

Les freins à la participation aux séances de la préparation à la naissance et à la parentalité

Marie Ferreira Duarte

▶ **To cite this version:**

Marie Ferreira Duarte. Les freins à la participation aux séances de la préparation à la naissance et à la parentalité. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02634313

HAL Id: dumas-02634313

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02634313

Submitted on 27 May 2020

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.

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

Les freins à la participation aux séances de la préparation à la naissance et à la parentalité

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Ferreira Duarte Marie

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019





ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

Les freins à la réalisation de la préparation à la naissance et à la parentalité

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Ferreira Duarte Marie

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019

REMERCIEMENTS

A Marie Prulière, sage-femme hospitalière, pour son soutien et son aide précieuse en tant que directrice de mémoire.

A ma codirectrice Aurélie Méjean-Lapaire, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité et ses remarques constructives concernant ce travail.

A l'ensemble des professionnels du service sollicité pour cette étude pour leur bienveillance et leur aide à la réalisation de ce mémoire.

A tous les participants de l'étude pour leur confiance et le temps qu'ils m'ont accordé.

A ma famille pour son soutien, notamment Julie et Xavier pour leurs relectures.

A mes amis dont Mel pour son coup de main en orthographe.

A mes louloutes pour ces quatre années.

A Florian pour toutes ces années et son soutien durant mes études.

A Loukas parce qu'on ne l'oublie pas.

Abréviations

APD : analgésie péridurale

AVB : accouchement voie basse

CPP : centre périnatal de proximité

EPP : entretien prénatal précoce

GO : gynécologue-obstétricien

HAS : haute autorité de santé

HPST : hôpital, patients, santé et territoires

PMI : protection maternelle et infantile

PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

PPO : psychoprophylaxie obstétricale

SF : sage-femme

SFL : sage-femme libérale

Sommaire

Introduction 2
Revue de la littérature 4
I. Historique de la préparation à la naissance 5
II. La préparation à la naissance et à la parentalité 8
III. Les représentations sociales et individuelles 16
IV. État des lieux quant à l'offre en termes de PNP autour du lieu d'étude 18
Méthode 20
I. Population 21
II. Méthode 22
Résultats 26
I. Description de l'échantillon 27
II. Résultats de l'analyse 30
Discussion 46
I. Limites et points forts de l'étude 47
II. Discussion des résultats 48
III. Projets d'action 55
Conclusion 56
Références bibliographiques
Annexes

Introduction

La naissance d'un enfant est un événement unique pour le couple. Bien que ce moment soit le plus souvent source de bonheur, il est aussi à l'origine d'un questionnement pour les parents. Afin de soutenir et d'informer les couples sur la grossesse, la naissance de leur enfant et la parentalité, les professionnels de santé ont mis en place des méthodes pour mieux se préparer.

Au milieu du XXe siècle, en France, apparaît une première forme de préparation des femmes enceintes dont le but principal est la gestion de la douleur. L'analgésie péridurale (APD) fait son apparition dans les années 1940. Sa notoriété depuis les années 1970 entraîne une évolution des demandes des femmes concernant cette préparation (1, 2).

Suite à la diffusion du plan périnatalité « 2005-2007 », la Haute Autorité de Santé (HAS) publie en 2005 des recommandations au sujet de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Ce nouveau type de préparation s'intéresse à une prise en charge plus globale de la femme mais aussi du couple. La finalité de la PNP est de permettre une participation active de la femme enceinte mais aussi de son conjoint dans leur projet de naissance (3).

Le taux de participation à cette PNP a augmenté entre 2010 et 2016 en France (4). Toutefois un nombre non négligeable de femmes, primipares (22%) et multipares (66%), ne suit pas de PNP (4). Ce constat suscite de nombreuses questions : Quelles sont les raisons de non participation à cette PNP ? Est-ce toujours un choix de ne pas réaliser cette préparation anténatale ? Existe-t-il des freins à la PNP qui pourraient expliquer ces taux ?

Ainsi les objectifs du travail qui suit sont de comprendre : pourquoi les femmes ne suivent pas ou arrêtent la PNP ? Et que représente la PNP pour ces femmes ?

Dans un premier temps, l'historique et l'évolution de la préparation à la naissance en France sont rappelés. Les résultats d'un travail exploratoire permettent ensuite d'identifier l'offre de PNP autour du lieu d'étude.

Après la description des modalités de réalisation de cette étude sont présentés les résultats. Enfin, une discussion permet d'approfondir les données obtenues à partir de cette étude.

Revue de la littérature

I. Historique de la préparation à la naissance

La naissance est un événement naturel défini comme le commencement de la vie indépendante pour un être vivant, au sortir de l'organisme maternel. L'accouchement aboutit à la mise au monde de l'enfant et ce mécanisme apparaît indissociable de la notion de douleur. Dans la religion judéo-chrétienne, cette douleur est l'héritage du péché originel, la première femme commettant l'erreur de goûter au fruit défendu. La souffrance ressentie lors de l'enfantement est alors perçue comme le rachat de cette faute (5–7).

Depuis le Moyen Age, on retrouve la présence des matrones. Ce sont les premières sages-femmes, elles étaient désignées pour leur expérience en tant que mère. Elles ne bénéficiaient pas de formation officielle et leurs connaissances étaient empiriques. On ne retrouve pas de traces de préparation à cette époque, toutefois une transmission orale d'expérience se faisait entre elles (8).
Les femmes qui accouchaient étaient également accompagnées par un entourage exclusivement féminin composé de la famille (mère, sœur, cousine), des amies et voisines.

Les préoccupations concernant les douleurs de l'enfantement sont de tout temps. De nombreux travaux donc été entrepris par les chercheurs au fil du temps, afin de comprendre ce mécanisme et d'agir sur la composante douloureuse (5–7).

Au cours du XIXe siècle également, des traitements médicamenteux apparaissent pour soulager la douleur. Le chloroforme est d'ailleurs utilisé par la reine Victoria de Grande Bretagne pour accoucher de son fils en 1853. Ces méthodes (chloroforme, éther, protoxyde d'azote ...) ont été à l'origine de nombreux accidents chez les femmes, notamment des arrêts cardio-respiratoires, et de toxicité fœtale (1–3).

Le XXe siècle est marqué par la médicalisation et l'exode rural, ces deux phénomènes poussant les femmes à accoucher à l'hôpital. Ainsi, se perd l'accompagnement de l'entourage féminin lors de l'accouchement (6,7).

Au fil du temps, les scientifiques s'intéressent aux demandes des femmes (9). La préparation prend la forme en premier lieu de psychoprophylaxie obstétricale (PPO).

Celle ci a pour but de rendre les femmes plus actives au cours de la naissance de leur enfant et d'en diminuer les douleurs (5,6,10).

La PPO se base sur trois courants : l'hypnose, l'accouchement sans crainte et l'accouchement sans douleur. Ces courants sont à l'origine de différents travaux qui vont faire évoluer la PPO (5–7,9,10).

L'hypnose prend une place importante dans le domaine obstétrical, dès 1880, avec le Dr Charcot, professeur et neurologue français qui l'utilise pour « soustraire » la femme à son accouchement. Or cette technique considérée comme dangereuse est vite abandonnée (6,7,9,10).

Pavlov est un médecin et physiologiste russe. Ses travaux sur l'activité nerveuse, dans les années 1920, se basent sur l'hypnose et sont à l'origine du courant de « l'accouchement sans douleur ». Il instaure une préparation à la naissance en Union des républiques socialistes et soviétiques (URSS), il s'agit d'une première en Europe. Elle prend la forme de six séances prénatales consistant à conditionner la femme à l'accouchement et aux douleurs qu'il peut entraîner (5–7,10,11).

Le Dr Read, obstétricien britannique, réalise de nombreuses recherches sur la douleur menant à envisager un « accouchement sans crainte ». Ceci passait par l'éducation des mères sur le mécanisme de l'accouchement et l'adoption d'exercices physiques et respiratoires. En effet, de son point de vue, la peur d'enfanter est une création de la société et une stigmatisation de la civilisation (5–7,10,11).

Autour des années 1950, l'obstétricien français Lamaze s'intéresse aux travaux du Dr Pavlov. Il réalise un voyage en Russie où il a l'occasion d'assister à un accouchement naturel et sans douleur. A son retour en France, il développe alors une autre approche de l'accouchement par un entraînement régulier en 11 séances. Celui-ci se base également sur la respiration et de bonnes conditions physiques. Ces séances se nomment : les cours d'accouchement sans douleur (5–7,10,11).
Cette préparation est prise en charge par la sécurité sociale depuis 1956 (10).

On assiste en même temps à un contexte social et politique particulier avec notamment l'évolution de la place des femmes dans la société. Les femmes expriment

alors une volonté de prendre possession de leur accouchement en gérant leur douleur, ce qui est l'objectif de la préparation (11).
En parallèle, les pères sont admis en salle de naissance auprès de leur conjointe en France au milieu du XXème siècle (12).

La PPO s'inscrit dans la formation des sages-femmes dès 1961. Celles-ci doivent s'adapter aux besoins des couples pour proposer une préparation répondant à l'attente des femmes et de leur conjoint (7).

L'analgésie péridurale (APD) est utilisée pour soulager les douleurs pendant le travail obstétrical. C'est une technique d'anesthésie locorégionale consistant en l'injection d'une solution d'anesthésique dans l'espace péridural (1).
Elle connaît un essor dans les années 1970 et son utilisation pendant le travail augmente au cours des années. On rapporte en 1991, un taux de 37 % d'APD pour l'accouchement voie basse, ce nombre passe à 51 %, cinq ans plus tard (2). En 2016, ce taux d'APD est de 82% (4). La PPO pour gérer les douleurs est délaissée par les femmes au profit de l'APD (2,10).

En 2005, la PPO devient la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Son objectif est de favoriser « *la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance* ». La PNP s'intéresse alors de plus en plus à l'aspect psychologique des femmes et de leur conjoint au cours de la grossesse (5,7,10).

De plus, les professionnels de santé se forment au dépistage des facteurs de risques médico-psycho-sociaux pour dépister les situations à risque (5–7).

De plus, avec l'évolution de la société, l'entourage féminin est moins présent pour accompagner les femmes lors de la maternité. Il émerge alors une demande des futures parturientes d'information et d'accompagnement pendant la grossesse par les professionnels (7).

Cette préparation a donc une histoire riche, les professionnels ont su la faire évoluer selon les besoins des couples. Toutefois, qu'en est-il de la préparation actuellement ?

II. La préparation à la naissance et à la parentalité

a) Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS)

La préparation à la naissance et à la parentalité a évolué notamment suite au dernier plan de périnatalité de 2005-2007 intitulé « Humanité, proximité, sécurité, qualité ». Ce plan constitue une aide pour les professionnels de santé afin de mieux accompagner la femme enceinte ou le couple à la naissance de leur enfant.
La HAS a donc édité les recommandations sur la PNP suite à ce plan (3,13,14).

Actuellement, ces recommandations incitent à une approche en amont de la naissance avec la proposition systématique à toutes les femmes de réaliser un entretien prénatal précoce (EPP) avec un professionnel (médecin ou sage-femme). Cet entretien se déroule en général vers le quatrième mois de grossesse et il constitue la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité. Ce rendez-vous permet entre autres de définir les modalités des séances de PNP selon les souhaits de la femme et du couple et les possibilités offertes par les sages-femmes. Contrairement aux autres séances, il est obligatoirement individuel ou en couple (3,13).

On retrouve dans le schéma de la PNP, deux séances post-natales individuelles qui ont lieu soit à domicile soit au cabinet. Elles peuvent être proposées à partir du huitième jour après la naissance et jusqu'à la visite post-natale (3). Ces séances assurent l'accompagnement et le soutien des soins aux nouveau-nés, de l'allaitement maternel et la recherche d'éventuels signes de dépression. La sage-femme peut alors dépister s'il y a un trouble de la relation mère-enfant (3).

b) Objectifs de la PNP **(3)**

La HAS présente les objectifs des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ils sont nombreux et tous en lien :

- Mettre en place un réseau de professionnel sécurisant
- Mettre en œuvre un accompagnement dans les choix et prises de décisions des femmes ou des couples
- Apporter les connaissances concernant l'alimentation du bébé et promouvoir l 'allaitement maternel

- Aider les parents à adopter un style de vie sain
- Promouvoir la confiance en soi des femmes et du couple
- Évaluer le soutien des femmes
- Harmoniser la construction des liens familiaux
- Promouvoir la santé du nouveau-né et du nourrisson sur le plan alimentaire, sécuritaire et développemental
- Prévenir les troubles de la relation mère-enfant et les états dépressifs
- Favoriser les échanges et le partage d'expériences

c) **Organisation de la PNP**

La sécurité sociale prend en charge l'entretien prénatal précoce et les sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité ainsi que les séances post-natales. Cela peut être assuré par un médecin ou une sage-femme.

Concernant les séances prénatales :

Les études ne permettent pas de proposer des données exactes concernant un nombre, une fréquence ou une durée de ces séances ou encore le nombre de participants optimaux (3,13).

Toutefois la HAS recommande un certain cadre : (3)

- Le nombre de participants aux séances peut varier selon le type de préparation. Toutefois, il ne doit pas dépasser le nombre de six femmes enceintes et il doit faciliter la participation des personnes présentes. Ces séances doivent être accessibles aux futurs pères.

Selon la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la cotation de ces séances diffère selon le nombre de participants : individuelle ou en couple, de 2 à 3 patientes ou couple et 4 à 6 patientes ou couple (15, 16).

- Concernant la durée, elle doit permettre la transmission d'informations, le développement des compétences et la mise en pratique d'un travail corporel. Elle peut changer d'une séance à l'autre en fonction du thème abordé et de la technique utilisée, sans être inférieure à 45 minutes.

- Pour la fréquence, elle dépend également de la technique mise en place par le professionnel.

Le professionnel de santé doit planifier ces séances prénatales avec la femme, dans le but qu'elle réalise l'ensemble de la préparation avant la naissance. Ces séances peuvent être débutées après l'EPP si la femme souhaite le réaliser, donc après le quatrième mois en général (3).

d) Sage-femme et prise en charge globale de la femme

Depuis la loi HPST de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les sages-femmes voient leurs compétences élargies. En effet, celles-ci sont aptes à réaliser les suivis gynécologiques de prévention et des consultations de contraception. Ainsi la sage-femme s'inscrit dans une prise charge globale de la femme. Cet élargissement de compétences permet un lien entre la sage-femme et la femme que ce soit pendant ou en dehors de la grossesse. Le code de la santé publique présente toutes les compétences des sages-femmes dont l'animation des séances de PNP (17, 18).

Au-delà de sa formation initiale où la sage-femme acquiert les bases de la préparation classique et découvre les alternatives possibles (19), il n'est pas rare qu'elle se forme à d'autres techniques. Ainsi les offres proposées par ces professionnels de santé sont de plus en plus riches et variées (9).

Leur propre expérience en tant que sage-femme mais aussi en tant que mère et diverses formations leur permettent de proposer des séances de préparations variables dans leur contenu et leur forme. Les sages-femmes s'adaptent également aux femmes, aux couples et au nombre de participants (17, 18).

e) Types de préparation possibles

Pour proposer de la préparation non classique, le professionnel doit se former afin d'acquérir les compétences nécessaire.

e.1) *Préparation classique*

Cette préparation s'articule en séances d'informations sur les modifications physiologiques de la grossesse, le déroulement de l'accouchement et des suites de couches. Des exercices de respiration et de posture doivent être proposés en complément, notamment en fin de séances, pour le confort des patientes et la gestion de la douleur (3, 6, 7).

Des séances peuvent être réservées à un thème particulier comme l'allaitement maternel ou le portage de l'enfant en écharpe (3, 6, 7).

La préparation classique permet d'informer et de répondre aux éventuelles interrogations de la femme ou du couple. Elle a aussi pour but d'aider la femme et le couple à se positionner de manière active par rapport à la grossesse, l'accouchement et au rôle de parent (3, 6, 7).

e.2) *Préparation en piscine*

Lors de ces séances, la sage-femme propose des exercices physiques adaptés à la grossesse, ainsi que des exercices d'assouplissements, de relaxation et de respiration.

L'eau permet une relaxation plus aisée des femmes avec la sensation d'être plus légère. Cette préparation apporte de nombreux bénéfices : elle atténue par exemple les douleurs lombaires et facilite la circulation sanguine.
La femme enceinte prend conscience de sa capacité expiratoire qui est utile lors de l'accouchement (3, 6, 7).

La piscine est souvent considérée comme un milieu familier et accueillant pour les femmes, ce qui participe à une meilleure relaxation.

Cette préparation est réalisable à condition que la femme n'ait pas de contre-indication médicale comme une menace d'accouchement prématuré ou une infection vaginale.

La sage-femme proposant ce type de préparation doit s'assurer que le lieu soit aux normes sur le plan sécuritaire, de l'hygiène et du chauffage (3, 6, 7).
Une participation financière correspondant à l'entrée de la piscine peut être demandée aux femmes (6, 7).

e.3) *Yoga*

Cette préparation est centrée sur la respiration à la fois lente et profonde (Pranayama) et sur les postures (Asanas). Différents exercices vont permettre aux femmes de prendre conscience des changements sur leur corps et de s'étirer.

Ce type de préparation nécessite que les sages-femmes se forment au yoga prénatal afin de proposer cette alternative aux femmes et aux couples (6, 7).

D'autres personnes autres que les sages-femmes peuvent proposer du yoga prénatal. Toutefois ces séances assurées par des professeurs de yoga et qui sortent du cadre de la PNP, ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale (20).

e.4) *Sophrologie*

La sophrologie est l'harmonisation de la conscience. Cette technique, développée par le neuropsychiatre Caycedo, s'inspire de techniques occidentales et orientales. C'est un ensemble d'exercices qui associe respiration, décontraction musculaire et visualisation positive (21, 22).

Cette méthode confère aux femmes une meilleure connaissance de soi, ce qui est favorable à l'accouchement. La sophrologie intervient dans la gestion de l'appréhension et la mobilisation de ses aptitudes. Elle donne la capacité aux femmes de vivre l'accouchement de la meilleure des façons (6, 7, 21, 22).

e.5) *Chant prénatal*

Ce type de préparation permet d'avoir une meilleure connaissance de soi et de son corps grâce à un travail du diaphragme. Le chant donne la possibilité aux femmes de travailler leur souffle avec dynamisme (6, 7).

Les femmes perçoivent les mouvements fœtaux en réponse aux vibrations sonores de leur voix. Elles retrouvent ce lien particulier avec leur bébé en post-natal (6, 7).

L'association française du Chant Prénatal Musique & Petite Enfance admet quatre vocations au chant prénatal : le bien-être pendant la grossesse, la relation à l'enfant à naître, l'accompagnement de l'accouchement et la continuité avec le nouveau-né (23).

e.6) *Haptonomie*

Cette préparation s'adresse à la femme, au couple et à l'enfant, c'est donc une approche globale. Pour s'approprier cette méthode, cela requiert du temps de la part du couple. Par conséquent, pour être plus bénéfique, cette préparation doit être réalisée de manière précoce (6, 7).

L'haptonomie permet d'entrer en contact avec son bébé, la relation avec le fœtus s'installe par le toucher. Lors des séances d'haptonomie, il est indispensable que le papa soit présent, ainsi il crée un contact avec son bébé et s'inscrit dans son rôle de père.
Ce contact est retrouvé dans le post-partum par le portage de l'enfant (6, 7).

e.7) *Hypnose*

Selon le psychiatre Godin, l'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet parvient à faire abstraction de la réalité environnante (24).

Il existe des instituts qui forment les professionnels de santé à l'hypnose, notamment les sages-femmes. Elles peuvent alors proposer cette technique de PNP aux femmes (24).

Dans son livre, la sage-femme Touyarot (2014) propose une préparation à la naissance Ericksonienne. Pour elle, l'événement qu'est l'accouchement se prépare sur trois niveaux : technique, physique et psychologique. Son ouvrage a donc pour but d'aider les femmes à s'auto-préparer avec des séances d'environ 30 minutes (25).

e.8) *Autres*

On retrouve comme autres modes de préparation à la naissance, les méthodes transmises grâce à des ouvrages, du coaching en ligne, des DVD ... (6)

On cite notamment la méthode Bonapace dont la créatrice propose au travers d'un livre (1999), un apprentissage pertinent sur les différentes approches physiques et mentales pour diminuer la douleur. Bonapace, spécialiste de la gestion non pharmacologique de la douleur, aborde plusieurs thèmes dans son livre à savoir le déroulement de l'accouchement, la gestion de la douleur mais aussi la place du père (26).

f) **Situation en France**

Selon le rapport annuel Epopé de 2016 : (4)

- La PNP est plus souvent suivie par les primipares
- Environ 78 % de primipares ont suivi la PNP (contre 74 % en 2010)
- Environ 34 % de multipares ont suivi la PNP (en augmentation également)
- L'entretien prénatal précoce a été réalisé par 28,5 % des femmes dont la majorité est constituée par des primipares (ce taux est en augmentation)
- 75 % des femmes ayant suivi la PNP ont réalisé entre quatre et huit séances
- Ces taux sont très variables suivant les régions : 84,4 % de primipares ont suivi la PNP en Auvergne-Rhône-Alpes contre 23,3 % en région parisienne

On ne retrouve pas le taux de participation concernant les deux séances post-natales
Le rapport ne précise pas les raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas réalisé la PNP dans son intégralité

g) **Attentes, satisfactions et impacts de la préparation**

g.1) *Attentes*

Les attentes concernant la PNP varient selon les femmes et les couples. Toutefois, selon Barimani, Forslund, Rosander et Berlin (2017), certaines attentes sont retrouvées chez plusieurs participants (27). Les femmes ou les couples recherchent un accompagnement face à l'inconnu qui suscite de la peur, mais aussi des réponses à leurs diverses questions.

Un des souhaits cités dans plusieurs études est l'aide dans la gestion de la douleur car elle effraie les couples, cette douleur étant perçue comme violente. Le professionnel cherche à valoriser les femmes en leur montrant leur capacité à gérer cette sensation (6, 7, 27, 28).

La préparation offre aussi un moment d'échanges autour de la maternité avec d'autres femmes enceintes ou couples. Ces séances sont également vues comme le moyen de rencontrer des professionnels de santé, ces derniers étant considérés comme des sources d'informations justes et fiables (6, 7, 27, 28).

Les femmes qui réalisent leur préparation sur leur lieu d'accouchement ont aussi la volonté de visiter la maternité afin d'établir des repères (6).

Les séances de préparation sont ouvertes aux pères, ce qui permet de les intégrer pleinement dans la grossesse de leurs femmes et de répondre à ses interrogations (6, 7, 28).

g.2) *Satisfactions*

D'après les études, les femmes sont globalement satisfaites de leur préparation. Toutefois, il apparaît que certains sujets auraient nécessité d'être approfondis. Notamment, celui de l'allaitement maternel et des soins aux nouveau-nés qui, selon les femmes, sont des thèmes à développer davantage. Les femmes manifestent également un manque de préparation face aux situations particulières, à savoir le déclenchement du travail et le recours aux extractions instrumentales (6, 7, 27, 29).

Sur le plan matériel, les femmes mettent en avant l'importance du cadre des séances de PNP, en effet leur confort devient primordial (6). Il semble donc essentiel de favoriser leur installation afin qu'elles se sentent dans un environnement serein et apaisant.

De plus, un nombre de participantes trop élevé impacte la satisfaction des couples de façon négative (28).

Les femmes ont également le désir de réaliser une séance post-natale pour répondre à leurs interrogations portant sur leur retour à domicile. Certaines femmes font émerger l'idée de l'intérêt d'une séance en groupe (6).

Dans les études comparant la satisfaction des femmes avant et après l'accouchement concernant la préparation, il en ressort que la satisfaction est en général moins bonne après la naissance. Les auteurs expliquent cette différence par une vision idéaliste de cet événement, le vécu de situations compliquées pour certaines femmes, et la préparation qui ne peut être parfaite (6, 7, 27, 29).

g.3) *Impacts*

Selon Yohai *et al,* (2018), la durée du travail est plus courte chez les femmes ayant participé à la PNP. Le score de stress était significativement plus bas chez ces dernières tandis que leur taux d'allaitement maternel est plus élevé. Toutefois aucune

différence significative n'est retrouvée concernant le mode d'accouchement, le taux d'épisiotomie, l'utilisation des analgésiques et l'état néonatal.
Les auteurs concluent à un effet positif de la PNP (30).

D'après la sage-femme Brunet (2011), la préparation est à l'origine d'attentes spéciales pour le travail et l'accouchement. Toutefois le nombre de femmes ayant rédigé un projet de naissance est faible. Les femmes participant à son étude ont mis en évidence une arrivée plus sereine à la maternité. La PNP ne semble pas intervenir sur le mode d'accouchement ni sur le vécu de la gestion de la douleur. Ce vécu apparaît très différent selon les femmes (6).

Il semble également intéressant de se documenter sur la notion de représentation afin de comprendre l'image que se font les femmes de la préparation.

III. Les représentations sociales et individuelles

a) Définitions

Selon la psychologue sociale Jodelet (2003), la représentation est : « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (31, 32).

D'après Serge Moscovici (2004), également psychologue social, la représentation permet aux individus de prendre position sur un objet ainsi que de proposer une base commune pour établir une communication au sein des membres d'une même communauté. Plusieurs facteurs influencent le positionnement par rapport à un objet de représentation.
Le sujet construit une représentation en adoptant une perception de l'objet en question (31, 32).

A la fin du XIXe siècle, Emile Durkheim, sociologue, distingue deux types de représentation :

> *Les représentations collectives sont plus stables que les représentations individuelles car tandis que l'individu est sensible même à de faibles changements qui se produisent dans son milieu interne ou externe, seuls des événements d'une suffisante gravité réussissent à affecter l'assiette mentale de la société* (31, 32).

b) **Caractères fondamentaux d'une représentation sociale**

Une représentation sociale possède différents caractères : (32)

- Le caractère imageant renvoie à l'imaginaire social et individuel, cette image permet de rendre concret ce qui est difficile à percevoir.

- Le caractère symbolique et signifiant concerne les processus idéologiques. La représentation d'un objet par l'individu est le résultat de la construction mentale du sujet. Par ce processus, l'individu donne un sens à l'objet.

- Le caractère constructif de la réalité qui permet à l'individu de se l'approprier.

- Le caractère autonome et créatif de la représentation qu'à un sujet d'un objet influence le comportement et l'attitude de l'individu par rapport à cet objet.

c) **Fonctions des représentations sociales**

On retrouve une fonction cognitive, avec l'intégration de connaissances, la pensée et l'interprétation de la vie quotidienne en fonction des valeurs. Dans ce cadre, les représentations vont permettre la communication en société (32).

La représentation sociale est à l'origine d'une action sur le monde et autrui, elle permet au sujet de donner un sens à l'objet et ainsi de développer ses opinions et ses attitudes à l'égard de l'objet. Cette fonction d'orientation des comportements permet l'anticipation des rapports sociaux.

La fonction identitaire participe à la création d'un langage commun. Quand des individus adhèrent aux mêmes représentations, on assiste à un renforcement des liens sociaux.

La représentation d'un objet peut justifier le comportement d'un individu à son égard, on a donc une fonction justificative (32).

Afin de comprendre les conditions de réalisation de l'étude, un travail exploratoire a été réalisé. Celui-ci concerne la préparation proposée par les professionnels aux alentours du lieu d'étude.

IV. État des lieux quant à l'offre en termes de PNP autour du lieu d'étude

Les différentes possibilités de préparation dans un cercle de 15 kilomètres autour du lieu d'étude et du CPP rattaché à celui-ci sont résumées dans le tableau ci-dessous. Les femmes peuvent réaliser de la PNP dans la maternité, dans trois cabinets libéraux ainsi que dans un centre périnatal de proximité. La sage-femme territoriale de la protection maternelle et infantile (PMI) propose également des séances de préparation au domicile des patientes.

Les professionnels ont été contactés par l'intermédiaire d'un mail et/ou d'un appel téléphonique afin d'établir les différentes caractéristiques de PNP qu'ils proposent.

Tableau I : état des lieux de la PNP autour du lieu d'étude

Structures	Type de PNP	Groupe ou individuel	Présence du conjoint	Participation financière en € par séance	Horaire	Durée moyenne en minutes
Maternité	Classique	Groupe	Oui	0	Vendredi après-midi	90
	Piscine	Groupe	Non	0	Lundi matin	60
Cabinet 1	Classique	Individuel	Oui	0	Du lundi au vendredi de 9h à 19h	45-60
	Piscine	Groupe	Non	5	Mardi après-midi	60
Cabinet 2	Classique	Individuel ou groupe	Oui	0	Du lundi au vendredi de 9h à 18h	60
Cabinet 3	Classique	Individuel ou groupe	Oui	0	Du lundi au vendredi de 9h à 19h	120
	Piscine	Groupe	Non	4	Mardi matin	60
CPP	Classique	Groupe ± individuel sur demande	Oui	0	Lundi ou jeudi après-midi	120
PMI	Classique	Individuel	Oui	0	Du lundi au vendredi de 9h à 17h	45-60

Méthode

I. Population

a) L'échantillon de l'étude

La population source correspondait à l'ensemble des femmes qui ont accouché durant la période d'étude dans la maternité de type I de la région Auvergne Rhône-Alpes choisie pour ce travail de recherche.

La population cible comprenait les femmes issues de cette population source n'ayant pas réalisé de préparation à la naissance et à la parentalité ou l'ayant arrêtée en cours.

b) Critères de sélection des sujets

Les critères d'inclusion étaient :

- Femme primipare ou multipare
- Grossesse unique
- N'ayant pas fait de PNP ou l'ayant arrêtée au bout de deux séances maximum
- Suivi hospitalier ou en libéral
- Lieu de résidence urbain ou rural
- Parle et écrit le français

Les critères de non inclusion étaient :

- Non participation à la PNP ou arrêt de la PNP pour raison médicale ou pour déménagement
- Femme sous tutelle ou curatelle
- Femme mineure

II. Méthode

a) Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, descriptive et interprétative.

b) Mode de recueil des données

Des entretiens semi-dirigés ont été menés pour recueillir les données et comprendre les raisons de non participation des femmes à la PNP. La durée prévisionnelle d'un entretien était estimée à environ 30 minutes.

c) Déroulement de l'étude

Recours à un carnet de bord

Afin d'organiser les éléments à recueillir pour l'étude, un carnet de bord a été mis en place dès mai 2018 pour les différents collaborateurs, à savoir étudiante sage-femme et sages-femmes. Il permettait de noter les idées de base, les questions concernant l'étude et les remarques des professionnels sollicités.

Elaboration de la grille d'entretien

A partir de ce support est née la grille d'entretien (annexe I) qui liste l'ensemble des données à recueillir auprès des participantes à l'étude. Ce guide avait pour but d'organiser les échanges entre l'investigateur et les personnes interrogées.

Les variables recueillies grâce à la grille d'entretien étaient les suivantes :

- Profil des femmes
- Représentation de la PNP
- Information de la PNP
- Motifs de non participation ou d'arrêt de la PNP
- Point de vue de cette non participation ou de l'arrêt
- Position en vue d'une future grossesse
- Suggestions

Test de la grille d'entretien

La grille a été testée auprès d'une patiente répondant aux critères de l'étude. Compte tenu du déroulement de cette entrevue, la grille et l'entretien ont été conservés. Suite au deuxième entretien, une question a été ajoutée à la grille d'entretien, celle-ci concernait la consommation tabagique des femmes interrogées.

Recrutement des participantes

Le recrutement des participantes a été réalisé lors de visites régulières (environ deux fois par semaines) au sein de la maternité pendant six semaines.

Le numéro des chambres des femmes qui étaient éligibles à l'étude était communiqué à l'investigateur par les sages-femmes du service présentes ce jour-là. Une vérification du respect des critères d'inclusion et d'exclusion était réalisée auprès des femmes. Toutefois, il était parfois nécessaire de s'adresser directement aux patientes en passant dans leur chambre, afin d'établir ensemble si elles correspondaient aux critères de l'étude et le cas échéant, d'obtenir leur consentement.

Au total, 15 femmes ont été sollicitées, toutefois quatre d'entre elles se sont avérées non éligibles car elles avaient fait plus de deux séances de PNP ou n'avaient pas bénéficié de la PNP pour raison médicale (menace d'accouchement prématuré). Une seule femme a refusé de participer à l'étude par manque de temps.

Organisation des entretiens

Il était convenu que le recueil s'organise en entretien individuel avec éventuellement un accompagnant, lors du séjour en post-partum. Pour faciliter et obtenir des échanges de qualité, les entretiens se sont déroulés dans la chambre de la patiente dans un environnement calme.

Afin de retranscrire informatiquement les données avec exactitude, les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un dictaphone.

Durée de l'étude

L'étude s'est étendue sur six semaines entre le 15 septembre et le 26 octobre 2018, au sein du service de suites de couches d'une maternité de type I de la région Auvergne Rhône-Alpes.

Elle s'est arrêtée après 10 entretiens suite à la saturation des données a priori.

d) **Mode d'analyse des données**

Afin de respecter le principe de l'objectivité, tous les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité, mot pour mot et sans reformuler les propos. L'examen des données recueillies a permis de mettre en évidence les notions pertinentes, les similitudes et les distinctions entre les entretiens.

- 1er temps : Analyse thématique du contenu.

Paillé et Mucchielli sont deux chercheurs et auteurs de nombreux ouvrages au sujet de la méthodologie qualitative notamment l'analyse thématique (33). L'analyse du contenu a été utilisée pour analyser les entretiens.

Pour cette étape, les différents thèmes abordés au cours des entretiens ont été dégagés.
L'analyse verticale des données apportées par les femmes consistait à étudier les thèmes présents et récurrents dans chaque entretien.

Puis l'analyse horizontale s'intéressait à chaque thème afin d'établir les points communs et les différences d'un entretien à un autre.

- 2ème temps : Étude des données caractéristiques aux patientes.

Cette étape consistait à répertorier les données personnelles des femmes interrogées afin de connaître les caractéristiques de la population de l'étude.

e) **Aspects éthique et réglementaire**

e.1) *Avis de comités consultatifs*

Une demande d'autorisation a été effectuée auprès du délégué de la protection des données du centre hospitalier universitaire rattaché à l'école de sages-femmes où l'investigateur est inscrit. Avec son accord, il a été conclu qu'un consentement oral des patientes sollicitées pour l'étude serait recueilli avant chaque entretien.

Une autorisation pour réaliser des entretiens a également été demandée auprès du médecin chef de pôle gynécologique-obstétrique et de la sage-femme coordinatrice de la maternité de type I où l'étude s'est déroulée.

e.2) *Information et consentement*

Les femmes éligibles ont pu être interrogées directement dans leur chambre de la maternité. Lors de la première rencontre avec les femmes, une lettre d'information (annexe II) leur était remise, celle-ci résumait la description et l'objectif de l'étude ainsi que les conditions de réalisation des entretiens. Cette lettre rappelait notamment le caractère anonyme de l'ensemble des données recueillies.

Afin de laisser un temps de réflexion aux participantes, l'entretien était programmé pour le lendemain. Toutefois, certaines patientes ont préféré que l'échange se déroule le jour-même, souvent en raison d'une sortie éventuelle de la maternité le lendemain.

e.3) *Anonymat*

Lors de la retranscription informatique de chaque entretien, un numéro d'anonymat a été attribué à chaque patiente (patiente 1 = P1, patiente 2 = P2, …). Dans le but de protéger les données et de garantir l'anonymat des femmes, ces documents ainsi que les enregistrements audios ont été conservés dans un fichier informatique protégé par un code d'accès.

Après la soutenance de ce mémoire, toutes les données seront supprimées.

Résultats

I. **Description de l'échantillon**

Des abréviations ont été utilisées pour faciliter la lecture et garantir l'anonymat des participantes :

P1 pour la première patiente interrogée, P2 pour la deuxième … et P10 pour la dernière femme interrogée. Le même système d'abréviation a été utilisé pour les conjoints (C) et les amies (A).

Tableau II : Les caractéristiques générales des femmes

	Age	**Arrêt de travail**	**Cadre de vie**	**Distance domicile-maternité**	**Tabagisme**	**Parité**	**Age Mode de garde**
P1	28	4 mois	Rural	Moins de 10		2	28 mois Famille et nourrice
P2	29		Rural	15-20	Oui en dehors de la grossesse	2	4 ans
P3	35	4 mois et demi	Urbain	moins de 5	Non	2	3 ans
P4	34	2 mois et demi	Rural	15	Oui	1	
P5	19		Urbain	Moins de 5	Oui	1	
P6	27		Rural	25	Non	2	6 ans
P7	25	7 mois et demi	Rural	25	Occasionnellement	1	
P8	33	2 mois	Urbain	20	Non	3	15 et 13 ans
P9	25		Rural	20	Oui	1	
P10	21	7 mois et demi	Rural	10	Oui	1	

Arrêt de travail : moment où la femme a arrêté de travailler (en mois de grossesse).

Cadre de vie : il a été convenu que la femme vivant en ville avait un cadre de vie urbain. Le lieu d'habitation était considéré comme une ville lorsqu'il comptait plus de 2000 habitants.

Distance domicile-maternité : distance en kilomètres qui sépare le domicile de la femme de la maternité.

Age – Mode de garde : âge des enfants et mode de garde pour ceux non scolarisés.

La moyenne d'âge des participantes était de 28 ans et la médiane était de 27,5 ans. Tous les conjoints des femmes interrogées exerçaient une activité professionnelle. Six des participantes étaient également dans le même cas.

Concernant le cadre de vie :

- Sept accouchées vivent en milieu rural
- Trois en milieu urbain

Les femmes interrogées se répartissent ainsi :

- Cinq primipares
- Quatre deuxièmes pares
- Une troisième pare

Tableau III : Les caractéristiques obstétricales

	Grossesse souhaitée	**Type de suivi**	**PNP antérieure**	**Durée du travail**	**Mode d'accouchement**	**Allaitement**
P1	Oui	GO de ville	Non	12	AVB	Mixte
P2	Non	GO de la maternité	Non	10	AVB	Artificiel
P3	Oui	SFL et GO de la maternité	Oui	11	AVB + ventouse	Artificiel
P4	Oui	SF et GO de la maternité			Césarienne avant travail	Maternel
P5	Non	SF et GO de la maternité		7	AVB	Maternel
P6	Oui	SF et GO de la maternité	Oui	6	AVB	Maternel
P7	Oui	SF du CPP et GO de la maternité		6	AVB + ventouse	Artificiel
P8	Oui	GO de ville	Non	24	AVB	Maternel
P9	Non	SFL + GO de ville		8	AVB + ventouse	Maternel
P10	Non	GO de ville		13	Césarienne pendant le travail	Artificiel

PNP antérieure : PNP suivi pour une précédente grossesse.

Durée du travail : durée approximative en heure du travail estimée par la patiente.

AVB : Accouchement voie basse

CPP : Centre périnatal de proximité

GO : gynécologue-obstétricien

SF : sage-femme

SFL : sage-femme libérale

La grossesse était souhaitée pour six des femmes participantes.

Parmi les multipares, deux femmes avaient réalisé de la PNP pour leur précédente grossesse (P3 et P6) dont une seule en intégralité (P6).

Parmi les participantes, il y'a :

- Cinq femmes ayant accouché par voie basse
- Trois femmes ayant accouché par voie basse instrumentale
- Deux femmes ayant eu une césarienne dont une pendant le travail pour présentation dystocique et l'autre programmée pour présentation podalique

Toutes les parturientes ont bénéficié d'une anesthésie locorégionale au cours du travail.

Aucune séance de PNP n'a été réalisée par les femmes interrogées et aucune des femmes n'ont réalisé l'EPP.

Tableau IV : Les caractéristiques des entretiens

	Accompagnant présent	**Durée en minutes**
P1	Amie	35
P2		38
P3		27
P4		46
P5	Conjoint	27
P6		19
P7	Conjoint	43
P8	Amie	48
P9	Conjoint	28
P10		19

Les entretiens ont duré entre 19 et 48 minutes, soit au total 330 minutes d'enregistrements audio (soit cinq heures trente) avec une moyenne de 33 minutes et une médiane de 31,5 minutes.

Trois participantes étaient accompagnées de leur conjoint et deux d'une amie. Leur présence et leur participation ponctuelle ont permis d'enrichir les dialogues.

II. **Résultats de l'analyse**

a) **Représentation de la PNP**

a.1) *Préparation à l'accouchement et aux techniques respiratoires*

Afin d'obtenir la représentation qu'ont les femmes de la PNP, il leur a été demandé de définir ce que c'était pour elle.

Toutes les femmes interrogées avaient une représentation de la PNP centrée sur le jour de l'accouchement : « *on nous explique la manière de faire déjà pour l'accouchement* » (P1), « *on doit préparer à l'accouchement, aux gestes* » (P8), elle sert donc à « *imaginer comment pousser et l'effort à fournir* » (P3).

L'appellation de préparation à l'accouchement est encore très présente : « *je pense que la préparation à l'accouchement, c'est déjà une bonne partie de, de, comment dire ...*» (P2), « *Préparation à l'accouchement, moi ce que je visualise c'est montrer dans les conditions que tu seras pour accoucher.* » (A8).

A la question si elle envisage une éventuelle PNP pour une future grossesse, la participante répond « *Ah oui, sachant qu'il est possible que ce soit encore une césarienne, je pense que d'autant plus, ouais vraiment, c'est ce mot accouchement qui est pas adapté !* » (P4).

Pour six des participantes, la PNP apportait aussi des notions de respiration au cours du travail : « *je me dis que c'est sur la respiration* » (P9), « *Après ben apprendre à respirer* » (P10), elle sert donc à « *apprendre à respirer pendant les contractions* » (P5).

a.2) *Moments d'échanges et de questions*

Les séances de préparation représentaient aussi un moment d'échange avec d'autres femmes enceintes : « *L'avantage de la préparation en groupe, comme on est avec des filles qui accouchent à peu près en même temps que nous, il y a un échange quoi* » (A1). Donc en suivant la PNP « *on peut partager des moments avec d'autres mamans* » (P5).

Les femmes voyaient aussi en la PNP l'opportunité de poser leurs questions à un professionnel. Ainsi la PNP « *c'est pour parler, poser telles questions, être bien cadrée* » (P6) et « *si on avait pas mal de questions sur l'accouchement ou des appréhensions pour répondre à tout ça* » (P10).

a.3) *Absence d'intérêt en cas de césarienne*

Une des participantes concluait à l'inutilité de la PNP en raison de l'annonce d'une césarienne programmée : « *A l'annonce de la césarienne, on s'est dit : y a plus besoin. Pour cette grossesse, on n'a pas ré-abordé le sujet, puis je m'étais mis en tête, que ce serait encore une césarienne.* » (P3). Une autre participante partageait cet avis pendant la grossesse : « *parce que pour moi honnêtement à partir du moment ou j'ai su que j'accouchais pas naturellement j'ai pas envisagé…* » (P4), « *mais vu que c'était une césarienne, c'était inutile* » (P4).

a.4) *Notion d'un intérêt pour un premier enfant*

Parmi les multipares, quatre d'entre elles trouvaient un intérêt de la PNP pour un premier enfant. La PNP c'est « *Peut-être comment se préparer à avoir un enfant parce que quand c'est le premier, on ne sait pas* » (P1) mais « *Finalement, une fois qu'on s'est lancé dans le grand bain, c'est pas la deuxième fois qu'on va se préparer on va dire.* » (P2). Donc la préparation « *moi je trouve que pour une première grossesse c'est utile quoi.* » (P6). Cette troisième pare n'a pas fait de préparation anténatale car « *c'est pas comme si c'était un premier.* » (P8).

a.5) *Apport sur la présence du conjoint*

Se préparer à la naissance et à la parentalité était vu comme un besoin de leur conjoint car « *Les hommes ont une place maintenant, certes, ils ne portent pas le bébé mais ils ont autant de questions et d'angoisse que nous, voire même plus certains je suis sûre* » (P2). Ceci explique la présence d'un des conjoints à la PNP pour une précédente

grossesse : « *Puis il avait besoin de venir aussi, savoir comment ça se passe le jour J, savoir quoi faire* » (P6).

Pour une des femmes, cela permettait d'intégrer le conjoint : « *Peut-être au niveau du conjoint aussi »* (P1) en aidant à préparer *« le travail à deux.* » (P1).

a.6) *Organisation de la PNP*

- En groupe ou de manière individuelle

La représentation des interrogés sur le nombre de participants aux séances était assez variée.

Pour cinq des personnes interrogées, cela se faisait uniquement en groupe : « *Je pense en groupe* » (P1), « *Pour moi c'est quelque chose qui se fait en groupe, on a un copain qui l'avait fait et c'était en groupe.* » (C9)

Deux participantes s'accordaient pour dire que cette préparation peut se faire « *en groupe ou individuellement* » (P2).

Deux femmes avaient mentionné la possibilité que le conjoint soit présent ainsi « [Son] *mari avait pu venir à toutes les séances* » (P6).

- Nombre de séances

Six participantes avaient donné leur avis concernant le nombre de séances proposées, celui-ci était très variable d'une femme à l'autre : « *Moi j'ai dû en faire trois* » (P3), ou « *Peut-être cinq séances.* » (P1), ou encore « *Je dirais qu'il y a à peu près huit séances* » (P8).

- Durée des séances

Seules trois des femmes interrogées avaient une idée de la durée des séances. Celle-ci était très différente selon les femmes. Pour l'une, « *une séance doit durer une heure ...* » (P2). A cette question, une autre participante répond « *je me rappelle plus mais ça devait durer une demi-heure, trois quarts d'heure* » (P3) et une autre « *ma sœur c'était de 13h00 à 17h30 je crois, enfin c'est que souvent ça débordait.* » (P7).

a.7) *Influence extérieure*

A la question « qui vous a parlé de préparation pour la première fois ? », les amies et la famille étaient mentionnées par cinq participantes. P4 a répondu « *C'était*

par une copine à moi qui avait accouché de ses deux filles et qui l'avait fait. » et P8 a dit « *Par ma sœur qui a accouché il y a 9 mois* ». A cette même question P7 répondait « *ma sœur qui a accouché au mois de mai, elle a fait les cours au centre périnatal et elle m'a dit clairement que ça servait à rien* ».

Pour P4 la PNP porte « *Sur l'ensemble du contenu, du travail… Sur ce qu'on voit à la télé, dans les films, les séries, on en rigolait avec mon copain.* ». Ainsi sa représentation de la PNP est influencée par ce qu'elle a visionné à la télévision.

a.8) *Expérience personnelle*

L'une des deux multipares ayant réalisé de la PNP pour sa précédente grossesse en a décrit le contenu : « *Moi ça m'a bien aidée ! Du style par exemple sur la péridurale, comme quoi que c'est une grande aiguille, machin, tout ça, voila ça a bien aidé quoi. Puis elle nous a montré un peu comment ça se passe à l'intérieur, quand ça descend* » (P6). A la question « avez vous abordé les soins du nouveau-né ? » elle répond « *Non pas trop les soins, un peu le retour à la maison* ».

a.9) *Type de préparation*

Trois des participantes avaient notion de type de préparation à la naissance autre que classique : « *Les trois ou quatre premières fois on s'est vu dans le bureau puis celles d'après on faisait du yoga, de la relaxation*. » (P6).
Concernant la préparation en piscine, P8 a dit « *Mais à la piscine j'aurais pas été à l'aise je pense. Après si on m'avait proposé, je suis pas du genre à dire non, j'aurais peut-être essayé mais je suis pas sure que j'aurais profité et que j'y serais retournée.* » et P10 disait « *J'avais entendu parlé de préparation à l'accouchement à la piscine aussi.* ».

a.10) *Concept flou voire inconnu*

Certaines femmes avaient mis en lumière le fait que la PNP tant dans son contenu que dans sa forme était un concept difficile à décrire pour elles : « *c'est un peu flou mais je vois dans les grandes lignes ce que ça doit être.* » (P2). Concernant l'organisation générale de la PNP, P5 s'exprimait : « *Après le reste je sais pas trop* ». A

la question : Pour vous qu'est ce que c'est la PNP, P7 a répondu « *Après moi, je sais pas trop ce que c'est la prépa* » et P8 que c'était une « *Très bonne question* ».

b) **Information concernant la PNP**

b.1) *Une information brève, incomplète, tardive voire absente pour certaines*

Au cours des entretiens, six participantes ont fait ressortir le fait que l'information était trop brève et souvent incomplète. P1 a expliqué que le gynécologue s'était contenté de donner le numéro de la maternité pour s'inscrire aux séances de PNP : « *Il* [le gynécologue] *m'a rien expliqué en faite, il m'a juste donné le numéro, voilà.* ». Concernant l'information P4 a trouvé « *qu'on n'est pas bien bien informé la dessus en faite* ».

Deux participantes n'ont pas eu d'information, pour P7, le professionnel lui a simplement posé la question si elle envisageait ou non de faire une PNP : « *Mais elle (la sage-femme) ne m'a rien dit du tout, elle m'a juste demandé si je comptais en faire, je lui ai dit non puis voilà.* ». Quant à P9, l'information fut absente dans un premier temps puisque « *le gynéco, il est pas trop bavard et c'est vrai qu'il ne m'en a pas parlé du tout.* ». Cette information arriva donc tardivement : « *Puis après on en a parlé avec la sage-femme mais c'était déjà tard dans la grossesse.* » (P9).

Un complément d'informations sur la PNP dans sa globalité a été apporté en fin de grossesse par des personnes non professionnelles : « *C'est en discutant avec une autre dame que j'ai découvert qu'il y avait tout ça.* » (P4), « *Après j'ai eu connaissance des personnes qui y ont été, [...] enfin y a ça mais il y a un plus large périmètre.* » (A8)

b.2) *Une information complète et satisfaite pour d'autres*

Quatre femmes interrogées estimaient avoir eu une information complète et en étaient satisfaites (P2, P3, P6 et P10) : « *j'étais bien renseignée et c'était super simple si j'avais voulu assister à des cours. J'étais satisfaite de l'information, j'ai eu la brochure, tout ce qui fallait, le numéro* » (P2).

A la question « Avez vous été informée sur la PNP pendant cette grossesse ? » P3 a répondu « *Oui par la même sage-femme libérale et la gynéco m'en avait un peu parlé. Elle a dû attendre la deuxième écho, en milieu de grossesse. Puis dans le livret*

que l'hôpital fait, on a aussi les infos, à quel mois ... avec tout ça, c'est assez complémentaire. ». A cette même question, P10 a dit : « *On en avait parlé vaguement mais ça m'allait même si c'était rapide* ».

b.3) *Une information manquante concernant les différentes possibilités de la PNP*

- La possibilité de réaliser une préparation plus proche de son domicile

A la question « Est ce que vous étiez informée qu'une sage-femme libérale fait de la préparation piscine plus proche de chez vous (environ 5 km) ? », P6 a répondu « *Non je savais pas ! Parce que ça fait beaucoup plus près de chez moi ... je sais que la piscine je l'aurais fait, le reste non mais la piscine oui.* ».

- Les possibilités de réaliser la préparation de manière individuelle et de réaliser une préparation autre que la classique

L'une des femmes interrogées avait confié ne pas être informée sur la possibilité de réaliser la PNP de manière individuelle ou sur les différents types de PNP possibles : « *Non, je ne savais pas tout ça* » (P1)

- La possibilité pour le conjoint d'être présent

Une des participantes a découvert lors de l'entretien que la présence du conjoint aux séances de PNP était possible : « *Ah bon ? Mais j'avais même pas compris qu'il pouvait venir ! Ça m'aurait intéressée d'y aller avec lui, moi c'était vraiment d'y aller toute seule. Parce que pour moi c'est quelque chose qu'on vit à 2, en couple* » (P5).

b.4) *Absence d'informations sur l'entretien prénatal précoce*

Neuf des femmes n'ont reçu aucune information concernant la possibilité de réaliser un EPP. A la question « Est ce qu'on vous a proposé de réaliser l'EPP ? » P1 a répondu « *Non, on m'en a pas parlé ...* » et P5 a dit « *Non, ça m'a pas du tout été proposé.* ».

c) **Difficultés pour suivre la PNP**

c.1) *Habitation éloignée impliquant des trajets trop importants*

Certaines participantes avaient confié que des déplacements trop importants étaient un frein à la PNP : « *J'aurais bien voulu faire de la piscine mais bon aller à la maternité tous les lundis pour une heure … ça fait beaucoup de trajets.* » (P6). Cet avis était partagé par P7 pour qui « *c'est compliqué les déplacements aussi, ça fait beaucoup de route* ».

c.2) *Problématique sur la garde d'enfant*

Parmi les multipares, une seule exprimait la difficulté d'assister aux séances de PNP avec déjà un enfant. P1 trouvait que « *ça aurait été compliqué de trouver un moment à deux, avec un enfant déjà à la maison.* ».

c.3) *Difficulté en lien avec l'activité professionnelle*

Deux participantes ont exprimé des difficultés pour suivre la PNP, en raison de leur travail. D'après P1, « *Quand on travaille en journée, c'est compliqué* ». P7 a également exprimé ceci en disant : « *après moi je travaillais beaucoup donc c'était pas évident.* ».

c.4) *Difficulté en lien avec l'état de santé*

Deux des participantes (P7 et P9) admettaient que la fatigue a freiné leur participation à la PNP : « *Quand je me suis arrêtée j'avais envie de rien faire. Et pas forcément le courage* » (P7).

P8 atteinte de fibromyalgie a pointé du doigt les contraintes découlant de cette pathologie, elle s'est ainsi exprimée : « *La fibromyalgie c'était nouveau donc j'étais plus intéressée par ça que par l'accouchement que je connaissais déjà. J'ai eu plein de rendez-vous et de contraintes à coté* ».

d) **Absence d'intérêt pour la PNP**

d.1) *Besoin non ressenti et absence de question*

Parmi les multipares, deux d'entre elles ont exprimé l'absence de besoin de suivre une préparation à la naissance et à la parentalité. P2 a dit qu'elle n'avait « *jamais vraiment senti le besoin de faire cette préparation* » et P3 a expliqué qu'elle n'a « *pas senti l'utilité* [de la PNP]».

Deux multipares (P2 et P6) ont exprimé également leur absence de questions ou d'inquiétudes. P6 a dit qu'elle « [n'avait] *pas de question particulière* ».

Trois multipares (P1, P2 et P6) ont expliqué que le fait d'avoir déjà des enfants et donc une expérience avait joué sur leur décision de ne pas faire de PNP pour cette grossesse. Ainsi P1 a dit que « *La prépa pour le deuxième,* [elle en n'a] *pas senti vraiment le besoin.* ». P6 a expliqué à ce sujet : « *on l'avait fait pour la première voilà et comme a dit mon mari : on avait déjà tout vu*.[..] *Moi le fait d'avoir déjà un bébé et pas mal de neveux et de nièces, j'ai jamais vraiment quitté les couches (rires).*»

d.2) *Pas d'intérêt pour la PNP proposée par le professionnel faisant le suivi*

Une des multipares était éventuellement intéressée pour suivre une préparation en piscine. Elle avait abandonné l'idée puisque le professionnel en charge de son suivi ne proposait pas ce type de préparation : « *Non, comme elle le faisait pas, j'ai pas voulu changer parce que j'aimais bien la professionnelle avec qui j'étais. Si elle avait fait, j'aurais posé plus de questions, je pense, parce que quand on est dans l'eau, on se sent léger donc ça peut aider à comment se tenir et tout ça*. » (P3).

d.3) *Inquiétudes face à une PNP inutile*

Deux des multipares interrogées avaient mis en avant leurs inquiétudes face à l'inutilité de la PNP concernant notamment la respiration au cours du travail. P2 a tenu ses propos : « *peut-être qu'on va m'apprendre à respirer d'une certaine manière mais peut être qu'arriver le jour de l'accouchement, cette façon de respirer, ça ira pas du tout avec ma douleur, ça calmera pas du tout ma douleur. Et du coup, je serai complètement perdue parce qu'on m'aura appris ça et je serai peut être encore plus démunie* ». Cette inquiétude concernait aussi les positions pendant le travail, ce qui creuse un fossé entre la théorie et la pratique pour P3 qui a dit : « *Et après entre ce*

qu'on nous explique, entre la théorie et mise en pratique après et ben là on se rend compte que c'est pas concret. On nous dit ceci cela, on nous explique comment se positionner ouais … mais enfin une fois qu'on y est ».

d.4) *Volonté de ne pas trop en savoir*

Trois des participantes confiaient une volonté de ne pas trop en savoir. Ainsi P5 ne « [voulait] *pas rentrer dans les détails.* ». P8 trouvait que « *des fois c'est bien de savoir mais des fois trop savoir c'est pas bien non plus.* ». De même, P10 « [avait] *un peu peur d'en savoir trop.* ».

d.5) *Volonté de ne pas partager la préparation avec d'autres*

P5 a exprimé le sentiment de ne pas vouloir partager cette préparation avec d'autres femmes enceintes. Elle « [n'avait] *pas envie de parler à d'autres mères* » puisque « *c'était intime,* [elle n'avait] *pas envie de partager ça.* ».

d.6) *Contrainte de faire toutes les séances*

P7 admettait que la participation à toutes les séances de PNP était une contrainte puisque « *Le problème de l'hôpital ou centre périnatal, c'est que t'es obligée de faire toutes les séances.* ».

d.7) *Accouchement = naturel et instinctif*

Trois des femmes (P2, P3 et P5) mettaient en avant le fait que l'accouchement est un événement naturel qui fait appel à leur côté instinctif. D'après P2 : « *C'est la chose la plus naturelle au monde finalement de faire un bébé. On est faite un petit peu pour ça, on se dit qu'on est peut-être intérieurement préparée, sans le savoir. […] je pense que mon instinct s'est débrouillé comme un chef* ». A propos de l'accouchement, P3 explique qu' «*on sait à quel moment, sur quelle zone, le corps est très bien fait. […] même la respiration, elle vient instinctivement aussi.* ».

e) **Entourage professionnel**

e.1) *Informations apportées par les professionnels lors du suivi*

Quatre participantes (P3, P5, P9 et P10) ont insisté sur l'accompagnement des professionnels lors de leur suivi, ce qui leur a permis de poser leur questions : « *si*

j'avais une question, une angoisse, je voyais ça en direct avec la sage-femme qui savait aussi bien me rassurer » (P3). P5 a dit à ce sujet : « *Après quand je voyais une sage-femme, elle me parlait de plein de choses donc ça a bien complété.* ».

e.2) *Soutien de l'équipe à la maternité*

Au cours de six entretiens, le soutien de l'équipe de la maternité en salle de naissance a été mis en lumière par les femmes (P3, P4, P5, P7, P9 et P10).
P10 a expliqué « *que les sages-femmes accompagnent beaucoup.* ». Cet avis est partagé par P3 qui a dit « *quand je suis arrivée je suis tombée sur une équipe au top, qui m'a expliquée comment respirer, qui le faisait avec moi.* ».

f) **Se préparer et s'informer autrement**

f.1) *Auto-préparation*

Trois des femmes interrogées ont préféré se préparer de manière autonome : « *on trouve nous même des astuces pour se soulager finalement, que ce soit des positions antidouleurs* » (P3), « *mais on voulait découvrir par nous-mêmes.* » (P10).

Concernant la piscine, P2 a dit « *La piscine, je le faisais de mon coté avec mon mari et mon fils, le dimanche. J'aime bien me débrouiller par moi-même* » et P3 « *mais je l'ai fait toute seule la piscine* ».

f.2) *Préparation avec l'entourage*

Parmi les participantes, six femmes (P2, P4, P5, P6, P7, P10) ont abordé leur entourage familial et amical comme source d'information et soutien au cours de la grossesse. P2 a confié qu'elle s'était préparée avec « *les amies autour* [d'elle] *qui ont déjà eu des enfants avec des expériences concrètes* ». Quant à P5, elle « [préférait] *entendre la version de maman* » et P10 avait « *plus besoin de conseils de* [ses] *proches.* ».

Toutefois, l'une des femmes ne souhaitait pas partager ces choses avec son entourage amical : « *Après je raconte pas aux copines, on parle de petites choses mais on se raconte pas ça … Non mais j'aime pas trop dire des détails, étaler ces choses*. » (P4).

f.3) *Internet et ses limites*

P6 a dit : « *Des fois, j'allais sur internet, quand j'avais des crampes, des machins, j'allais toujours sur internet pour voir ce qu'elles disaient les femmes.* ». Tandis que P3 a partagé ses doutes sur l'utilité d'internet : « *Les informations, je les trouvais ailleurs que dans la préparation mais pas avec internet tout ça, on va voir mais on sait que ça a des limites. Puis toute façon, chaque personne est différente donc tout ce qui est forum et tout, ça correspond jamais à notre réalité.* »

g) **Le père et la PNP**

g.1) *Manque d'informations des pères*

Trois entretiens ont fait ressortir le manque d'informations concernant la PNP envers les conjoints. A la question « Avez vous abordé le sujet de la PNP avec votre conjoint » P1 a répondu que comme « *il ne sait pas à quoi s'attendre donc il s'en fiche un peu … je pense que je le fasse ou pas.*» et P4 que « *lui c'est pareil, il était pas au courant de tout*. » A cette même interrogation, P9 a dit que : « *Ben comme on n'a pas été trop informé, pas trop* ».

g.2) *Disponibilité du père à la PNP*

- Problème de disponibilité

Le travail des pères rendait difficile l'accès aux séances de PNP pour deux couples. Pour P1, il s'avérait que « *[son] conjoint est tout le temps sur la route donc ça aurait été compliqué de trouver un moment à 2* ». De même C9 a dit : « *moi je travaillais donc ça compliquait aussi* ».

- Conjoint disponible pour participer à la PNP avec leur femme

Sept conjoints se seraient rendus disponibles pour suivre la PNP d'après eux (C5, C7, C9) ou les femmes interrogées (P2, P4, P6, P10). P2 a dit que « *Par contre, il [l]'aurait accompagnée, il aurait compris, en fait, il s'adapte* ». « *Mais si elle en avait fait, je serais venu* » a expliqué C9 sur sa disponibilité pour assister aux séances de PNP.

g.3) *Intérêt de la PNP*

- Absence d'intérêt des pères envers la PNP

Parmi les participantes, deux d'entre elles décrivaient un manque d'intérêt des pères envers cette préparation à la naissance et à la parentalité.

Pour P4, cela était dû au fait qu'une césarienne soit programmée au cours de la grossesse : « *Mais lui, c'est pareil quand on a su que c'était une césarienne du coup, même lui, on n'a plus senti le besoin.* ». Celle-ci expliquait que la PNP n'avait plus d'intérêt puisqu'elle n'accoucherait pas par voie basse et « *Parce qu'alors lui il s'imaginait carrément à comment me faire respirer pendant la poussée. Je pense qu'on se fait des stéréotypes, il en voyait pas d'autres intérêts non plus* » (P4).

Pour P10, son conjoint ne voyait pas l'intérêt de la PNP car « *Le papa avait pas spécialement de questions, il avait pas trop réalisé, ça était plus sur le moment* ».

- Souhait de ne pas trop en savoir pour un des pères

P3 expliquait que son conjoint souhaitait ne pas avoir trop d'informations, en effet « *pour le premier, il est venu à la première séance et après il m'a dit : je crois que je préfère pas (rires). Il voulait pas en savoir plus* ».

- Concernant les soins du bébé

Une participante pensait que son conjoint aurait trouvé un intérêt de la PNP au sujet des soins du bébé puisque « *s'il avait su le faire avant il l'aurait mieux vécu, moins stressé*. » (P4).

g.4) <u>*Choix appartenant à la mère selon lui*</u>

Pour C5, la décision de suivre ou non les séances de PNP revenait à la mère : « *C'était son choix, c'est elle qui fait le taf donc j'ai rien à lui dire moi.* ».

g.5) <u>*Désir pour un papa de suivre une préparation anténatale*</u>

Le désir de faire une PNP au cours de la grossesse pouvait varier au sein du couple : « *On en avait parlé tous les deux oui, lui sachant que c'était son premier enfant, il aurait bien aimé en faire.* » (P9).

g.6) <u>*Sujet de la PNP non abordé au sein du couple*</u>

A la question « Avez-vous abordé le sujet de la préparation avec votre conjoint ? », P3 a répondu que « *Pour cette grossesse, on n'a pas ré-abordé le sujet* » et P7 a dit « *Non je crois pas (rires), j'ai dit non et c'est tout.* ».

h) **Apports éventuels de la PNP**

h.1) *L'accouchement : gestion des contractions, de la respiration, des positions, de la poussée et du stress*

Cinq des femmes interrogées pensaient que la PNP aurait pu leur apporter des outils sur la gestion du travail et de l'accouchement. Elles avaient cité notamment le travail, la respiration, les différentes positions mais aussi la gestion du stress.

A la question «Est ce que vous pensez qu'elle aurait pu vous apporter quelques outils ? », P1 a pensé à « *la respiration, les positions…* ». P9 a répondu : « *Je pense sur la poussée, parce que j'ai pas de souffle alors peut être que la piscine ça aurait pu aider aussi.* ». Pour P10, la PNP aurait pu avoir un apport « *Peut-être au niveau de la respiration. Puis peut-être au niveau de la gestion du stress aussi* ».

h.2) *Détente et sommeil*

Des outils pour améliorer le sommeil et la relaxation étaient des apports éventuels énoncés par une participante : « *ça aurait pu me détendre sur plein d'angoisses que j'avais, sur quelques petits soucis de sommeil.* » (P4).
P4 a également abordé la « *sophrologie* [elle en aurait] *fait un peu* ».

h.3) *Tabac*

La PNP aurait pu apporter des réponses vis à vis du tabac selon une participante : « *Même vis à vis du tabac, le nombre de fois où je me suis posée des questions et même là-dessus, je pensais pas qu'on pouvait être aidée.* » (P4).

h.4) *Césarienne*

Des explications sur la césarienne auraient pu être abordées au cours des séances de PNP pour deux des femmes (P4 et P10).

P4 se posait quelques questions comme « *est ce que l'ouverture est grande, il y a combien de points, ça dure combien de temps ?* ».

h.5) *Alimentation du bébé*

- Allaitement maternel

Deux mères considéraient que la PNP aurait pu être une aide utile concernant leur allaitement : « *Même par rapport à l'allaitement, je pensais pas qu'on pouvait être*

préparée avant. J'aurais bien aimé voir les positions pour allaiter » (P4), « *ça m'aurait aidé sur l'allaitement je pense aussi, parce que ma mère elle l'a allaitée que la dernière pas très longtemps donc ça aussi je pense.* » (P5).

- Allaitement artificiel

P7 qui donnait le biberon pensait que la préparation pendant la grossesse aurait pu être bénéfique pour savoir « *quand est-ce qu'elle doit boire tout ça* ».

h.6) *Soins du bébé*

Deux des femmes interrogées auraient aimé être préparées au change et au bain : « *on a un peu galéré pour changer sa couche* » (P7). Pour P10, la PNP aurait pu avoir un apport « *par rapport au bain.* ».

h.7) *Dubitative car peu d'information sur la PNP*

Trois des femmes ont estimé qu'elles ne pouvaient pas savoir ce que la PNP aurait pu leur apporter en raison du manque d'informations : « *Sachant, que je sais pas trop ce qu'ils font là-bas, je sais pas* » (P5).

i) **PNP envisagée pour une éventuelle future grossesse**

Sept participantes ont déclaré envisager de suivre une PNP pour une éventuelle future grossesse.

i.1) *Participation individuelle*

Au cours de quatre entretiens, les femmes (P4, P5, P7 et P8) ainsi qu'une amie (A8) se sont accordées pour dire qu'en cas d'une éventuelle future grossesse, elles réaliseraient une PNP de manière individuelle. P4 ferait en « *individuelle enfin en couple, plus pour une question de confort.* ». A8 a également donné son avis : « *Je serai plus individuelle moi aussi, je trouve ça très intime donc j'ai pas forcément envie de le partager.* ».

i.2) *PNP à domicile*

P7 souhaitait pour une éventuelle future grossesse suivre des séances de PNP « *peut-être plus en libéral, à la maison tranquille, parce que c'est plus intime* ».

i.3) *Présence du papa*

Une des participantes envisageait de faire des séances de PNP pour une prochaine grossesse mais en présence de son conjoint : « *Ouais carrément et maintenant que vous m'avez dit que le papa pouvait venir, des séances mais avec lui.* » (P5).

i.4) *Gestion de la douleur*

P1 envisageait éventuellement de suivre une PNP « *pour gérer la douleur peut-être !* ».

i.5) *Piscine*

Cinq participantes (P4, P5, P6, P9 et P10) envisageaient une préparation en piscine pour une éventuelle future grossesse. P5 a dit notamment que « *ça serait plus en piscine* ». P6 a répondu : « *Je pense que oui si la piscine est plus proche de chez moi oui* ». P10 s'est également exprimée à ce propos : « *Euh oui je pense par contre pour voir les choses autrement du coup, je pense plus en piscine. Je me dis que ça m'aiderait peut-être à mieux vivre l'accouchement que pour le premier.* ».

j) **Suggestions concernant la PNP**

j.1) *Meilleures informations*

Quatre participantes (P1, P4, P7 et P8) et une des amies de celles-ci (A8) suggéraient une meilleure information concernant la PNP.

P4 a suggéré notamment qu'il fallait « *Mieux informer et tout préciser, que ça prend tous les sujets, l'allaitement, la grossesse, le point détente, le point sommeil, le point césarienne* ». A8 pensait également qu'il fallait une « *Meilleure information et sur toutes les cibles de ce que ça peut nous apporter en fait.* ».

j.2) *Aborder les médecines alternatives*

P1 et A1 pensent qu'ils « *devraient suggérer des choses naturelles comme l'acupuncture, l'homéopathie* », « *L'hypnose aussi* ».

j.3) *Séances de piscine avec le conjoint*

Un conjoint suggérait d'intégrer le père aux séances de piscine : « *La piscine, si on pouvait tous les 2 ça serait sympa.* » (C9). Sa compagne pense aussi que « *Faire des séances à la piscine avec le papa ça serait cool.* ».

j.4) *Possibilité de la faire à domicile*

Une des femmes encourageait la possibilité de réaliser de la préparation à domicile : « *Mais moi à domicile c'est ce qui m'aurait vraiment était le mieux.* » (P7).

Discussion

I. Limites et points forts de l'étude

a) Les limites

En premier lieu, le recrutement a été parfois difficile puisque les sages-femmes ne possédaient pas l'information sur la participation ou non à la PNP des femmes présentes dans le service. L'impossibilité pour l'investigateur d'accéder au dossier informatisé des femmes ne permettait pas d'obtenir cette information. Il a donc été convenu avec la directrice de ce mémoire de s'adresser directement aux femmes en passant dans leur chambre.

Il était souhaité de s'entretenir avec des femmes ayant arrêté la PNP. Toutefois, parmi les femmes interrogées, aucune n'avait commencé puis arrêté la PNP. Les femmes approchées pour l'étude avaient soit suivi une PNP complète ou presque complète, soit elles n'en n'avaient pas suivi. Une durée d'étude plus longue aurait peut-être permis de questionner des femmes ayant volontairement arrêté précocement la PNP.

Une autre difficulté résidait dans la disponibilité de l'investigateur. Ce mode de recrutement obligeait un passage régulier au sein du service, ce qui prenait du temps. De plus, il était en général nécessaire de se rendre deux fois auprès d'une même patiente puisqu'un délai de réflexion été laissé dans la mesure du possible aux femmes éligibles.

Un point faible de cette étude demeurait dans la période de réalisation de l'entretien. En effet, celui-ci a eu lieu durant le séjour à la maternité laissant peu de recul aux femmes concernant le post-partum et le retour à domicile. Pour des raisons d'organisation, il n'était pas possible de réinterroger les femmes à distance de l'accouchement.

b) Les points forts

Tout d'abord la réalisation d'entretiens semi-dirigés a donné la possibilité aux femmes de s'exprimer librement sans les interrompre et sans limite de temps. Le guide d'entretien était constitué en majorité de questions ouvertes pour obtenir une vision assez large des femmes sur les thèmes abordés.

Les entretiens se sont déroulés dans les chambres des patientes donc au sein d'un environnement calme. La plupart des échanges étant planifiés pour le lendemain, les femmes interrogées ont pu se rendre complètement disponibles.

Certains entretiens se sont déroulés en présence du conjoint ou d'une amie, ce qui s'est rapidement avéré être très positif pour l'étude. En effet l'avis du conjoint étant abordé dans la grille d'entretien, leurs propos se sont avérés très enrichissants. L'avis de certaines amies a eu également un intérêt puisque l'influence de l'entourage fut identifiée comme thème au cours de l'analyse.

II. Discussion des résultats

a) Représentation de la PNP

Toutes les femmes avaient une représentation de la PNP axée sur l'événement de l'accouchement. De plus certaines d'entre elles parlaient uniquement de préparation à l'accouchement. La notion de parentalité était totalement absente de leurs propos.

La sage-femme Cazal a fait une étude en 2011 sur les impacts de la PNP sur le déroulement de l'accouchement qui montrait l'importance pour les professionnels et les participants aux séances de PNP de connaître l'efficacité de cette préparation sur l'événement (10).

La sage-femme Brunet, en 2011, a mis en évidence dans son étude que les attentes des femmes sont d'ailleurs centrées sur l'accouchement et le travail (6).

La notion d'échanges entre femmes enceintes était également mentionnée par plusieurs participantes de notre étude. Cette attente est également retrouvée par Brunet (6).

Notre étude montrait une absence d'intérêt de suivre une PNP en raison d'une césarienne programmée. Pourtant, Brunet retrouve dans les thèmes souhaités par les femmes celui de la césarienne (6).

Quatre femmes trouvaient de l'intérêt à suivre une PNP uniquement s'il s'agissait d'un premier enfant, ce qui est en accord avec les taux de participation à la PNP qui montrent la prépondérance des primipares par rapport aux multipares (4).

Le besoin des conjoints de se préparer à la naissance et à la parentalité était également cité par quelques femmes. Toutefois, l'une des participantes n'était pas informée de la possibilité que son conjoint soit présent au cours des séances. La participation des conjoints doit être possible et même encouragée selon la HAS (3).

Les avis concernant l'organisation des séances de PNP étaient assez variés d'une femme à une autre. Certaines femmes avaient également notion de type de préparation autre que classique. Selon la HAS, des critères doivent être respectés et l'organisation doit s'adapter aux demandes des femmes (3).

L'entourage était cité par une femme sur deux lors de leur échange sur la représentation de la PNP. Cet entourage amical ou familial avait donc une influence sur la vision des femmes concernant ces séances. Cette présence féminine s'inscrit dans l'histoire de la préparation (cf page 5).

Au même titre que les amies et la famille, la télévision intervenait dans la vision de la PNP. Le petit écran assure une transmission d'informations. Il peut donc donner une image de ce qu'est la PNP mais également une idée de ce qui se passe le jour de l'accouchement avec le développement de nombreuses émissions à ce sujet. Toutefois ceci reste un moyen de communication dont les apports n'ont pas forcément de connotation scientifique. En témoignent certains documentaires, proche de la téléréalité, qui sont censés intéresser de futures parents mais qui cherchent surtout à faire de l'audimat.

La représentation de la PNP est donc influencée par différents facteurs (cf page 17) (31,32).

Quatre des participantes ont eu des difficultés à définir le concept de la PNP. Cette possibilité offerte aux femmes n'est donc pas claire pour toutes. Leurs entretiens ont d'ailleurs montré que l'information n'a pas été optimale.

Les femmes interrogées avaient donc une vision assez éloignée de ce qu'est la PNP en réalité.

b) **L'information**

Seulement quatre des femmes estimaient avoir eu une information complète et satisfaisante concernant la PNP.

Pour les autres femmes, l'information a été souvent trop brève et incomplète. Une des femmes interrogées n'a reçu aucune information de la part de son gynécologue. Cette patiente a donc été informée par la suite par une sage-femme. Il s'est avéré que cette information fut trop tardive pour permettre à la femme de suivre une PNP.

Ce manque d'information concernait parfois également les conjoints des femmes.

La durée et le rythme des consultations pourraient expliquer que les professionnels assurant les consultations prénatales n'ont pas toujours le temps nécessaire pour aborder la PNP de manière optimale.

Or dans les recommandations de la HAS, il est stipulé que l'information doit être claire et intervenir au bon moment afin d'organiser les séances suivant le déroulement de la grossesse (3).

Neuf des femmes interrogées n'étaient pas informées sur la possibilité de réaliser un EPP avec un professionnel. Or il devrait être systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes selon les recommandations de la HAS (3).

Il aurait pu être intéressant de savoir si lors du suivi, les professionnels abordent les thèmes discutés lors de l'EPP. Peut-être que le contenu de certaines consultations se rapprochait du contenu d'un EPP sans employé ce terme ?

c) **Difficultés à suivre la PNP**

Des trajets trop importants ont été cités par deux des femmes comme un frein à suivre la PNP. Pour l'une d'entre elles, il était possible de participer à des séances de PNP plus proche de son domicile, toutefois cette patiente n'avait pas eu l'information.

Une seule multipare avait exprimé une difficulté de participer aux séances de PNP en raison d'un enfant pour lequel un moyen de garde aurait été nécessaire.

Certaines participantes n'avaient pas suivi de séances de PNP en raison de leur état de santé comme la fatigue ou une pathologie préexistante à la grossesse. Ceci est dommageable pour les femmes puisque des solutions auraient pu être envisagées (la sage-femme de PMI aurait pu éventuellement se rendre à leur domicile).

Ces motifs de non participation ont été également mentionnés dans l'étude de la sage-femme Olivier en 2016 et dans l'article de Blanchard de 2008 (7, 9) .

L'activité professionnelle des pères avait pu compliquer leur participation aux séances de PNP pour deux d'entre eux. Deux des participantes avaient également cette même difficulté. Brunet au sein de son étude et Blanchard ont fait le même constat (6, 9).

Les femmes interrogées ont découvert lors des entretiens, donc tardivement, que certaines solutions auraient pu être envisagées (horaires plus adaptés en libéral …).

d) **Absence d'intérêt pour la PNP**

Certaines participantes avaient expliqué qu'elles n'avaient pas ressenti le besoin de suivre une PNP ou qu'elles n'avaient pas de questions. Cette absence de besoin était notamment due au fait d'avoir déjà des enfants pour certaines multipares. Ces raisons de non participation sont également retrouvées par la sage-femme Olivier (2016) (7).

Toutefois les objectifs de la PNP sont nombreux et certains sont très intéressants pour les multipares (favoriser les échanges, pratique d'un travail corporel, réponses aux questions …). Il est important d'aider la femme ou le couple à choisir le programme de PNP le plus adapté (3).

Deux des participantes avaient exprimé des inquiétudes si la PNP s'avérait finalement inutile avec selon elles un fossé entre la théorie et la pratique. Ceci expliquait notamment la volonté de certaines femmes d'obtenir des informations de la part de leur proche, qui leur paraissaient plus concret. Toutefois selon Brunet, le taux de satisfaction des femmes concernant la PNP était important pour l'ensemble des femmes interrogées. Ce constat permettait de décrire que la PNP était a priori utile pour les femmes (6).

Certaines participantes avaient précisé une volonté de ne pas trop en savoir sur l'ensemble des sujets abordés en PNP. Une des femmes interrogées avait elle la volonté de ne pas partager ces séances de préparation avec d'autres femmes enceintes. La nomenclature NGAP prévoit notamment la possibilité de suivre individuellement des séances de PNP. Depuis l'application le 10 février 2019 de l'avenant 4 à la convention des sages-femmes libérales, la notion de vulnérabilité pour les séances individuelles a été supprimée (15,16). La PNP avec des séances individuelles, et non collectives, est donc envisageable pour toutes les femmes qui feraient de la PNP avec une sage-femme libérale.

La contrainte d'assister à l'intégralité des séances avait été mentionnée par une des participantes. L'assurance maternité prend en charge à 100 % les séances de PNP, toutefois il n'y a aucune obligation à assister à toutes les séances prévues. Bien que d'après les recommandations de la HAS, les professionnels animant les séances de PNP devraient s'adapter aux besoins des femmes (3), des séances à la carte peuvent être difficiles à envisager lorsque la femme est inscrite dans un groupe de PNP.
Il n'est pas évident d'apporter des informations adaptées aux attentes et aux besoins de chaque femme lors des séances en groupes, d'où l'intérêt de proposer des séances individuelles ou en couple.

Le coté naturel et instinctif de l'accouchement justifiant une absence de besoin de préparation anténatale était partagé par trois des participantes Certaines participantes à l'étude de Cazal, en 2011, exprimaient également ce sentiment (10).

e) **Entourage professionnel**

Les participantes mettaient en avant le suivi dont elles ont bénéficié, ce qui leur permettait d'obtenir des informations et des réponses à leurs questions par les professionnels de santé. Cet accompagnement offert par les professionnels était également largement mentionné concernant l'équipe de la maternité. Ceci fait naturellement partie des compétences des différents professionnels de santé assurant la prise en charge obstétricale (17, 18).

f) S’informer autrement

Certaines des femmes interrogées confiaient s’être préparées de manière autonome avec le souhait que ça vienne d’elle-même. Il existe d’ailleurs de plus en plus de dispositifs pour aider les femmes à se préparer sans assister à des séances de PNP. De nombreux auteurs comme De Gasquet ou Bonapace (1999)… ont rédigé des ouvrages permettant aux femmes de se préparer en complète autonomie (6, 26).

L’entourage social était mentionné à de nombreuses reprises par les femmes en tant que soutien et informateur au cours de la grossesse. L’utilisation d’internet avait également été citée. Les sources d’informations sont donc diversifiées. Ceci a également été constaté par Brunet (6).

Ces différentes sources pourraient être un moyen d’information plus concret pour les femmes. Celles-ci ont exprimé quelques fois une volonté d’obtenir des informations au plus proche de ce qu’elles vivent. Toutefois, comme mentionné par certaines participantes, toute femme étant différente, les informations de ces sources peuvent parfois être incomplètes ou peu fidèles à leur propre vécu. Ces sources ne sont donc pas forcément fiables.

g) Le futur père et la PNP

L’un des pères présents trouvait que le choix de participation ou non à la PNP appartenait à sa compagne. Au sein d’un autre couple, le sujet n’avait pas été abordé.

Une des participantes avait confié le désir de son conjoint de suivre une PNP contrairement à elle.

A l’inverse, selon leur compagne, deux conjoints ne ressentaient pas le besoin de suivre la PNP et un autre souhaitait ne pas trop en savoir sur ce qui concerne la naissance.

Ceci rejoint l’observation de Brunet concernant la place du père au sein de ces séances de PNP et son investissement lors de la grossesse. Toutefois il appartient aux professionnels de s’adapter aux besoins des pères présents aux séances de préparation (3, 6).

h) **Apports éventuels de la PNP**

Une femme sur deux avait cité tout ce qui concerne l'accouchement comme éventuel apport de la PNP. Certaines pensaient que la PNP aurait pu être bénéfique concernant la gestion des contractions utérines et du stress, ou encore la respiration ...

Les autres apports que la PNP aurait pu apporter selon les femmes interrogées étaient : la détente, le sommeil, le tabac, la césarienne, l'alimentation du bébé et les soins du nouveau-né.

Concernant les soins du nouveau-né, cet apport était également cité par une des femmes concernant son conjoint.

Ces thèmes doivent en effet être abordés au cours des séances de PNP selon les recommandations de la HAS (3).

Trois des participantes n'avaient pu répondre à la question sur ces éventuels apports de la PNP en raison du manque d'information sur le contenu des séances.

i) **PNP pour une future grossesse**

Sept des femmes interrogées déclaraient envisager une PNP pour une future grossesse, primipare et multipare confondues. Ces participantes avaient exprimé la volonté de suivre une PNP individuelle, à domicile, en présence du père, en piscine ou encore centrée sur la gestion de la douleur. Ce fait était également présent dans l'étude de la sage-femme Olivier (7).

Ceci montre qu'avec une information adaptée les femmes sont plus disposées à suivre une PNP avec toutefois des souhaits très différents.

j) **Suggestions**

Au cours de quatre entretiens, les femmes ont suggéré une meilleure information concernant la PNP au cours de la grossesse par les professionnels assurant leur suivi. Une information globale tant sur le contenu que sur la forme de la préparation anténatale.

Une autre suggestion de la part des femmes était d'aborder les médecines non conventionnelles telles que la sophrologie, l'hypnose ...

Les participants ont également suggéré de proposer une PNP à domicile et d'intégrer les pères aux séances de PNP en piscine. La nomenclature générale des actes professionnels des sages-femmes ne prévoit pas ce genre de demandes, il apparaît donc difficile pour les sages-femmes de proposer des séances de PNP à domicile, à moins d'une tarification hors nomenclature.

De plus, la présence des pères aux séances de PNP en piscine est difficilement envisageable en séances collectives si les couples ne se connaissent pas suffisamment au préalable.

III. Projets d'action

a) Améliorer l'information

Des affiches d'information peuvent être exposées dans les salles d'attentes pour présenter les objectifs de la PNP. Ces affiches doivent résumer les différentes possibilités qui s'offrent aux femmes. Il est important de préciser que cette préparation peut dans certains cas se faire de manière individuelle. Il peut également être rappelé que la présence du conjoint peut être proposée.

Un courrier explicatif pourrait être adressé aux professionnels (gynécologue-obstétriciens et sages-femmes) assurant le suivi de grossesse de la population étudiée pour présenter l'affiche d'information et son intérêt.

Cette affiche peut également se présenter comme brochure. Elle serait alors donnée à l'ensemble des femmes enceintes lors de leur première consultation prénatale, ce qui leur permettrait d'avoir pleinement connaissance de ce qu'est la PNP. Cette brochure doit apporter un éclairage sur les différentes possibilités et permettre aux femmes de choisir ou non de suivre une préparation anténatale ainsi que les modalités de cette préparation.

Il pourrait être intéressant qu'un bref rappel des recommandations de la HAS soit régulièrement adressé par mail par exemple, aux professionnels animant les séances de préparation anténatale. L'intérêt étant de rappeler l'importance de prendre en compte les attentes des couples concernant ces séances de PNP.

b) **EPP à développer**

La majorité des femmes participant à l'étude n'avaient apparemment pas eu d'information concernant l'EPP. Une mention sur l'EPP peut être ajoutée à l'affiche d'information pour en donner une information claire et complète aux femmes.

c) **Promouvoir des espaces de parole réservés aux pères**

Il peut également être intéressant de proposer des séances de PNP réservées aux pères sous la forme de groupe de parole. Toutefois il n'y a pas de cotation prévue dans la NGAP pour ce type de séances et donc pas de prise en charge de la sécurité sociale. Il est donc important de préciser qu'une participation financière peut être demandée aux pères.

Ces séances ont pour intérêt de permettre aux pères de se sentir pleinement à l'aise puisqu'ils sont entourés exclusivement de pères et d'un professionnel de santé. De plus dans les cas où la femme ne souhaite pas suivre de préparation anténatale, ceci laisse la possibilité aux pères de suivre une PNP.

Dans son étude datant de 2016 sur la préparation à la naissance spécifique pour les pères, la sage-femme Kies a fait émerger quelques thèmes que les pères souhaitent aborder lors de ces groupes de parole (34).

d) **Adapter les séances aux besoins des femmes**

Il est important de prendre connaissance des attentes des femmes concernant la PNP afin de répondre au mieux à leurs besoins. Ceci est assuré par l'EPP puisque cela nécessite du temps.

D’après les femmes interrogées il est important de soutenir les femmes sur la gestion globale de l’accouchement : respiration, gestion de la douleur pendant le travail …
Il est donc primordial d’encourager les techniques de travail corporel axées sur la respiration, les postures ...

Toutefois les attentes des femmes sont nombreuses et ne concernent pas uniquement l’accouchement (relaxation, médecines alternatives …).
De nombreuses sages-femmes libérales proposent un système de séances à la carte, ce qui permet pour les femmes de choisir d’aborder certains thèmes.

e) **PMI**

Les séances de PNP peuvent également être animées par une sage-femme de la PMI. Cette sage-femme peut notamment se déplacer au domicile des parents si nécessaire. Ceci peut être une bonne option pour certaines femmes ou certains couples et il faut donc les encourager à prendre contact avec le service de PMI. Toutefois, il convient de préciser que cela est généralement pour les femmes en situation de vulnérabilité ou lorsqu’une pathologie oblige la patiente à rester à son domicile.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de comprendre pourquoi certaines femmes n'ont pas suivi de séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Dix entretiens semi-directifs auprès de femmes n'ayant pas suivi de PNP ont été réalisés lors de leur séjour en suites de couches.

Le manque d'information concernant la PNP était la raison la plus citée par les femmes. Il apparaît évident qu'une information claire et complète doit leur permettre de faire un choix éclairé quant à leur décision de suivre ou non une PNP. En effet la représentation de cette préparation des participantes semblait assez floue et très centrée sur l'accouchement. De plus l'aspect de la parentalité était totalement absent de leur vision de la PNP. En 14 ans, la PNP n'a pas réussi à se faire connaître sous ce terme, la dimension « accouchement » prédomine encore ; elle ne présente donc pas d'intérêt pour celles qui ont déjà accouché sans problème …
Enfin, les intérêts et les modalités de réalisation de la préparation étaient plutôt mal connus.

Les femmes citaient aussi des difficultés pour suivre cette PNP notamment l'éloignement du lieu de réalisation de la PNP, la garde d'enfant à organiser, l'activité professionnelle pour les femmes qui n'étaient pas encore en congé maternité ou encore la fatigue.

Quelques femmes identifiaient clairement une absence de besoin de suivre une préparation anténatale. L'étude retrouve une volonté de ne pas trop en savoir ou encore de ne pas partager ce moment qualifié d'intime avec d'autres personnes.
D'autres participantes s'étaient préparées par un autre moyen que celui de la PNP (entourage, auto-préparation …).

L'accouchement apparaît pour certaines femmes, et cela indépendamment de leur parité, comme quelque chose de naturel et d'intuitif qui ne nécessite pas finalement de préparation en amont.

La plupart des femmes s'étaient accordées pour dire que la PNP aurait pu avoir un apport positif concernant l'accouchement, la relaxation, l'alimentation et les soins du nouveau-né …

Toutefois trois des femmes n'ont pas pu donner leur avis si la PNP aurait pu leur apporter quelque chose en raison du manque d'information globale au sujet de cette préparation.

De plus, la majorité des participantes, à la fois primipares et multipares, envisageaient de suivre une PNP dans le cadre d'une future grossesse. Ceci suite à l'entretien, fait dans le cadre de cette étude, qui leur a permis d'avoir une information plus complète au sujet de la PNP et de ses différentes possibilités. Certaines émettaient des souhaits particuliers comme la préparation en piscine, la préparation de manière individuelle …

Les femmes ont donc suggéré une meilleure information concernant cette préparation anténatale. Toutefois il faut rappeler que la durée des consultations de grossesse n'est pas toujours propice à une information complète au sujet de la PNP. Il faudrait aussi selon certaines aborder les médecines alternatives et permettre la présence du papa pour les séances de préparation en piscine. Il a également était mentionné la possibilité de suivre une PNP à domicile.

Les projets d'action consistent, grâce à des affiches d'information, à faire évoluer la représentation qu'ont les femmes de la PNP aujourd'hui et à leur montrer l'intérêt de se préparer certes à accoucher mais aussi à devenir parents.

Cette étude a donc permis d'apporter des réponses sur la problématique de non réalisation de la PNP. Toutefois il pourrait être intéressant de renouveler cette étude avec cette fois la possibilité d'interroger les femmes à distance de l'accouchement. Ceci permettrait d'avoir plus de recul notamment sur leur retour à domicile et de savoir ce qui leur à réellement manqué pour être plus à l'aise. Il faudrait aussi interroger les professionnels de santé assurant des consultations prénatales de suivi de grossesse afin de savoir comment ils abordent la PNP durant le suivi prénatal.

Références bibliographiques

1. Larousse E. Anesthésie péridurale [Internet]. Encyclopédie Larousse en ligne. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/péridurale/15264

2. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.

3. Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. 2005. [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

4. INSERM et DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. 2017 [Internet]. [cité 6 juin 2018]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf

5. Leclerc M. Évaluation de la peur de l'accouchement en fin de grossesse : effet de la préparation à la naissance et à la parentalité sur celle-ci [Mémoire]. Université d'Auvergne; 2016.

6. Brunet M. La préparation à la naissance et à la parentalité en secteur hospitalier [Mémoire]. [Metz]. Université de Lorraine; 2011.

7. Olivier I. Les déterminants de la préparation à la naissance et à la parentalité chez les multipares. [Mémoire]. Université de Montpellier; 2016.

8. Jacques B. Dossier périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? - De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? Santé Homme. 2007; 391: 20-22.

9. Blanchard-Freund E, Guillaume S. De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité. Encycl Méd Chir, Obstétrique. 2008. p. 1-10.

10. Cazal E. Impact de la préparation à la naissance sur le déroulement de l'accouchement |Mémoire]. Université de Limoges; 2011.

11. Morel M, Michaels P, Rivard A. L'accouchement, une longue histoire. Vie Idées. 2015.

12. Beaufils E. Présence du conjoint en salle de naissance [Internet]. Centre de prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Reseaux/MATER/Journee/2016/5_presence_conjoint.pdf

13. Maria B. À propos des recommandations pour la pratique clinique de la Haute Autorité de Santé : préparation à la naissance et à la parentalité. Gynécologie Obstétrique Fertil. 2006;34(6):539.

14. Plan périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité. 2014: 2-10.

15. Améli. Règles de cotations. Sage-femmes. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/MemoSageFemme_Cotation723EXT_01.pdf [Internet]. [cité 27 févr 2019].

16. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes.

17. Compétences-générales-des-sages-femmes [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Comp%C3%A9tences-g%C3%A9n%C3%A9rales-des-sages-femmes.pdf

18. Bougault A. Le suivi gynécologique. Contact. 2017; 50: 4-5.

19. CNEMa. Le contenu de la formation initiale des sages-femmes [Internet]. Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique. 2015. Disponible sur: https://cnema.fr/cnema/formations/formation-initiale/le-contenu/

20. Fédération française des écoles de Yoga. Programme de la formation Professeur de yoga de la Fédération [Internet]. [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ffey.fr/html/prof_de_yoga.html

21. Sophrologie CS. Qu'est ce que la sophrologie ? - Définition de la méthode [Internet]. Disponible sur : https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/

22. Sophrologie CS. Domaines et champs d'application de la sophrologie [Internet]. Disponible sur : https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/champs-application-sophrologie/

23. Chant Prénatal Musique & Petite Enfance – Association française [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: http://www.chantprenatal.com/

24. Godin J. L'Hypnose - Institut Milton Erickson [Internet]. [cité 25 févr 2019]. Disponible sur: https://www.hypnose-suisse-formation.ch/se-former-hypnose/definition/

25. Touyarot A. Pas à pas : Guide d'autopréparation à l'accouchement par l'hypnose. Satas-Le germe. Molenbeek-Saint-Jean; 2013.

26. Bonapace J. Du coeur au ventre. Québec; 1999.

27. M.Barimani, K. Forslund, M. Rosander, A. Berlin. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. Midwifery. 2017;55:7-14.

28. Acoulon A. Préparation à la naissance et à la parentalité: ce que veulent les femmes [Mémoire]. Université d'Auvergne [Internet]. Memoire Online.

29. Brady V, Lalor J. Space for human connection in antenatal education: Uncovering women's hopes using Participatory Action Research. Midwifery. 2017;55:7-14.

30. Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben Aion S, et al. The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. J Perinat Med. 2018;46(1):47-52.

31. Galand C, Salès-Wuillemin É. Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé. Sociétés. 2009;(105):35-44.

32. Lucot-Meunier M. Des représentations à la pratique réflexive : pour une co-construction de la professionnalisation [Mémoire]. Université de Lille. [Internet]. Memoire Online. 2010. Disponible sur : https://www.memoireonline.com/12/10/4149/m_Des-representations--la-pratique-reflexive--pour-une-co-construction-de-la-professionnalisation19.html#toc39

33. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11 - L'analyse thématique. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012. p. 231-314. Disponible sur: https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-231.htm

34. Kies M. La préparation à la naissance spécifique pour les pères: étude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III. Université d'Auvergne; 2016.

=

Glossaire

Asana : technique de posture

Parturiente : femme en train d'accoucher.

Pranayama : technique de respiration

Annexes

Annexe I

Grille d'entretien n° du / /2018

Présentation :

- Age :
- Catégorie socioprofessionnelle :
- Arrêt du travail :
- Couverture sociale :
- Ville d'habitation ± moyens de locomotions :
- Situation maritale :
- Catégorie socioprofessionnelle du conjoint :
- Parité :
  - Age :
  - Mode de garde :
- Grossesse programmée :
- Type de suivi :
- Nombre de consultations (tous les mois) :
- Analgésie péridurale :
- Durée du travail :
- Mode d'accouchement :
- Allaitement :

Concernant la PNP :

Qui vous a parlé de préparation pour la première fois ?

Quelle est votre représentation de la PNP ? (A quoi ça sert ? Qu'est ce que ça peut apporter ? Comment ça se passe ? A qui s'est destiné ? Combien ça coûte et ça dure ?)

Avez-vous été informé sur la PNP :

Si oui :
- Par qui ?
- A quel moment dans la grossesse ?
- Comment ? Circonstances ? Durée ?
- Satisfaite de l'information? Qu'avez vous retenu ?
- Entretien pré-natal réalisé ou proposé ?

Si non :
- EPN réalisé ou proposé ?

Si oui : avis sur EPN, envie de faire PNP, conjoint présent ?
- Notion par l'entourage ?

→ influence et vécu de l'entourage

Avez-vous abordé le sujet de la PNP avec votre conjoint ? Pourquoi et quel impact ?

Avez-vous réalisé des séances de PNP :

Si oui :
- Nombre ?
- Ou ? Nombre d'intervenant et de participants ?
- Types ?
- Pourquoi ce choix ? (Type, lieu, arrêt de la PNP volontaire ou non …)
- Ambiance, apports et manque voire déception :

Si non :
- Motif principal :
- Motifs secondaires si présent :

Faire classer les motifs si nécessaire.
Prévoir une liste de freins possibles pour l'entretien si besoin.

Avec quelques jours de recul, est ce que vous pensez que la PNP aurait pu être utile ? Est ce que vous pensez qu'elle aurait pu vous apporter quelques outils ?

Dans l'éventualité d'une prochaine grossesse, est ce que vous envisageriez de réaliser une préparation ?

Si oui :
- souhaits particuliers ?

Si non :
- Pourquoi ?

Avez-vous des suggestions ?

Annexe II

LETTRE D'INFORMATION

La préparation à la naissance et à la parentalité

Investigateurs :

- *FERREIRA DUARTE MARIE,* étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- sous la direction de *Madame PRULIERE MARIE, sage-femme hospitalière*
Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail :
Marie.FERREIRA_DUARTE@etu.uca.fr

Madame,

Vous avez été invitée à parti[illegible]e "*la préparation à la naissance et à la parentalité*".

Une étude sur *la préparation à la naissance et à la parentalité* est engagée au sein *du service de la maternité.* Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de *Madame PRULIERE MARIE, sage-femme hospitalière.*

1. Pourquoi cette étude

Aujourd'hui, l'accompagnement des femmes durant la grossesse est un enjeu majeur des professionnels de santé. Ainsi les sages-femmes proposent des séances de préparation à la naissance et à la parentalité pour répondre aux besoins d'information et d'accompagnement des femmes ou du couple. Toutefois, un nombre de femmes non négligeable ne réalise aucune préparation.

2. L'étude en pratique

Cette étude consiste à réaliser des entretiens semi-dirigés avec des femmes n'ayant pas réalisé de préparation ou ayant fait moins de 2 séances.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du DPD (Délégué à la protection des données).

Vos droits

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 (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décider d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à FERREIRA DUARTE MARIE, Marie.FERREIRA_DUARTE@etu.uca.fr, *Ecole de sage-femme de Clermont-Ferrand.*

4. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter le responsable principal pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : *FERREIRA DUARTE MARIE,* étudiant(e) sage-femme : Marie.FERREIRA_DUARTE@etu.uca.fr

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio,

mrubio@chu-clermontferrand.fr CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

Résumé

Introduction : En France, la volonté de préparer les femmes pendant la grossesse est née au milieu du siècle dernier. Cette préparation a su évoluer au fil du temps pour s'adapter aux besoins des femmes. Toutefois, le taux de non participation est assez significatif notamment chez les multipares. Il était donc intéressant d'étudier pourquoi les femmes n'ont pas suivi ou ont arrêté la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). L'objectif secondaire était de comprendre ce que la préparation représentait pour les femmes.

Population et méthode : L'étude était descriptive et interprétative au sein d'une maternité de type I de la région Auvergne Rhône-Alpes. Dix entretiens ont été réalisés auprès de femmes n'ayant pas suivi de PNP.

Résultats : Les raisons de non participation à la PNP étaient diverses telles que des difficultés pratiques ou même l'absence d'intérêt des femmes envers une préparation à l'accouchement. La raison majeure énoncée fut le manque d'information. Enfin dans l'esprit des femmes, la PNP était principalement ciblée sur l'accouchement.

Discussion : L'information doit être améliorée afin que les femmes sachent vraiment à quoi la PNP correspond. Ainsi, elles pourront choisir de suivre ou non une préparation anténatale de manière libre et éclairée. Il est important que les sages-femmes prennent connaissance des attentes des femmes pour s'adapter au mieux à leurs besoins.

Mots-clés : Préparation à la naissance et à la parentalité, représentation, information, non participation.

Abstract

Background: In France, the desire to prepare women during pregnancy was born in the middle of the last century. This preparation evolved over time to adapt to women's needs. However, the non-participation's level is quite significant especially among multiparas. It was therefore relevant to study why women didn't do or stopped childbirth and parenthood antenatal education. The secondary objective was to understand what antenatal preparation meant for women.

Study design : The study was descriptive and interpretative in a type I of maternity, in Auvergne Rhône-Alpes. Ten interviews were conducted with women who didn't do childbirth and parenthood antenatal education.

Results : Reasons for non-participation in childbirth and parenthood antenatal education were various, such as were practical difficulties or even women's lack of interest in this preparation. The main given reason was the lack of informaton. Finally, in women's mind, the childbirth and parenthood antenatal education was mainly focused on childbrith

Discussion : Information needs to be improved so that women have a real representation of childbirth and parenthood antenatal education. This way, they will be able to choose to follow or not antenatal preparation and its modalities, in q free and enlightened way. It's important for midwives to become aware of women's expectations in order to best adapt to their needs.

Keywords : childbirth and parenthood antenatal education, representation, information, non-partcipation.