.....	26
11. Budget.....	26
12. Aspects éthique et réglementaire.....	27
Résultats .....	28
Discussion .....	55
Conclusion.....	75
Références bibliographiques .....	77
Annexes.....	83

## **Introduction**



L'accompagnement de la future mère a toujours existé et la préparation à la naissance n'est pas un concept nouveau. Il a par contre évolué et laisse place aujourd'hui à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP).

Partout dans le monde, les femmes échangent autour de l'état de grossesse, le moment de l'accouchement, la naissance, les soins du nouveau-né... C'est une tradition orale transmise de femme à femme. Ainsi, en assistant à des accouchements et en s'occupant des nouveau-nés, les femmes se préparent de façon empirique à la maternité [1].

C'est avec les progrès de l'obstétrique et l'évolution de la société que la PNP est actuellement mise en place en France, et dans de nombreux pays tels que le Royaume-Unis, les Etats-Unis et l'Australie [2, 3].

Faire le point sur la PNP n'est pas une chose si aisée et il est difficile d'évaluer l'impact psychologique d'une préparation efficace. De plus, il existe une multitude de méthodes de préparation, avec des approches différentes. Les intervenants peuvent également interférer en fonction de leur personnalité et de leur sensibilité, et chaque femme aura son interprétation et son propre vécu de la préparation [4].

Les médecins et les sages-femmes ont bien réalisé l'importance d'une écoute attentive au cours de la grossesse, pouvant apporter un soutien capital dans le vécu de la grossesse [4]. Expliquer, prendre le temps, écouter les inquiétudes, les interrogations sont des aspects essentiels de la grossesse qu'il faut prendre en considération. Les séances de PNP représentent donc un espace privilégié de parole et d'échanges.

Cependant, les effets de la PNP n'ont pas vraiment été prouvés, tant en pré-partum qu'en post-partum [5]. Dans le contexte actuel d'efficacité et de restriction budgétaire, l'inquiétude est réelle à propos de la pérennité de la PNP.

L'objectif de cette étude est de savoir si la préparation à la naissance et à la parentalité répond vraiment aux attentes des femmes. Le travail réalisé est composé d'une revue de la littérature qui nous permet de bien comprendre l'évolution de la préparation à la naissance et le concept de PNP. Puis, la partie méthode explique les modalités de cette recherche qualitative. S'en suivent la présentation des résultats et une discussion qui donne lieu à des projets d'actions.

## **Revue de la littérature**

## 1. L'historique de la préparation à la naissance

Pendant longtemps la préparation psychologique des femmes enceintes a été négligée. Peu importait comment elles vivaient leur accouchement et comment elles supportaient la douleur. Au cours de nombreux siècles, les morbi-mortalités maternelle et infantile étaient très importantes, c'est pourquoi l'essentiel a été la sauvegarde de la mère et de l'enfant durant toutes ces années. L'axe principal d'intervention en obstétrique était donc la prévention des complications médicales et l'aspect psychologique n'était pas du tout pris en compte.

De plus, il existait une forte empreinte biblique concernant la douleur de l'enfantement. Il n'y avait aucune raison de soulager la souffrance des femmes car telle était la décision divine de laisser la femme endurer le supplice de l'accouchement.

Il a fallu attendre le XXème siècle, après la seconde guerre mondiale, pour voir apparaître au Royaume-Uni et en URSS des méthodes de **préparation à l'accouchement et de soutien psychologique**. Par ailleurs, une modification profonde de la perception sociale de la douleur s'est produite : de fatalité, la douleur devint symptôme. Elle est devenue nocive, et légitime d'être combattue. Cette évolution est apparue en même temps que la modification du statut social de la femme avec l'acquisition du droit de vote, et la possibilité d'être éligible [4, 6, 7, 8].

C'est dans ce contexte qu'apparût l'**Accouchement Sans Douleur** (ASD) en 1952, créé par le Docteur Lamaze de la clinique des métallurgistes à Paris, sur la base de ce qui se pratiquait en URSS. La femme abandonna ainsi son rôle de victime passive et ignorante pour être reconnue en tant que personne capable de lutter contre la douleur par sa propre volonté et son travail personnel [9-11].

En 1956, le pape Pie XII prit position en faveur de l'accouchement sans douleur et le 1er juillet 1956, le projet de remboursement de six séances préparatoires fut adopté par l'assemblée nationale.

L'ASD évolua rapidement sous la dynamique du Docteur Lamaze et du Docteur Vellay en « **PPO** » (psychoprophylaxie obstétricale) et l'enseignement de cette préparation fut très rapidement proposé aux sages-femmes.

Après un démarrage relativement lent, ce fut une réussite complète. À l'époque déjà, le but de la préparation était d'offrir un support psychologique à la femme et l'aider à obtenir pendant son accouchement un niveau de relaxation dynamique, mentale et corporelle, qui puisse affaiblir la sensation des contractions utérines. Le meilleur moyen était, comme encore aujourd'hui, de mettre la femme en confiance et d'apaiser son angoisse de l'inconnu [12].

Cette préparation favorisait la connaissance du déroulement de l'accouchement et donc la dédramatisation des risques encourus. Trois éléments devaient être retrouvés dans la PPO :

- un élément didactique comprenant des connaissances d'anatomie et de physiologie
- un élément physio-thérapeutique : la relaxation et la respiration
- un élément psychothérapeutique, la femme devant se sentir comprise et en confiance

Les questions délicates n'étaient pas évincées et la douleur des contractions utérines n'était pas niée [4].

En 1961, la PPO a été inscrite dans la formation des sages-femmes.

En 1968, les féministes se sont révoltées contre l'ASD et le « *caractère aliénant de la maternité* » [13]. Selon elles, c'était en effet « *une manière hypocrite de faire accepter aux femmes cette aliénation* » [13]. Finalement, l'ASD se démoda partout en Europe et de nombreux témoignages insistent sur le fait que les promesses de l'accouchement « sans douleur » n'étaient pas tenues. On contesta également le pouvoir des hommes sur le corps des femmes et on exalta la capacité des femmes à enfanter avec un accompagnement soutenu [14].

Au cours des années 70-80, il y eut de nombreuses évolutions sociétales, médicales (droit à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse) et réglementaires. La PPO devint alors la préparation à la naissance.

Le concept évolua encore avec l'apparition de **l'analgésie péridurale** car les femmes avaient alors moins besoin d'accompagnement pour gérer leur douleur.

Fin 1982, le nombre de **séances de préparation à la naissance prises en charge par l'Assurance Maternité passa à huit** selon l'arrêté du 10 décembre 1982 [14, 15].

La préparation à la naissance est devenue peu à peu un accompagnement des femmes pendant la grossesse, les préparant à l'accouchement et aux suites de couches [4, 12].

C'est dans cet état d'esprit d'accompagnement individualisé de la maternité et de prise en charge globale qu'est paru le décret n°98-899 du 9 octobre 1998 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale. Il a ainsi été décrété que « *l'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant de fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins ; d'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du secteur de naissance pour les patientes qui le souhaitent (...)* » [16].

L'accent a ainsi été mis sur les facteurs de risque médico-psycho-sociaux liés à la grossesse. De nouveaux concepts ont de ce fait été développés quelques années plus tard [14].

## **2. Le plan de périnatalité 2005–2007**

Sur les traces du plan de périnatalité de 1994, le plan de périnatalité de 2005–2007 a pour objectif de développer plus d'humanité, plus de proximité, plus de sécurité et plus de qualité concernant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale. Le déroulement de ces trois temps influence en effet l'état de santé de la mère et de son enfant.

Parmi les mesures mises en place pour apporter plus d'humanité, en première ligne du plan, on retrouve la mise en place d'un **entretien du quatrième mois**, complété par une préparation à la naissance au cours de séances collectives, dites « *séances préparatoires à l'accouchement psychoprophylactique* ». L'objectif est de mettre en place précocement les conditions d'un dialogue permettant **l'expression des attentes et des besoins des futurs parents**.

En effet, il est noté que les parents expriment un réel besoin d'écoute et d'informations. Les professionnels doivent être en mesure d'y répondre, en les renseignant notamment sur le choix de la maternité, les modalités de suivi de la grossesse, et le contexte de l'accouchement [17].

Pour préciser ces mesures et faciliter leur mise en place, des recommandations professionnelles sur la **préparation à la naissance et à la parentalité** sont publiées en novembre 2005 par la Haute Autorité de Santé (HAS) [18].

### 3. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

#### 3.1. Introduction

Selon les recommandations professionnelles de la HAS, le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un suivi médical complété par une préparation à la naissance et à la parentalité structurée. Le but de cette PNP est de participer à l'amélioration de l'état de santé global des gestantes, des parturientes, des accouchées, ainsi que des nouveau-nés.

**La parentalité** désigne d'une façon très large la fonction d'être parent, en y incluant à la fois des responsabilités juridiques telles que la loi les définit, des responsabilités morales telles que la socio-culture les impose, et des responsabilités éducatives [19]. C'est aussi l'ensemble des remaniements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes d'être parents [20].

Pour une approche plus humaniste de la naissance et pour favoriser la **participation active du couple**, ces recommandations visent à prendre en compte les désirs, les émotions, les perceptions de chaque femme ainsi que son contexte de vie et son environnement. Au fil des séances de préparation, la femme pourrait donc renforcer l'estime qu'elle a d'elle-même, son sens critique, ainsi que sa capacité de prise de décision ou celle du couple.

C'est dans cet état d'esprit qu'actuellement la PNP s'oriente vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur implication dans le **projet de naissance**.

Le projet de naissance est la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins proposée localement. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la PNP, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, comprenant les conditions d'un retour précoce à domicile, et les recours possibles en cas de difficultés.

Les recommandations de la HAS préconisent une approche plus précoce de la PNP (dès la fin du premier trimestre) ainsi qu'une démarche visant à l'amélioration des compétences des couples en matière de santé. Par exemple, certains troubles de la relation parents-enfants, ou différents facteurs de risques, ou comportements à risque pourraient être prévenus par une attention portée plus précocement à la femme enceinte.

Cela entraînerait alors la mise en œuvre de dispositifs d'aide et d'accompagnement plus rapidement dans la grossesse, et une activation des professionnels autour des familles en difficultés de la période anténatale à la période postnatale. Un meilleur suivi serait alors instauré dès le début de la grossesse, pour une meilleure intervention autour de ces situations.

La PNP ne peut être effectuée que par des médecins ou des sages-femmes, mais les recommandations de la HAS à ce sujet s'adressent à l'ensemble des professionnels impliqués en périnatalité et susceptibles d'intervenir autour des femmes : sages-femmes, médecins généralistes, médecins spécialistes (gynécologue, obstétricien, pédiatre et pédopsychiatre), infirmières, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, psychologues, assistantes sociales, psychiatres.

Evidemment, la PNP s'adresse à chaque femme enceinte, ou couple, et doit s'adapter aux besoins de chacune : primipare, multipare, adolescente, immigrée, femme ayant un handicap sensoriel ou moteur, femme en situation de précarité...

L'évaluation de cette PNP doit normalement être intégrée lors de chaque séance, pour chaque thème abordé, et permet ainsi d'ajuster de manière personnalisée le suivi en fonction des besoins propres à la patiente [5].

### 3.2. Taux de participation

Selon la dernière enquête nationale périnatale de 2010, le taux de participation aux séances de PNP en métropole était de **73,2% chez les primipares** et de **28,5% chez les multipares** [21].

### 3.3. Intérêts de la PNP

Selon la HAS, l'efficacité de la préparation à la naissance reste inconnue tant pour ses effets sur le déroulement de la naissance que sur la fonction parentale (études randomisées de faible niveau de preuve).

Les séances de PNP ont pour objectif d'accompagner les parturientes et leur conjoint à la réalité de leur accouchement à venir. Rassurées par un cadre professionnel contenant, les femmes peuvent seules ou en groupe, exprimer librement leurs craintes, comprendre et envisager le déroulement physiologique d'une naissance par voie basse, mais également entendre la réalité d'une possible césarienne, qu'elle soit programmée, ou qu'elle soit réalisée en urgence pour sauvetage materno-fœtal. C'est justement en parlant de toutes les éventualités possibles de l'accouchement que les femmes peuvent accueillir au mieux la naissance de leur enfant et accepter de passer du fantasme de leur accouchement idéal, à la naissance possible de leur enfant [22].

De plus, il est reconnu que chez les parents adolescents, les séances collectives et individuelles, pré et postnatales améliorent les interactions mère-enfant, en particulier la communication au moment de l'alimentation du nourrisson, le développement du langage, le comportement et les connaissances des parents, la confiance de la mère en elle-même, et la construction de l'identité maternelle. Pour ce qui est du nombre de femmes qui développent une dépression postnatale, il n'est pas significativement réduit par diverses interventions psychosociales ou psychologiques en période prénatale.

Enfin, le rapport de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) de 2002 rapporte que les interventions entreprises en pré-partum pour encourager l'allaitement maternel ont toutes un effet sur l'amélioration du taux de mise en œuvre de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité.



De plus, il est prouvé que des programmes structurés s'appuyant sur l'association de plusieurs techniques éducatives (groupe de discussion, brochures, vidéo, manuel d'auto-apprentissage..) augmentent le taux d'allaitement maternel à la naissance, et dans certains cas, sa poursuite [23].

### **3.4. Objectifs généraux de la PNP**

Les objectifs généraux de la PNP sont les suivants [5] :

- Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte.
- Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.
- Donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et encourager l'allaitement maternel.
- Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant.
- Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né.
- S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du post-partum.
- Encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance.

### 3.5. Organisation générale de la démarche de la PNP

La PNP comporte quatre étapes, chaque étape détermine la suivante tout en s'adaptant à chaque femme ou couple. Celles-ci ont été établies par la HAS dans le but d'aider le professionnel à organiser les séances. En respectant ces étapes, il répondra aux objectifs de ces recommandations.

#### **Première étape : L'entretien prénatal précoce**

L'entretien individuel ou en couple, doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse, même si ce dernier n'assure pas, par la suite, le suivi médical de la femme enceinte. Il peut être réalisé par un médecin ou par une sage-femme.

La femme choisit le moment où elle souhaite avoir cet entretien qui doit se dérouler durant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse, idéalement en présence du futur père. Cet entretien individuel permet de présenter et de mettre en place la PNP, mais également de faire un point sur le déroulement du début de la grossesse, l'alimentation, l'hygiène de vie, et répondre aux interrogations du couple.

Si besoin, cet entretien doit pouvoir être renouvelé, en particulier dans les situations difficiles. En pratique, il s'agit d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation et de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte.

Lors de cet entretien, il est important d'informer sur l'offre de soins de proximité, les missions et le fonctionnement du réseau de santé périnatale, le rôle des professionnels, les alternatives à la préparation à la naissance, les ressources matérielles et les services [17].

**Deuxième étape :** la planification des séances prénatales individuelles ou en groupe, ainsi que l'exposition des objectifs, le contenu, les techniques éducatives, le travail corporel, ainsi que la fréquence et la durée des séances et les modalités d'évaluation. Il faudra également orienter si besoin vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement dans le but de soutenir la parentalité et ajuster les réponses aux vulnérabilités.

**Troisième étape** : la mise en œuvre des séances, en adaptant le contenu et les techniques éducatives aux stades de la grossesse et à chaque étape du suivi.

**Quatrième étape** : l'évaluation individuelle de la PNP, dans l'objectif d'apprécier l'évolution des connaissances et des pratiques parentales, la maîtrise des difficultés, la confiance en soi et dans le système de santé [5].

### 3.6. Organisation générale des séances

Les séances prénatales doivent être planifiées par le professionnel qui les assure, avec chaque femme, afin que chacune puisse bénéficier de l'ensemble des séances avant la naissance. La planification tient compte des possibilités des femmes et des futurs pères, et de la disponibilité du professionnel de santé.

### 3.7. Nombre de séances

En France, **huit séances** de PNP doivent être proposées à toute femme enceinte, en complément des sept examens médicaux obligatoires. Si le couple souhaite réaliser un entretien prénatal précoce, celui-ci est considéré comme la première séance de PNP [24, 25].

### 3.8. Tarification des séances

Selon les tarifs conventionnels des actes obstétricaux, les actes sages-femmes en « SF » valent 2,80 €. Selon l'actuelle Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), la première séance de PNP (c'est-à-dire l'entretien prénatal précoce) équivaut à SF15, soit 42 €. À partir de la deuxième séance :

- Pour une séance dispensée à une seule femme ou couple : SF12 soit 33,60 €
- Pour une séance dispensée à deux ou trois femmes ou couples simultanément : SF11,6 soit 32,48 € par patiente

- Pour une séance dispensée à quatre femmes ou couples simultanément, et jusqu'à un maximum de six femmes ou couples : SF6 soit 16,80 € par patiente.

**Ces séances sont toutes prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale.** [24-27]

### 3.9. Participants

Le nombre d'inscrits aux séances peut être modulé selon le type d'activité éducative proposé, et la taille du groupe doit favoriser la participation active des couples.

Selon la NGAP, les séances ne doivent pas être dispensées à plus de six femmes ou couples simultanément. De plus, les séances individuelles devraient être réservées aux situations de vulnérabilité.

Enfin, les séances doivent être ouvertes aux futurs pères [26].

### 3.10. Durée et fréquence des séances

La durée de chaque séance doit être de **45 minutes au minimum** pour être suffisante à l'apport des informations nécessaires, pour permettre le développement des compétences et mettre en pratique un travail corporel. La durée de chaque séance doit être adaptée au thème abordé et à la technique éducative utilisée.

La fréquence des séances dépend des techniques de travail corporel utilisées (exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme ; techniques de détente et de respiration pour faciliter la naissance ; positions de protection du dos pendant la grossesse et après la naissance).

Pour une primigeste qui commence la PNP au début de son congé maternité, soit à 35 Semaines d'Aménorrhée (SA), les huit séances devront être assez rapprochées si elle espère toutes les suivre avant l'accouchement [5, 24].

### 3.11. Différents types de préparation à la naissance et à la parentalité

De nombreuses approches sont proposées en France mais aucune n'a été évaluée à grande échelle.

#### - **PNP classique**

Elle est le plus souvent réalisée en petits groupes dans les maternités ou les cabinets de sages-femmes libérales (et dans certains cas particuliers, à domicile). Les futurs parents reçoivent des informations sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

Associés à ces informations, il y a très souvent des exercices physiques pour aider les femmes à se positionner pour diminuer des douleurs lombaires ou ligamentaires, des exercices de respiration pour initier les femmes à la gestion de la douleur des contractions, et des exercices de poussée pour les préparer à l'accouchement.

De plus, dans les maternités, il y a souvent la visite d'une salle de naissance pour familiariser les couples à cet environnement [14, 28, 29].

#### - **PNP en piscine**

En plus d'un apport théorique, un certains nombres d'exercices sont proposés dans une piscine. Ils sont basés sur des mouvements lents qui facilitent la prise de conscience du schéma corporel et permettent de renforcer les muscles, d'aider à la relaxation ou encore de travailler le souffle.

L'eau aide également à soulager la future mère du poids du bébé, et peut améliorer certains troubles de la grossesse tels que les sensations de jambes lourdes, douleurs lombaires ou encore ligamentaires.

L'atmosphère conviviale facilite les échanges et les partages d'expériences ; la sage-femme corrige les fausses craintes, informe, et comme dans toute préparation, rassure à bon escient [14, 29].

#### - **PNP avec le chant prénatal**

Le chant prénatal est né de la psychophonie, créée par Marie-Louise Aucher, musicienne et cantatrice.

Cette approche permet à la future mère de communiquer par le chant, les sons, les vibrations et les rythmes avec l'enfant qui se développe en elle. Le chant permettrait de favoriser la relation affective, d'apporter une détente, de développer la respiration, de mieux gérer les contractions utérines du travail et les efforts de poussée [14, 29].

- **PNP avec l'haptonomie**

L'haptonomie se définit selon Frans Veldman, thérapeute, comme la science du fondement des relations humaines, de l'affectivité et du contact psychotactile. Il s'agit d'un accompagnement affectif des parents qui débute très tôt au cours de la grossesse (avant le 7<sup>ème</sup> mois), et cette préparation se pratique toujours en séances individuelles, idéalement en couple, car c'est un travail trop intime pour être pratiqué en groupe, et le père est pleinement inclus.

Au cours des séances, les parents exercent l'un comme l'autre, de légères pressions sur le ventre de la maman pour inviter le bébé à répondre en se déplaçant et en s'approchant de la source de pression. Le lien se crée donc principalement grâce à la voix et par l'application des mains.

L'haptonomie permet donc d'établir un contact enfant-parents in utero et d'aider le couple à accueillir le nouveau-né le plus sereinement possible [29-32].

- **PNP avec la sophrologie**

La sophrologie est une méthode de relaxation basée sur la méthode Caycedo®, au cours de laquelle on va se concentrer sur ses sensations internes, sur l'image que l'on a de soi et on travaille sur la projection de soi dans certaines situations et toujours de manière positive. C'est un système de visualisations successives qui vise à amener le corps à se relâcher, à conduire la personne au bord du sommeil.

La sophrologie demande un réel entraînement pour acquérir des mécanismes facilitant la détente, la respiration et la gestion des contractions utérines en se détachant de la douleur physique [14, 29, 33].

- **PNP avec le yoga**

La pratique du yoga pendant la grossesse permet un accompagnement au niveau physique, énergétique, mental et spirituel, à travers un jeu de postures et d'exercices bien adaptés.

Le yoga va permettre la découverte du bassin pour mieux le placer et soulager les douleurs éventuelles du périnée, de la musculature abdominale, de la colonne vertébrale pour dissiper les tensions lombaires.

Un travail peut aussi être effectué au niveau du diaphragme pour une meilleure efficacité au moment des efforts expulsifs. Un travail de respiration est également effectué pour préparer au jour de l'accouchement [14, 29, 34].

#### - **Outils pour gérer la douleur**

En plus de ces techniques, il existe des outils pour apprendre à gérer la douleur au cours du travail. Ces techniques ne sont pas étiquetées comme type de PNP, mais les sages-femmes peuvent y avoir recours pendant les séances, spontanément ou à la demande des femmes.

On retrouve par exemple une thérapie issue de la médecine traditionnelle chinoise, **l'acupuncture**. Cette méthode consiste à redonner la fluidité au « trafic » énergétique en plaçant des aiguilles métalliques sur les points d'acupuncture. Cela permettrait de traiter les différents maux de la grossesse, mais également de préparer le corps (dilatation du col) et le psychisme (accueil de l'enfant à venir) en vue de la naissance [29, 35].

La **méthode Bonapace** est une aide pour maîtriser la douleur par les trois mécanismes naturels que le corps possède : le frottement, la réalisation d'une autre douleur pour sécréter plus d'endorphines, et le recours à la relaxation et aux visualisations [36].

Il existe également **l'hypnose** qui est un processus naturel pour gérer la douleur, plus ou moins apparent selon les personnes, les moments, et les cultures. Le processus hypnotique peut agir sur les composantes du processus dynamique naturel qu'est l'accouchement [37].

Chacun de ces outils nécessite une formation spécifique pour la sage-femme qui en aurait besoin en séance de PNP.

### 3.12. Programme de PNP

Il est recommandé de présenter les séances de PNP au cours de l'entretien prénatal précoce sous la forme d'un programme comportant les objectifs, le contenu, les techniques de travail corporel, les techniques éducatives, la fréquence, la durée et le déroulement des séances, les modalités d'évaluation afin [5] :

- d'expliquer les possibilités locales de PNP au sein du réseau de santé périnatale ou des ressources de proximité (maternité des établissements de santé, secteur libéral, PMI).
- de permettre à la femme ou au couple de choisir le programme qui satisfera le mieux leurs besoins (première grossesse, multiparité, grossesse précoce) et leurs aspirations.
- de planifier individuellement les séances en fonction des besoins de prévention et d'éducation de chaque femme ou couple.
- d'adapter dans la mesure du possible leur contenu à chaque femme enceinte ou couple.

### 3.13. Contenu de la PNP

#### **- Les compétences à développer et à soutenir**

Dans le cadre de la PNP, l'éducation est intégrée au suivi de la grossesse et au projet de naissance. C'est grâce aux discussions avec le professionnel de santé, et aux renseignements obtenus au cours des séances ou des consultations, que les couples vont pouvoir construire leur projet de naissance.

L'éducation comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, d'aide psychologique et sociale, et d'évaluation.

Au terme d'un programme de PNP, une femme enceinte ou un couple devrait avoir une compréhension et une utilisation optimale des informations reçues. Le couple devrait ainsi être capable de comprendre le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des pratiques parentales ; de repérer les symptômes ou signes d'alertes, de décider ce qu'il désire pour l'accouchement, et l'enfant à naître.



Le couple doit également être capable de mettre en pratique les techniques du travail corporel, par exemple pour gérer la douleur au cours du travail, et pour le moment de la poussée. Il doit y avoir une prise de conscience des compétences parentales et une mise en confiance du couple pour pouvoir développer des ressources personnelles, et qu'il soit autonome dans ses choix. (Tableau Annexe I)

Toute sage-femme est libre de choisir le contenu de chaque séance de PNP. Etant donné que les séances devraient être personnalisées aux couples, en tenant compte de leurs questionnements, de leurs demandes d'informations ou d'apprentissages, aucune PNP ne devrait être identique. De plus, les échanges entre la sage-femme et les participants à la PNP étant à chaque fois uniques, le contenu d'une même séance est différent d'un groupe à l'autre [5].

- **Les techniques éducatives utilisables pour la PNP**

En complément de l'information orale, on peut utiliser l'information écrite, qui doit être synthétique, claire, et compréhensible par le plus grand nombre de personnes.

L'auto-apprentissage peut être également une technique supplémentaire. Il consiste à guider la femme dans la recherche d'informations complémentaires en fonction de ses demandes, et de ses compétences à développer [5].

D'autres techniques sont proposées dans le tableau en Annexe II.

- **Le soutien à la parentalité**

Le soutien à la parentalité est un objectif transversal des séances de PNP. Il comprend la communication d'informations et de repères sur la construction des liens familiaux et les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir.

C'est pourquoi la mise en place de dispositifs précoces durant la grossesse, en particulier en cas de repérage d'une situation de vulnérabilité, ainsi que leur utilisation dès la naissance, permet de favoriser l'attachement parents-enfant, l'allaitement, la confiance en soi de la mère, et la sécurité de la mère et de l'enfant. Par la notion de dispositifs, on peut par exemple parler d'un suivi supplémentaire par une sage-femme de PMI, la mise en place d'une aide à domicile, la visite d'une puéricultrice et d'une sage-femme après l'accouchement, bref tout ce qui peut apporter un soutien au couple [5].

#### 4. Le rôle et les compétences de la sage-femme en matière de PNP

Selon l'Article L4151-1 du code de la santé publique, l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant.

De plus, la sage-femme a l'obligation d'entretenir et de perfectionner ses connaissances professionnelles, dans le respect de l'obligation de développement professionnel continu prévue par les articles L. 4153-1 et L.4153-2 du code de la santé publique. En effet, lors des séances de PNP, elle est tenue de donner des informations actualisées, notamment au regard de la dernière enquête nationale périnatale et des recommandations professionnelles en vigueur.

La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme. Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus [38].

Lorsque la sage-femme participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire (lors des séances de PNP par exemple), quel qu'en soit le moyen de diffusion, elle doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Elle doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire soit personnelle, soit en faveur des organismes où elle exerce ou auxquels elle prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général [38].

La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique [39]. Pour aider les médecins et les sages-femmes, les recommandations de la HAS « Comment mieux informer les femmes enceintes » de 2005 présentent justement des recommandations quant à la prise en charge des symptômes courants de la grossesse.

Pour les séances de PNP en structure hospitalière, d'autres professionnels tels que les médecins et infirmiers anesthésistes, les obstétriciens, les pédiatres, les puéricultrices, les psychologues ou encore les assistantes sociales peuvent intervenir ponctuellement sous la forme de rencontres thématiques. L'intérêt de faire participer ces spécialistes est « *d'humaniser les relations avec l'équipe médicale et de mieux répondre aux questions spécifiques des femmes* » [29].

Une enquête nationale sur les pratiques, et les conditions de travail des sages-femmes a été réalisée en 2004 par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) et l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES). Des questionnaires ont été adressés aux sages-femmes inscrites au Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, et le taux de retour fut de 41,36%.

L'estimation du pourcentage de sages-femmes (en dehors des sages-femmes chargées d'encadrement ou d'enseignement) qui réalisent un acte donné au cours d'une journée de travail a montré que la PNP concernait **46%** des sages-femmes en **Etablissement Hospitalier Public (EHP)**, **27%** en établissement **Participant au Service Public Hospitalier (PSPH)** et **17%** en **clinique**.

Sur une journée, 19% des sages-femmes en EHP et PSPH ont fait de la prévention et de l'éducation (contre 12% en clinique), alors que seulement 7% ont fait du soutien parental (6% en clinique).

Toujours dans cette étude, dans le **secteur libéral**, la PNP est un des actes les plus courants : **86%** des sages-femmes en proposent, dont 12,9% à domicile.

L'activité des sages-femmes en **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** pour la PNP est de **56,5%**, dont 69,4% réalisée à domicile. Leur action concerne essentiellement la prévention et le suivi, notamment des grossesses à risque, avec une fonction à la fois médicale et psychosociale. Deux activités sont particulièrement développées chez les sages-femmes de PMI : la prévention et l'éducation à la santé (en augmentation pour 60% d'entre elles) et le soutien à la fonction parentale (en augmentation pour 65%) [29].

## 5. L'évaluation de la PNP

### 5.1. Evaluation individuelle

L'évaluation individuelle fait partie de la PNP et doit être considérée comme un **acte de communication** entre le professionnel de santé et la femme ou le couple. A la fin des séances prénatales, avant la sortie de la maternité, à domicile en cas de sortie précoce ou à la demande de la femme, l'évaluation permet de **remettre en question** les informations, le contenu, et la forme de la PNP, et **d'adapter** encore le suivi en fonction des besoins. L'évaluation renseigne sur l'atteinte des objectifs de la PNP fixés par le couple, l'utilité de compléter la PNP, et la qualité de coordination des différents professionnels autour de la femme.

C'est donc un outil pour le professionnel, qui permet d'analyser ses pratiques et de les réajuster si besoin en fonction du résultat de l'évaluation [5].

En Annexe III, des exemples d'instruments d'évaluation individuelle pour la PNP selon la HAS sont fournis.

### 5.2. Les évaluations de la PNP

Différentes études ont tenté de mettre en évidence les effets de la préparation à la naissance, et la conclusion reste que son efficacité est incertaine sur les issues obstétricales [40-42]. La littérature n'apporte pas plus de réponse quant à l'efficacité de la PNP sur le soutien à la parentalité, le vécu maternel et la santé de l'enfant. Dans ses recommandations de 2005, la HAS propose une ouverture sur des recherches à mener pour mesurer l'impact de la PNP sur la santé de l'enfant et l'équilibre parental à travers le taux de ré-hospitalisation de l'enfant au cours de la première année de vie ; ou encore de comparer l'efficacité du programme de PNP par rapport à d'autres pays européens sur le vécu de la grossesse, le déroulement de l'accouchement, et la confiance du couple à prendre en charge l'enfant [5].

La question de l'efficacité de la PNP étant difficile à traiter, on peut se demander si la PNP, correspond toujours aux attentes actuelles des femmes, plus de 10 ans après les recommandations de la HAS à ce sujet.

## **Population et méthode**

## **1. Objectif principal de l'étude**

Nous souhaitons savoir si la préparation à la naissance et à la parentalité répond vraiment aux attentes des femmes.

## **2. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique.

## **3. Durée de l'étude**

L'étude s'est déroulée sur deux mois, de juin à juillet 2015.

## **4. Lieu de l'étude**

L'étude s'est faite dans une maternité de type II d'un centre hospitalier de la région Auvergne, au sein du service de suites de couches.

## **5. Population source**

La population source de l'étude est définie par l'ensemble des femmes de France métropolitaine ayant accouché dans une maternité.

## **6. Population cible**

La population cible de l'étude correspond à l'ensemble des femmes ayant accouché à la maternité du centre hospitalier choisi pour ce travail de recherche.

## **7. Critères de sélection des sujets**

### **7.1. Critères d'inclusion**

Les participantes de l'étude devaient avoir participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, quel que soit le type de PNP, le lieu de la PNP (ville ou hôpital) et la parité.

### **7.2. Critères d'exclusion**

Parmi les femmes qui répondaient aux critères d'inclusion, ont été exclues celles qui ne parlaient pas ou ne comprenaient pas le français.

## **8. Recueil des données**

### **8.1. Les variables étudiées**

Des variables générales ont été recueillies telles que l'âge maternel, le contexte psycho-social, les antécédents obstétricaux, le terme, le mode de mise en travail, le type d'anesthésie (gestion de la douleur), et la voie d'accouchement.

De plus, les femmes ont décrit :

- Le type de PNP, l'effectif au cours des séances et le nombre de séances effectuées
- Leurs motivations, et raisons d'avoir effectué une PNP
- Leurs attentes et besoins au cours de la grossesse
- Le contenu des séances
- Leur état d'esprit pendant la grossesse et au moment de l'accouchement
- La mise en pratique des informations reçues et des exercices effectués au cours des séances
- Leur ressenti sur l'utilité de la PNP, leur satisfaction
- Les points forts et points faibles de la PNP

La grille d'entretien est fournie en Annexe IV.

## **8.2. Outil de recueil des données**

Le recueil a été effectué au cours d'un entretien individuel semi-directif avec chaque participante, dans sa chambre de suites de couches. L'utilisation d'un carnet de terrain a été nécessaire pour notifier les entretiens de manière chronologique et anonyme.

De plus, une grille d'entretien (Cf Annexe IV) a été utilisée pour retracer l'évolution de l'entretien a posteriori, et avoir un soutien pour mener les entretiens.

## **9. Retranscription des données**

### **9.1. La saisie des données**

Une retranscription fidèle des entretiens enregistrés par dictaphone a été faite par informatique sur Word pour faciliter l'analyse des données.

### **9.2. Le contrôle qualité**

Les manuscrits des entretiens correspondent le plus fidèlement possible aux paroles des femmes entretenues. Une réécoute des enregistrements et un contrôle simultané des retranscriptions ont été faits. Enfin, une relecture attentive de chaque entretien retranscrit a été réalisée pour contrôler leur contenu.

## **10. Analyse des données**

Dans un premier temps, une analyse des retranscriptions de chaque entretien a été faite avec une mise en évidence des thèmes les plus souvent évoqués par les participantes. Puis une deuxième analyse a été réalisée pour mettre en lumière les thèmes récurrents, les points communs et les différences retrouvés dans les entretiens.

## **11. Budget**

L'achat d'un dictaphone pour les entretiens a été nécessaire.



## 12. Aspects éthique et réglementaire

Pour la réalisation des entretiens, une autorisation du chef de pôle et de la sage-femme coordinatrice du service de suites de couches a été obtenue.

Un délai de réflexion de quelques heures a été proposé à chaque femme avant de réaliser l'entretien. Une lettre d'information, ainsi qu'une feuille de consentement ont été données à cette occasion. (Cf Annexes V et VI)

Pour cette étude, la confidentialité des données enregistrées et retranscrites a été respectée. De même, l'anonymat des participantes a été garanti (un prénom fictif leur a été attribué).

## Résultats

## 1. Population

Il a été réalisé **15 entretiens au total**, avec 12 primipares et 3 multipares. La moyenne d'âge des femmes primipares était de 28,6 ans contre 30 ans pour les multipares. Les femmes étaient à J1 ou J2 du post-partum lors des entretiens. Toutes les femmes interrogées vivaient en couple, avaient une situation socio-économique favorable, et parlaient français couramment. Elles ont également toutes eu un accouchement par voie basse à terme, et 13 femmes ont bénéficié d'une analgésie péridurale au cours du travail.

**Six femmes ont eu une PNP avec une sage-femme libérale contre neuf à l'hôpital.** La préparation a été **classique pour 10 femmes (que des primipares)**, sachant que pour six d'entre elles, la PNP classique était couplée à la sophrologie. **Trois femmes**, dont deux multipares, **ont été préparées par le yoga**, et **deux autres ont effectué une PNP en piscine**, l'une des deux étant multipare.

En moyenne, les femmes ont assisté à **six séances** de PNP alors que huit sont prises en charge par la Sécurité Sociale. Les entretiens ont duré **20 minutes en moyenne** et le temps de retranscription a été de 2h20 en moyenne pour chaque entretien (soit 35 heures de retranscription au total).

Une présentation des 15 femmes interrogées est disponible en Annexe VII, et le plan des principaux résultats qui vont suivre est en Annexe VIII.

## 2. Principaux résultats

Les résultats qui suivent vont permettre de savoir si la PNP répond bel et bien aux attentes des futures mères.

### 2.1. Qu'est-ce que les femmes attendaient de la PNP ?

→ Des informations

Pour une première grossesse, de nombreuses questions assaillent les primipares. Kate illustre bien cela : « *Etant donné que c'était mon premier, j'avais beaucoup d'interrogations sur l'allaitement, l'accouchement, comment cela se passe...* »

Selon Faustine, « *Pour un premier, c'est primordial d'avoir tous ces conseils. (...) C'est important d'avoir toutes les bases pour partir du bon pied pour être maman.* » Quant à Iseult : « *J'ai fait la préparation à la naissance car c'était le premier, et que du coup je ne connaissais rien du tout. J'ai voulu la prendre car je n'avais aucune base, donc du coup c'était pour connaître comment cela allait se passer avant, après, et puis au moment de l'accouchement.* »

De plus, une motivation essentielle pour assister aux séances est d'avoir des informations car « *on ne sait pas* ». La PNP permet d'acquérir des notions utiles en tant que futur parent, savoir quoi faire, ou comment réagir... « *C'est vrai que cela nous aide parce qu'on ne sait pas forcément au moment venu ce qu'il faut faire.* » (Naëlle).

#### → Des réponses aux questions

Toutes les femmes interrogées attendent de la PNP d'avoir des réponses à leurs questions. Elles ont toutes eu à un moment donné le besoin d'avoir un interlocuteur pour répondre à leurs interrogations. Méline avoue par exemple : « *Je me posais plein de questions par rapport à l'accouchement, par rapport à elle [le bébé], les tétées, les biberons. Je n'avais pas encore fait le choix pour l'allaitement et pour cela elles m'ont bien orientée.* »

#### → Un moment de bien-être

Pour certaines, la PNP était un temps qui leur était réservé, un moment privilégié de leur grossesse pour pouvoir se relaxer. Manon explique : « *J'avais envie d'un truc de détente, de me changer les idées, me détendre... C'était plus cela, vraiment, que de me préparer à mon accouchement. C'était plus pour moi, pour me faire plaisir un moment sur la fin de grossesse, pour rencontrer d'autres femmes enceintes, et puis voilà... papoter ! Et pour la piscine, barboter quoi ! [rires]* »

Lucie a avoué : « *La préparation classique, j'avais peur que ce soit trop sur l'allaitement, ou ce genre de choses, donc j'ai préféré plus aller sur la détente. Et puis aussi pour me détendre pendant la grossesse, je voulais vraiment prendre ce petit moment pour moi en fait. (...) J'y allais vraiment pour me faire plaisir et me faire du bien, vraiment.* »

## 2.2. Pourquoi un type de PNP plutôt qu'un autre ?

La PNP classique, qui est très axée sur l'apport d'informations et de conseils, est souvent choisie par les femmes qui attendent leur premier enfant. Lohanna a choisi ce type de PNP « *Pour avoir les informations, et beaucoup de [ses] connaissances [lui] ont conseillé cela car c'est plus complet, contrairement aux autres choix qui n'étaient que sur une partie* ».

En optant pour une préparation non classique, les femmes espèrent découvrir une activité physique au cours de la grossesse et prendre conscience de son corps. En parlant du yoga, Marguerite déclare : « *J'ai bien aimé ce côté un peu physique, cela sollicite quand même le corps. Je me suis finalement vue faire presque un peu de sport enceinte ! Et là, finalement, de se rendre compte que l'on peut solliciter son corps qui est quand même encombrant, qui est gênant... Et là, c'est plaisant aussi de se dire que finalement, enceinte, on peut faire du sport, même à petite échelle.* »

La proximité du lieu de la PNP est également un critère de choix. Jeanne admet : « *C'était proche de chez moi, à cinq minutes à pieds. J'y allais vraiment détendue.* » De même, Alicia reconnaît que le choix du type de PNP s'est fait « *pour la proximité* ». « *Je ne regrette pas du tout d'avoir fait en piscine. (...) Moi, je ne voulais pas faire les cours de préparation à la naissance ici [à l'hôpital], parce que j'avais une demi-heure de route. Toutes les semaines venir ici, cela faisait trop loin.* »

## 2.3. Qu'est-ce que la PNP a apporté aux femmes ?

→ Des connaissances sur l'accouchement

A posteriori, Faustine assure : « *Cela m'a beaucoup servi, et aidé psychologiquement je pense, d'être préparée. Et avoir cela dans la tête, ne pas être perdue dès que les premières contractions arrivent, savoir quoi faire, c'est important.* »

Pour Antoinette : « *La principale image qui me reste quand vous me dites préparation à l'accouchement maintenant, c'est quand [la sage-femme] nous a montré la tête du bébé qui passait dans le squelette du bassin. Donc j'ai appris qu'il y avait trois parties, et j'ai bien vu le mouvement. Et cela, c'était hyper parlant, bien plus que de voir un film sur l'accouchement !* »

Outre la mécanique de l'accouchement, les prises en charge obstétricales peuvent aussi être abordées lors des séances de PNP. Ainsi informées, les femmes sont plus à même de comprendre et d'accepter une situation, comme en témoigne Antoinette : « *Ce que j'ai compris aussi grâce à la préparation, c'est que si le médecin arrive, c'est que cela se passe un peu moins bien que lorsqu'on ne le voit pas. Donc quand j'ai vu le médecin arriver, j'ai compris que cela serait plus difficile que prévu. Et donc j'ai compris que j'aurais une ventouse, et cela ne m'a pas traumatisée. Après l'accouchement, on m'a demandé cinq fois si la ventouse m'avait perturbée, mais non, cela ne m'a pas perturbée. Je savais, on m'avait expliqué (...), il faut sortir le bébé donc voilà, on n'en fait pas toute une montagne !* »

En parlant des séances consacrées à la poussée, Kate précise : « *Si on n'a pas fait ces cours-là et qu'on nous dit de pousser en soufflant, je n'aurais peut-être pas su forcément... Donc voilà, oui je pense que c'était plus cela, arriver le jour J, et connaître le rôle de chacun, le rôle du papa, le rôle de la maman, qui fait quoi, la sage-femme qu'est-ce qu'elle va me dire, qu'est-ce qu'il va falloir que je fasse, et voilà... Et partir donc avec toutes les cartes en main. (...) Et même l'accouchement était idéal ! Est-ce que les cours étaient pour quelque chose ? Je pense beaucoup, parce que du coup, cela a permis d'apaiser certaines questions que l'on avait.* »

#### → Des informations utiles à une future mère

Le contenu des séances a globalement satisfait les femmes interrogées. Antoinette affirme d'ailleurs que « *Cela nous a apporté beaucoup plus que ce que l'on pensait* ».

Elle a appris beaucoup de choses grâce à la PNP, que ce soit sur la grossesse ou le post-partum : « *Cela permet aussi de se faire expliquer plein de choses car, pendant la grossesse, il y a énormément de choses : les seins qui gonflent, le ventre qui se transforme, et surtout, en tout cas pour moi, il y avait la très grosse fatigue et il y a plein de douleurs qui apparaissent. Cela a permis de comprendre le fonctionnement de son corps et de prendre conscience de ce qui se passait. (...) Les séances de préparation m'ont permis de savoir qu'il y aurait une rééducation du périnée. Cela m'a permis de savoir qu'il y avait le système du PRADO, et qu'une sage-femme viendrait à domicile.* »

La PNP permet d'aborder « *un tas de sujet* » (Antoinette) mais Lohanna reconnaît : « *Il y a des sujets qui m'intéressaient moins que d'autres donc j'ai fait le tri dans ma tête, j'ai gardé un peu ce dont j'avais besoin. Donc en gros c'était l'allaitement, le retour à la maison, quand venir à la maternité (parce que les cinq points il fallait les connaître par cœur !), les positions et la respiration.* »

Les femmes ayant bénéficié de la PNP non classique ont affirmé que les informations données au cours des séances étaient suffisantes, et que les sages-femmes étaient disponibles pour répondre à leurs questions si besoin.

Manon, qui a opté pour la PNP en piscine alors qu'elle avait fait la PNP classique pour son premier enfant, affirme : « *C'est vrai que si cela avait été un premier, il y a beaucoup moins d'informations malgré tout [qu'avec la PNP classique]. Mais bon, on peut presque en avoir autant, parce que du coup les sages-femmes sont toujours quand même très sympathiques [rires]. Elles nous posent toujours des questions, elles nous demandent toujours si on a des questions...* »

#### → Des réponses aux questions

Comme vu précédemment, la PNP est un moyen privilégié par les femmes pour avoir des réponses à leurs interrogations.

Lucie, qui attendait son premier enfant, a choisi la PNP yoga pour se relaxer et pour avoir des réponses à ses interrogations : « *La sage-femme était vraiment à notre écoute. Et puis on a eu pas mal d'informations finalement, on a eu sur l'alimentation (...). Cela nous a quand même bien informées, même pour toutes les petites questions bêtes.* »

#### → Une diminution des peurs

Beaucoup de femmes ont fait part des angoisses qu'elles ont eu au cours de la grossesse. Les primipares ont beaucoup évoqué la peur de l'inconnu, comme en témoigne Clémentine : « *Pour un deuxième déjà je pense qu'on est moins stressée. Enfin moi personnellement, j'étais plus sereine pour le deuxième que pour le premier. Parce que c'est peut-être moins dans l'inconnu...* »

Bien évidemment, les peurs liées à l'accouchement proprement dit sont nombreuses. Par exemple, Naëlle se posait plein de questions qui la stressaient : « *Est-ce que je vais bien pousser ? (...) Est-ce qu'on va réussir à gérer les contractions ? Est-ce que la douleur on va réussir à la gérer ? (...) Et déjà, comme j'avais des contractions qui me faisaient vraiment mal, je me suis dit : " Est-ce que je vais faire la différence ? Et est-ce que du coup cela ne va pas être trop tard ? ". On se dit : est-ce que cela fait prendre des risques pour le bébé ? Enfin, c'est plein de petites angoisses en fait. »*

De même pour Emma qui craignait « *surtout le jour J, la poussée, les contractions, la péridurale, si j'allais l'avoir ou pas, parce qu'il suffit de ne pas arriver à temps et on ne l'a pas... »*

Du côté de Lohanna : « *Dès le début, même avant d'avoir un enfant, c'était vraiment le passage du bébé dont j'avais le plus peur. Vu comme c'est fait (c'est trop gros !), j'avais vraiment peur. C'était quelque chose qui me stressait. J'avais peur aussi de faire la grosse commission en accouchant ! »*

Quant à Alicia : « *J'avais peur de mal pousser, de ne pas pousser comme il fallait. (...) C'était par rapport au dos que je ne voulais pas avoir la péridurale. Mais j'avais tellement peur qu'après je ne puisse pas bien pousser, et que [le bébé] soit en souffrance ! »*

Kate admet : « *La seule appréhension que j'avais, c'était la césarienne. Je leur avais dit pendant les cours, donc cela a permis un petit peu de faire aussi un travail en disant : " La césarienne, quand est-ce qu'on la fait ? Pourquoi ? etc." Voilà, cela permettait un petit peu de clarifier. »*

Certaines, comme Lohanna, ont avoué aussi leur appréhension par rapport à la rééducation du périnée et au retour à domicile : « *Le retour à la maison, c'était cela qui me stressait le plus, et qui me stresse toujours le plus. Parce qu'il y a le fait de remuscler le périnée, les fils, les soins... »*

Apparemment, la PNP a diminué le stress en démystifiant certaines idées reçues, ou en répondant aux questions parfois gênantes.



C'est le cas pour Jeanne qui explique : « *Forcément, pour un premier, même si on n'en parle pas, on se pose des tonnes de questions, et moi je trouve qu'au final c'est hyper délivrant, rien que de le sortir. C'est vrai que d'en discuter, cela aide énormément. (...) Parce qu'il reste des sujets tabous au niveau de la grossesse, ou de l'accouchement... Par exemple les déchirures, l'épisiotomie, le fait de faire caca ou pas sur la table... (...) Et c'est vrai que de ce côté-là, oui, avoir une professionnelle qui rentre dedans, ce n'est même pas nous qui posons la question, c'est elle qui nous le dit, donc voilà quoi... Il y a juste à l'entendre et à échanger (...) Elle nous ouvre sur tout, après on en fait ce qu'on veut, mais au moins tout est dit, il n'y a pas eu de sujet tabou. C'est vrai que cela m'a apaisée par rapport à cela. »*

Marguerite parle ainsi des bienfaits de la PNP : « *Cela déstresse quand même beaucoup, avant la poussée on va dire, mais cela déstresse même pour des choses qui sont angoissantes. Pour moi, la péridurale, c'est un moment qui est ultra-angoissant, et à chaque fois je me suis trouvée super sereine sur ce moment-là. »*

La PNP a permis aussi d'en rassurer certaines, et d'arriver plus sereines à la maternité. C'est le cas d'Antoinette : *En fait, je me suis rendue compte que ce que [la sage-femme] m'avait dit pendant la préparation cela m'a permis d'avoir une meilleure connaissance, et donc il n'y a pas eu de panique au moment de partir à l'hôpital. Je savais ce qui allait se passer plus ou moins, et même sur la fin car l'accouchement a été un peu difficile, mais bon... Cela a permis de poser les choses, et ne pas arriver ici complètement égarée, en hurlant. »*

Elle, qui avait initialement « *très peur de l'accouchement* » se rappelle : « *J'ai perdu les eaux à la maison, et du coup mon ami était complètement affolé. Je lui ai dit : "Vu comme cela se présente, je sais que cela ne va pas être tout de suite". Et effectivement, j'ai accouché douze heures plus tard. Cela, je l'ai compris car j'ai fait la préparation, sinon cela aurait été le grand flou complet et je pense que cela aurait été beaucoup plus la panique (...).* »

D'après Méline : « *[Les sages-femmes de PNP] m'ont pas mal rassurée par rapport à l'accouchement, même si je n'étais pas spécialement stressée, mais plus pour gérer les douleurs. »*

Idem pour Jeanne : « *C'est comme le fait que je n'ai eu que la "microfissure" [de la poche des eaux], et bien je n'ai pas paniqué. J'ai eu le temps de prendre ma douche, mon compagnon aussi. Je lui ai dit "Cela va aller, on y va tranquille" et cela, je pense que c'est parce qu'on nous l'avait expliqué* ». Elle rajoute : « *C'est comme les césariennes, il y en a qui se font des montagnes sur les césariennes, alors que là [la sage-femme de PNP] nous a expliqué dans quels cas on pouvait avoir une césarienne, et qui sinon il n'y avait aucune raison qu'on en ait une, point barre. Là, [le bébé] supportait très bien [les contractions], mais il n'aurait pas supporté, je ne dis pas que je n'aurais pas eu un pincement au cœur, mais très sincèrement, je pense que, pour son bien, et parce que je l'avais entendu et on en avait parlé, et bien je n'aurais pas été si en panique que cela.* »

Iseult admet aussi que la PNP lui a été profitable au niveau de la préparation mentale : « *On apprend pas mal de truc. Cela fait moins peur du coup, car on sait à quoi s'attendre* ».

#### → Des outils pour la grossesse et l'accouchement

Certaines femmes ont apprécié avoir des exercices pratiques sur la relaxation, la respiration, les positions, la poussée...

Selon Emma : « *Cela m'a beaucoup aidée, la respiration. [Les sages-femmes en salle de naissance] m'ont dit que c'était impeccable, que j'avais bien retenu. Ce que j'avais peur c'est effectivement, le jour J, est-ce que j'allais bien faire tout comme il faut. Et si, cela aide !* »

Idem pour Nina : « *C'est bien parce que, le fait de s'être entraînée, et bien c'est vrai qu'on n'arrive pas le jour J en disant "Bon on m'a dit qu'il fallait faire comme cela, mais je n'ai pas essayé"... Je me dis que je partais quand même rassurée parce que j'avais quand même les cartes en main, j'avais quand même une base. Donc franchement, si on ne suit pas ces cours-là... Enfin je veux dire, ce n'est pas comme une musique : on ne va pas sur YouTube pour regarder le cours de la poussée ! Enfin, je trouve que franchement, moi cela m'a vraiment aidée.* »

Concernant l'approche sophrologique, Faustine a aussi trouvé la relaxation « *assez intéressante, assez agréable. Cela permet de se poser, car on n'a pas le temps quand on continue de travailler. C'est vrai que la relaxation avant de retourner au boulot, un petit moment, pas longtemps, mais cela fait du bien de prendre ce temps-là pour se poser.* »

Antoinette rejoint cet avis : « *Autre chose qui m'a beaucoup aidée, c'est la sophrologie. J'en avais fait un peu avant, et c'est vrai que cela m'a aidée à... contrôler la douleur ? Je n'irais pas jusque-là [rires], mais au moins à essayer de comprendre la fonction de la respiration. Si j'étais venue ici sans que l'on m'ait expliqué au préalable les avantages d'essayer de contrôler la respiration, savoir ce qu'était une anesthésie aussi, je pense que j'aurais été complètement " paumée ", et je pense que cela aurait été plus difficile. Mais heureusement que je l'ai fait, je trouve que cela a été vraiment bénéfique !* »

Concernant l'importance de ne pas rester statique pendant le travail, Jeanne raconte : « *On avait parlé des positions une fois que la péridurale était mise. Parce que c'est pareil, aux cours, [la sage-femme] nous apprend à rester mobile le plus possible, donc du coup moi je suis restée pas mal mobile malgré tout... Mais le fait d'avoir le ballon, j'ai dit tout de suite que j'allais l'utiliser plutôt que de rester assise là, sur mon lit, à ne rien faire. Donc oui, le fait de faire du ballon, de prendre une douche chaude... Et après, arrivée en haut [en salle de naissance] (...) quand elles m'ont dit " On bascule sur le côté ! ", je savais comment me mettre, " On se met sur les étriers ! ", je savais comment me mettre, je savais faire le balancement du bassin (...).* »

Quant aux exercices vus dans le cadre de la PNP yoga, ils ont visiblement été très bénéfiques pour soulager les douleurs de la grossesse.

Leur utilité a été indéniable pour l'accouchement, d'après Lucie : « *Cela m'a beaucoup aidée à respirer, à souffler, et je pensais beaucoup à mes cours de yoga justement. Et pour la poussée aussi. J'ai commencé à pousser en soufflant, et pas en bloquant, et donc cela a été assez efficace. Je pense que cela a vraiment aidé avant d'accoucher, et pour l'accouchement.* »

#### → Un moment agréable

La PNP est parfois vue par les femmes comme un moment de détente, de plaisir. À ce propos, Manon estime que la PNP en piscine avait été un plus « *pour le bien-être pendant la grossesse, pour un plaisir... quand on est en congé, voilà (...). J'étais contente d'y aller, et après j'étais bien détendue.* »

#### → Une réflexion utile pour se préparer à devenir mère

La PNP a beaucoup apporté à Jeanne dans le sens où : « *Cela a été super enrichissant ! On apprend sur soi-même aussi, on apprend à se découvrir femme et future maman. Et cela nous fait passer cette étape aussi. Moi je n'ai que 24 ans, et c'est vrai que du coup, tomber enceinte c'est une chose, se voir pendant la grossesse cela en est une autre. Et se dire que cela approche, c'est un peu plus compliqué, le fait de prendre un grade comme cela... Et c'est vrai que le fait d'en parler, cela soulage vraiment. Je pense que je n'en n'aurais pas parlé, bon je n'aurais pas été frustrée, mais je ne serais pas venue aussi détendue.* »

#### → Une aide administrative

Enfin, d'après Méline, la PNP a un intérêt aussi pour l'administratif : « *Tout ce qui est paperasse aussi, je savais qu'il y avait pas mal de choses à faire et [les sages-femmes] m'ont pas mal aidée là-dessus. (...) C'était plus le côté paperasse qui m'avait intéressé, les démarches à effectuer...* »

### 2.4. Qu'est-ce que la PNP aurait pu apporter aux femmes ?

#### → Plus d'informations

Bien que la plupart aient fait remarquer que la PNP leur avait apporté beaucoup de connaissances, Manon, multipare qui a réalisé la PNP en piscine, aurait souhaité plus d'informations : « *Je pense que pour la préparation en piscine, si cela avait été pour ma première grossesse, je pense qu'il y aurait eu un tout petit peu de théorique qui m'aurait manqué, mais qui aurait pu être fait en une séance par exemple.* »

Concernant l'extraction instrumentale par ventouse, Iseult a rapporté avoir trouvé ce moment dur et ne pas avoir été assez préparée au geste en lui-même, elle ne s'attendait pas à cela : « *Que cela pouvait arriver, oui, mais on ne pensait pas que c'était aussi violent. (...) Oui, c'était impressionnant. (...) C'est vrai que si on s'y était attendu, on aurait été moins surpris. (...) C'est sûr que cela, cela serait peut-être bien de le savoir. »*

Par ailleurs, des sujets, comme les soins du bébé ou la préparation du biberon, auraient mérité d'être approfondis pour certaines. Méline se justifie : « *Moi, j'avais eu le cours sur l'allaitement, et juste avant j'avais décidé de ne pas allaiter. Donc j'aurais préféré avoir plus de renseignements sur le biberon, tout ce qui est anti-régurgitation car là elle régurgite pas mal et je n'ai eu aucune information, rien du tout là-dessus. Les différentes tétines... (...) Bon après, tout ce qui est soin du bébé, on apprend ici sur place, cela ne sert à rien de voir avant je pense. »*

Sur ce dernier point, Lohanna n'est pas du même avis : « *Les différentes positions pour poser le bébé, on ne nous en a pas parlé, et je vois aujourd'hui, cela m'aurait bien servi ! Comment changer le bébé, le laver...? Tout cela, on ne l'a pas eu alors que je pense que cela nous aurait peut-être plus servi. Ils auraient pu nous expliquer un peu plus comment cela pouvait se passer, parce que je croyais même que de couper le périnée cela ne se faisait plus. »*

→ Une visite de la maternité

Pour Kate, la PNP aurait dû inclure une visite de la maternité : « *La seule chose que j'aurais aimé, c'est que l'on puisse visiter la maternité. C'est vrai que cela permet de se dire ne serait-ce que " Où je vais quand j'arrive ? ". Moi j'avais déjà eu un petit souci, je m'étais déjà posé la question donc on m'avait dit " Voilà, c'est là aussi que vous viendrez le jour J ". Si je n'avais pas eu ce truc-là, je serai arrivée samedi sans personne pour me guider, je ne sais pas trop comment j'aurais fait ! »*

→ Plus d'outils pour gérer le stress

La préparation n'a pas toujours été suffisante pour gérer les peurs.

Lohanna n'a pas eu l'impression de recevoir d'aide à ce niveau-là : « *Pour gérer le stress, je pense que [les sages-femmes en PNP] ne nous ont rien donné, rien dit, rien expliqué pour gérer ce genre de choses, à part la respiration. C'est la seule chose qui pouvait nous rendre un peu zen.* »

→ Un mélange des différents types de PNP

Certaines femmes auraient apprécié avoir un peu de piscine ou de yoga en plus des séances classiques. Pour décrire la PNP idéale, Faustine propose : « *Peut-être intégrer un peu de piscine dans la préparation classique... Ou alors de prolonger et d'avoir un petit peu plus de séances et d'avoir des séances de piscine ou de yoga.* »

## 2.5. Quid des apports de la PNP le jour de l'accouchement ?

→ Les méfaits du stress et de la douleur

Plusieurs femmes ont déclaré que sur le moment, elles ne se rappelaient pas des conseils donnés durant les séances de PNP.

Naëlle admet : « *Le moment venu de l'accouchement, je pense qu'on oublie quand même... Je ne me rappelais pas forcément tout ce que [la sage-femme] avait dit au niveau de la respiration. (...) Dans le moment de panique, on oublie, on oublie un peu tout ce qu'on nous a dit.* »

C'est ce que pense aussi Lohanna : « *En fait, après, dans la panique, j'ai oublié... Même de respirer par le ventre pendant les contractions, je n'y arrivais pas du tout, c'était même impossible !* »

Et Manon : « *C'est vrai qu'après, en étant dans le feu de l'action [rires], c'est un peu difficile de vraiment s'en servir. En fait pour ma part, à chaque fois, je m'en suis très bien servi jusqu'au point de non-retour [rires], mais voilà, pour hier par exemple, quand j'ai commencé à perdre pied, je n'y ai pas du tout pensé, et cela ne m'a servi à rien.* »

Alicia est sincère : « *Je n'ai pas vraiment réutilisé les étirements pendant le travail. Franchement quand on est dans la douleur, on n'y pense pas vraiment !... [rires]* »

Méline aussi a expliqué qu'elle avait peu mis en pratique les exercices vus en PNP : « *Pour les contractions oui, après pour le reste... On oublie vite, c'est vite oublié, déjà avec la douleur... On s'adapte sur le moment, des fois on ne réfléchit pas vraiment. Les positions, non, j'ai fait confiance à ma sage-femme, l'équipe qui était là [en salle de naissance], et qui m'a super bien accompagnée. Le reste, on oublie vite* ». Elle continue : « *Il y a des exercices que je n'ai pas pu faire, elle avait dit de travailler ma posture avec le ballon pendant les contractions. Ce n'était pas gérable, j'ai tout laissé de côté.* »

Enfin, Jeanne se souvient : « *Les cours de sophrologie, c'était bien mais cela ne m'a pas forcément servi. En fait, c'est super en théorie. Enfin je veux dire, on a fait de la relaxation pendant 45 minutes, c'était génial, mais c'est vrai que là, le transférer à l'hôpital, c'est beaucoup plus compliqué ! [rires] (...) Et pourtant je suis restée 48 heures, et je n'aurais pas pensé forcément à me dire " Tiens, je vais mettre la petite musique d'ambiance et on va faire le cours ! ". Mais c'est vrai qu'en théorie c'était super bien car cela décontractait bien avant, et on se sentait libérée d'une espèce de poids... Oui parce que forcément, même si on n'en parle pas, on angoisse quand même donc... De ce côté-là, c'était super bien ! »*

#### → Les conséquences de l'analgésie péridurale

Certaines ont expliqué qu'avec l'analgésie péridurale, elles ne ressentaient aucune douleur. Elles ne voyaient donc aucun intérêt à faire les exercices vus en PNP. Comme le reconnaît Iseult : « *Bon après, le moment de l'accouchement, avec la péridurale, vous ne sentez rien ! Donc forcément, je n'ai pas fait d'exercices, et puis pareil pour la respiration... Du coup cela ne m'a pas vraiment servi plus en fait.* »

Idem pour Manon : « *Objectivement, je ne crois pas que cela m'ait apporté grand-chose pour l'accouchement.* »

#### → Une réalité déjà évoquée voire expérimentée

En abordant ce qui allait se passer le jour de l'accouchement, la PNP a permis à plusieurs femmes d'être rassurées et d'être prêtes à vivre ce grand moment.

C'est le cas de Faustine : « *Je croyais que j'allais paniquer aux premières douleurs et j'ai eu mal, mais je savais que je pouvais faire cela. Et cela m'a rassurée de l'avoir su, de l'avoir en tête à ce moment-là. Je n'ai pas eu besoin que l'on me le dise, je le savais.* »

Antoinette explique : « *En fait, j'ai perdu la poche des eaux, donc je suis venue ici [à la maternité]. Et il y a eu un moment où on ne savait pas si c'était un vrai travail ou un faux travail. Donc cela m'a permis de prendre l'initiative de demander un ballon, de prendre la douche avec le ballon, et je pense que cela a pas mal aidé, cela a accéléré les choses. Je pense avoir compris ce que vous nous faites faire pendant le travail du coup : se tourner plusieurs fois, changer de positions, voilà... Cela m'a beaucoup aidée.* »

Pour Kate : « *Oui, d'avoir échangé avec des sages-femmes, qu'elles disent " Il ne faut pas vous inquiéter "... L'équipe médicale y fait beaucoup aussi. Je veux dire, même quand on nous rassure sur des choses que l'on ne maîtrise pas, c'est très important. (...) Je pense que je ne l'aurais pas du tout vécu de la même façon, et même l'accouchement en lui-même non plus. Quand on arrive et qu'on nous dit qu'il faut pousser, c'est bien beau mais voilà... C'est plus compliqué quand on ne l'a pas essayé ou pratiqué, vraiment* ». Elle ajoute : « *Cela m'a servi beaucoup pour le travail et l'accouchement en lui-même. Alors pour le travail, et bien la respiration, comment respirer, comment gérer les contractions. (...) Je me rappelais bien qu'il fallait prendre une grande inspiration, souffler (...) Pendant une heure j'ai géré moi-même, c'était vraiment super bien ! Et au moment de la poussée aussi, selon moi, c'était essentiel. Je pense que je n'aurais jamais réussi à pousser comme il faut si je n'avais pas fait...* »

Force est de constater que la mise en pratique des choses vues en PNP n'est pas toujours évidente.

Clémentine se souvient : « *Il y a certains termes employés que j'essayais de me remettre en mémoire et de me dire dans ma tête hier au moment de l'accouchement... [La sage-femme de PNP] nous disait d'inspirer et de souffler bien fort, d'expirer pour faire expulser la douleur... Et donc cela, ce sont des choses que j'essayais de me dire en même temps hier, et après je ne sais pas si j'ai vraiment réussi, mais j'ai essayé en tout cas ! [rires]* »



D'après Jeanne : « *C'est plus facile en théorie qu'en pratique ! Même si j'ai essayé de beaucoup y penser, j'avoue que quand la contraction est là ... Je sais faire l'exercice, là je saurais vous le refaire, en haut [en salle de naissance], ce n'était pas possible du tout [rires]. Le cours a joué énormément parce que le fait de nous apprendre à pousser... Cela c'est pareil, même si c'est que la théorie. Par contre, en pratique, le fait de savoir respirer, bloquer et de le savoir tout de suite, en fait j'ai vraiment senti où je devais appuyer. Alors que je pense que si je n'avais pas eu les cours... Moi je me suis sentie dedans tout de suite, je n'ai pas eu peur de pousser, je n'ai pas eu peur de retenir ma respiration ! »*

Même si elle n'a pas eu besoin d'utiliser tout ce qu'elle avait appris en PNP, Lohanna avoue : « *La respiration dans toutes les positions, pour le ventre, cela c'était super ! Cela m'a bien servi, même si je n'ai pas réussi à mettre totalement en pratique. »*

Contrairement à ce qu'elle avait imaginé, Faustine a été capable de réinvestir ce qu'elle avait travaillé en PNP : « *Les positions à avoir pour l'accouchement, pendant les contractions, le souffle, cela m'a bien aidée hier [rires], je ne croyais pas que j'allais m'en rappeler comme cela. J'avais peur d'avoir oublié car c'est très longtemps avant l'accouchement. J'avais peur d'oublier au fur et à mesure, mais cela m'est revenu hier quand j'ai eu les douleurs. »*

Enfin, Emma a pu effectuer une partie du travail à la maison et elle pense que son accouchement a été rapide grâce à la PNP : « *Là j'ai su gérer, j'ai géré ma respiration, j'ai géré mes contractions, j'ai pris des douches pour soulager un peu les douleurs. Et donc j'ai fait pas mal de travail à la maison, et arrivée ici, c'est allé très vite du coup. Donc oui, c'est grâce aux cours ! »*

→ Le rôle majeur de la sage-femme en salle de naissance

L'importance de la présence de la sage-femme le jour de l'accouchement a été énoncé plusieurs fois par les femmes. Il semblerait que celle-ci joue un rôle primordial pour rassurer, redonner confiance, et guider la parturiente.

Peu après son admission à la maternité, Faustine, qui était alors en tout début de travail, se souvient : « *Alors hier, j'étais toute seule, mon mari n'était pas là. Il est reparti à la maison, mais je n'ai pas forcément paniqué. J'avais vu la sage-femme et toute l'équipe, je savais qu'elles étaient là pour m'aider si jamais j'avais besoin de quoi que ce soit et qu'elles me soulageraient pour la douleur si jamais il y avait un problème, et c'est vrai que cela m'a rassurée.* »

Naëlle, que nous avons suivie lors de son travail, admet : « *C'est vrai qu'en fait, je vous ai beaucoup plus écoutée vous au moment donné, que essayer de me rappeler ce que [la sage-femme qui a fait la PNP] m'avait dit. En fait oui... Je pense que c'est utile oui et non, parce que vraiment, au moment de l'accouchement, en fait, on suit vraiment vos paroles à vous, comment il faut faire... Enfin, comment il faut respirer, comment il faut souffler... Parce qu'on se rend pas forcément compte du coup, au moment des cours, de comment il va falloir respirer (...) Je pense vraiment que c'est sur l'instant que l'on se rend compte vraiment de ce qu'il faut faire, parce que chaque accouchement est différent.* »

#### → La nécessité de faire des rappels en salle de naissance

Plusieurs femmes ont rapporté que des rappels auraient été les bienvenus, par exemple au moment du travail pour les positions et la respiration, et avant l'accouchement pour la poussée. « *Un petit rappel cela aurait été pas mal, surtout sur les positions pour gérer la douleur, pour accoucher, parce que tout compte fait il y en a plusieurs.* » (Lohanna).

Faustine reconnaît : « *En salle d'accouchement, on est avec la sage-femme qui aide pas mal, qui nous rappelle bien comment se positionner et comment pousser* ».

D'après Antoinette : « *Ce qui a été important aussi, cela a été la manière dont on respire, et la manière de pousser. Alors heureusement que vos collègues à la maternité me l'ont rappelé, mais cela n'a été qu'un rappel. Elles m'ont redit " Il faut respirer comme cela, comme cela, vous allez pousser de telle manière... ". Oui, mais je l'avais déjà entendu une fois.* »

Du coup, Jeanne propose : « *Peut-être refaire un point, rediscuter sur tout ce qui est le travail, revoir au niveau du bassin... Parce qu'au final, c'est tellement complexe au départ que quand elles parlent avec des termes [médicaux] en salle de naissance, on sait qu'on les a entendus, mais cela remonte quand même un petit peu loin. Donc même si on les a entendus, on ne sait plus vraiment à quoi cela correspond ! [rires]* ».

#### → La nécessité de faire des rappels en post-partum

Un rappel serait également nécessaire après l'accouchement concernant les soins du nouveau-né, l'alimentation et le retour à domicile. Faustine justifie : « *Il y a d'autres questions qui viennent après l'accouchement, une fois que le bébé est là. Cela est normal, on ne se projette pas assez loin pendant la préparation, on se focalise plus sur la grossesse et pas sur l'après... [rires]. Cela paraît normal !* »

Jeanne rejoint cet avis : « *J'aurais bien aimé revoir... comme là par exemple, vous venez... que la sage-femme revienne et que l'on rediscute, que l'on refasse un point avec les mamans dont les petits sont nés dans la même période. Refaire un petit cours sur tout ce qui est retour à la maison, retour de couches, toutes ces petites choses-là.* »

### 2.6. Remarques concernant l'organisation de la PNP

#### → Les qualités requises pour la sage-femme qui anime les séances

Pour animer des séances de PNP, la sage-femme doit instaurer un climat de confiance favorable aux échanges. Elle doit aussi faire preuve d'un certain savoir être comme le détaillent les commentaires suivants.

En effet, selon Clémentine : « *La personne qui donne les informations, comment elle les donne, comment elle transmet les informations, cela compte aussi beaucoup* ».

Méline reconnaît que les sages-femmes qu'elle a eu lors des séances de PNP « *étaient vraiment disponibles, à l'écoute* ». On comprend alors que grâce à la PNP, les femmes osent poser les questions délicates.

Jeanne explique : « *Je ne me voyais pas en parler à mon conjoint, je ne me voyais pas en parler non plus à ma maman même si je suis proche d'elle. Je trouve que les amies c'est une chose, quand elles ont eu des enfants encore cela peut passer, mais il faut trouver le moment, ce n'est pas un sujet que l'on aborde comme cela...* »

Kate précise : « *Cela se complète bien avec les rendez-vous chez le gynécologue. Car le gynécologue lui, il fait quoi ? Il vérifie juste que le bébé aille bien, il vérifie son cœur et tout cela... Mais après voilà, ce n'est pas à lui que l'on irait poser ce genre de questions, ce n'est pas lui qui sera là le jour-même. [Les sages-femmes], ce sont des personnes qui ont l'habitude, et même sans être maman, qui ont étudié tout cela, qui connaissent. Et on sent que voilà, c'est leur métier, et on voit qu'elles savent de quoi elles parlent ! Donc voilà, cela m'a bien aidée. »*

Antoinette a mis en avant l'approche bienveillante des sages-femmes : « *Il n'y a eu, au cours du suivi de ma grossesse, que les sages-femmes qui ont su donner des solutions concrètes, et sur tous les côtés. Et si j'avais eu ces solutions avant, au lieu de me faire traiter de cas social, et bien cela aurait été beaucoup mieux. (...) Donc vraiment au cours de la grossesse, les sages-femmes ont été les seules à prendre le temps de m'écouter et de me proposer des choses concrètes, et cela fait du bien. (...) Les avantages et les inconvénients de l'allaitement ou du biberon, la sage-femme nous les a expliqué de manière impartiale, même si je pense qu'elle est pro-allaitement. C'était bien, c'était honnête, j'ai trouvé cela clair, je m'étais déjà fait mon opinion, mais pour les autres, cela laisse le choix, il n'y a pas de jugement. »*

Cette notion se retrouve chez Jeanne : « *Le cours en lui-même, c'était déjà super bien, mais pouvoir discuter et se lâcher sur tout, sur rien, avoir une personne en face qui ne vous juge pas... »*

Certaines fois, le courant n'est pas bien passé avec la sage-femme qui assurait les séances de PNP, en témoigne ce que dit Naëlle : « *Je n'ai pas ressenti un lien... [hésitation] d'échange vraiment fort entre la sage-femme et moi. Après, c'est peut-être moi qui l'ai vécu comme cela (...) moi je ne suis pas d'un caractère à... [hésitation] me confier mais... C'est vrai que l'on garde toujours une part de questionnement et de doutes pour nous. Moi, je n'ai pas forcément partagé cela avec la sage-femme donc c'est sûr qu'il n'y a pas eu vraiment beaucoup de partage. Il n'y a pas eu vraiment ce petit truc... Mais du coup avec la sage-femme je n'ai pas eu plus d'attache que cela en fait. Je pense que si je ne l'avais pas eu [pour la PNP], cela n'aurait pas changé grand-chose. »*

→ Les avantages et les limites d'avoir un seul interlocuteur en PNP

Le fait d'avoir toujours la même sage-femme pour toutes les séances de PNP yoga ou piscine a été apprécié par les femmes. Clémentine reconnaît : « *La sage-femme qui fait les cours, c'est toujours la même pour le coup. Et c'est une sage-femme qui est très sympathique je trouve, qui transmet vraiment bien les choses.* »

Cet avis est partagé par Marguerite : « *Ce côté d'avoir une seule et même sage-femme, c'était vraiment super ! Et puis on sait de quoi on a parlé d'une semaine à l'autre. Alors que pour la préparation à l'accouchement classique, c'est vrai que parfois il y avait des redites qui n'étaient pas forcément utiles, alors qu'il y avait des choses vers lesquelles on aurait pu aller si on avait été peut-être plus... [hésitation] pas en confiance, mais... De toute façon, de voir une même sage-femme de façon régulière, on sait où on en est, on sait les questions que l'on peut poser, on a moins peur... Et cela, c'est quelque chose que je trouve vraiment bien.* »

Pourtant, le changement de sage-femme à chaque séance à l'hôpital a été bien vécu par les femmes, car cela apportait différents points de vue. C'était enrichissant et cela permettait une rencontre avec une bonne partie de l'équipe de la maternité. Iseult se souvient : « *On était trois, avec les compagnons si ils voulaient venir, et puis chaque fois une sage-femme différente pour qu'on puisse connaître les gens. (...) C'est bien parce que, du coup, cela permet qu'on connaisse plus de monde, qu'on a des chances de voir du coup quand on vient pour accoucher.* »

Faustine confirme : « *J'ai apprécié les dialogues avec les sages-femmes, et justement avec le changement de sage-femme à peu près à tous les cours, cela nous permettait de connaître une bonne partie de l'équipe et de ne pas être perdu le jour de l'accouchement, donc cela était très intéressant à faire.* »

Selon Kate : « *Quand on arrive ici, et bien il y a plein de têtes que l'on connaît [rires] (...) J'ai été accueillie par une étudiante, et je l'avais déjà vue aux cours. Je lui ai dit que je l'avais déjà vue, et c'est vrai que cela ne permet pas forcément de se rassurer, mais voilà, on a quand même quelqu'un qu'on connaît !* »

## → Les avantages et les limites des séances collectives

Pour la plupart des femmes, les séances collectives ont été un vrai moment de partages. C'était enrichissant de pouvoir échanger, d'avoir des avis différents et des questions variées étaient posées à chaque séance. Certes, comme en témoigne Franck, le conjoint de Lohanna, les échanges avec le groupe ne sont pas forcément évidents au début : « *Les questions qui sont restées, on a pu les poser à la fin, on a plus l'habitude, on est moins timides, donc on parle plus librement.* »

Kate se rappelle de la première séance collective : « *Quand on est arrivées, on s'est toutes tutoyées, on s'est demandées pour quand notre bébé était... On était toutes seules pendant une demi-heure donc on s'est posé plein de questions. Cela nous a permis de faire connaissance, et du coup après on osait poser toutes les questions que l'on avait à poser. Donc il n'y avait pas de gêne, et cela c'est bien aussi. Cela dépend de la personne qui est avec nous. Mais si la sage-femme arrive à mettre tout le monde à l'aise, et bien les cours durent une heure et demie, et on dit " Je vais peut-être poser une question bête ". Mais, eh bien non, car on se rend compte qu'il faut oser car peut-être que la copine qui est à côté va dire " Eh bien moi, j'avais aussi cette question, je suis contente que tu l'aies posée ! »*

Le fait d'être en petit groupe a plu notamment à Nina : « *Le fait d'avoir d'autres personnes, on échange beaucoup plus, parce qu'il y a certaines questions que nous on ne va pas penser à poser sur le coup. (...) Il y a eu plusieurs fois où on était deux, et après vraiment le maximum c'était trois, pour que [la sage-femme] puisse vraiment bien répondre à tout le monde, vraiment donner de l'attention, faire faire les exercices de respiration, l'entraînement aux petites poussées... »*

D'ailleurs, seule Lohanna avait vraiment eu du mal à poser des questions trop personnelles devant un groupe trop important : « *Et il y a vraiment eu deux-trois questions plus délicates, plus personnelles que j'ai posé à la fin, surtout qu'au dernier cours il y avait une petite stagiaire avec la sage-femme. Donc elles se sont séparées et on en avait chacune une, donc c'est là que je me suis permise de poser plus de questions.* »

Manon a, comme d'autres, apprécié de suivre les séances de PNP avec les mêmes personnes : *« On a été trois à se suivre sur cinq séances d'affilées, donc cela c'était sympathique aussi, de se suivre. Parce que c'est vrai que si cela change tout le temps, c'est vrai qu'on ne fait pas spécialement connaissance et c'est moins sympathique on va dire. Là du coup, on s'était bien entendues ! »*

L'effet de groupe a été profitable apparemment à Jeanne et aux futures mamans qui étaient avec elle en PNP : *« Ce qui s'est révélé super bien, c'est que nous dans notre petite commune on était quand même cinq [à faire de la PNP ensemble]. Donc il y avait une super ambiance ! On avait toutes à peu près la même date d'accouchement, donc du coup on était toutes à peu près calées pareil. On avait toutes des avis différents, que ce soit sur l'allaitement, sur la sophrologie, sur nos questions donc du coup on s'est très vite lâchées, on a très vite parlé librement. (...) On s'est posé des questions sur nous, sur ce que l'on ressentait, les premières choses un peu bizarres de la grossesse. En plus moi, personnellement, j'étais la plus jeune donc cela m'a en plus permis d'avoir des réponses pas forcément de la sage-femme, mais des autres mamans. »*

De même pour Faustine : *« Dans la préparation, on était trois mamans, il y a une maman au départ qui est partie, trois mamans avec qui on a lié des liens, des relations [sourire]. On se demandait des nouvelles, si on était plutôt allaitement ou biberon, ce que l'on avait acheté... C'était intéressant, il n'y a pas que la relation avec les sages-femmes qui est importante, mais aussi la relation avec les mamans, d'avoir un bon groupe, c'est intéressant ! »*

#### → Quid des séances individuelles ?

Concernant la PNP individuelle, Méline ne regrette pas d'en avoir bénéficié : *« J'ai fait le choix d'aller vers une sage-femme libérale qui m'avait été conseillée par une amie. Et puis je trouvais que sa disponibilité était un peu plus importante, déjà joignable par téléphone, car ce n'est pas évident d'avoir les sages-femmes de l'hôpital en cas d'urgence, des fois on ne les a pas du premier coup. (...) Moi, c'est le côté individuel qui m'intéressait, je ne voulais pas faire de préparation collective. Et puis c'est plus personnalisé, elle savait que j'étais infirmière donc elle ne m'a pas répété les choses sur l'anatomie, c'était assez adapté. »*

Naëlle, qui a fait des séances individuelles de PNP, est mitigée : « *C'est vrai que c'était bien aussi car j'étais toute seule à chaque fois, donc on peut plus poser les questions qu'en groupe. Alors, c'est un avantage et un inconvénient parce que, du coup, c'est nos questions personnelles. Et il y a peut-être d'autres questions aussi qu'on peut se poser et qu'on n'ose pas poser, ou que d'autres personnes auraient pu poser. C'est peut-être l'inconvénient aussi d'être toute seule (...). Donc, c'est vrai qu'après cela peut créer des liens et des affinités avec des personnes que l'on retrouve tout au long de la grossesse, et c'est peut-être cela qui aurait été... [hésitation], enfin, que je regrette. Parce que du coup, ce que je disais au début, c'est bien d'être toute seule, parce qu'on a cette intimité quand même, enfin c'est un peu notre vie privée... Mais d'être à plusieurs, cela permet aussi de partager les expériences, et un peu tout. On peut se retrouver dans des témoignages d'autres personnes qui sont à côté. C'est peut-être un peu mon regret.* »

#### → La PNP débute trop tard

Généralement, les horaires de PNP ne sont pas prévus pour les femmes qui travaillent encore. Beaucoup de femmes attendent donc d'être en congé maternité pour commencer la PNP et certaines n'ont pas le temps d'assister à toutes les séances, comme le décrit Clémentine : « *Je les ai commencées assez tard parce que je devais commencer mi-avril et finalement j'ai commencé mi-mai, puisque je travaillais encore et du coup je n'ai pas pu me libérer aux horaires des séances pour aller aux premiers cours. (...) J'ai quand même pu faire les séances, parce que la sage-femme a été assez souple et elle m'a laissée venir aux autres séances. Donc je ne peux pas reprocher cela, mais enfin c'est vrai que si j'avais vraiment fait les séances comme elles étaient indiquées, je n'en aurais fait que deux, alors que là j'en ai quand même fait cinq. Mais c'est vrai, peut-être le reproche oui, cela serait de se dire que c'est dommage qu'il n'y en ait pas plus, finalement.* »

Faustine reconnaît : « *J'ai plus apprécié [les séances] quand j'ai été arrêtée, car j'ai plus profité, je ne devais pas aller travailler après.* »

Se posant beaucoup de questions, Antoinette avait hâte de commencer la PNP. Idéalement, elle aurait aimé avoir plus d'explications au fur et à mesure de la grossesse : « *Il y a eu un moment où je me suis sentie un peu seule... J'ai tenu jusqu'au septième mois en me disant " Mais personne ne me dit rien ! Qu'est-ce que je dois faire ?"*



*C'est pour cela que j'ai commencé avec les bouquins, mais heureusement qu'il y a eu les cours de préparation à un moment donné car je me souviens m'être sentie un peu seule. (...) C'est vrai que c'est peut-être dommage de ne pas mettre quelque chose, des informations... Oui, c'est peut-être ce qui a un peu manqué ».*

→ Un nombre insuffisant de séances

Lucie aurait aimé avoir des séances supplémentaires : *« Je trouve que c'était un peu trop court car je crois qu'on avait que six séances, et j'aurais préféré en avoir un petit peu plus. »*

→ La connaissance du programme de PNP

Sachant à l'avance le thème abordé, les femmes ont d'autant plus apprécié la structure et le contenu des séances. C'est le cas de Faustine : *« Chaque séance avait un déroulement, une trame, on n'était pas perdus, on ne passait pas du coq à l'âne. À chaque fois, il y avait une progression et c'était bien abordé. Tout a été abordé de façon logique et pas dans le désordre, cela c'est important. On avait un thème à chaque séance, on savait pour quelle séance on venait, ce qu'on allait aborder et puis cela se passait et on discutait après. »*

Concernant l'ordre des séances, il n'a pas été judicieux pour toutes. À ce sujet, Kate témoigne : *« L'ordre aussi, mais on en avait parlé quand on est allés à la réunion d'information, on commence par l'allaitement... Du coup (sourire), je pense que la femme qui a accouché fin mai, elle aurait peut-être aimé avoir trois cours et puis avoir celui sur comment pousser plutôt que d'avoir celui sur l'allaitement. Donc s'il y avait quelque chose à revoir, ce serait plus l'ordre, mais après dans le contenu en lui même, je ne me rappelle pas avoir trouvé qu'il y avait des choses inutiles. »*

→ Une approche parfois trop scolaire

D'après Emma, la PNP serait parfois trop scolaire : *« Il y a peut-être des cours un peu techniques, très " école de sages-femmes ", mais bon... Vous savez, le passage au niveau du périnée, tout cela... Je pense que les mamans, ce qui nous intéresse c'est surtout comment on doit respirer, faire les exercices, les positions que l'on doit prendre, et on les avait à chaque fois de toute façon. »*

### → La diffusion d'une vidéo sur l'accouchement

Au cours des séances de PNP classique à l'hôpital, certaines femmes ont visionné un film sur l'accouchement. Selon Faustine : *« Le film de l'accouchement c'était pas mal aussi. Cela nous permettait de savoir aussi comment c'était. Même si c'était un petit peu ancien, on en parlait après avec les sages-femmes, donc c'était bien. »*

Par contre, cette vidéo n'a pas toujours été très bien accueillie par les patientes. *« Quand on a vu la vidéo de l'accouchement, on a pris cher ! »* dixit Lohanna.

Kate confie : *« Il faudrait au moins peut-être prévenir celles qui appréhendent l'accouchement que la vidéo est assez... Ce n'est pas « trash », ce n'est pas « hard » mais voilà, quand on voit sortir... Je sais que la fille qui était avec moi appréhendait beaucoup son accouchement. Contrairement à moi, elle était paniquée (...) et du coup quand elle a vu la tête du bébé sortir, elle a marqué vraiment un temps d'arrêt, elle a tourné sa tête quoi... Après, je pense qu'il faut le voir, parce que on ne voit pas nous, on ne sait pas ce qui se passe... »*

Pour Emma : *« Ils nous montrent un film sur la naissance, et cela... [rires] ce n'est pas trop le truc que je préfère ! Parce que pour moi, cela a toujours été quelque chose que j'ai du mal à voir. Pour moi, c'est plutôt film d'horreur ! [rires] »*

### → La sophrologie, pas pour tout le monde !

Méline est franche : *« Il y a juste une chose moi qui ne m'a pas servi à grand-chose c'est les cours de sophrologie. Mais bon, c'est aussi parce que je n'ai pas l'habitude d'en faire et je n'accrochais pas trop. (...) La sophrologie, je l'aurais bien enlevée car moi, ce n'est pas mon truc ! »*

## **2.7. Bienfaits de la participation des pères à la PNP**

### → Moins d'appréhension chez les pères

La PNP aurait aussi joué un rôle sur la gestion du stress du futur père. Méline admet : *« Cela a été aussi une aide pour mon conjoint, lui qui stresse un petit peu plus. Du coup cela l'a bien aidé, il a pris confiance en lui. »*

De même pour le compagnon d'Antoinette : « *Et même mon ami était beaucoup plus détendu et cela a permis de m'aider aussi. À un moment, il m'a dit : " Calme toi, cela va se passer comme cela, comme cela... Souviens-toi de ce qu'a dit la sage-femme, respire ! "* »

→ Plus d'échanges au sein du couple

De plus, même si le conjoint n'a pas pu venir aux séances, la PNP a été à l'origine de discussions et de réflexions pour les futurs parents.

Antoinette est convaincue que la PNP a suscité des échanges entre elle et son compagnon : « *Les cours de préparation, mon ami n'a pas pu les suivre avec moi à cause de contraintes professionnelles. Par contre, cela a permis de rentrer à la maison et d'expliquer ce que j'avais vu, et de discuter de cela. Cela a permis à mon ami de prendre part à la grossesse de manière plus active, de partager. (...) Cela a suscité des discussions à la maison et cela a permis de discuter, de réfléchir à ce que l'on voulait. »*

→ Un soutien pour les parturientes

Apparemment, les pères ont apprécié les séances et ils ont appris des choses, notamment à aider leur conjointe au moment du travail avec les positions.

Concernant les séances avec son conjoint, Jeanne se rappelle « *Alors lui, il était super réticent au départ ! Il se posait plein de questions, il voyait vraiment le topo, qu'on allait lui passer à la télévision un accouchement... [rires] Le cliché en fait, il n'avait pas du tout envie d'y aller, il était super angoissé ! Et puis bon forcément, quand on ne connaît pas l'autre couple c'est compliqué aussi. Mais cela a été génial parce que, au final on a fait du ballon, on a regardé les positions de détente, comment il pouvait me masser... Et en rentrant, tout de suite il m'a dit : " C'est marrant, mais je me sentirai moins gauche le jour J " et " C'est trop bien ! Même si je ne sais pas ce qu'il se passe dans ton corps, au moins je pourrai t'aider ! ". Et d'ailleurs au niveau des massages, il m'a vraiment bien massé le dos. Au niveau du ballon, on a fait les exercices tous les deux. Donc en plus, cela a créé une certaine complicité plutôt sur la base rigolote que plus énervée et stressée, donc c'est vrai que c'était plutôt pas mal. Et puis voilà, il a quand même échangé avec l'autre couple donc c'était intéressant car je ne pensais pas qu'il irait jusque-là. »*

Franck, le conjoint de Lohanna, est content d'avoir assisté aux séances de PNP : « *Quand on arrive [en séance de PNP], on n'y pense pas spécialement, mais en fait, sans poser les questions, les réponses arrivent toutes seules. (...) Vu que j'étais aux cours, je savais pour la respiration avec le ventre, et au début [Lohanna] n'y arrivait pas du tout... Je ne voulais pas la vexer, je voyais qu'elle ne le faisait pas très bien, elle faisait le petit chien. C'est des trucs que, si je n'avais pas eu les cours, je n'aurais pas su. C'est vrai que un ou deux c'est déjà bien, mais là j'ai assisté aux six et j'ai trouvé ça top !* »

Parlant de son conjoint, Nina raconte : « *Hier, lors de l'accouchement, il m'a vachement coachée ! Même à des moments, quand j'avais vraiment mal au niveau des contractions, c'est limite lui qui le disait " Allez, tu respirez, tu penses à ce qu'a dit la sage-femme et c'est tout ! ".. Et c'est vrai que du coup, les papas, j'ai l'impression qu'ils écoutent vachement, limite plus que nous ! (...) Et le fait qu'il soit venu, cela m'a vachement aidée. (...) Je me dis, s'il n'avait pas fait ces cours, franchement cela ne se serait peut-être pas passé comme cela, il aurait peut-être paniqué... »*

#### → La participation active du père pendant le travail

Les séances de PNP ont également permis aux conjoints de se sentir moins gauches, et plus utiles le jour de l'accouchement. Kate précise : « *Lui au moins il s'est senti un petit peu plus investi, il s'est dit " Le jour J, voilà ce que je pourrai faire, voilà à quoi je pourrai être utile ", et je pense qu'ils en ont besoin aussi de cela. »*

Concernant le conjoint de Nina : « *Il s'est régalé aussi ! Au final il avait l'impression d'être utile le jour de l'accouchement et il m'a dit : " Si moi je ne t'avais pas accompagné, tu aurais bossé pour ainsi dire un peu toute seule, parce que je n'aurais pas su te dire de respirer comme cela, ou bien faire plutôt comme cela, te masser un petit peu le dos, bien « brumiser »... ". Enfin, les gestes, il savait, on n'a pas eu besoin de lui dire : " Il faudrait faire ci, il faudrait faire cela ". Non, il était vachement appliqué ! »*

Compte-tenu de ces résultats, une discussion est nécessaire pour faire le point sur ce qui ressort de cette étude. Le plan de cette discussion est en Annexe IX.

## **Discussion**

## 1. Forces et limites de l'étude

Une des forces de cette étude est le **nombre de patientes recrutées** pour les entretiens. Les échanges avec cet échantillon de **quinze femmes** ont donc été très riches, très variés, avec parfois des avis communs sur la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

Une limite de ce travail est **l'homogénéité de la population**, car les patientes parlaient toutes français et avaient un contexte socio-économique favorable. L'échantillon des patientes interrogées ne constituait pas un panel représentatif de l'ensemble de la population, donc les résultats auraient probablement été différents avec un échantillon plus représentatif de la population générale.

Par ailleurs, aucune des patientes n'a parlé spontanément de **l'entretien prénatal précoce** au cours des interviews. La collecte de cette information n'a pas été effectuée, alors qu'il aurait été intéressant de savoir qui en avait bénéficié.

De plus, l'intention première de cette étude était d'étudier le ressenti des femmes sur la PNP. Or, la présence et le vécu du **père** sont des thèmes qui sont souvent ressortis lors des entretiens. Etant donné que les pères n'étaient pas toujours présents au cours des interviews, seul l'avis de quelques-uns a pu être entendu.

Enfin, il est à noter que cette étude ne compte aucun **couple homosexuel**. La discussion à venir porte donc sur des couples hétérosexuels, bien que la préparation à la naissance et à la parentalité soit ouverte à tout type de couple

## 2. Rappel des objectifs

L'objectif principal de l'étude était de savoir si la PNP répondait bien aux attentes des femmes enceintes. Les éléments à venir vont nous permettre de répondre à cette question. Les projets d'action ont été intégrés à la discussion qui suit pour une meilleure compréhension (ils sont encadrés).

### 3. Des attentes concernant la préparation à la naissance plutôt qu'à la parentalité

Depuis 2005, la notion de **parentalité** est apparue dans les recommandations de la HAS. Selon les professionnels, c'est une notion qui paraît indispensable à mettre en avant au cours des séances de préparation à la naissance [5].

Cependant, les femmes semblent vouloir être informées et préparées essentiellement au travail, à l'accouchement et au séjour à la maternité. La notion de parentalité n'est pas forcément parlante pour les couples avant la naissance et la perspective de l'arrivée de l'enfant leur semble encore trop abstraite pour s'y intéresser vraiment.

Ceci est surtout visible chez les nullipares, pour qui il est peut-être encore trop difficile de se projeter. De plus, de nombreuses femmes ont utilisé le terme de « *cours de préparation à l'accouchement* » ou « *cours de préparation à la naissance* » pour désigner la PNP, ce qui montre que c'est encore la notion de PPO qui domine dans l'inconscient collectif.

La PNP est un concept encore récent où la notion de parentalité a encore du mal à trouver sa place. Les professionnels qui pratiquent la PNP ont tout intérêt à bien connaître les objectifs actuels de la PNP (Cf. page 11), pour ne pas rester sur l'idée d'une simple « *préparation à l'accouchement* ». Il est donc important de promouvoir les recommandations de la HAS sur la PNP. En effet, ce guide est en mesure d'aider les sages-femmes à bâtir leurs séances en fonction des attentes des couples.

Un rappel des recommandations de 2005 de la HAS sur la PNP pourrait se faire grâce à des articles dans des revues professionnelles de sages-femmes, des séminaires (Assises nationales des sages-femmes, journées du Collège national des sages-femmes...) ou encore lors de formations sur la PNP.

Le Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Puy-de-Dôme organise chaque année une soirée d'informations aux sages-femmes du département. La PNP pourrait être un thème à aborder, sachant que les échanges permettraient certainement une meilleure connaissance des difficultés et des attentes des sages-femmes, qui pratiquent ou non la PNP.

#### 4. Une satisfaction globale compte-tenu des attentes initiales

Les femmes de l'étude ont globalement montré leur **satisfaction** à propos de leur PNP, et celle-ci semble **répondre à leurs attentes** au cours de la grossesse. Elles rapportent une **expérience positive** des séances, la PNP ayant permis notamment à la plupart d'entre elles de **diminuer leur stress** de **se relaxer**.

La plupart des femmes interrogées espéraient avoir des **informations utiles** lors des séances de PNP, et connaître l'essentiel pour vivre au mieux leur accouchement. À ce propos, il ressort des entretiens que la PNP a été un **outil** pour « *avoir les cartes en main* ». En effet, la PNP apporte des connaissances aux couples pour savoir comment réagir dans toutes les situations auxquelles ils peuvent être confrontés. De plus, elle leur apporte un éclairage sur les possibilités concernant l'accouchement, le retour à la maison, et l'arrivée du nouveau-né. Ces informations sont importantes pour eux pour « *tout connaître* » et se rassurer, mais cela leur permet aussi de devenir **autonome**, afin de prendre des décisions une fois toutes les informations en leur possession.

Par ailleurs, beaucoup ont souligné que ce qu'elles attendaient de la PNP, c'était d'avoir des **échanges**, de **rencontrer d'autres femmes enceintes** et de **partager** leurs expériences, leurs ressentis de la grossesse... Tout ceci serait parfois même plus enrichissant que les conseils de la sage-femme !

Mais, ce qui semble les intéresser le plus, c'est d'avoir des **outils** pour se préparer au jour de l'accouchement, être actrice de ce moment et ne pas subir les événements. Ainsi, la sage-femme est tenue d'être synthétique, et la moins scolaire possible.

Par contre, plusieurs femmes ont déclaré que le jour de l'accouchement, en raison de la douleur ou du stress, elles ont oublié les conseils reçus en PNP. Elles se sont concentrées uniquement sur ce que disait la sage-femme présente en salle de naissance. Ceci confirme qu'il est important d'apporter en PNP des **outils simples** (postures, massages...) et des informations claires et efficaces pour que les séances puissent être réinvesties lorsque les situations envisagées se présentent.



Lors des séances de PNP, la sage-femme ne doit pas hésiter à recourir aux **mots-clés** (c'est-à-dire des mots à retenir absolument). Par exemple, la séance sur l'accouchement pourrait se résumer aux trois mots-clés suivants : **respiration, posture et confiance**. La femme n'aura pas de mal à les retenir et sera en mesure d'y penser dès les premières contractions utérines. Ces mots-clés pourront l'aider à vivre au mieux son travail.

La satisfaction des femmes quant à la PNP a aussi été perceptible chez les pères. En effet, à chaque fois, le **père** apprécie visiblement d'être inclus dans les séances et d'avoir lui aussi des astuces. Il peut ainsi être utile et pleinement investi de son rôle pour l'accouchement.

## 5. L'avis des femmes sur l'organisation de la PNP

L'enquête nationale périnatale de 1998 indiquait que les motifs d'absence de préparation évoqués par les primipares étaient les suivants : 36,3 % ne souhaitaient pas suivre une préparation ; la préparation n'avait pas été proposée à 19,9 % des femmes ; 13,5 % habitaient trop loin, 13,4 % avaient une contre-indication due à une grossesse pathologique et 7,6 % considéraient que les horaires étaient inadaptés.

Encore aujourd'hui, lors des entretiens, plusieurs patientes ont énoncé des **points négatifs sur l'organisation des séances**. L'une d'entre elles a énoncé s'être **sentie seule** pendant les premiers mois de grossesse où il n'y avait pas de PNP. Elle n'avait pas été informée de la possibilité de réaliser un Entretien Prénatal Précoce.

Pourtant, selon la HAS, cet entretien (individuel ou en couple), doit être proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse, même si ce dernier n'assure pas par la suite le suivi médical de la femme enceinte. Il serait intéressant de savoir combien de futures mères ne sont pas informées de cette offre de soins, pourtant ouverte à toutes.

Majoritairement, les séances de PNP sont organisées seulement à partir du septième mois, au plus tôt. Plusieurs femmes ont rapporté que cela paraissait **tard**, car les questions concernant l'accouchement arrivent bien plus tôt dans la grossesse.

Par ailleurs, comme l'ont dit certaines, poser les questions sur le déroulement de l'accouchement n'est pas possible au cours des consultations de grossesse (manque de temps et de disponibilité de la part des professionnels).

Etant donné que l'organisation des séances de PNP est potentiellement modulable par la sage-femme, pourquoi ne pas **laisser le choix aux couples**, s'ils le souhaitent, de réaliser une ou deux séances plus tôt dans la grossesse, pour leur laisser le temps de la réflexion, le temps d'assimiler les informations et de se les approprier ? Les thèmes pourraient alors être abordés au bon moment, selon le désir du couple, et il serait toujours à temps de réaliser la **préparation à l'accouchement** (travail, positions, poussée...) dans un intervalle de temps restreint avant le terme, pour que les informations et les exercices soient récents dans la mémoire du couple.

Cependant, **l'inconvénient** d'une telle organisation est qu'il serait difficile pour le couple de suivre un même groupe sur toute la grossesse, et pour les femmes qui travaillent, il ne serait pas forcément facile de trouver des créneaux qui leur conviennent (en dehors du congé prénatal).

En allant dans ce sens, certaines SFL proposent une **PNP « à la carte »** pour que les patientes puissent choisir leurs séances, les thèmes qui les intéressent, le moment où elles souhaitent les aborder, et pour qu'elles puissent associer différents types de PNP si cela correspond à leurs attentes. Dans ces conditions, les couples se rendent uniquement aux séances qu'ils souhaitent, ce qui permet de faciliter le dialogue et les échanges. En effet, en connaissant le thème à l'avance, la réflexion peut être favorisée en amont, et déclencher des questionnements.

Une PNP ainsi **personnalisée** limite a priori l'apport d'informations jugées « *inutiles* », car les patientes peuvent mieux maîtriser les notions qu'elles souhaitent aborder. Ce procédé améliore aussi certainement les échanges et limite ainsi le principe d'un cours avec « *une sage-femme qui sait, et qui enseigne aux couples ignorants* ».

Il y a un **inconvénient** là aussi, car une femme aura du mal à faire toutes ces séances avec un même groupe, elle devra donc à chaque fois rencontrer de nouvelles personnes, ce qui pourra être un frein aux échanges. C'est également difficile pour la sage-femme car cela demande beaucoup de temps pour l'organisation, et ce temps n'est pas rémunéré.

La **durée des séances** pourrait également être repensée, huit séances de 45 minutes semblent peu pour la quantité d'informations délivrée. Les femmes ont rapporté que souvent, les séances duraient plus longtemps si elles avaient des questions, et que les sages-femmes restaient disponibles, malgré le temps dépassé. Certes, ces dernières sont amenées généralement à faire des séances parfois deux fois plus longues que ce que prévoit la NGAP (voire plus) pour laisser suffisamment de temps d'échanges aux femmes. La durée théorique des séances ne collerait donc pas avec ce qui est pratiqué et on peut donc se demander si la tarification des séances de PNP ne mériterait pas d'être revue à la hausse.

Concernant le **nombre de séances**, d'après les femmes entretenues, en moyenne six séances ont été réalisées alors que huit sont prises en charge par la Sécurité Sociale. En libéral, les femmes ont réalisé 6,4 séances en moyenne, contre 5,8 à l'hôpital. La question se pose alors de savoir pourquoi la totalité des séances n'est pas réalisée. Si c'est parce que les femmes n'ont pas le temps de toutes les réaliser, cela confirme donc que l'organisation dans le temps des séances serait à repenser.

## 6. Où vaut-il mieux faire sa PNP ?

**Le cadre de la PNP** est également une notion sur laquelle il convient de revenir, sachant qu'il y a des avantages et des inconvénients pour la PNP à l'hôpital et la PNP dans un cabinet de sage-femme libérale.

L'avantage de la PNP avec une sage-femme libérale, c'est notamment l'effectif qui est généralement plus réduit (avec six femmes ou couples maximum), ce qui favorise l'échange et la relation de confiance avec la sage-femme [26]. Divers types de PNP sont souvent proposés et la possibilité du suivi postnatal par la sage-femme qui a animé la PNP est généralement envisageable.

Par ailleurs, certaines sages-femmes libérales proposent des séances au-delà des huit initialement prévues pour permettre une préparation plus approfondie et donc plus complète (par exemple : le chant prénatal, le yoga...). Seul bémol, ces séances supplémentaires ne sont **pas remboursées par la Sécurité Sociale**.

Exceptionnellement, certaines sages-femmes libérales peuvent également pratiquer un dépassement d'honoraires sur les séances lorsque la PNP qu'elles proposent a nécessité un investissement particulièrement important, par exemple pour l'haptonomie ou l'acupuncture. Cependant, **toutes les femmes ne peuvent donc pas accéder à cela.**

À noter que la sage-femme libérale peut avoir du mal à décrire la réalité de la maternité si elle ne connaît pas les pratiques et/ou les protocoles. La sage-femme a donc tout intérêt à se renseigner et à rencontrer les équipes des maternités, notamment à l'occasion de réunions d'informations, comme c'est le cas une fois par mois dans la maternité de type III de la région Auvergne. Ces staffs d'obstétrique sont ouverts en effet aux sages-femmes libérales.

À contrario, à l'hôpital, la PNP est en adéquation avec les habitudes de la maternité car les séances sont réalisées par les sages-femmes du service, ce qui permet également au couple de rencontrer une petite partie de l'équipe.

D'après les femmes interrogées, les effectifs étaient restreints et la maternité proposait la PNP classique, piscine et yoga, ce qui est positif. Cependant, la relation de confiance avec la sage-femme est peut-être plus difficile à établir étant donné les changements réguliers pour assurer l'animation des séances. De plus, le lien avec le postnatal est inexistant.

## **7. Un contenu des séances à adapter aux attentes des femmes**

D'après les résultats de l'étude, les **primipares** sont généralement plus demandeuses des séances de **PNP classique pour répondre à leurs questions**, tandis que les **multipares** ont plus tendance à s'ouvrir à **d'autres types de PNP**, car leur besoin d'informations est moins prédominant.

Cependant, plusieurs primipares ont manifesté l'envie de pouvoir moduler les séances et pourquoi pas d'ajouter des séances de piscine ou de yoga pour se détendre. Certaines d'entre elles ont même choisi d'emblée la piscine ou le yoga.

Cette diversité est un point positif à partir du moment où la patiente a les bonnes informations pour choisir la PNP qui lui convient, et que l'offre est suffisamment **accessible**. Certaines patientes ont choisi leur PNP en fonction de la proximité, d'autres ne savaient pas que les sages-femmes libérales en proposaient. De plus, une PNP trop spécialisée peut ne pas correspondre aux pratiques de la maternité où la patiente souhaite accoucher, et la patiente peut être déçue. Il faut donc s'assurer que la PNP reflète la **réalité du terrain**, qu'elle soit en rapport avec les pratiques des professionnels de la maternité.

C'est pourquoi une bonne **orientation** des femmes pour les aider dans leur choix de PNP, pendant l'entretien prénatal précoce par exemple, semble primordiale.

Dans cette optique, il serait intéressant de faciliter l'accès à la PNP externe pour ouvrir tous les types de PNP à toutes les femmes et, pourquoi pas, conserver des réunions « de base » à la maternité. Par exemple il pourrait y avoir une séance sur **l'analgésie péridurale** avec les anesthésistes du service, ou encore des réunions sur **l'allaitement** en pré et post natal avec des sages-femmes, des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture. Une **visite systématique de la maternité** pourrait également être bénéfique pour les couples. Plusieurs femmes ont rapporté au cours des interviews qu'elles auraient aimé se familiariser avec les lieux avant l'accouchement. Avoir la possibilité de visualiser les locaux et savoir où se diriger peut en effet être rassurant.

Enfin pour ce qui est du **projet de naissance**, qui est la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple, et l'offre de soins locale, il peut totalement être abordé au cours des séances de PNP ou de l'Entretien Prénatal Précoce, dans l'optique de guider le couple dans cette démarche [5]. En effet, le projet de naissance inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la PNP, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale...

Il peut donc faire l'objet de discussions très enrichissantes entre la sage-femme et les futurs parents lors de séances individuelles ou collectives. La PNP sera l'occasion d'apporter des informations et sera le siège d'échanges qui vont faire mûrir le projet du couple. Ce sera un projet construit sur la base d'une réflexion éclairée par une sage-femme.

## 8. Le rôle de la sage-femme

Il ressort également des entretiens que la sage-femme joue un **rôle marquant** au niveau du déroulement de la PNP et le jour de l'accouchement.

La **personnalité** de la sage-femme est un facteur important du vécu des femmes. Plusieurs ont déclaré qu'il est essentiel d'avoir un interlocuteur à l'écoute, qui ne juge pas, et en qui les femmes ont assez confiance pour oser tout demander. On peut donc penser que l'attitude de la sage-femme est réellement quelque chose d'important, et que son rôle va bien au-delà de simplement apporter des informations et des conseils.

Etre sage-femme, c'est avoir des compétences médicales, pratiques et intellectuelles, mais c'est aussi un **savoir être**. C'est indispensable pour que la femme ait confiance en elle et en sa capacité à être mère.

Concernant la PNP, l'avantage pour la sage-femme est de pouvoir **varier les types d'activités proposées** si elle le souhaite. Des formations ou des diplômes universitaires peuvent compléter ses compétences, et lui permettre de proposer un choix plus large, et des séances nécessitant des connaissances bien particulières (ex : sur les postures, sur les peurs de la grossesse, la nutrition...) [53-55].

De plus, les sages-femmes sont soumises à l'obligation de formation continue afin notamment de délivrer aux couples des informations relevant de *evidence-based medicine* (la médecine basée sur les preuves) et reposant sur les pratiques recommandées actuellement. Il est important d'ailleurs que le discours tenu lors des séances de PNP ne soit pas contradictoire d'une sage-femme à une autre, comme cela a parfois été le cas à la maternité où s'est déroulée cette étude. En effet, plusieurs sages-femmes du service réalisent à tour de rôle les séances de PNP avec un même groupe. Même si les femmes ont apprécié recevoir des points de vue différents, il paraît important que les sages-femmes dispensent un discours plus ou moins similaire, ou au moins qu'elles aient une approche qui aille dans le même sens. Certains établissements proposent ainsi des formations à toute leur équipe, par exemple sur l'allaitement maternel, pour uniformiser les discours des professionnels.

## 9. La PNP et le support vidéo

### 9.1. La projection d'une vidéo montrant un accouchement

D'après les femmes interrogées pour ce travail, le **film sur l'accouchement** qu'elles ont vu en séance de PNP à l'hôpital n'a été que très peu apprécié. Plusieurs d'entre elles ont rapporté que cela pouvait être choquant et les déstabiliser, car le film montrait entièrement la sortie du bébé. La question peut donc se poser de savoir si une vidéo sur l'accouchement a vraiment un intérêt ? Ce qui est important, c'est de travailler sur le ressenti et non la mécanique obstétricale.

A la rigueur, montrer une vidéo en 3D qui choquera moins et qui montrera quand même le déroulement de l'enfantement pourrait être intéressante [44].

### 9.2. La PNP de demain en DVD ?

Aujourd'hui, la PNP est réalisée sous forme de séances individuelles (normalement pour les femmes en situation de vulnérabilité) ou collectives, la remise en question de ce format est possible. Par exemple, il existe déjà des séances de PNP sous forme de **DVD** où une sage-femme présente six heures environ de PNP avec des patientes [43]. Cela pourrait être considéré comme quelque chose de positif : la femme qui veut avoir des informations peut les avoir quand elle veut en regardant le DVD chez elle.

Cependant, certains discours peuvent être totalement effrayants (par exemple : l'accouchement inopiné à domicile) si la femme n'a pas d'interlocuteur en face d'elle pour poser ses questions et être rassurée. En voulant donner trop d'informations, les DVD peuvent être plus **anxiogènes** que rassurants.

Chaque femme est différente, et chacune a des envies ou des attentes personnelles au cours de la grossesse qu'il convient de connaître (idéalement, lors de l'entretien prénatal précoce), c'est pourquoi visionner un film où est développé toute sorte d'informations, sans interlocuteur, peut avoir de réels effets néfastes et provoquer des angoisses inutiles.

Le format de vidéo peut donc être intéressant, à condition d'être visionné avec un professionnel, ou alors d'avoir quelqu'un vers qui se tourner rapidement si des questions se posent. Malheureusement, ce n'est pas en consultation prénatale que les médecins ou les sages-femmes auront le temps de répondre à ces questions.

## 10. La PNP et Internet

Il en est de même pour l'utilisation **d'Internet**. On y trouve toutes sortes d'informations, et cela peut être anxiogène pour des femmes qui s'interrogent et qui n'ont pas d'interlocuteur vers qui se tourner pour vérifier la véracité des informations.

Il serait peut-être intéressant de créer un site internet géré par des professionnels de la périnatalité. Ce site médical (répondant au HONcode) pourrait contenir des informations actualisées avec les données scientifiques accessibles à tous, des vidéos, des animations, ou même un espace interactif où les femmes pourraient poser leurs questions et où seulement une personne qualifiée pourrait apporter des réponses.

Cela pourrait tout d'abord **limiter les informations erronées** que l'on peut trouver sur des sites destinés aux futures mamans. Aussi, en allant sur ce site, les femmes pourraient profiter du contenu dès le début de grossesse, avant d'assister aux séances de PNP. Il serait alors possible pour une population importante de se connecter à tout moment pour avoir des informations fiables et accessibles facilement.

Cela pourrait également être un moyen supplémentaire pour informer les couples des séances de PNP qui existent près de chez eux, mais la législation actuelle l'interdit. En effet, pour l'instant, du fait de la difficulté pour une sage-femme libérale de faire de la publicité sur ses pratiques, il n'existe pas de répertoire regroupant les sages-femmes libérales avec les types de PNP proposés [45]. Peut-être que cela évoluera et qu'un tel répertoire pourra prochainement avoir sa place sur un site.

Les maternités ou les sages-femmes libérales pourraient également proposer un site Internet avec les thèmes abordés au cours des séances de PNP, les différents types de préparation proposés, et une page d'inscription.



Par exemple, le couple serait limité à huit séances, il lui serait indiqué les moments de la grossesse où il est conseillé de s'inscrire selon le type de séance et les conditions (il faudrait un certain nombre de couples inscrit à la même date et à la même heure). Cela demanderait certainement une **organisation supplémentaire** à la maternité, ou à la sage-femme libérale, et aussi un coût, mais cela favoriserait peut-être la liberté de choix des couples, leur autonomie dans leur démarche d'information ou de détente et de bien-être au cours de la grossesse.

## 11. La nécessité d'une évaluation individuelle de la PNP

Concernant **l'évaluation de la PNP**, il est difficile de la mesurer à grande échelle étant donné ses multiples facteurs au cours de la grossesse et l'accouchement (composantes psychologiques, physiologiques, équipes médicales et objectifs personnels). De ce fait, il semblerait pertinent que la PNP soit plus personnalisée, et qu'elle s'adapte aux attentes et besoins de chaque femme, et chaque couple.

C'est pourquoi il serait intéressant de développer une évaluation individuelle à renouveler régulièrement, pourquoi pas après chaque séance, pour cerner les attentes de chaque femme, et permettre au professionnel de s'adapter rapidement selon les cas.

Dans les recommandations de la HAS, on retrouve un schéma standardisé permettant de savoir si la PNP a bien répondu aux attentes des patientes et des couples. (Annexe X)

## 12. La Place du père dans la PNP

Comme décrit précédemment, les pères n'étaient pas inclus dans l'étude, et le questionnaire était tourné uniquement sur le ressenti des femmes. Cependant, la participation des pères aux séances de PNP est un élément qui est très souvent revenu au cours des entretiens, et leur vécu a souvent été décrit par les femmes.

En effet, il se trouve que la présence des pères sur certaines séances, notamment celles concernant le travail et l'accouchement, a été particulièrement appréciée par les femmes, et également par leur conjoint.

Il est évident que le comportement et **les attentes des pères** ont changé au cours des dernières années. La grossesse est considérée comme un moment qui doit se vivre à deux au maximum. Favoriser la venue des pères aux séances de PNP est par conséquent un moyen de leur faire prendre conscience que leur enfant va naître.

Certains pères ont parfois du mal à s'investir dans la grossesse ou à trouver leur place pendant l'accouchement. Leur ressenti doit pourtant être pris en compte, au même titre que celui des futures mères. Grâce à la PNP, ils peuvent prendre le temps de parler de ce qui les inquiète, ce qui leur fait peur, etc... Et la sage-femme, experte en maïeutique, peut les aider à cheminer dans le processus qui les amènera à devenir parent.

La présence des pères au moment de l'accouchement étant quasi-systématique, il paraît donc important de les préparer eux aussi, à ce moment. Les femmes interrogées ont insisté sur l'importance de la présence du futur père au cours du travail. En effet, le fait qu'ils puissent les rassurer, ou même parfois les guider grâce à ce qu'ils avaient retenu des séances de PNP, avait été bénéfique pour elles. Les pères ont eux aussi manifesté leur contentement auprès des femmes, car il ressort des entretiens que la PNP leur a permis de se sentir utile, d'être préparé au moment de l'accouchement, et de s'investir encore plus dans la grossesse.

Le rôle des pères dans l'éducation des enfants et les soins a également évolué ces dernières années. En effet, depuis les mouvements féministes des années 80, s'occuper des enfants n'est plus un rôle exclusivement féminin, et les pères s'impliquent dans le nursing. En témoigne le congé de paternité et d'accueil de l'enfant qui, depuis 2002, permet aux pères de profiter de leur enfant et d'aider leur compagne [51]. Les pères ont donc de quoi être en attente de conseils et d'informations, au même titre que les mères, pour tout ce qui concerne les soins du nouveau-né et le retour à la maison [52].

La participation des pères à l'Entretien Périnatal Précoce et aux séances de PNP est **donc à promouvoir** pour répondre aux attentes des couples. Un courrier, spécifiquement adressé aux futurs pères, pourrait diffuser un tel message. Les sages-femmes doivent en effet aider et soutenir les deux futurs parents, et pas seulement la femme.

Enfin, en écho à la traditionnelle PNP, des **groupes de parole** destinés aux futurs pères se mettent en place dans certaines maternités, comme à la maternité de type III de la région Auvergne.

Cette pratique, encore peu connue, peut favoriser la prise de conscience de la future paternité, du rôle important du père au cours de la grossesse et au moment de l'accouchement. En cela, elle vise à répondre spécifiquement aux attentes des futurs pères.

### **13. La nécessité de prolonger la PNP par un suivi en post-partum**

#### **13.1. Le post-partum : une période à risque**

Les entretiens ont été réalisés alors que les femmes étaient encore soutenues et accompagnées par le personnel de la maternité, et déjà certaines d'entre elles manifestaient le besoin de rappels concernant les soins de puériculture, ou de conseils pour l'allaitement. C'est pourquoi un soutien après l'accouchement paraît tout aussi indispensable qu'une PNP en pré-partum, les deux étant complémentaires.

**La période post natale est connue pour être une période à risque de dépression.** Les effets négatifs de la dépression maternelle sur le développement du bébé sont connus, et les enfants qui y sont exposés sont considérés comme une population à risque psychologique.

C'est pourquoi un accompagnement de la mère **sans rupture** après le retour à la maison est cohérent avec le suivi dont elle a bénéficié au cours de la grossesse et paraît indispensable [46].

Les recherches issues de l'ethnologie, la psychiatrie ou la psychologie de la santé démontrent l'importance de cet appui. Il serait par conséquent intéressant de continuer à explorer l'effet du soutien médical et social lors de cette **transition de la femme vers la maternité** en post-partum sur une population plus large que celle de l'étude réalisée.

Selon Irène Capponi, psychologue clinicienne, et Christine Horbacz, sage-femme, il manquerait à la jeune mère d'être reconnue comme sujet de relations, de paroles, sujet ayant une vie psychique. Et la société, dans le souci de promouvoir la femme, aurait tout intérêt à accepter celle-ci comme un sujet moral, et développer ce soutien par les professionnels de santé, car la parentalité ne peut se réduire à un acte privé, c'est un fait qui concerne la société [47].

Un **vide** existe entre les éventuelles consultations à domicile de la sage-femme (pour les femmes qui souhaitent bénéficier du PRADO, et qui sont ainsi amenées à voir une sage-femme une à deux fois généralement dans les jours qui suivent la sortie de la maternité), et la visite post-natale (appelée aussi examen médical post-natal) qui est prévue dans les six à huit semaines du post-partum. Cette période, durant laquelle la femme n'est pas forcément amenée à consulter (hormis pour l'examen pédiatrique à un mois), peut parfois être mal vécue.

**Le retour à la maison peut donc s'avérer difficile.** En effet, passer de l'accompagnement permanent de la maternité à la solitude une fois au domicile, cela peut être rude, surtout pour les couples isolés.

### 13.2. Les séances postnatales

Outre des consultations médicales, les deux séances postnatales, que les sages-femmes peuvent pratiquer entre le 8<sup>ème</sup> jour du post-partum et la visite post-natale, sont peu connues et peu valorisées financièrement (18.55€ la séance).

Les séances de suivi postnatal sont indépendantes des consultations médicales dont la mère ou l'enfant pourraient avoir besoin par ailleurs. Il s'agit d'actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers, ou en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent.

En fonction des besoins du couple, les séances postnatales ont pour **objectifs** :

- de compléter les connaissances, d'accompagner les soins au nouveau-né
- de soutenir la poursuite de l'allaitement
- de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant
- de rechercher des signes de dépression du post-partum
- d'ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins [5].

Les séances postnatales devraient être réalisées à la maternité si le couple en ressent le besoin, par exemple sous forme de guidance ou soutien individuel, ou encore de séances collectives selon les thèmes à aborder [5].

Bien souvent, les femmes ne sont plus suivies en attendant l'examen médical post-natal. Or, le premier pic de fréquence de dépression postnatale se trouvant autour de la quatrième et de la sixième semaine du post-partum, il serait souhaitable que la femme soit vue à titre systématique par une sage-femme vers la fin du premier mois [48]. D'ailleurs, une étude a évalué un programme structuré d'interventions à domicile hebdomadaires réalisées par des sages-femmes et infirmières dans des familles à risque et a révélé un effet préventif démontré de ces interventions sur la dépression postnatale.

En effet, à la sixième semaine, la fréquence des dépressions postnatales était moindre chez les 90 sujets du groupe traité (5,8%) que chez les 91 sujets du groupe contrôle (20,7%) [49].

### 13.3. Les autres formes de soutien possibles

En plus des recommandations sur la PNP pendant la grossesse, la HAS propose aux professionnels de santé des maternités d'adapter leur organisation de travail en suite de couches afin :

- d'accompagner la création du lien parents-enfants
- de favoriser la mise en pratique des compétences parentales abordées au cours des séances prénatales au moment de l'arrivée de l'enfant.
- de renforcer la confiance des parents dans leur capacité à s'occuper de leur enfant.

Pourtant, après l'accouchement, plus de 50% des sages-femmes en Etablissement Hospitalier Public (EHP) et Participant au Service Public Hospitalier (PSPH) ne font pas de soutien à la fonction parentale, et jusqu'à 70% en clinique. Cette activité est plus délaissée que la prévention et l'éducation à la santé, et les femmes ne sont pas assez informées de l'existence de ces séances. De ce fait, la plupart organisent elles-mêmes leur retour à domicile, et demandent du soutien auprès de leur entourage et non des sages-femmes par exemple [29].

En cas de sortie de la maternité organisée dans le cadre du programme de retour à domicile (PRADO), deux à trois consultations médicales sont proposées pour la mère et le nouveau-né dans les jours qui suivent le retour au domicile. Au préalable, la femme doit être éligible au dispositif et elle doit être d'accord pour en bénéficier. Ces consultations, qui sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie sont réalisées par une sage-femme libérale au domicile de la patiente.

L'intérêt de la généralisation du PRADO serait pertinent, cela permettrait à toutes les femmes de voir une sage-femme dans les jours qui suivent le départ de la maternité, car c'est une fois à la maison que la femme prend vraiment conscience des questions qu'elle se pose et de ses besoins.

En complément, il semblerait également important de **promouvoir** les séances postnatales lors de l'Entretien Périnatal Précoce, des séances de PNP, et également lors du séjour en maternité. En contrepartie, il semble nécessaire de **valoriser** ces séances financièrement compte-tenu du temps que devra passer la sage-femme avec la patiente.

Développer d'autres formes de soutien pourrait également être ingénieux, comme par exemple un site Internet validé par des professionnels avec les informations de base, des séances d'éducation à la santé, des vidéos, des groupes de parole...

Les centres périnataux de proximité jouent également un rôle dans le soutien à la parentalité en rassurant et en accompagnant les parents dans leurs nouvelles fonctions. Cela permet également de rencontrer d'autres couples pour partager ou échanger sur leurs expériences.

La mise en place d'un **réseau de soins et de suivi à domicile** a été proposé en 2006 par Marie-Thérèse Hermange, ancienne sénatrice de Paris, dans le but d'assurer la continuité du suivi des soins jusqu'au domicile. L'animation et le fonctionnement sont dispensés par une sage-femme, une puéricultrice ou encore un psychologue si besoin.

Ces réseaux sont largement expérimentés aux Pays-Bas, et offrent pendant une durée maximum de 30 jours, une aide sur mesure à domicile. D'autres pays tels que la Suède, et la Grande-Bretagne ont validé certaines méthodes de prévention centrées sur les parents et sur l'enfant en établissant des visites à domicile et du soutien parental sous forme d'éducation pour la santé et de développement d'habiletés parentales [50].

## **Conclusion**



D'après l'étude réalisée, les femmes sont satisfaites de leur PNP et, pour la plupart, elle a répondu à leurs attentes. Pour ces femmes, cette dernière a participé au bon vécu de la grossesse et de l'accouchement, et a été un outil pour la réalisation du projet de naissance. Cependant, la PNP dans sa globalité n'est pas considérée à sa juste valeur et les couples sont essentiellement dans l'attente d'une préparation à l'accouchement.

Réaliser l'entretien prénatal précoce de façon systématique, et réorganiser les séances de PNP pour un meilleur accompagnement tout au long de la grossesse paraît donc important ; tout comme la poursuite du soutien à la parentalité après l'accouchement car l'impact de la PNP sur le postpartum est pour l'instant limité.

Cette étude a également permis de mettre en lumière que le père a lui aussi des attentes, et que sa participation aux séances de PNP est à favoriser du fait de sa présence quasi-systématique à l'accouchement. De plus, son rôle auprès du nourrisson a évolué au cours des dernières années, et il est à considérer dans la parentalité au même titre que la mère. C'est pourquoi, lui aussi ressent le besoin d'un accompagnement pour être préparé à l'accouchement, et à l'accueil du nouveau-né.

La sage-femme a pleinement son rôle à jouer en PNP pour l'accompagnement de la grossesse, de l'accouchement, et le soutien à la parentalité. C'est une professionnelle médicale non substituable dans ce domaine, car à ses compétences techniques et ses connaissances scientifiques s'ajoutent des compétences psycho-sociales.

Aujourd'hui, la PNP continue d'évoluer, avec de nombreux types de préparation. En complément du suivi médical, elle contribue peut-être à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des couples et de leurs nouveau-nés. Cependant, les sages-femmes doivent dorénavant faire des études de grande ampleur pour valider scientifiquement de telles présomptions.

L'avenir de la PNP sera dépendant de la place que notre société souhaitera accorder à la naissance et à la famille. Les femmes doivent faire entendre leurs attentes concernant leur suivi médical, leur accompagnement, et leur accouchement. Et les sages-femmes doivent être à même de les écouter et de leur donner les moyens d'y répondre.

## **Références bibliographiques**

1. Seccia Boulanger A. Introduction. In: Message d'une sage-femme Pour une naissance libre - Les peurs de la grossesse et de l'accouchement. A.S.22.11 Productions. 2008. p. 7-12.
2. Daly M. Les mesures de politique sociale. In: La parentalité dans l'Europe contemporaine: une approche positive. Council of Europe; 2007. p. 104.
3. Kitzinger S. Préparer à l'accouchement. In: Préparer à l'accouchement: éducation psychologique et physiologique. Editions Mardaga; 1978. p. 18.
4. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique - Tome XXI [Internet]. 1997 [cité 20 juin 2015]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/d\\_livres/1997\\_GO\\_231\\_francillon.pdf](http://www.cngof.asso.fr/d_livres/1997_GO_231_francillon.pdf)
5. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles - Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005 [cité 22 févr 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
6. Morel M. L'accouchement, une longue histoire [Internet]. [cité 9 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.laviedesidees.fr/L-accouchement-une-longue-histoire.html>
7. Teissiere E, Suarez B. La maternité, un voyage intime à l'intérieur de soi. In: Naître, de l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance. Sauramps medical : Montpellier, 2008. p. 40-47.
8. Acoulon A. Préparation à la naissance et à la parentalité: ce que veulent les femmes. Etat des lieux, attentes et satisfaction des femmes quant à la préparation à la naissance et à la parentalité en Auvergne. [Clermont-Ferrand]: Auvergne; 2008
9. Pouvreau Romilly O. L'accompagnement, vocation des sages-femmes. La préparation à l'accouchement. In: L'évènement de la naissance, tâches et présences actuelles de la sage-femme. Erès. 1991. p. 61-2.
10. Vander Heym E. Célébrations nationales - Le docteur Lamaze met au point l'accouchement psychoprophylactique dit sans douleur [Internet]. [cité 22 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.culture.gouv.fr/culture/actualites/celebrations2002/lamaze.htm>
11. Poirier P. La préparation à la naissance et à la parentalité, ce qu'en savent les futurs parents. Angers; 2010.
12. Cortet A. Etat des lieux de la préparation à la naissances et à la parentalité à Paris, depuis les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005. Paris Descartes; 2010
13. Thébaud F, Perrot M. Clio a lu. In: Maternités. Presses Universitaires du Mirail; 2005. p. 308-10. (Clio - Histoire, Femmes et Société; vol. 21).

14. Préparation à la naissance et à la parentalité - Comité éditorial pédagogique UVMaF [Internet]. Université numérique francophone des sciences de la santé et du sport. 2011 [cité 9 oct 2015]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html>
15. Arrêté du 10 décembre 1982 portant modification de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. 29 déc 1982;Journal Officiel(NC 11663).
16. Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets). 98-900 oct 9, 1998.
17. Veschambre C. L'entretien du 4ème mois de grossesse, une amélioration pour la prise en charge des femmes enceintes? Nantes; 2007.
18. Ministère de la Santé. Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet]. 2004 [cité 18 mai 2015]. Disponible sur: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf)
19. Deneufve V. La parentalité : historique et définition [Internet]. Délégation de la Solidarité du Vignoble Natais Conseil général 44; 2010 [cité 15 nov 2015]. Disponible sur: [http://mda44.free.fr/public/parentalite/historique\\_et\\_definitions.pdf](http://mda44.free.fr/public/parentalite/historique_et_definitions.pdf)
20. Delion P. La fonction parentale. Editions Fabert. Paris; 64 p. (Temps d'Arrêt / Lecture; vol. 2ème édition).
21. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010 [Internet]. 2011 [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis\\_2003.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)
22. Teissiere E, Suarez B. Les émotions autour de la naissance. In: Naître, de l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance. Sauramps medical : Montpellier, 2008. p. 81.
23. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel - Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant - Recommandations [Internet]. 2002 [cité 12 nov 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf)
24. Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie [Internet]. JORF n°0095 du 22 avril 2008 page 6638 texte n° 22. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000186814>

25. Grossesse en bonne santé - Devenir parents [Internet]. ameli-santé. 2014 [cité 11 août 2015]. Disponible sur: <http://www.ameli-sante.fr/grossesse-en-bonne-sante/devenir-parents.html?xtmc=pr%C3%A9paration%20%C3%A0%20la%20naissance&xtr=1>
26. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 [Internet]. 2015 [cité 22 oct 2015]. Disponible sur: [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/NGAP.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/NGAP.pdf)
27. L'Assurance maladie. Les tarifs conventionnels [Internet]. 2014 [cité 10 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/votre-convention/les-tarifs-conventionnels.php>
28. Teissiere E, Suarez B. Témoignages de professionnels autour de leur pratique de la préparation à l'accouchement. In: Naître, de l'idéal de l'accouchement à la réalité de la naissance. Sauramps medical : Montpellier, 2008. p. 93-108.
29. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique clinique - Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) - Argumentaire [Internet]. 2005 [cité 15 mars 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf)
30. Dolto-Tolitch, C. Haptonomie pré-et postnatale. J Pédiatrie Puériculture. 1991;4, Issue 1:36-46.
31. Broussolle P. Haptonomie, science de l'affectivité. Redécouvrir l'humain, F Veldman (Ed.). PUF, Paris (1998), 585. L'Évolution Psychiatrique. janv 2000;65(1):200-1.
32. Dolto C. Enracinement prénatal du lien mère-père-enfant. J Pédiatrie Puériculture. mars 2003;16(2):97-102.
33. Seccia Boulanger A. Application des outils - Le travail en sophrologie. In: Message d'une sage-femme Pour une naissance libre - Les peurs de la grossesse et de l'accouchement. A.S.22.11 Productions. 2008. p. 136.
34. Texier M. Préface. In: L'attente sacrée yoga, maternité, naissance. 3 éd. revue et augmentée. Gap: le Souffle d'or; 2009. p. 18-21.
35. Lund I. Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2006;85:12-9.
36. Bonapace J. Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace. [Nouvelle éd.]. Montréal (Québec): les Éd. de l'Homme; 2013. 146 p. (Broché; vol. 1).
37. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD009356.

38. Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes | Legifrance [Internet]. juill 19, 2012 p. 11837. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/7/17/AFSH1207454D/jo/texte>
39. Code de la santé publique - Article R4127-314.
40. Waldenström U, Bergström M, Kieler H. A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. *Midwifery*. 2011;27(6).
41. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD002869.
42. Nolan M. Information Giving and Education in Pregnancy: A Review of Qualitative Studies. *J Perinat Educ*. 2009;18(4):21-30.
43. Birman C. DVD Ma préparation à l'accouchement coffret 4 dvd [Internet]. [cité 10 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.chantalbirman.fr/dvd-ma-preparation-a-l-accouchement.html>
44. Animation labor and birth [Internet]. 2009 [cité 10 avr 2016]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=B84MewU8h7Y>
45. Code de la santé publique - Article R.4127-310. Code de la santé publique.
46. Collectif. Le Bébé et les ruptures : Séparation et exclusion. Albin Michel; 2010. 308 p.
47. Capponi I, Horbacz C. Evolution et déterminants éventuels de l'anxiété périnatale de primipares: du huitième mois de grossesse au troisième mois post-partum. *Devenir*. 1 sept 2005;17(3):211-31.
48. Fernandes C. Baby-blues et dépression post-natale : évaluation des connaissances des femmes : quelle information ont-elle reçue ? [Clermont-Ferrand]: Auvergne; 2012.
49. Chabrol H, Teissède F, Saint-Jean M, Teisseyre N, Rogé B. Prévention et traitement des dépressions du post-partum : une étude contrôlée. *Devenir*. 1 mars 2003;15(1):5-25.
50. Hermange M. Périnatalité et parentalité [Internet]. 2006 [cité 11 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.reforme-enfance.fr/documents/rapphermange.pdf>
51. INA - Jalons - L'instauration du congé de paternité en 2002 [Internet]. INA - Jalons. [cité 10 mars 2016]. Disponible sur: <http://fresques.ina.fr/jalons/fiche-media/InaEdu01174/l-instauration-du-conge-de-paternite-en-2002.html>
52. Jami I, Simon P. De la paternité, de la maternité et du féminisme. *Mouvements*. 1 févr 2004;(31):45-55.

53. Formation des sages-femmes - Accompagnement psychoque à la naissance [Internet]. Formation des sages-femmes. [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: <https://naissanceslibres.wordpress.com/04-formation-des-sage-femmes/>
54. Formation pour professionnels [Internet]. Méthode bonapace. [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.bonapace.com/page.php?s=devenir-formateur>
55. A D C O : Formation Continue personnel maternité, sages-femmes, puéricultrice, infirmière [Internet]. Ateliers pour le développement des connaissances obstétricales. [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.adco-sages-femmes.com/pages/accueil/accueil.php>

## **Annexes**



## Annexe I. Recommandation HAS 2005

Compétences à développer par la femme ou le couple au terme d'un programme de PNP (séances prénatales, à la maternité, à domicile, à distance de la naissance) adaptées de d'Ivernois et Gagnayre (2001) par le groupe de travail.	
Compétences	Objectifs spécifiques
<b>1. Faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le Professionnel de santé</b>	Exprimer ses besoins, ses connaissances, ses projets, en particulier son projet de naissance, son projet familial, professionnel, ses attentes, ses émotions, ses préoccupations, ses besoins d'information et d'apprentissage
<b>2. Comprendre, s'expliquer la grossesse, l'accouchement et les pratiques parentales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comprendre le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, des interventions au cours du travail (soulagement de la douleur, extraction instrumentale, césarienne), des suites de l'accouchement</li> <li>● S'expliquer les modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse</li> <li>● Comprendre l'évolution du passage du statut de fille, de femme, à celui de mère</li> <li>● Comprendre les risques liés au mode de vie</li> <li>● Avoir des repères sur le développement psychomoteur et l'éveil sensoriel de l'enfant</li> <li>● S'expliquer les répercussions sociales et familiales liées à l'arrivée de l'enfant</li> </ul>
<b>3. Repérer, analyser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Repérer les symptômes précoces, les signes d'alerte qui doivent motiver une consultation en urgence pour la mère avant la naissance, pour la mère et l'enfant après la naissance</li> <li>● Analyser une situation à risque</li> </ul>
<b>4. Faire face, décider</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Décider d'être accompagnée durant l'accouchement par une personne de son entourage</li> <li>● Connaître les soins après l'accouchement et savoir comment y participer</li> <li>● Décider du mode d'alimentation du bébé</li> <li>● Décider de suivre les principes d'une alimentation saine pour la première année de vie de l'enfant</li> <li>● Contribuer à la prévention de l'allergie alimentaire et de l'obésité</li> <li>● Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une difficulté ou une complication pour la mère et l'enfant après la naissance</li> <li>● Décider de consulter, d'aller aux urgences, à la maternité</li> <li>● Connaître les recours possibles à proximité, en cas d'urgence ou de difficultés</li> </ul>
<b>5. Résoudre un problème de prévention, aider à anticiper un problème</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comprendre les buts de la prévention des facteurs de risque et des comportements pour sa santé et celle de l'enfant</li> <li>● Aménager un environnement, un mode de vie favorable à sa santé et à celle de l'enfant</li> <li>● Organiser avec l'entourage et les professionnels de santé le retour à domicile dans les meilleures conditions</li> <li>● Résoudre des difficultés d'allaitement</li> </ul>
<b>6. Pratiquer, faire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en œuvre une technique de travail corporel adaptée aux besoins</li> <li>● Pratiquer des exercices pour récupérer sa condition physique d'avant la grossesse</li> <li>● Connaître et savoir réaliser les soins après l'accouchement pour la mère, les soins essentiels d'hygiène pour le bébé</li> </ul>
<b>7. Adapter, réajuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adapter son mode de vie pour prévenir les risques infectieux</li> <li>● Réajuster son régime alimentaire à partir de conseils diététiques</li> <li>● S'ajuster aux besoins d'un bébé</li> </ul>
<b>8. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Savoir où et quand consulter, participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, qui appeler en cas d'urgence ou de préoccupations, rechercher de l'information utile et crédible</li> <li>● Connaître les éléments de suivi médical pour la femme et l'enfant et l'utilité du carnet de maternité et de santé</li> <li>● Savoir utiliser les ressources d'aide et d'accompagnement</li> <li>● Faire valoir des droits (travail, maternité)</li> </ul>

## Annexe II. Recommandation HAS 2005

<b>Exemples de techniques éducatives à utiliser lors des séances en fonction de l'objectif poursuivi.</b>	
<b>Objectifs/techniques</b>	<b>Thèmes</b>
<b>Exploration des besoins, attentes et représentations</b>	
Entretien Photo langage®	Prise de conscience des expériences et des compétences préexistantes chez les couples
<b>Amélioration des connaissances et de la capacité à résoudre des problèmes</b>	
Exposé interactif Table ronde	Déroulement de la grossesse et modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse  Organisation à la maison, manières de faire face aux pleurs du bébé, d'éviter la fatigue, méthodes de contraception, rééducation postnatale  Développement psychomoteur et sensoriel de l'enfant, alimentation du nourrisson, diversification, prévention de l'obésité, les comportements habituels de l'enfant, l'enfant malade, la sécurité de l'enfant
Étude de cas	Aménagement et qualité de l'environnement pour promouvoir la santé de l'enfant
Audiovisuel	Salle de naissance, naissance de l'enfant
<b>Acquisition d'un savoir-faire</b>	
Démonstration et contrôle individuel de la bonne réalisation du travail corporel	Exercices respiratoires, travail du bassin et du périnée, relaxation
<b>Amélioration des pratiques parentales</b>	
Jeu de rôles, table ronde, témoignage documentaire sous forme de récits de femmes et de couples volontaires ou d'audiovisuel	Accueil de l'enfant dans la fratrie, manière de faire face à une situation d'incompréhension (pleurs du nourrisson),  recherche d'une aide en cas de difficultés
Guidance individuelle	Après la naissance : soins d'hygiène pour le bébé, soins du cordon, allaitement maternel, préparation d'un biberon, soins du périnée, reconnaissance des signes d'alerte précoce pour la mère et pour l'enfant et décision de recours à un professionnel de santé

### Annexe III. Recommandation HAS 2005

<b>Exemples d'instruments d'évaluation individuelle, utilisables pour la PNP</b>		
<b>Objectifs évalués</b>	<b>Instruments d'évaluation</b>	<b>Indicateurs pouvant témoigner d'un changement</b>
<b>Amélioration des connaissances et des pratiques parentales</b>		
Mise en œuvre d'une technique de travail corporel Capacité à nourrir, réaliser les gestes d'hygiène de base, habiller l'enfant Capacité à prévenir les risques et à assurer la sécurité de l'enfant (choix d'un siège auto homologué et vérification de l'installation du bébé à la sortie de la maternité, vérification des pratiques de couchage, aménagement de l'environnement à domicile)	Grille d'observation de la démonstration par la mère Grille d'observation de la démonstration par la mère et/ou par le père (liste de critères établis à partir de recommandations de bonne pratique)	Chronologie des gestes ou des étapes, technique, sécurité, confort Reproductibilité des gestes ou des étapes, de la technique Adaptation à un contexte différent de celui de l'apprentissage, en particulier le transfert au domicile Connaissance des démarches nécessaires auprès d'un professionnel de santé pour le suivi du nouveau-né (dans la semaine qui suit la naissance) et de la mère (visite postnatale dans les 8 semaines suivant la naissance) Connaissance des numéros d'appel en cas d'urgence, en cas de doute ou de besoins
Compréhension des informations Capacité à résoudre des problèmes, à trouver les solutions les plus adaptées à leur situation et à prendre des décisions Conduite face à une situation d'urgence	Entretien à visée de vérification des connaissances et de leur application, et d'analyse d'incidents	Pertinence des informations compte tenu de l'expérience du couple et par rapport au contexte de vie du couple Logique et qualité du raisonnement et de la décision
Déroulement et vécu de l'accouchement Aptitudes maternelles et paternelles à répondre aux besoins du bébé Développement et santé de l'enfant Opinion	Entretien et observation Examen clinique de l'enfant	Tristesse profonde à la suite de la naissance et à l'égard de son rôle Degré de confiance en sa capacité à donner des soins au bébé Expression d'un sentiment de sécurité à domicile Signes de relation d'attachement à son bébé (réponse chaleureuse et attentionnée aux besoins du bébé : caresser, bercer, parler tendrement, reconforter, jouer et interagir avec lui) Troubles fonctionnels du nourrisson : tristesse, troubles somatiques divers, cassure de la courbe de poids, retard de développement psychoaffectif, voire signes de maltraitance Capacité de dormir ou de se reposer entre les tétées ou les biberons

### Annexe III. (suite) Recommandation HAS 2005

<b>Ressenti des parents</b>		
Opinion sur l'évolution de la maîtrise des compétences Opinion sur l'évolution des comportements Opinion des participants (père et mère) sur les séances suivies Opinion sur les dispositifs mis en œuvre et la qualité de la coordination interprofessionnelle en cas de manque de confiance en soi, de difficultés ou vulnérabilité (isolement des parents, violence conjugale, risque de négligence de l'enfant, addiction et dépendance)	Auto-questionnaire Entretien	Capacité à appliquer ce qui a été expliqué, montré (« j'ai compris mais je ne saurais pas faire seul(e) », « je peux faire avec de l'aide », « je suis sûr(e) de savoir-faire seul(e) ») Nombre d'objectifs atteints à l'issue des séances prénatales, des séances à la maternité et des séances à domicile Réponse aux besoins Possibilité de mettre en place un relais Mise en place d'actions de soutien et/ou d'une prise en charge spécialisée, coordonnée Confiance dans le système de santé Réponse au besoin

## Annexe IV - Grille d'entretien

### LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE REPOND- ELLE VRAIMENT AUX ATTENTES DES FEMMES ?

**Objectifs : La PNP améliore-t-elle le vécu de la grossesse et de l'accouchement ?**

#### INTRODUCTION

- Type de préparation
- Effectif

#### MOTIVATIONS – INTERÊTS - RAISONS

#### ATTENTES - BESOINS

- Répondre aux interrogations
- Besoin d'être rassurée, de soulager des angoisses
- Rencontrer d'autres futures mamans
- Temps réservé à la grossesse

#### CONTENU DES SEANCES - INFORMATIONS

#### ETAT D'ESPRIT PENDANT LA GROSSESSE / L'ACCOUCHEMENT

#### MISE EN PRATIQUE

- Gestion douleur
- Positions
- Poussée

#### UTILITE – SATISFACTION

- Ecoute
- Réponses
- Informations
- Mise en confiance
- Etre rassurée

#### CONCLUSION

- Réponses aux attentes ?
- Points forts / points faibles ?
- PNP idéale ?
- Rappels après l'accouchement ?

## Annexe V

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

#### La préparation à la naissance et à la parentalité répond-elle vraiment aux attentes des femmes ?

**Promoteur de l'étude** : Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand.

**Directeur du mémoire** : MEJEAN-LAPAIRE Aurélie  
amejean-lapaire@chu-clermontferrand.fr

**Investigateur** : CASSARD Anne-Laure, Anne-Laure.Cassard@etu.udamail.fr

**Patient(e)** :

- Noms : Prénoms :  
- Adresse postale :  
- Courriel :

**L'étudiant(e) sage-femme**, CASSARD Anne-Laure,  
Adresse : Ecole de sages-femmes, U.F.R. de médecine et pharmacie 28 place Henri  
DUNANT, 63001 Clermont-Ferrand BP 38.  
Tél : 04 73 75 03 15

**M'a proposé de participer à l'étude intitulée : " La préparation à la naissance et à la parentalité répond-elle vraiment aux attentes des femmes ? "**

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme qui m'a présentée l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis consciente que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante sage-femme, ou les représentants des autorités de santé.


J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été informée de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

Je certifie être affiliée au régime de la sécurité sociale.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

**J'accepte de participer à l'étude intitulé : " La préparation à la naissance et à la parentalité répond-elle vraiment aux attentes des femmes ? "**

Le promoteur de l'étude		Patient(e)	
Nom, prénom	M. Gony Sylvain	Nom, prénom	
Date	Le 5 juin 2015	Date	
Lieu	A Clermont-Ferrand	Lieu	
Signature		Signature	

Fait en deux exemplaires originaux

## Annexe VI

### LETTRE D'INFORMATION

#### LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE REPOUND-ELLE VRAIMENT AUX ATTENTES DES FEMMES ?

**Promoteur :**

Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand  
U.F.R. de médecine et pharmacie 28 place Henri DUNANT  
63001 Clermont-Ferrand BP 38.  
Téléphone : 04 73 75 03 15  
Courriel : [sgony@chu-clermontferrand.fr](mailto:sgony@chu-clermontferrand.fr)

**Investigateur :**

- Nom : CASSARD  
- Prénom : Anne-Laure  
- Courriel : Anne-Laure.Cassard@etu.udamail.fr

Madame, Mademoiselle,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée " La préparation à la naissance et à la parentalité répond-elle vraiment aux attentes des femmes ? ".

Avant de décider de participer à cette étude, il est important pour vous d'en comprendre l'objectif ainsi que ses implications. Prenez le temps de lire consciencieusement les informations suivantes, et d'en discuter avec vos proches. Si toutefois certains points manquent de clarté ou si vous avez besoin d'informations complémentaires, n'hésitez pas à contacter l'étudiante sage-femme en charge de l'étude.

Si vous décidez de participer à cette recherche, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement. Cette signature confirmera votre accord pour participer à cette étude.

### 1. INTRODUCTION

Le principe de cette étude est de recueillir le ressenti des femmes sur le vécu de leur grossesse et de leur accouchement et faire un lien avec la préparation à la naissance et à la parentalité dans le but de savoir si cette préparation contente réellement les femmes. En effet, il serait intéressant de savoir si les cours dont les femmes disposent aident à les guider pour chaque étape, à vivre une grossesse de façon sereine et à appréhender leur accouchement de façon positive.

### 2. OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude est d'observer si la préparation à la naissance et à la parentalité améliore le vécu de la grossesse et de l'accouchement.



### 3. METHODE DE L'ETUDE

Pour cette étude, il est nécessaire de réaliser un entretien individuel avec chaque patiente d'environ 30 minutes dans sa chambre à la maternité du centre hospitalier de Vichy. Quelques questions seront posées et la patiente sera libre de s'exprimer autant qu'elle le souhaite sur le thème abordé. L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone après avoir recueilli le consentement de la patiente.

### 4. CONFIDENTIALITE

Dans le cadre de la recherche en santé à laquelle l'étudiante sage-femme Anne-Laure CASSARD vous propose de participer, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche.

Vos données personnelles seront identifiées par un numéro d'anonymat.

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé françaises ou étrangères, ou à d'autres entités du C.H.U. de Clermont-Ferrand.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Dans le cas où vous retirez votre consentement en cours d'étude et sauf opposition écrite de votre part, nous effectuerons un traitement informatique de vos données personnelles recueillies préalablement à votre retrait de consentement.

Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin ou d'une sage-femme de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique. Ces droits s'exercent auprès de l'étudiante sage-femme qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

En acceptant de participer à ce travail vous vous engagez à ne citer aucun nom et/ou prénom qui permettrait d'identifier une personne (professionnel de santé ou non).

### 5. PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait et sans que cela n'entraîne de conséquences sur la qualité des soins qui vous seront prodigués. Dans ce cas, vous devez informer l'étudiante sage-femme de l'étude de votre décision.

L'étudiante sage-femme de l'étude peut décider de mettre un terme à votre participation à l'étude à n'importe quel moment sans votre consentement préalable. Si cela devait se produire, vous en serez avertie et les raisons vous seraient expliquées.

Ecole de sages-femmes Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand Université d'Auvergne - Etudes de maïeutique Site des UFR de médecine et de pharmacie – 5<sup>ème</sup> étage – 28 place Henri Dunant – BP 38 63001 Clermont-Ferrand cedex 1  
Tél : 04 73 75 03 13 Courriel : [sgony@chu-clermontferrand.fr](mailto:sgony@chu-clermontferrand.fr)

## 6. RISQUES

Il n'existe aucun risque médical à répondre à cette étude. Nous vous rappelons qu'en cas de besoin, l'étudiante sage-femme en charge de l'étude peut répondre à toutes vos questions.

## 7. BENEFICES

Votre participation aiderait à prendre en considération les attentes des femmes concernant leur préparation à la naissance et à la parentalité, et cela permettrait une amélioration de la prise en charge des futures mamans en fonction de leurs besoins et volontés.

## 8. OBTENTION D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous le souhaitez, l'étudiante sage-femme de l'étude Anne-Laure CASSARD, que vous pourrez joindre à l'adresse suivante : [Anne-Laure.Cassard@etu.udamail.fr](mailto:Anne-Laure.Cassard@etu.udamail.fr) , pourra répondre à tout moment à toutes vos questions concernant l'étude : " La préparation à la naissance et à la parentalité répond-elle vraiment aux attentes des femmes ?".

A l'issue de l'étude, et à votre demande, vous pourrez être informée des résultats globaux de la recherche par l'étudiante sage-femme de l'étude.

## 9. PROTECTION DES PERSONNES

Cette étude sera menée conformément à la loi n°2004-806 du 9 août 2004 ainsi qu'aux textes réglementaires relatifs à la protection des personnes se prêtant à des recherches en santé.

La participation à cette étude nécessite que vous soyez affiliée ou bénéficiaire d'un régime de sécurité sociale.

Date et Signature du promoteur de l'étude :

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de recueil de consentement en deux exemplaires. Vous conserverez cette lettre d'information.

## **Annexe VII. Présentation des femmes interrogées**

*Des prénoms fictifs sont utilisés.*

**Alicia** est une primipare de 29 ans, elle est infirmière et s'est mise en travail spontanément à membranes intactes à 39 SA et 4 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, et a accouché par voie basse d'une fille au bout de quatre heures de travail, et après 22 minutes d'efforts expulsifs. Elle a finalement eu une délivrance dirigée complète, suivie d'une hémorragie du post-partum et d'une révision utérine. Elle présentait une asthénie importante au moment de l'entretien. Pendant sa grossesse, Alicia a suivi des séances de PNP en piscine avec une sage-femme libérale et trois à neuf autres femmes au maximum.

**Antoinette** est une primipare de 30 ans qui a fait une fausse couche spontanée en 2014 qui a été difficile à vivre pour elle. Elle est agricultrice et avait beaucoup d'interrogations au cours de sa grossesse. Elle a rompu spontanément la poche des eaux sans travail à 39 SA et 3 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale au cours du travail, a accouché par voie basse d'un garçon au bout de deux heures et 15 minutes de travail, et après 23 minutes d'efforts expulsifs. Une extraction instrumentale par ventouse a été réalisée pour anomalie du rythme cardiaque fœtal au moment de l'expulsion. La délivrance a été dirigée et complète. Au cours de sa grossesse, Antoinette a suivi des séances de PNP classique au cabinet d'une sage-femme libérale avec trois ou quatre autres femmes. Son conjoint n'a pas pu assister aux séances.

**Clémentine** est une deuxième pare de 29 ans, elle est architecte. Elle a déjà accouché par voie basse et à terme pour son premier enfant. Cette fois, elle s'est mise en travail spontanément à 39 SA et 3 jours. Elle a bénéficié d'une rachi-anesthésie car le travail a été rapide (une heure et 35 minutes), et a accouché rapidement par voie basse en poussant à glotte ouverte. Elle a eu un garçon, et la délivrance a été dirigée et complète. Au cours de sa grossesse, Clémentine a suivi des séances de PNP yoga à l'hôpital avec trois ou quatre autres femmes dans le but de se relaxer.

**Emma** est une primipare de 41 ans, elle est infirmière et s'est mise en travail spontanément à 39 SA et 5 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale en début de travail. Emma a accouché par voie basse d'une fille, et a eu une délivrance dirigée complète. Pendant sa grossesse, Emma a suivi des séances de PNP classique à l'hôpital avec trois autres femmes.

**Faustine** est une primipare de 35 ans, elle est agent territorial spécialisé des écoles maternelles. Son travail a été déclenchée pour retard de croissance intra-utérine et anamnios à 38 SA et 3 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché après trois heures de travail, dont 18 minutes d'efforts expulsifs. La délivrance a été dirigée et complète. Sa fille a été transférée après la naissance dans le service de néonatalogie. Au cours de sa grossesse, Faustine a suivi des séances de PNP classique à l'hôpital avec trois autres femmes. Son conjoint a pu assister à quelques séances.

**Iseult** est une primipare de 30 ans et a été déclenchée pour terme dépassé et rythme cardiaque fœtal suspect. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale très dosée selon elle, et a accouché par voie basse à 41 SA et 5 jours d'un garçon au bout de quatre heures de travail, et après 60 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une épisiotomie, une extraction instrumentale par ventouse et une délivrance dirigée complète. Durant sa grossesse, Iseult a suivi des séances de PNP classique à l'hôpital avec trois autres femmes. Son conjoint a pu assister à quelques séances dont celles sur le travail et les postures mais, malgré tout, ils n'ont pas réussi à réinvestir les apports de la PNP au cours du travail d'Iseult.

**Jeanne** est une primipare de 23 ans, elle est étudiante en médico-psychologie et a rompu spontanément la poche des eaux sans travail à 38 SA et 1 jour. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'un garçon au bout d'onze heures de travail, et après 19 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance naturelle complète. Durant sa grossesse, Jeanne a suivi des séances de PNP classique au cabinet d'une sage-femme libérale avec trois à cinq autres femmes. Son conjoint a pu assister à certaines séances.

**Kate** est une primipare de 26 ans qui a rompu spontanément la poche des eaux sans travail, et a donc été déclenchée à 39 SA et 3 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché d'un garçon au bout d'une heure de travail, et après 12 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance dirigée complète. Durant sa grossesse, Kate a suivi des séances de PNP classique à l'hôpital avec deux à cinq autres femmes. Son conjoint a pu assister à la séance sur les positions au cours du travail.

**Lohanna** est une primipare de 28 ans, elle est aide à domicile et s'est mise en travail spontanément par rupture de la poche des eaux à 38 SA et 6 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'un garçon au bout de quatre heures de travail, et après 27 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une épisiotomie qui semble avoir été mal vécue car elle pensait que cela ne se faisait plus. La délivrance a été dirigée et complète. Au cours de sa grossesse, Lohanna a suivi des séances de PNP classique à l'hôpital avec quatre autres femmes. Son conjoint, Franck, a pu assister à toutes les séances, et a déclaré les avoir beaucoup appréciées au moment de l'entretien avec sa compagne.

**Lucie** est une primipare de 26 ans, elle est télévendeuse et s'est mise en travail spontanément après rupture de la poche des eaux à 39 SA et 6 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, et a accouché par voie basse d'un garçon. Une extraction instrumentale par ventouse a été nécessaire à cause du rythme cardiaque fœtal qui était pathologique au moment de l'expulsion. La délivrance a été dirigée et complète. Au cours de sa grossesse, Lucie a suivi des séances de PNP yoga à l'hôpital avec trois autres femmes pour se détendre.

**Manon** est une deuxième pare de 30 ans, elle est musicienne. Son premier accouchement a été par voie basse et à terme en 2013. Cette fois, elle s'est mise en travail spontanément à 40 SA et 2 jours. Elle a accouché par voie basse très rapidement, et sans analgésie péridurale d'une fille (quatre minutes d'efforts expulsifs). Elle a eu une délivrance naturelle complète. Au cours de sa grossesse, Manon a suivi des séances de PNP en piscine organisées par l'hôpital, avec trois à six autres femmes, dans le but de se détendre.

**Marguerite** est une deuxième pare de 31 ans, elle est éducatrice. Son premier accouchement a eu lieu par voie basse et à terme en 2013. Là, elle s'est mise en travail spontanément après rupture spontanée des membranes à 39 SA et 5 jours. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'une fille après presque trois heures de travail, dont 30 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance naturelle complète. Au cours de sa grossesse, Marguerite a suivi des séances de PNP yoga à l'hôpital avec trois autres femmes.

**Méline** est une primipare de 26 ans, elle est infirmière et a rompu spontanément la poche des eaux sans travail à 38 SA. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'une fille au bout de trois heures et 30 minutes de travail, et après 10 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance dirigée complète. Durant sa grossesse, Méline a suivi des séances individuelles de PNP classique au cabinet d'une sage-femme libérale. Son conjoint a pu assister à toutes les séances de PNP.

**Naëlle** est une primipare de 26 ans, elle est responsable de magasin et s'est mise en travail spontanément après rupture de la poche des eaux à 38 SA et 1 jour. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'un garçon au bout de sept heures de travail, et après 22 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance artificielle sous anesthésie générale. Durant sa grossesse, Naëlle a vu une sage-femme libérale qui venait réaliser des enregistrements cardio-tocographiques à domicile à cause d'une menace d'accouchement prématuré. C'est au cours de ses visites que la sage-femme a pu réaliser les séances de PNP. Le conjoint de Naëlle n'était pas présent à toutes les séances, mais il a pu assister à la séance sur les positions au cours du travail et sur la gestion de la douleur.

**Nina** est une primipare de 24 ans, elle est préparatrice des commandes *drive* dans un magasin et s'est mise en travail spontanément à 37 SA et 1 jour. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale, a accouché par voie basse d'un garçon au bout de trois heures et 30 minutes de travail, et après 38 minutes d'efforts expulsifs. Elle a eu une délivrance dirigée complète. Au cours de sa grossesse, Nina a suivi des séances de PNP classique au cabinet d'une sage-femme libérale avec trois autres femmes. Son conjoint a pu assister à toutes les séances.

## Annexe VIII. Plan des principaux résultats

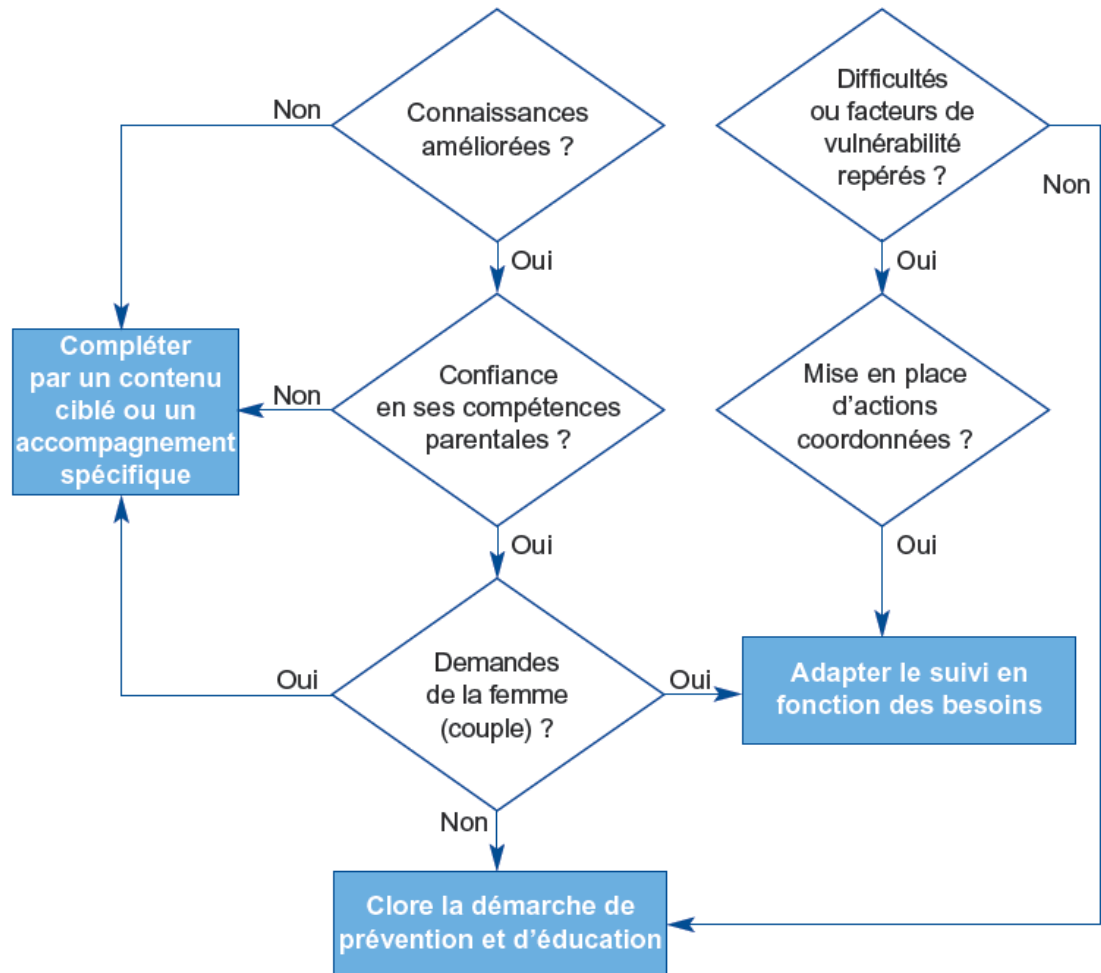
<b>2.1. Qu'est-ce que les femmes attendaient de la PNP ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des informations</li> <li>- Des réponses aux questions</li> <li>- Un moment de bien-être</li> </ul>	<p>p29</p> <p>p30</p> <p>p30</p>
<b>2.2. Pourquoi un type de PNP plutôt qu'un autre ?</b>		p31
<b>2.3. Qu'est-ce que la PNP a apporté aux femmes ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des connaissances sur l'accouchement</li> <li>- Des informations utiles à une future mère</li> <li>- Des réponses aux questions</li> <li>- Une diminution des peurs</li> <li>- Des outils pour la grossesse et l'accouchement</li> <li>- Un moment agréable</li> <li>- Une réflexion utile pour se préparer à devenir mère</li> <li>- Une aide administrative</li> </ul>	<p>p31</p> <p>p32</p> <p>p33</p> <p>p34</p> <p>p36</p> <p>p38</p> <p>p38</p> <p>p38</p>
<b>2.4. Qu'est-ce que la PNP aurait pu apporter aux femmes ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus d'informations</li> <li>- Une visite de la maternité</li> <li>- Plus d'outils pour gérer le stress</li> <li>- Un mélange des différents types de PNP</li> </ul>	<p>p38</p> <p>p39</p> <p>p40</p> <p>p40</p>
<b>2.5. Quid des apports de la PNP le jour de l'accouchement ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méfaits du stress et de la douleur</li> <li>- Les conséquences de l'analgésie péridurale</li> <li>- Une réalité déjà évoquée voire expérimentée</li> <li>- Le rôle majeur de la sage-femme en salle de naissance</li> <li>- La nécessité de faire des rappels en salle de naissance</li> <li>- La nécessité de faire des rappels en post-partum</li> </ul>	<p>p40</p> <p>p41</p> <p>p42</p> <p>p44</p> <p>p44</p> <p>p45</p>
<b>2.6. Remarques concernant l'organisation de la PNP ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les qualités requises pour la sage-femme qui anime les séances</li> <li>- Les avantages et les limites d'avoir un seul interlocuteur en PNP</li> <li>- Les avantages et les limites des séances collectives</li> <li>- <i>Quid des séances individuelles ?</i></li> <li>- La PNP débute trop tard</li> <li>- Un nombre insuffisant de séances</li> <li>- La connaissance du programme de PNP</li> <li>- Une approche parfois trop scolaire</li> <li>- La diffusion d'une vidéo sur l'accouchement</li> <li>- La sophrologie, pas pour tout le monde !</li> </ul>	<p>p45</p> <p>p47</p> <p>p48</p> <p>p49</p> <p>p50</p> <p>p51</p> <p>p51</p> <p>p52</p> <p>p52</p> <p>p53</p>
<b>2.7. Bienfaits de la participation des pères à la PNP.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins d'appréhension chez les pères</li> <li>- Plus d'échanges au sein du couple</li> <li>- Un soutien pour les parturientes</li> <li>- La participation active du père pendant le travail</li> </ul>	<p>p53</p> <p>p53</p> <p>p54</p> <p>p55</p>

## **Annexe IX. Plan de la discussion**

1. Forces et limites de l'étude.....	p57
2. Rappel des objectifs.....	p57
3. Des attentes concernant la préparation à la naissance plutôt qu'à la parentalité.....	p58
4. Une satisfaction globale compte-tenu des attentes initiales.....	p59
5. L'avis des femmes sur l'organisation de la PNP.....	p60
6. Où vaut-il mieux faire sa PNP ?.....	p62
7. Un contenu des séances à adapter aux attentes des femmes.....	p63
8. Le rôle de la sage-femme.....	p65
9. La PNP et le support vidéo.....	p66
9.1. La projection d'une vidéo montrant un accouchement.....	p66
9.2. La PNP de demain en DVD ?.....	p66
10. La PNP et Internet.....	p67
11. La nécessité d'une évaluation individuelle de la PNP.....	p68
12. La place du père dans la PNP.....	p68
13. La nécessité de prolonger la PNP par un suivi en post-partum.....	p70
13.1. Le post-partum : une période à risque.....	p70
13.2. Les séances postnatales.....	p71
13.3. Les autres formes de soutien possibles.....	p72



**Annexe X. Recommandation HAS 2005**



**Figure 3. Comment s'assurer que la PNP a répondu aux besoins de la femme et du couple à chaque étape : séances prénatales, à la maternité, à domicile en cas de sortie précoce ou de demande des parents ?**

## RÉSUMÉ

**Introduction** : Bien que ses effets ne soient pas encore prouvés, la préparation à la naissance et à la parentalité apporte des informations et des conseils importants pour la future mère.

**Méthode** : Une étude qualitative phénoménologique a été réalisée via des entretiens semi-directifs auprès d'accouchées dans une maternité de niveau II en Auvergne.

**Résultats** : Les femmes sont satisfaites de leur PNP bien qu'elle soit perçue comme une simple préparation à l'accouchement et non comme un accompagnement plus global de la grossesse et de la parentalité.

**Discussion** : L'organisation et le contenu des séances pourraient être repensés, la participation du conjoint au cours des séances semble importante, et le soutien parental en post-partum devrait se développer pour répondre au mieux aux attentes des couples.

**Conclusion** : Si elle répond aux attentes de la femme, la PNP participe au bon vécu de la grossesse et de l'accouchement. Son impact sur le postpartum est pour l'instant limité.

**Mots-clés** : Préparation à la Naissance et à la Parentalité, Périnatalité, Parentalité, Soutien parental, Informations.

## ABSTRACT

**Background** : Although its effects remain uncertain, prenatal education brings important information and advices to the future mother.

**Study design** : A phenomenological qualitative study was conducted through semi-structured interviews with patients during their postpartum in a maternity in Auvergne.

**Results** : Women are satisfied of their antenatal education, even though they only conceive it as a preparation to delivery, not as a global support to pregnancy and parenthood.

**Discussion** : Organization and content of the meetings could be rethought, the father's participation during prenatal education seems to be important, and parental support in post-partum should be developed to satisfy couples better.

**Conclusion** : If it brings an answer to women's expectations, prenatal education plays its part in making pregnancy and delivery a good experience. Its impact on postpartum period remains limited for now.

**Key words** : Antenatal education, Childbirth education, Parenthood, Parental support.