



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

*La préparation à la
naissance et à la parentalité :
pourquoi certaines
primipares n'y participent
pas ?*

*Mémoire présenté et soutenu par
Camille Lançon Dit Peguet
née le 26 décembre 1992
en vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme*

*Directrice de mémoire : Aurélie Ambre
Guide de mémoire : Françoise Morel*

Promotion 2012-2016

*La préparation à la
naissance et à la parentalité :
pourquoi certaines
primipares n'y participent
pas ?*

Remerciements

Je remercie,

Madame Françoise Morel et madame Aurélie Ambre, pour l'aide qu'elles m'ont apportée et le temps qu'elles m'ont consacré, aussi bien dans la mise en place de mon étude que dans la rédaction du mémoire,

Toutes les femmes qui ont accepté participer à cette étude,

L'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme de Bourg-en-Bresse, pour l'aide apportée dans le choix de mon sujet,

Toute ma famille, ainsi que mes amies, pour leurs encouragements et leur soutien pour toutes ces années,

Lucie, Valentine et Elodie pour m'avoir accompagnée et soutenue ces 4 dernières années.

SOMMAIRE

Remerciements.....	4
SOMMAIRE	5
Liste des abréviations	7
I. INTRODUCTION	8
II. MATERIELS ET METHODES :	11
II.1 Objectifs et hypothèses de recherche :.....	11
II.2 Matériel d'étude :	11
II.3 Description de l'outil d'enquête :	13
III. RESULTATS :.....	14
III.1 Partie 1 : informations générales des femmes interrogées	14
III.2 Partie 2 : l'information délivrée aux femmes sur la PNP.....	15
III.3 Partie 3 : les freins liés à l'organisation de la PNP :.....	18
III.4 Partie 4 : les freins liés aux craintes par rapport à la PNP	20
III.5 Partie 5 : l'avis des femmes après la naissance de leur enfant	21
IV. ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	23
IV.1 Profil des femmes interrogées :.....	23
IV.1.1 L'âge des répondantes.....	23
IV.1.2 Le niveau d'étude des répondantes	23
IV.1.3 La situation de couple des répondantes	24
IV.1.4 Désir de grossesse	24
IV.2 L'information délivrée aux femmes sur la PNP	26
IV.2.1 Les sources d'information	26
IV.2.2 La qualité de l'information	26
IV.2.3 L'information sur l'entretien prénatal précoce.....	29

IV.2.4	L'information sur la prise en charge de la PNP	30
IV.3	Les raisons de non-participation à la PNP des répondantes	31
IV.3.1	Les craintes et opinions négatives.....	32
IV.3.2	Le manque d'information des femmes sur la PNP	34
IV.3.3	Les raisons liées à l'organisation de la PNP	36
IV.3.4	Les raisons médicales	37
IV.3.5	Les enfants à charge	37
IV.4	L'avis des femmes à posteriori	38
IV.5	Conclusion.....	39
V.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	41
VI.	BIBLIOGRAPHIE	43
	Annexe 1.....	45
	Annexe 2.....	47

Liste des abréviations

PNP : préparation à la naissance et à la parentalité

HAS : haute autorité de santé

PEC : prise en charge

I. INTRODUCTION

La préparation à la naissance et à la parentalité regroupe un ensemble de méthodes assez variées, mais dont le but principal est de préparer la femme et le couple, pendant la grossesse, à l'accouchement et à l'arrivée de l'enfant au sein de la famille.

Elle permet aux futurs parents d'avoir une participation active dans leur projet de naissance et favoriserait l'établissement du lien parents-enfant [1].

En France la PNP s'organise en 8 séances, prises en charge intégralement par l'assurance maternité [1, 2, 3], dont l'une des séances est appelée entretien prénatal précoce ou entretien dit du 4^{ème} mois. Il fait l'objet d'une cotation spécifique et n'est pas nécessairement réalisé par la même personne que les autres séances de PNP [4]. Il est censé être réalisé à la première séance et dans le courant du 4^{ème} mois.

Cet entretien est un temps d'échange entre la femme/le couple et le professionnel de santé, qui doit être fait de façon individuel.

Il permet à la femme/le couple d'exprimer ses attentes et ses craintes éventuelles par rapport à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité, tant d'un point de vue médical que psychologique.

Il permet également au professionnel de dépister les situations de vulnérabilité ou les facteurs de risques, aussi bien médicaux que psychologiques, pour adapter au mieux le suivi de la femme pendant et après la grossesse [1, 5, 6, 7].

C'est un moyen pour le professionnel réalisant l'entretien, d'accéder par le dialogue au ressenti de la femme et du couple et de consolider leur confiance dans le système de santé. Ensuite les 7 autres séances peuvent être individuelles ou en groupe, seule ou en couple, en milieu hospitalier ou en libéral, voire à domicile dans le cas de grossesse pathologique.

L'entretien prénatal précoce est coté à C2.5, c'est la seule séance à bénéficier d'une cotation aussi élevée [4].

Pour les 7 autres séances, les cotations dépendent du nombre de participante :

- Séances suivantes dispensées jusqu'à trois personnes simultanément (par patiente, le conjoint n'est pas compté) : C2.
- Séances suivantes dispensées à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes (par patiente, le conjoint n'est pas compté) : 0,9C.

Selon le code de la santé publique, les professionnels pouvant animer des séances de PNP sont les sages-femmes et les médecins. Cependant, dans la pratique courante ce sont majoritairement les sages-femmes qui s'occupent de la PNP [3].

D'autres professionnels de santé proposent de préparer les femmes à la naissance et à la parentalité, comme par exemple des psychologues ou des infirmières puéricultrices, cependant les séances ne seront pas prises en charge par l'assurance maternité [3].

Il n'existe pas de recommandation quant à la fréquence des séances, elles doivent juste durer au minimum 45 minutes [1].

Il existe de nombreux types de PNP ; ceux que l'on rencontre le plus souvent sont la préparation dite classique (ou préparation psychoprophylactique obstétricale), le yoga, la sophrologie, la piscine, l'haptonomie, l'eutonnie, le chant prénatal et l'hypnose.

La PNP classique est le type de PNP le plus pratiqué par les primipares car, contrairement à d'autres PNP, on retrouve une partie d'échange et de question, une partie d'information en plus des exercices corporels (respiration, relaxation, exercices physiques, ...).

Les thèmes les plus souvent abordés dans la partie information sont : le déroulement de la grossesse et les règles d'hygiène à observer pendant la grossesse, les motifs de consultations en urgence à la maternité, la gestion de la douleur et le déroulement du travail, l'accouchement eutocique et les possibles complications (épisiotomie, extraction instrumentale, césarienne), l'alimentation du nouveau-né (allaitement maternel ou artificiel), le séjour à la maternité et le retour à la maison, les soins pour le bébé et des conseils sur son environnement, l'accueil du bébé par l'aîné, la contraception ...

Pour les autres types de PNP, l'organisation des séances varie en fonction du professionnel qui les assure et des attentes des participantes, la partie information peut être réduite voire inexistante.

Le contenu des séances de PNP est en lien avec les objectifs et les intérêts de la PNP qui ont été redéfinis par l'HAS dans le plan périnatalité de 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité et qualité, qui sont détaillés dans l'annexe 1.

Ces objectifs ne sont plus centrés uniquement sur l'accouchement et la gestion de la douleur, la PNP a maintenant plutôt une mission de prévention et d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

L'étude périnatale de 2010 avait pour but d'évaluer dans quelle mesure le plan périnatalité de 2005-2007 avait été appliqué [8].

Au niveau de la PNP, l'étude a montré qu'elle s'était développée depuis 2003 : 73% des primipares ont suivi une préparation en 2010 contre 66.6% en 2003.

Bien que le taux de participation soit en augmentation, il reste encore 27% de primipares qui n'ont pas fait de PNP.

De plus, l'entretien prénatal précoce qui a été mis en place depuis 2005 n'est pas souvent réalisé : seulement 21.4% des primipares déclarent avoir pu en bénéficier ; 50,3% auprès d'une sage-femme à l'hôpital, 35.4% auprès d'une sage-femme libérale et 9.7% en PMI.

C'est pourquoi nous avons voulu comprendre les raisons de non-participation des primipares à la PNP. En comprenant leurs raisons, nous pourrions identifier certaines causes de cette non-participation et tenter d'apporter une amélioration.

II. MATERIELS ET METHODES :

II.1 Objectifs et hypothèses de recherche :

Les objectifs de l'étude sont :

- D'identifier les raisons de non-participation des femmes à la PNP
- D'évaluer s'il y a un lien de causalité entre l'information délivrée aux femmes et leur raison de non-participation.
- De voir si l'offre en PNP est adaptée aux attentes et besoins des patientes, aussi bien du point de vue du contenu que de celui de l'organisation de la PNP (horaires, nombre de place, ...)

Les hypothèses de recherche sont les suivantes :

- les primipares sont orientées le plus souvent vers une préparation classique sans que les différents types de PNP ne leur soient présentés
- les différents objectifs de la PNP ne sont pas assez expliqués aux patientes
- l'information sur la PNP est délivrée trop tardivement dans la grossesse
- l'offre n'est peut-être pas adaptée aux demandes des patientes (horaires, nombre de place, ...)

II.2 Matériel d'étude :

Population :

Il s'agit des femmes primipares, n'ayant pas fait de préparation à la naissance et à la parentalité, ayant accouché dans 3 maternités : une dans l'Ain, une dans le Rhône et une en Saône et Loire.

Lieux de l'étude :

Les maternités sélectionnées sont celle de : Bourg-En-Bresse, Mâcon et l'hôpital Lyon Sud. Toutes sont des maternités de type 2B.

Durée de l'étude :

L'étude a été effectuée à partir d'un questionnaire distribué d'octobre 2015 à janvier 2016.

Type d'étude :

Une étude descriptive, rétrospective a été menée pour répondre aux objectifs listés ci-dessus. Pour ce faire un questionnaire a été réalisé et distribué en main propre à 50 patientes. Il leur a été expliqué le but de l'étude et la façon de remplir le questionnaire. Il était diffusé durant leur séjour à la maternité, en moyenne le 3^{ème} jour du séjour.

La forme du questionnaire a été choisie plutôt que les entretiens pour réaliser cette étude, car il nous semblait plus adapté.

En effet, le questionnaire permettait d'augmenter notre échantillon et d'avoir des résultats plus significatifs, de plus, il était suffisamment détaillé pour obtenir des réponses précises et exploitables.

Les critères d'inclusion retenus sont :

- être primipare
- ne pas avoir fait de PNP
- accoucher sur la période de réalisation de l'étude dans les trois maternités sélectionnées
- accepter de répondre au questionnaire.

Les critères d'exclusion retenus sont :

- Accouchement prématuré < 35SA (date de début du congé maternité pour les femmes primipares)
- Ne pas parler la langue française.

II.3 Description de l'outil d'enquête :

Le questionnaire est composé de 5 parties :

- La première partie regroupe les informations générales sur les patientes interrogées
- La deuxième, explore la façon dont les femmes ont été informées ou pas sur la PNP et ce qu'elles en ont retenue
- La troisième, recherche les problèmes liés à l'organisation de la PNP (travail, horaires, lieux, places restantes, ...)
- La quatrième met en évidence les raisons liées aux craintes que peuvent avoir les femmes ou les couples sur la PNP
- Et enfin, la cinquième partie permet de savoir si, à posteriori, les femmes auraient voulu faire une PNP, les intérêts qu'elles trouvent à la PNP et ce qu'elles envisagent pour une prochaine grossesse.

III. RESULTATS :

Finalement, nous avons récupéré 50 questionnaires répondant aux critères de sélection.

Les propositions faites par les patientes interrogées, lorsque la réponse était libre, ont été incluses directement dans les tableaux, en plus des items proposés dans le questionnaire.

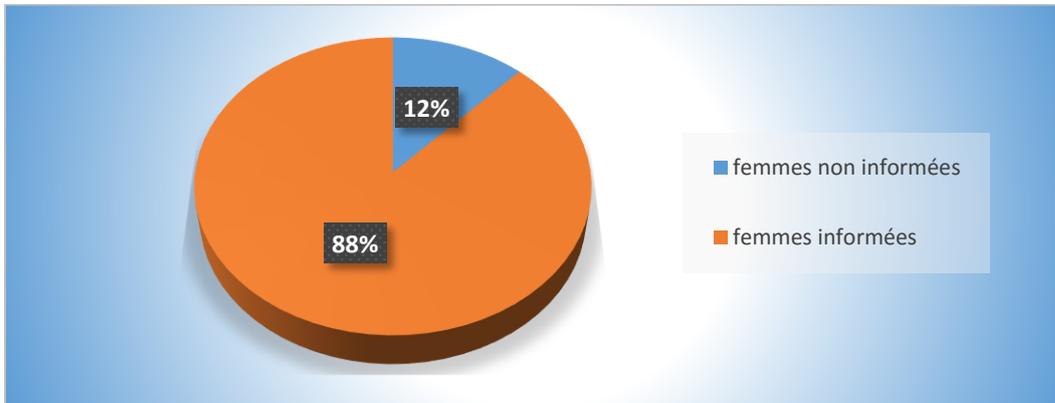
III.1 Partie 1 : informations générales des femmes interrogées

Tableau 1 : caractéristiques générales des femmes interrogées (n=50)

ÂGE	
15-19 ans	8%
20-24 ans	30%
25-35 ans	54%
> 36ans	8%
SITUATION FAMILIALE	
en couple	88%
célibataire	12%
NIVEAU D'ETUDE	
collège, CAP, BEP	36%
lycée, Bac pro	34%
étude supérieure	30%
DESIR DE GROSSESSE	
oui	80%
non	20%

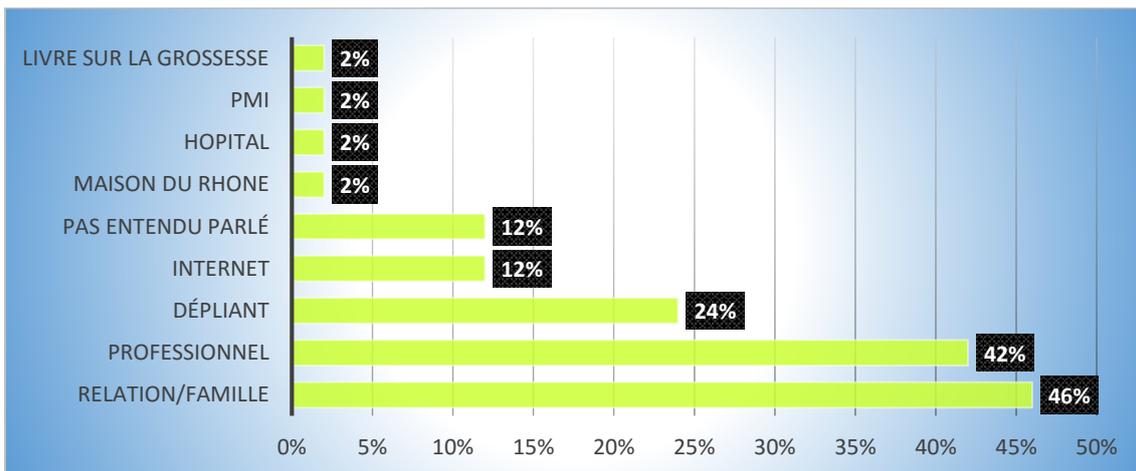
III.2 Partie 2 : l'information délivrée aux femmes sur la PNP

Figure 1 : l'information faite aux femmes



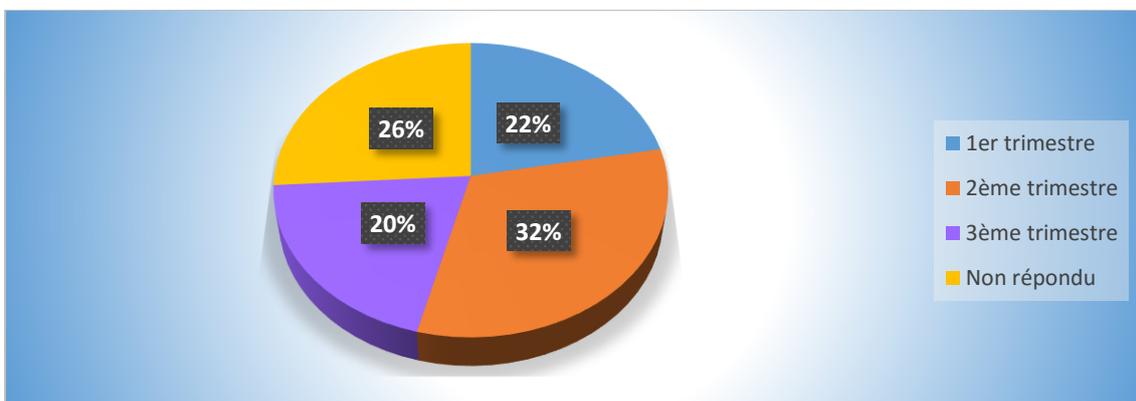
Question 1 : la manière dont les femmes ont été informées de l'existence de la PNP

Figure 2 : la manière dont les femmes ont été informées (n=50) (plusieurs réponses possibles)



Question 2 : le moment de la grossesse où les femmes ont reçu l'information

Figure 3 : à quel moment de la grossesse l'ont-elles reçue ? (n=50)



Question 3 : information détaillée

Figure 4 : ont-elles reçu une information détaillée ? (n=50)

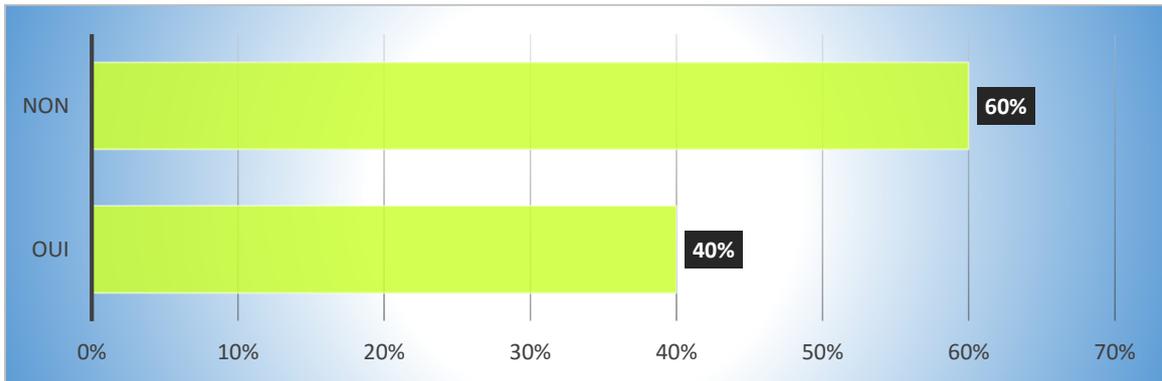


Figure 5 : par qui l'ont-elles reçue ? (n=50)

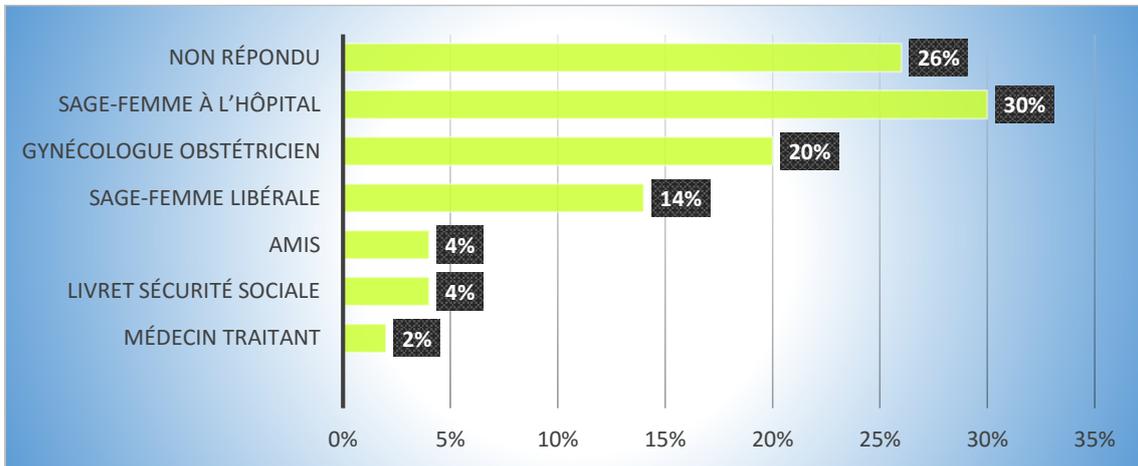


Figure 6 : de quel type de PNP ont-elles entendu parler ? (n=50) (plusieurs réponses possibles)

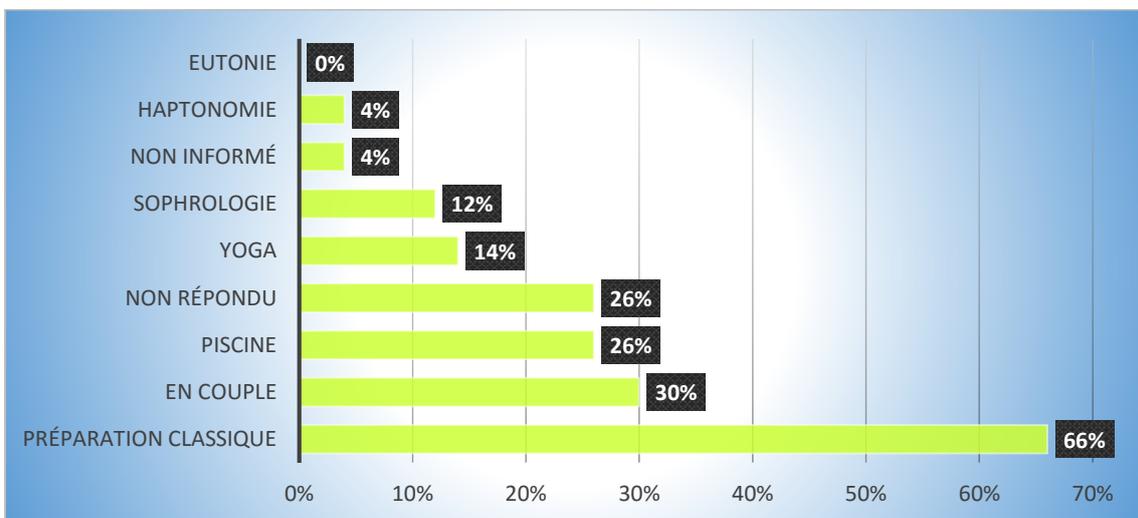
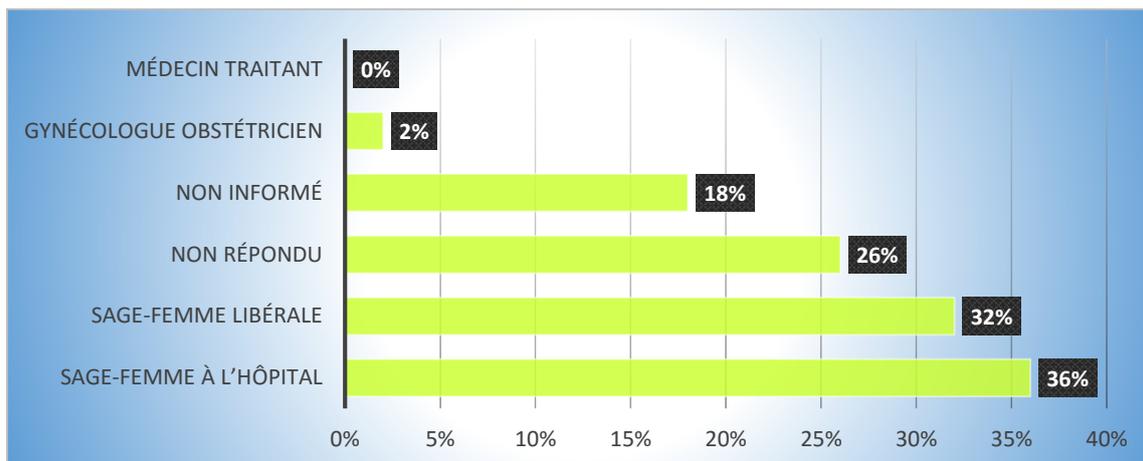
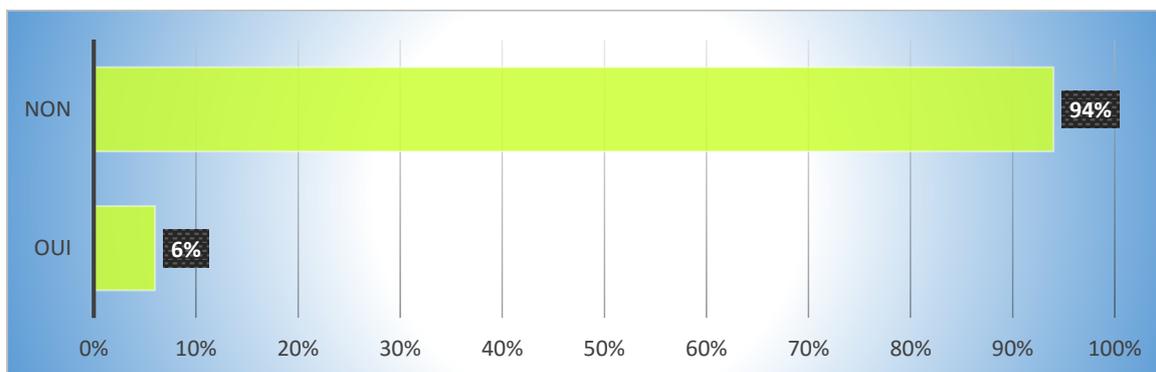


Figure 7 : auprès de qui faire une PNP ? (n=50) (plusieurs réponses possibles)



Question 4 : information sur l'entretien prénatal précoce

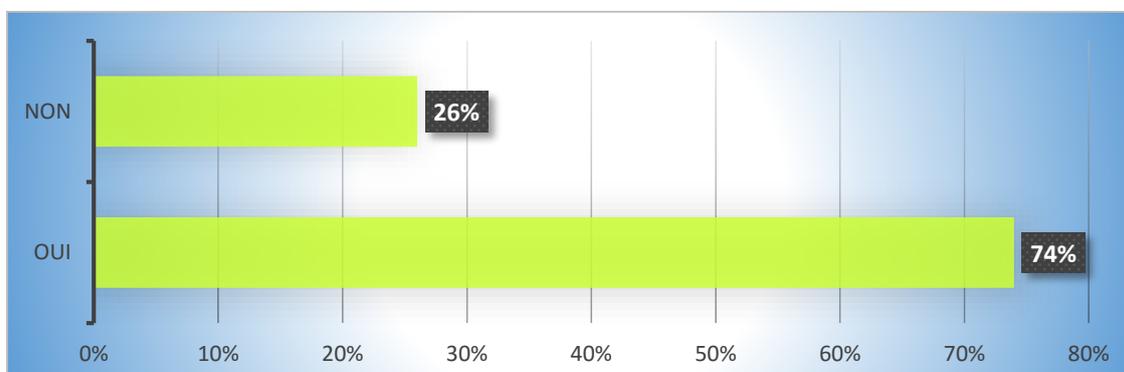
Figure 8 : ont-elles reçu des informations sur l'entretien prénatal précoce ? (n=50)



Parmi les 3 femmes ayant eu l'information sur l'entretien prénatal précoce aucune n'a pu en bénéficier, sans précision sur les raisons qui les ont empêchées de le faire.

Question 5 : information sur la prise en charge des séances

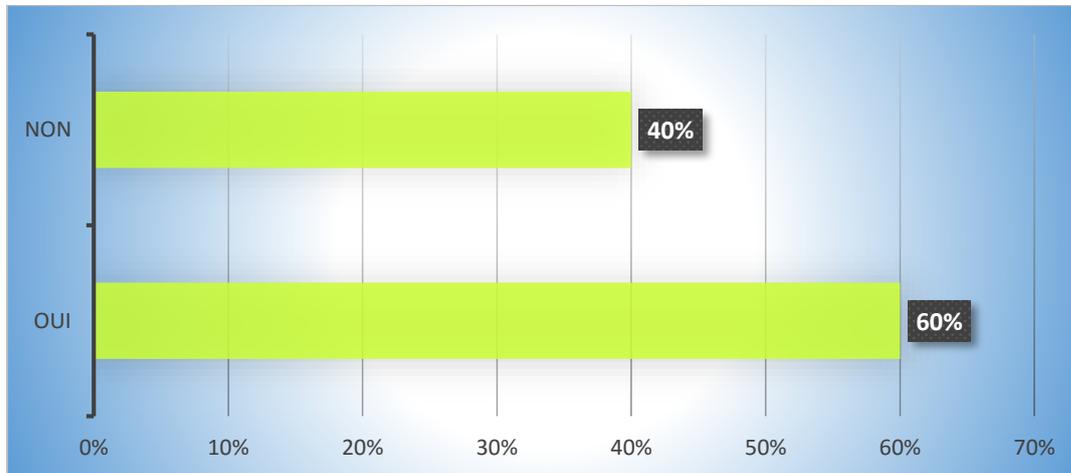
Figure 9 : savaient-elles que les séances étaient prises en charge ? (n=50)



III.3 Partie 3 : les freins liés à l'organisation de la PNP :

Question 6 : travail pendant la grossesse

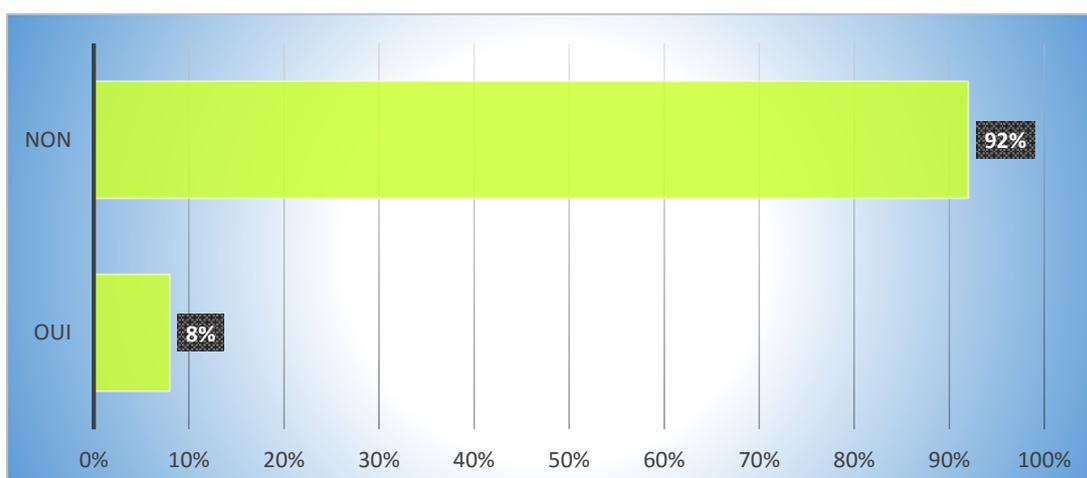
Figure 10 : les femmes travaillaient-elles pendant leur grossesse ? (n=50)



Parmi les 30 femmes travaillant pendant leur grossesse 25 étaient salariées, 4 en profession libérale et 1 entrepreneuse ; et seulement 3 n'ont pas pris leur congés prénataux, 2 pour des raisons financières (en profession libérale toutes les 2) et 1 car elle a accouché avant.

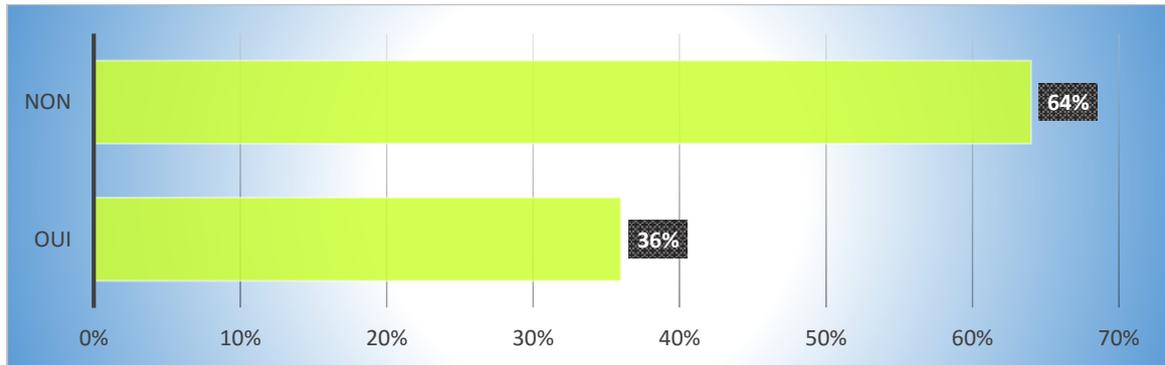
Question 7 : enfant à charge

Figure 11 : ont-elles des enfants à charge ? (n=50)



Question 8 : voulaient-elles faire une PNP :

Figure 12 : voulaient-elles faire une PNP ? (n=50)

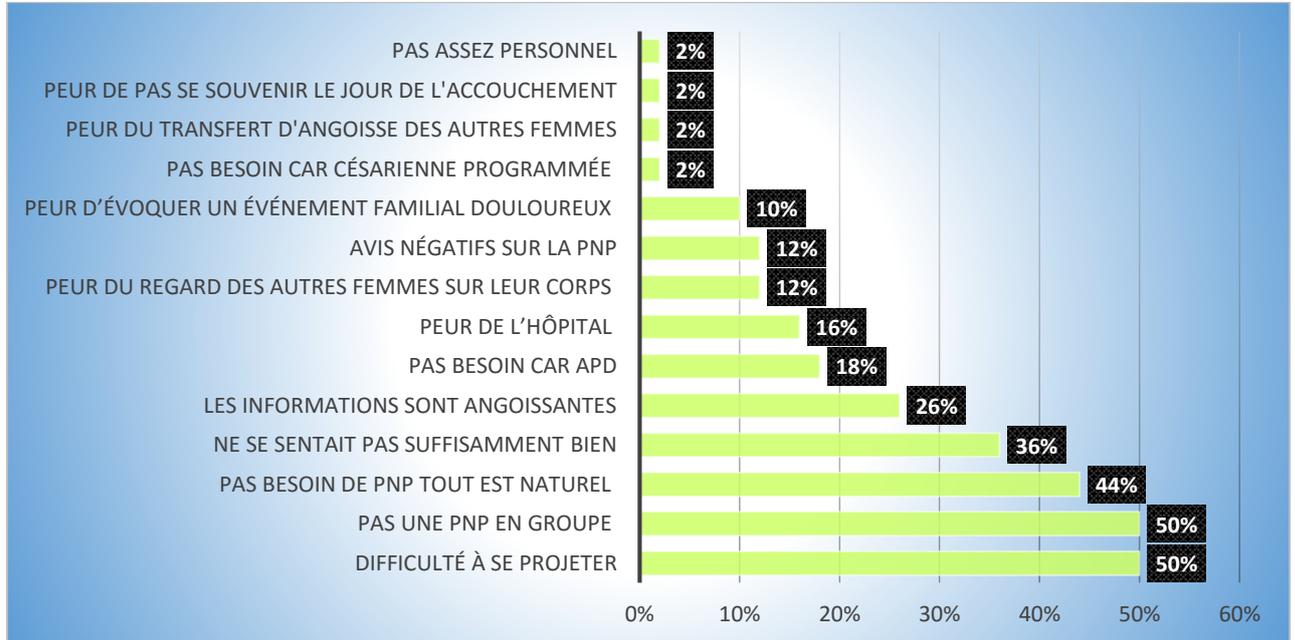


Parmi les 18 femmes qui voulaient faire une PNP, 4 n'ont pas pu la faire car la distance à parcourir était trop grande, 10 car il n'y avait plus de place à l'hôpital, 7 car les horaires ou les jours des séances ne leur convenaient pas (travail, mari non disponible aux horaires proposés) et 1 car elle n'a pas pu trouver le temps.

III.4 Partie 4 : les freins liés aux craintes par rapport à la PNP

Questions 9 à 19 :

Figure 13 : les craintes des femmes par rapport à la PNP (n=50)



Question 20 : autres raisons :

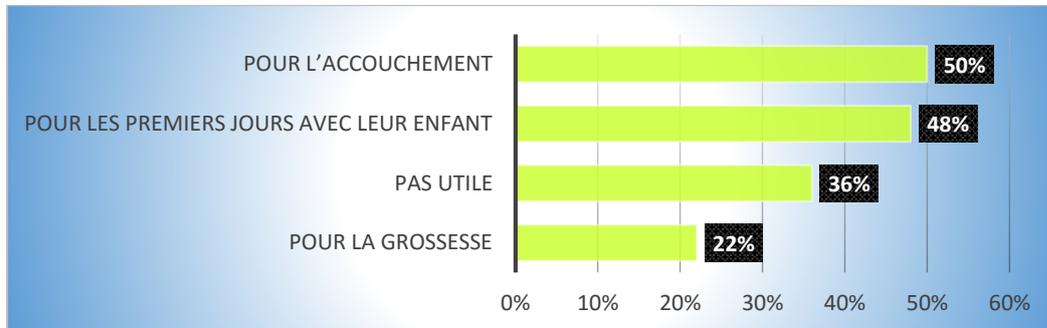
Tableau 2 : autres raisons évoquées par les répondantes (n=7)

AUTRES RAISONS
manque de temps
information données trop tôt (oubli)
expatriation au Congo
repos strict prescrit
problème de santé grave
grossesse difficile (risque d'ITG car SAE)
conjoint hospitalisé

III.5 Partie 5 : l'avis des femmes après la naissance de leur enfant

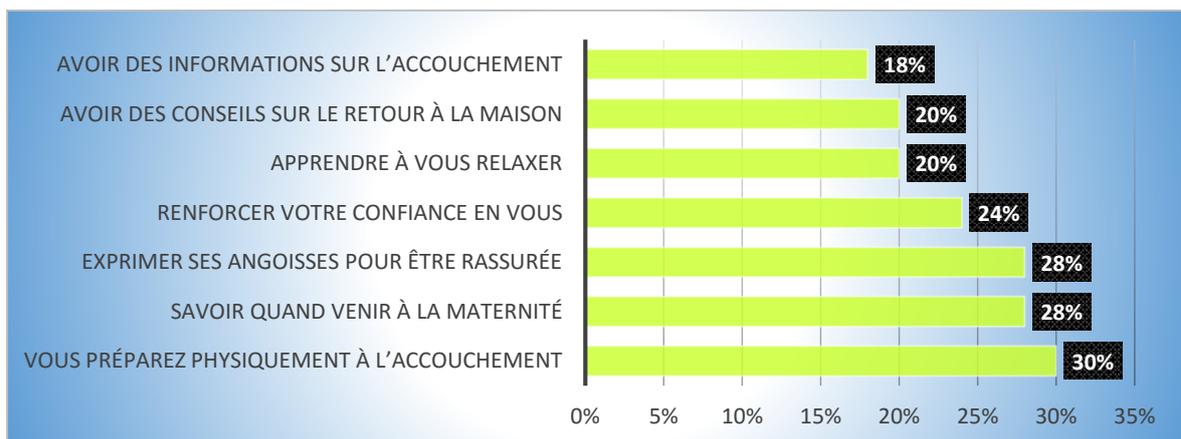
Question 21 : utilité de la PNP à postériori :

Figure 14 : en quoi la PNP leur aurait été utile ? (n=50)



Question 22 : les 5 intérêts majeurs de la PNP

Figure 15 : les 5 intérêts majeurs de la PNP selon les femmes (n=50) (plusieurs réponses possibles)



Question 23 : PNP pour une prochaine grossesse

Figure 16 : feront-elles une PNP pour une prochaine grossesse (n=50)

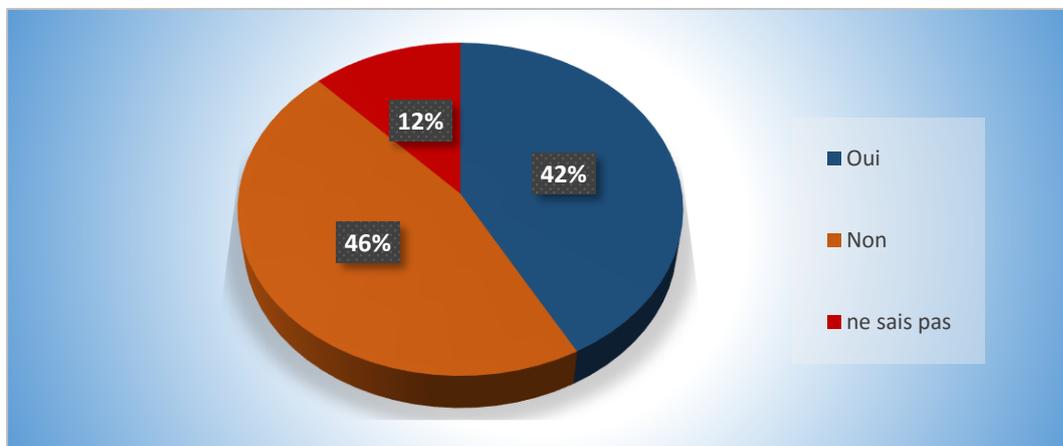


Tableau 3 : pourquoi faire une PNP pour une prochaine grossesse n = 21

POURQUOI FAIRE UNE PNP POUR UNE PROCHAINE GROSSESSE n = 21	
être mieux informée et préparée pour pouvoir mieux faire	9
voulait déjà en faire une pour cette grossesse	4
être plus sereine et avoir plus confiance en soi	3
par curiosité	1
toutes les grossesses sont différentes	1
pour que tout se passe bien	1
pour ne pas avoir une autre césarienne	1
pour se projeter dans la naissance	1

Tableau 4 : pourquoi ne pas faire de PNP pour une prochaine grossesse n = 23

POURQUOI NE PAS FAIRE DE PNP POUR UNE PROCHAINE GROSSESSE n = 23	
déjà une expérience	15
pas d'accouchement type on ne peut pas se préparer à toutes les éventualités	3
pas utile	3
pas besoin avec la péridurale	1
l'accouchement est naturel	1

IV. ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

IV.1 Profil des femmes interrogées :

IV.1.1 L'âge des répondantes

L'âge moyen des répondantes est de 26 ans et demi, alors que d'après une étude de l'INSEE de 2010, l'âge moyen des femmes pour leur premier enfant est de 28 ans [9]. Depuis le milieu des années 70, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant ne cesse d'augmenter.

On peut donc se demander si cette différence est due à une fluctuation d'échantillonnage ou à une réelle différence entre les deux.

En réalisant le test du khi-deux, on trouve un $p < 0.01$, pour un risque $\alpha = 5\%$.

On peut donc en conclure que la différence observée entre ces 2 moyennes n'est pas dû à une fluctuation d'échantillonnage.

Cette différence s'explique peut-être par le niveau d'étude des répondantes.

En effet, il a été montré que l'âge des femmes auquel elles ont leur premier enfant dépend de l'âge auquel elles ont fini leurs études [9].

IV.1.2 Le niveau d'étude des répondantes

Parmi les participantes de l'étude seulement 30% ont fait des études supérieures contre 51,8% dans l'étude périnatale de 2010, ce qui peut expliquer la différence d'âge observée.

La différence observée pour le niveau d'étude des femmes entre notre étude et l'étude périnatale de 2010, est assez grande et semble montrer que notre population étudiée n'est pas représentative de la population générale.

Le niveau social et les différences de cultures des femmes pourraient peut-être expliquer cette différence, mais ces questions n'ont pas été posées.

Comme autre hypothèse explicative, il y a le fait que deux des trois maternités dans lesquelles l'étude a été menée, sont dans des zones où il y a peu de choix pour les études supérieures.

En effet, Mâcon et Bourg-en-Bresse restent des villes avec assez peu d'offre pour les différentes filières de l'enseignement supérieur et les effectifs d'étudiants restent faibles [10].

Cela explique peut-être qu'elles soient moins nombreuses à avoir fait des études.

IV.1.3 La situation de couple des répondantes

88% des femmes interrogées vivent en couple, il ne nous a pas semblé nécessaire de connaître leur statut marital, ne voyant pas le lien avec le choix de faire ou non une PNP. Dans l'étude périnatale de 2010, 92.8% des femmes vivaient en couple [8].

La différence entre ces deux proportions peut éventuellement s'expliquer par le fait que dans l'étude périnatale, il s'agissait aussi bien de primipares que de multipares.

Les femmes ayant moins de 20 ans, sont également en plus grande proportion dans notre étude (8%) que dans l'étude de 2010 (2,5%), ce qui explique peut-être en partie qu'il y ait plus de femmes célibataires (12%). Cependant nous n'avons pas pu trouver d'étude montrant que les femmes de moins de 20 ans sont plus souvent célibataires que les autres.

IV.1.4 Désir de grossesse

Nous avons également voulu savoir si la grossesse était désirée ou non, cependant, pour éviter de choquer les femmes participant à notre étude, nous avons demandé si cette grossesse était prévue plutôt que désirée. Pour les femmes dont cette grossesse n'était pas désirée, il semble cohérent qu'elle ne soit pas prévue non plus, mais pour certaines femmes que la grossesse ne soit pas prévue ne signifie pas qu'elle ne soit pas désirée.

Nous avons 20% des répondantes qui déclarent que cette grossesse n'était pas prévue.

Dans l'étude périnatale de 2010 il y avait 13,5% des femmes qui ne désiraient pas leur grossesse, ce qui fait une différence de 6,5%.

Cette différence peut donc s'expliquer par un biais d'interprétation dans notre étude, vu que nous demandions si la grossesse était prévue plutôt que désirée.

Dans l'étude périnatale de 2010 la question portait sur la réaction des femmes à l'annonce de la grossesse, ce qui semble plus approprié que notre question.

Le fait que nous ayons plus de femmes célibataires peut aussi expliquer ce taux plus élevé, on peut supposer que n'étant pas en couple, la grossesse n'est pas forcément désirée.

Enfin, l'âge des répondantes peut également avoir un rôle sur le caractère désiré ou non de la grossesse, mais nos effectifs ne nous permettent pas de le confirmer.

IV.2 L'information délivrée aux femmes sur la PNP

IV.2.1 Les sources d'information

88% des femmes ont été informées de l'existence de la PNP. Parmi elles, la plupart ont été informées par plusieurs sources à la fois.

Les relations et la famille, sont la source d'information majoritaire pour 46% des femmes, ensuite les professionnels en relation avec les femmes enceintes ont constitué une source d'information pour 42% des répondantes et enfin les dépliants et les brochures, que les femmes reçoivent pendant la grossesse, ont permis à 24% des femmes de connaître l'existence de la PNP.

Les autres sources d'informations restent assez peu fréquentes.

Il est intéressant de noter que normalement toute femme ayant déclaré sa grossesse reçoit un livret de la part de la sécurité sociale appelé : Le guide « Ma maternité - Je prépare l'arrivée de mon enfant », qui reprend de façon globale la prise en charge de la grossesse et qui présente notamment la PNP sur 2 pages, ainsi que sur la frise chronologique.

Il est aussi possible de le télécharger sur le site www.amelie.fr.

Il semblerait qu'au vu de nos résultats ce livret ne soit pas une source d'information très pertinente. Il y a tout de même un biais de mémoire puisque nous interrogeons les femmes environ 5 mois après qu'elles aient reçu le livret et que nous ne posons pas la question de façon explicite.

IV.2.2 La qualité de l'information

Il y a quand même 12% des femmes interrogées qui déclarent ne pas avoir entendu parler du tout de la PNP.

Et seulement 40% estiment avoir eu une information détaillée.

Nous n'avons pas mis de critères par rapport au caractère détaillé de l'information, nous l'avons laissé à la libre appréciation des femmes.

Les questions suivantes ne devaient concerner que les femmes estimant avoir reçu une information détaillée, or les femmes interrogées n'ont, semble-t-il, pas compris que ces questions étaient soumises à condition.

Etant donné que 74% (n=37) des femmes ont répondu à ces questions nous avons décidé de les présenter dans nos résultats et de les prendre en compte dans notre analyse.

➤ La source d'information

Nous avons voulu savoir dans un premier temps si la source d'information était toujours la même quand l'information était détaillée.

Or il semble que ce ne soit pas le cas, sur les 37 femmes qui ont répondu, les amis ne sont une source d'information que pour 2 femmes sur 37 ; alors que les professionnels de santé (sage-femme, obstétricien et médecin traitant) ont informé 32 femmes sur 37 de façon complète.

Les sages-femmes sont en plus grand nombre, 22/37, viennent ensuite les obstétriciens, 10/37 et enfin les médecins traitants, 2/37, mais cela dépend peut-être du professionnel qui a suivi la grossesse.

Il semble donc que les professionnels de la santé restent la source d'information la plus complète pour les femmes.

➤ Le moment où l'information a été donnée

Il nous semblait aussi important de savoir à quel moment les femmes avaient reçu l'information étant donné que la première séance est censée avoir lieu au 4^{ème} mois, et que suivant le type de préparation les autres séances ne commencent pas au même moment (par exemple en haptonomie il faut commencer dès le 4^{ème} ou 5^{ème} mois de grossesse).

D'après notre étude, 54% des femmes ont été informées avant le troisième trimestre, 20% au troisième trimestre et 26% n'ont pas répondu à la question.

Il semble donc que les femmes interrogées ont été plus souvent informées avant le dernier trimestre plutôt qu'après. Néanmoins, toutes les femmes devraient être informées à la fin du premier trimestre ou au début du deuxième soit au moment de la déclaration de

grossesse. En effet, tout professionnel de santé réalisant la déclaration de grossesse, est censé informer la femme enceinte qu'elle peut bénéficier d'un entretien individuel [1].

L'information au moment de la déclaration de grossesse permettrait de réaliser l'entretien prénatal précoce au moment recommandé par l'HAS et laisserait le temps aux femmes de réfléchir au type de préparation qu'elles veulent faire et de s'inscrire dans les temps.

Pour les femmes qui n'ont pas pu faire de PNP car il n'y avait plus de place, il serait intéressant de voir à quel moment elles ont été informées.

➤ Les types de PNP qui leur ont été présentés

Pour ce qui est des types de PNP dont on leur a parlé, la PNP classique est celle dont elles ont quasiment toutes entendu parler : 33/37.

Presque la moitié des femmes (16/37) n'ont eu connaissance que d'un seul type de PNP, et seulement 7 femmes ont été informées de l'existence de 3 types de PNP ou plus.

Ce manque d'information s'explique par le fait que la plupart des professionnels estiment que la préparation classique est la mieux adaptée aux primipares et il est vrai que c'est la préparation où l'on retrouve le plus d'information.

Cependant cela ne correspond peut-être pas aux attentes de toutes les primipares. D'un point de vue plus pratique, il n'y a peut-être pas assez de place en cours de PNP classique pour toutes ces femmes.

➤ Auprès de qui réaliser une PNP

Ensuite nous leur avons demandé, auprès de qui elles pensaient pouvoir faire une PNP. Parmi celles qui ont répondu (n=37), 9 n'ont pas été renseignées sur la question. Seulement 7 femmes sur 37 savaient qu'elles pouvaient faire une PNP aussi bien chez une sage-femme libérale qu'à l'hôpital. Pour les autres : 11 femmes pensaient ne pouvoir faire une préparation qu'à l'hôpital et 9 femmes uniquement auprès d'une sage-femme libérale. Cela veut dire, que 30 femmes ne connaissaient pas toutes les possibilités qui s'offraient à elles pour participer à une PNP.

Nous pouvons faire un lien avec les raisons liées à l'organisation : plus de place disponible, la distance à parcourir était trop grande, les horaires inadaptés aux disponibilités des femmes, elles sont 13/37 à ne pas avoir fait de PNP pour une de ces raisons.

En effet, ces 13 femmes n'auraient peut-être pas rencontré ces difficultés si elles avaient su qu'elles pouvaient faire une préparation aussi bien chez une sage-femme libérale qu'à l'hôpital.

IV.2.3 L'information sur l'entretien prénatal précoce

Pour ce qui est de l'information sur l'entretien prénatal précoce, la question avait été posée à toutes les femmes (soit n=50).

94% des femmes interrogées n'ont eu aucune information à ce sujet. Parmi les 6% de femmes qui ont été informées, aucune n'a pu bénéficier de cet entretien.

Nous nous sommes renseignés sur la réalisation de l'entretien prénatal précoce dans les 3 maternités où notre étude a été effectuée.

Les 3 maternités proposent de réaliser ces entretiens. Néanmoins, seul le livret de la maternité de Mâcon donne des renseignements précis et pratiques sur cet entretien (personne réalisant l'entretien et les moyens de la contacter). Pour les autres maternités, l'entretien est cité dans le livret grossesse remis aux femmes, mais il ne précise pas où, ni comment prendre rendez-vous.

D'après l'enquête de 2010, seulement 21,4% des femmes ont pu bénéficier de l'entretien prénatal précoce [8]. Les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait ne sont pas détaillées.

On peut supposer un défaut d'information et peut-être aussi de poste prévu à cet effet.

IV.2.4 L'information sur la prise en charge de la PNP

Il nous a également semblé important de demander aux femmes si elles savaient que les séances étaient prises en charge entièrement par l'assurance maternité.

Il s'avère que 26% des femmes ne le savaient pas.

Cette méconnaissance de leurs droits peut entraîner certaines femmes à ne pas faire de PNP pour des raisons financières.

IV.3 Les raisons de non-participation à la PNP des répondantes

Les raisons pour lesquelles les femmes ne font pas de PNP sont rarement uniques. Pour la plupart il y a de multiples raisons.

Nous allons faire la distinction entre les femmes qui voulaient faire une PNP et celles qui ne voulaient pas.

36% des répondantes souhaitaient faire une préparation.

Tableau 5 : les raisons de non-participation à la PNP des primipares, qui voulaient en faire n=18

OPINION NEGATIVE/CRAINTE	94.4%
raison unique	0
raison multiple	17
MANQUE DE PLACE DISPONIBLE	55.6%
raison unique	1
raison multiple	9
NON OU MAL INFORMEE	38.9%
raison unique	0
raison multiple	7
HORAIRES INADAPTES	38.9%
raison unique	0
raison multiple	7
DISTANCE	22.2%
raison unique	0
raison multiple	4
ENFANT A CHARGE	11.1%
raison unique	0
raison multiple	2
CAS PARTICULIER	5.6%
manque de temps	1

Pour les 64% de femmes qui ne souhaitaient pas faire de PNP, nous retrouvons les mêmes raisons sans les problèmes liés aux horaires, à la distance et aux places disponibles, puisqu'elles ne se sont pas renseignées sur tous ces points.

Tableau 6 : les raisons de non-participation à la PNP des primipares, qui ne voulaient pas en faire n=32

OPINION NEGATIVE/CRAINTE	96.9%
raison unique	6
raison multiple	25
NON OU MAL INFORMEE	78.1%
raison unique	0
raison multiple	25
RAISON MEDICALE	12.5%
raison unique	0
raison multiple	4
ENFANT A CHARGE	6.3%
raison unique	0
raison multiple	2
CAS PARTICULIERS	6.3%
expatriée du Congo	1
information donnée trop tôt	1

IV.3.1 Les craintes et opinions négatives

Ce que nous pouvons tout de suite remarquer, c'est qu'aussi bien les femmes qui voulaient faire une préparation que celles qui ne voulaient pas, ont beaucoup d'apriori sur la PNP puisque respectivement 94.4% et 96.9% des femmes ont des craintes ou des opinions négatives sur la préparation. C'est la première cause de non-participation des femmes à la PNP.

D'un point de vue plus global, il n'y a que 4% des répondantes qui n'ont aucune crainte ou opinion négative sur la PNP, et c'est la seule raison évoquée pour 12% des femmes.

Toutes ces craintes/opinions négatives auraient pu être évitées par un dialogue entre un professionnel de santé et ces femmes.

Ce temps de discussion aurait pu permettre aux femmes d'exprimer leurs attentes et leurs craintes et d'avoir des explications sur le but de la PNP, et les différentes formes de PNP qui existent.

Cela reprend justement certains objectifs de l'entretien prénatal précoce.

Les opinions négatives le plus souvent évoquées sur la PNP sont :

- Pour 50% des répondantes, qu'elles avaient des difficultés à se projeter dans l'accouchement, et après la naissance de leur enfant. Nous aurions pu leur répondre que la PNP a justement pour but de les aider à avoir une attitude active dans l'arrivée de leur enfant et à se projeter dans la naissance et ses suites.
- Pour 50% des femmes, qu'elles ne voulaient pas faire de PNP en groupe. Nous aurions pu leur dire qu'il existe des PNP individuelles, le plus souvent auprès des sages-femmes libérales, et par exemple l'haptonomie. 68% des femmes qui ne voulaient pas faire de PNP en groupe ignoraient qu'elles pouvaient la faire chez une sage-femme libérale.
- Pour 44% des femmes, que la PNP n'est pas utile, car la grossesse, l'accouchement et le rôle de parent sont des événements naturels qui ne nécessitent pas de préparation. Ceci est vrai, cependant, bien que ce soient des événements naturels ils ne sont pas innés pour autant. La PNP peut apporter une relation de confiance aux femmes enceintes qui sont dans une période de vulnérabilité.
- Pour 36% des femmes, qu'elles ne se sentaient pas suffisamment bien pendant leur grossesse pour participer à une PNP (sensation de pesanteur, fatigue, nausées, et autres désagréments de la grossesse). Pour ces femmes suivre une PNP aurait pu les aider, car certains des exercices physiques que nous pratiquons dans les différents types de PNP ont pour but de soulager les femmes de ces désagréments.
- Pour 26% des femmes, qu'elles avaient peur que les informations données soient plus angoissantes que rassurantes. Pour ces femmes une PNP individuelle leur correspondrait mieux ou une PNP autre que classique avec une partie information moins importante. Parmi ces femmes, 75% ont été informées uniquement de l'existence de la PNP classique.

IV.3.2 Le manque d'information des femmes sur la PNP

La deuxième raison trouvée est le manque d'information, notamment pour les femmes qui ne voulaient pas faire de préparation.

Bien que ce ne soit jamais la seule raison évoquée, les femmes qui ne voulaient pas faire de PNP ont été moins bien informées que les femmes qui souhaitaient en faire une : 78% d'un côté contre 39% de l'autre.

Nous pouvons donc nous demander si l'information délivrée aux femmes a une influence sur le désir de faire une PNP.

Pour cela nous avons utilisé le test du khi-deux, avec un risque α de 5%, à 1 degré de liberté, nous obtenons un $p = 0.025$.

Ce qui signifie qu'une information complète encouragera les femmes enceintes à faire une PNP.

On peut donc voir l'importance de l'information dans la participation des femmes à la PNP.

Nous avons voulu savoir si d'autres facteurs ont pu influencer les femmes dans leur désir de faire une PNP.

➤ L'influence de l'information sur la PEC

Nous nous demandons également si les femmes qui ne souhaitaient pas faire de PNP, savaient que les séances étaient entièrement prises en charge par l'assurance maternité.

Nous observons que les femmes qui ne savaient pas que les séances étaient prises en charge sont plus nombreuses dans le groupe de celles qui ne voulaient pas faire de PNP : 34% contre 11%.

En effectuant un test de Fisher nous obtenons un $p = 0.1$. Nous ne pouvons donc pas affirmer que l'information sur la prise en charge des séances influe sur le désir de faire une PNP, mais il semble tout de même y avoir une tendance. Peut-être qu'avec un plus grand effectif la différence serait significative.

➤ L'influence de l'âge sur le désir de suivre une PNP

Nous nous sommes dans un premier temps intéressés à l'âge des répondantes. Nous ne trouvons pas de différences pour les femmes âgées de 20 à 35 ans. Par contre, pour les femmes aux âges extrêmes nous observons des différences. Chez celles qui voulaient faire une PNP, les plus jeunes (<20 ans) sont moins nombreuses (5.5%) que chez celles qui ne voulaient pas en faire (9.4%). De même les plus âgées (>36 ans) sont plus nombreuses chez celles qui voulaient faire une PNP (11%) que chez celles qui ne voulaient pas en faire (6.25%). Cependant nos effectifs pour ces âges étant très faibles nous ne pouvons pas interpréter ces différences.

➤ L'influence du désir de grossesse sur la volonté de faire une PNP

Nous nous sommes intéressés au désir de grossesse en supposant que les femmes qui ne désiraient pas cette grossesse seraient moins susceptibles de vouloir faire une PNP. Il semblerait que ce soit l'inverse puisque nous avons 28% de femmes qui ne désiraient pas cette grossesse parmi les femmes qui souhaitaient faire une PNP, contre 16% chez celles qui ne souhaitaient pas en faire. Pour savoir si cette différence observée était significative, nous avons dû utiliser le test de Fisher, et nous obtenons un $p = 0.46$. Cela ne nous permet pas de conclure sur l'existence ou non d'un lien entre ces deux variables.

➤ L'influence de la situation de couple sur le désir de suivre une PNP

Puis nous avons pensé que le fait d'être en couple pouvait influencer le désir de faire une PNP, mais il s'avère que dans notre étude les taux de femmes célibataires sont quasiment identiques chez les femmes qui voulaient faire une PNP (11%) et chez celles qui ne voulaient pas (12.5%).

➤ L'influence du niveau d'étude sur le désir de suivre une PNP

Nous nous sommes également demandé si le niveau d'étude pouvait influencer les femmes dans leur désir de faire une PNP.

Cependant, il semble que ce ne soit pas le cas, en effectuant le test du khi-deux, on obtient un $p = 0.25$, nous ne pouvons donc pas conclure à l'existence d'un lien entre ces deux variables.

Nous n'avons donc pas pu mettre en évidence d'autres facteurs que l'information influençant le désir des femmes de faire une préparation.

IV.3.3 Les raisons liées à l'organisation de la PNP

Pour les femmes qui souhaitaient faire une PNP ($n=18$), des raisons liées à l'organisation des séances ont été retrouvées : les horaires ne convenaient pas, la distance était trop grande ou il n'y avait plus de place disponible.

Une seule de ces femmes n'a pas fait de préparation pour une raison liée uniquement à l'organisation, les 17 autres ont toutes au moins une autre raison, la plupart du temps, il s'agit d'opinions négatives ou de craintes par rapport à la PNP.

Sur les 18 femmes qui voulaient faire une PNP, seulement 2 savaient qu'elles pouvaient faire une PNP aussi bien chez une sage-femme libérale qu'à l'hôpital.

Nous pouvons nous demander si elles auraient pu faire une préparation si elles avaient su qu'elles pouvaient le faire plus près de chez elles ou à d'autres horaires.

Pour les femmes qui n'ont pas pu faire de PNP car il n'y avait plus de place dans le cours qu'elles voulaient suivre, nous avons émis l'hypothèse qu'elles avaient reçu l'information de façon trop tardive.

10 femmes sur 18 sont concernées par le manque de place, 8 de ces femmes ont répondu à la question sur le moment où elles avaient été informées.

Ces 8 femmes ont en majorité (5/8) été informées avant le 3^{ème} trimestre de la grossesse, et pour les 8 femmes pour lesquelles il restait de la place elles ont aussi été informées en majorité (6/8) avant le 3^{ème} trimestre.

Notre hypothèse ne semble donc pas se vérifier.

IV.3.4 Les raisons médicales

Les raisons médicales n'avaient pas été proposées par notre questionnaire, or 8% des femmes interrogées sont concernées.

Les raisons qui ont été avancées par les femmes sont :

- Conjoint hospitalisé après un AVP
- Repos stricte prescrit
- Pyélonéphrite chronique nécessitant une hospitalisation
- Signes d'appel échographique, et risque d'ITG jusqu'au 8^{ème} mois

IV.3.5 Les enfants à charge

Les enfants à charge ne concernent que 8% des femmes interrogées. Ce n'est jamais la seule raison qui pousse ces femmes à ne pas faire de PNP.

IV.4 L'avis des femmes à posteriori

Nous avons demandé aux femmes si à postériori elles pensaient que la PNP leur auraient été utiles. Elles sont 64% à avoir pensé que c'était le cas, principalement pour l'accouchement (50%) et pour les premiers jours avec leur enfant (48%) et dans une moindre mesure pour la grossesse (22%).

Si nous comparons ces résultats avec les opinions que les femmes avaient sur la PNP nous observons que les femmes pensant que la PNP n'était pas utile sont moins nombreuses après la naissance et les premiers jours avec leur enfant, 44% au départ et plus que 36% après.

Les intérêts majeurs de la PNP pour les femmes interrogées semblent être en accord avec les nouveaux objectifs de la PNP, puisque sur les 7 plus fréquents il n'y en a que 3 qui portent sur l'accouchement en lui-même : vous préparer physiquement à l'accouchement, savoir quand venir à la maternité, avoir des informations sur l'accouchement.

3 autres sont plus axés sur le bien être global de la femme : exprimer vos angoisses pour être rassurée, renforcer votre confiance en vous, apprendre à vous relaxer.

Enfin, le dernier porte plus sur la parentalité : avoir des conseils sur le retour à la maison.

Au terme de notre étude nous pouvons noter qu'il n'y a plus que 46% des femmes qui ne souhaitent pas faire de PNP pour une prochaine grossesse alors qu'elles étaient 64% pour cette grossesse. Il semble donc qu'elles ont ressenti un besoin dans leur accompagnement pendant la grossesse, qu'elles n'avaient pas forcément identifié au départ.

Nous avons 42% des répondantes qui veulent faire une PNP pour leur prochaine grossesse, alors que seulement 28.5% des multipares font une PNP d'après l'étude périnatale de 2010.

IV.5 Conclusion

Ce mémoire a mis en évidence que l'information délivrée aux femmes n'était peut-être pas optimale, alors qu'elle a une grande importance dans leur désir de suivre une PNP et dans les à priori qu'elles ont sur la PNP et qui peuvent les empêcher d'en suivre une.

Comme nous avons pu le remarquer, les professionnels de la santé sont la source d'information principale des femmes en ce qui concerne la PNP.

Cependant, l'information qu'ils donnent semble souvent succincte et finalement peu adaptée aux attentes des femmes.

Les autres sources d'informations qui paraissent complètes et adaptées, comme par exemple le guide maternité édité par la sécurité sociale, ne semblent pas être un moyen efficace d'information.

Il est actuellement envoyé par la Poste. On peut supposer que ce livret passe inaperçu ou soit oublié, vu les nombreux papiers que les femmes reçoivent dans leur courrier.

Il serait peut-être plus pertinent que le professionnel donne en main propre ce livret à la patiente au moment de la déclaration de grossesse.

De cette manière, les informations qu'il est censé fournir à la patiente sur le suivi de la grossesse (7 consultations prénatales obligatoires et les 3 échographies), l'hygiène de vie et l'hygiène alimentaire pendant la grossesse (la consommation de tabac, d'alcool et de drogue pendant la grossesse, la prévention de la toxoplasmose et de la listériose) et l'entretien prénatal précoce pourrait s'appuyer sur le livret.

Il n'aurait qu'à donner les conseils et informations minimales, mais les mettre en lien avec le livret. Cela éviterait au professionnel de passer trop de temps à donner des informations et en même temps cela permettrait aux femmes d'avoir une information complète à disposition.

L'information plus détaillée serait alors donnée au cours de l'entretien prénatal précoce, qui est un temps d'échange privilégié entre la femme et le professionnel, et non plus à la fin d'une consultation.

Pour ce qui est des difficultés liées à l'organisation des séances de PNP, que les femmes peuvent rencontrer, notre étude met en évidence qu'elles peuvent aussi être en lien avec le défaut d'information.

Cependant, pour ce qui est des horaires inadaptés aux besoins des patientes, il serait peut-être utile que les séances de préparation puissent être faites sur le temps de travail.

Ceci est déjà le cas pour les examens médicaux obligatoires.

Cela permettrait aux femmes de pouvoir commencer les séances de PNP avant le début de leurs congés prénataux.

V. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

[1] BREART G, PUECH F, ROZE JC. Plan périnatal 2005 – 2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007. (consulté le 11/10/2015) Disponible à partir de : URL :

<http://www.perinat-france.org/portail-professionnel/plansrapports/plansperinatals/plan-perinatal-223-407.html>

[2] Assurance Maladie. Vous accompagner... La maternité de 0 à 6 mois (consulté le 21/11/2015). Disponible à partir de : URL :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Guide_maternite_N1.pdf

[3] PAUCHET-TRAVERSAT A.F, DOSQUET P. .Recommandation pour une pratique clinique, préparation à la naissance et à la parentalité, argumentaire. HAS.2005

[4] République Française. Arrêté du 11 octobre 2004 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. J.O. 271 du 21 novembre 2004.

[5] World Health Organization. Essential antenatal and postpartum care .WHO .2002

[6] Parlement Européen. Charte des droits de la parturiente. J.O. des Communautés européennes.1988 .B2.p 712-86

[7] BERRAFATO MC. Référentiel entretien prénatal précoce. Réseau sécurité naissance. 2011

[8] BLONDEL B, KERMARREC M. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM. 2011

[9] DAVIE E. Un premier enfant à 28 ans division. Enquêtes et études démographiques, Insee. 2010. (Consulté le 15/02/2015) Disponible à partir de URL : www.insee.fr

[10] KABLA-LANGLOIS I. Atlas régionale, effectifs d'étudiants en 2013-2014

www.enseignementsup-recherche.gouv.fr

VI. BIBLIOGRAPHIE

Articles :

- Assurance Maladie. Vous accompagner... La maternité de 0 à 6 mois (consulté le 21/11/2015). Disponible à partir de URL : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Guide_maternite_N1.pdf
- MOREIL-SICART B. la sage-femme, acteur de santé publique : état des lieux et perspectives. Vocation sage-femme. Mai-juin 2015

Recommandations professionnelles :

- BERRAFATO MC. Référentiel entretien prénatal précoce. Réseau sécurité naissance. 2011
- PAUCHET-TRAVERSAT A.F, DOSQUET P. .Recommandation pour une pratique clinique, préparation à la naissance et à la parentalité, argumentaire. HAS.2005
- World Health Organization. Essential antenatal and postpartum care .WHO .2002

Rapports :

- BLONDEL B, KERMARREC M. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM. 2011
- BREART G, PUECH F, ROZE JC. Plan périnatal 2005 – 2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007. (consulté le 11/10/2015) Disponible à partir de : URL : <http://www.perinat-france.org/portail-professionnel/plansrapports/plansperinatals/plan-perinatal-223-407.html>
- DAVIE E. Un premier enfant à 28 ans division. Enquêtes et études démographiques, Insee. 2010. (Consulté le 15/02/2015) Disponible à partir de URL : www.insee.fr
- KABLA-LANGLOIS I. Atlas régionale, effectifs d'étudiants en 2013-2014 www.enseignementsup-recherche.gouv.fr

Textes de loi :

- Parlement Européen. Charte des droits de la parturiente. J.O. des Communautés européennes.1988 .B2.p 712-86

- République Française. Arrêté du 11 octobre 2004 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. J.O. 271 du 21 novembre 2004.

Mémoires :

- Poirier P. La préparation à la naissance et à la parentalité, ce qu'en savent les futurs parents. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Ecole de Sages-femmes René ROUCHY. 2010
- CORTET A. Etat des lieux de la préparation à la naissance et à la parentalité à Paris, depuis les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme].Ecole de sages-femmes de Baudelocque. 2010
- ANNEREAU A. la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Etude qualitative à partir de 15 observations et 5 entretiens. [Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme]. Université de Nantes. 2011

Annexe 1 : objectifs et intérêts de la PNP (source : BREART G, PUECH F, ROZE JC. Plan périnatal 2005 – 2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité 2005-2007)

Objectifs généraux de la PNP

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

Intérêts de la PNP

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

– **Le soutien à la fonction parentale** a été peu étudié en population générale durant la période postnatale précoce. Des études contrôlées randomisées suggèrent (effets non significatifs) un bénéfice en termes d'adaptation affective et physique aux besoins du nourrisson, de construction du lien parents-enfant et plus largement de développement personnel des parents (capacité à résoudre des problèmes, à trouver les solutions les plus adaptées à leur situation, à requérir une aide ponctuelle, un soutien, de l'information, à rechercher des lieux de rencontre avec d'autres parents, à participer à des ateliers, etc.).

– **Chez les parents adolescents**, les séances collectives et individuelles, pré et postnatales (entretien, discussion à partir de vidéo), améliorent les interactions mère-enfant, en particulier la communication au moment de l'alimentation du nourrisson, le développement du langage, le comportement et les connaissances des parents, la confiance de la mère en elle-même, la construction de l'identité maternelle (niveau de preuve 4).

– **Des interventions postnatales précoces et structurées** (visites à domicile systématiques, et adaptées en fréquence et en réponse aux besoins, prise en charge des symptômes selon des recommandations professionnelles disponibles) améliorent le bien-être physique et émotionnel des femmes, avec une diminution de l'anxiété, de la dépression et une amélioration de l'estime de soi, constatée à 4 et 12 mois après la naissance (niveau de preuve 1).

Le nombre de femmes qui développent une *dépression postnatale* n'est pas significativement réduit par diverses interventions psychosociales ou psychologiques en période prénatale (niveau de preuve 1). En revanche, des interventions intensives (suivi postnatal précoce à domicile, continuité des soins et partage interprofessionnel des informations, etc.), proposées exclusivement en postnatal et prodiguées par des infirmières et des sages-femmes, ont un effet préventif démontré sur la dépression postnatale (niveau de preuve 1). Ces interventions sont encore plus efficaces chez les femmes vulnérables (niveau de preuve 1). Des interventions individuelles sont plus efficaces que les interventions de groupe (niveau de preuve 1).

– **La durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel** s'améliorent avec des interventions associées entre elles (groupe de discussion, séances prénatales, brochures, vidéo, manuel d'auto-

apprentissage, contact individuel avec un professionnel formé à la conduite de l'allaitement) (niveau de preuve 4).

Annexe 2 : questionnaire

Etude sur la non-participation à la préparation à la naissance et à la parentalité

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Bourg-En-Bresse, et je souhaite dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, comprendre pourquoi certaines femmes enceintes attendant leur premier enfant n'ont pas participé à une préparation à la naissance et à la parentalité.

Pour ce faire, j'ai réalisé ce questionnaire qui vous est destiné, à remplir pendant votre séjour à la maternité.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous voudrez bien consacrer à mon questionnaire.

Camille Lançon

Cocher la ou les réponses et n'hésitez pas à préciser vos réponses si besoin.

➤ Quelques précisions sur votre situation

1. Votre âge :

2. Votre situation familiale :

- Célibataire
- En couple
- Autre (précisez) :

3. La grossesse était-elle prévue ?

- Oui
- Non

4. Votre niveau d'étude

- Collège, CAP, BEP
- Lycée
- Enseignement supérieur
- Autre (précisez) :

➤ **Quelques questions sur l'information que vous avez reçue sur la préparation à la naissance**

1. De quelles façons avez-vous entendu parler de la préparation à la naissance ?
 - Dépliant
 - Professionnel
 - Relation
 - Internet
 - Autre (précisez) :

2. A quel moment de la grossesse avez-vous été informée ?
 - 1^{er} trimestre
 - 2^{ème} trimestre
 - 3^{ème} trimestre

3. Avez-vous reçu des informations détaillées sur la préparation à la naissance ?
 - Oui
 - Non

Si oui :

- a. Par qui avez-vous été informée ?
 - Votre médecin traitant
 - Votre gynécologue obstétricien
 - Votre sage-femme à l'hôpital
 - Votre sage-femme libérale
 - Autre (précisez) :

- b. De quel type de préparation à la naissance et à la parentalité vous a-t-on parlé?
 - La préparation classique
 - En couple
 - Yoga
 - Sophrologie
 - Piscine
 - Haptonomie
 - Eutonie
 - Autre (précisez) :

- c. Vous a-t-on informé auprès de qui vous pouviez faire une préparation à la naissance ?
- Médecin traitant
 - Votre gynécologue obstétricien
 - Votre sage-femme à l'hôpital
 - Votre sage-femme libérale
 - Autre (précisez) :

4. Vous a-t-on parlé de l'entretien prénatal précoce ou entretien dit du 4^{ème} mois ?
- Oui
 - Non

- a. Si oui avez-vous pu en bénéficier ?

- Oui
- Non

- b. Si non, pourquoi ?

.....

.....

5. Vous a-t-on informé que les séances de préparation à la naissance étaient prises en charge par la sécurité sociale ?
- Oui
 - Non

➤ **Les freins liés à l'organisation**

6. Avez-vous travaillé pendant votre grossesse ?

- Oui
- Non

Si oui :

a. Quelle est votre profession ?

b. Avez-vous pris vos congés maternités prénataux ?

- Oui
- Non,
pourquoi ?.....

.....

.....

7. Avez-vous déjà un ou plusieurs enfants à charge (par exemple l'enfant de votre conjoint) ?

- Oui
- Non

8. Voulez-vous faire une PNP, ou vous êtes-vous renseigné sur l'organisation de la PNP ?

- Oui
- Non

Si oui :

a. Le mois où les séances de préparation à la naissance ont débuté vous convenait-il par rapport à vos disponibilités ?

- Oui
- Non, pourquoi ?

.....

.....

b. Le jour de la semaine où avait lieu les séances de préparation vous convenait-il ?

- Oui
- Non, pourquoi ?

.....

.....

c. Les horaires proposés vous convenaient-ils ?

- Oui
- Non, pourquoi ?

.....

.....

d. Pour vous rendre à une séance de préparation à la naissance avez-vous rencontré des problèmes à cause de la distance ?

- Oui
- Non

e. Restait-il de la place dans le cours que vous vouliez suivre ?

- Oui
- Non

➤ **Vos craintes par rapport à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité**

9. J'ai des difficultés à parler de mon ressenti devant d'autres personnes ?

- Oui
- Non

10. Je ne voulais pas faire une préparation en groupe ?

- Oui
- Non

11. J'avais peur du regard des autres femmes sur mon corps du fait des modifications de la grossesse ?

- Oui
- Non

12. J'ai peur de l'hôpital ?

- Oui
- Non

13. Avez-vous eu des avis négatifs sur la préparation à la naissance de la part d'un proche ?

- Oui
- Non

Si oui

a. De la part de qui ?

- Conjoint
- Parents
- Amies
- Autre (précisez) :

14. Je pense que les informations données en séance de préparation à la naissance sont plus angoissantes que rassurantes ?

- Oui
- Non

15. Pour moi la grossesse, l'accouchement et le rôle de parent sont des événements naturels qui ne nécessitent pas de préparation ?

- Oui
- Non

16. J'avais du mal pendant la grossesse à me projeter dans l'accouchement ou après la naissance de mon enfant ?

- Oui
- Non

17. J'ai eu peur d'évoquer un événement familial douloureux pendant les séances de préparation à la naissance (décès, problème financier, chômage,...) ?

- Oui
- Non

18. Je ne me sentais pas suffisamment bien pendant ma grossesse pour participer aux séances de préparation à la naissance (fatigue, lourdeur, nausées, ...) ?

- Oui
- Non

19. Je n'avais pas besoin de préparation à la naissance car je souhaitais avoir une péridurale ?

- Oui
- Non

20. Autre raison (précisez) :

.....

.....

➤ En conclusion

21. Pensez-vous qu'une préparation à la naissance vous aurait été utile ?

- pour la grossesse
- pour l'accouchement
- pour les premiers jours avec votre enfant
- pas utile

22. Selon vous qu'elles sont les **5 intérêts majeurs** de la préparation à la naissance et à la parentalité ?

- Connaître le rôle des différents professionnels autour de la grossesse et savoir quand aller les voir.
- Vous permettre d'échanger et de partager des expériences avec d'autres parents avant et après la naissance
- Exprimer ses angoisses par rapport à la grossesse, à l'accouchement, l'accueil de votre enfant et à votre rôle de parent pour être rassurée par les professionnels.
- Renforcer votre confiance en vous face à la grossesse, la naissance et les soins à votre enfant
- Recevoir des conseils pour avoir un environnement sain pour vous et votre enfant (tabac, peinture, tapisserie, meuble, produit pour les soins...)
- Vous aider dans vos choix et vos décisions concernant votre santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée de votre séjour en maternité
- Avoir des conseils sur l'alimentation de votre enfant
- Savoir quand venir à la maternité
- Avoir des informations sur le déroulement normal de l'accouchement
- Savoir qu'elles sont les complications possibles de l'accouchement
- Parler du rôle du père pendant la grossesse et l'accouchement
- Vous préparer à l'accueil de l'enfant au sein de la famille
- Aborder le sujet de la sexualité pendant la grossesse et après l'accouchement.
- Vous préparez physiquement à l'accouchement
- Apprendre à vous relaxer
- Apporter des informations sur le séjour à la maternité (durée, ce qu'il faut amener, ...)
- Vous aider pour la mise en route et la poursuite de l'allaitement maternel si c'est votre choix
- Vous donner des informations sur les soins à apporter à votre enfant (massage, portage, quand consulter,...)

- Parler de contraception
- Avoir des conseils pratiques sur le retour à la maison
- Avoir des informations sur le babyblues (comment le repérer, à quel moment, que faire, ...)
- Il n'y a aucun intérêt
- Autre (précisez) :

.....

.....

.....

23. Pour une prochaine grossesse pensez-vous faire une préparation à la naissance?

- Oui, pourquoi ?

.....

.....

- Non, pourquoi ?

.....

.....

RESUME :

Objectifs : identifier les raisons de non-participation des primipares à la PNP et évaluer le lien entre l'information reçue sur la PNP et leurs raisons

Méthodologie : enquête descriptive réalisée d'octobre 2015 à janvier 2016, auprès de 50 femmes, dans les maternités de Bourg-en-Bresse, Mâcon et Lyon Sud

Résultats : les raisons de non-participation de primipares à la PNP dépendent de leur désir de suivre une PNP et sont le plus souvent multiples. 36% des femmes souhaitaient faire une PNP, et 64% ne le voulaient pas. Dans les 2 groupes la première raison est les craintes et opinions négatives des femmes sur la PNP (94% et 97%). Ensuite on retrouve le manque d'information dans les 2 groupes (39% et 78%). Puis parmi celles qui voulaient faire une PNP 57% n'ont pas eu de place disponible, 39% trouvaient les horaires inadaptés et 22% estimaient que la distance était trop grande. Parmi celles qui ne voulaient pas en faire on retrouve des raisons médicales (13%) et enfin les enfants à charge concernent 5% des femmes d'un côté et 6% de l'autre.

Conclusion : les femmes semblent avoir beaucoup d'idées reçues sur la PNP, l'information à une influence importante sur le désir des femmes de faire une PNP.

TITRE : La préparation à la naissance et à la parentalité : pourquoi certaines primipares n'y participent pas ?

MOTS CLES : préparation à la naissance et à la parentalité

Adresse de l'auteur :

Camille Lançon Dit Peguet

3 allée du Muguet 69200 VENISSIEUX