



<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>



MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

réalisé au sein de

l'université Claude Bernard — Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

École de sages-femmes — Bourg-En-Bresse

La méthode Bonapace : Qu'apporte-t-elle aux accompagnants
des futures accouchées ?
Entretiens semi-directifs menés au GHPP – Montélimar

Présentée et soutenue par

BENGRAB Emira

Née le 29 novembre 1997

BERTHET Cécile, Sage-Femme, CH Givors

QUEROL Nathalie, Sage-Femme Enseignante

Directrice de mémoire

Guidante de mémoire

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement,

Mme Cécile BERTHET, sage-femme au Centre Hospitalier de Givors, directrice de ce mémoire,
*Pour avoir acceptée de diriger ce mémoire, m'avoir guidée tout au long de mes recherches,
ainsi que pour sa disponibilité, son aide et ses conseils,*

Mme Nathalie QUEROL, sage-femme enseignante à l'UFR de médecine et de maïeutique Lyon
Sud Charles Mérieux, guidante de ce mémoire,
*Pour son accompagnement et son écoute tout au long de mes études ainsi que lors de
l'élaboration de la problématique de ce mémoire,*

Mme COPEL Florence, sage-femme coordinatrice du pôle Femme-Mère-Enfant,
Pour m'avoir autorisée à mener le recrutement ainsi que les entretiens dans son service,

Mme Lydie GLOCKER, sage-femme hospitalière au Centre Hospitalier de Montélimar qui
s'occupe de la préparation à la naissance et à la parentalité Bonapace,
Pour son aide dans le recrutement des accompagnants ainsi que sa disponibilité, et ses conseils

Ma famille,

*Pour m'avoir toujours soutenue dans mon projet, et pour leur aide précieuse pour l'élaboration
de ce mémoire,*

Mes amies étudiantes sages-femmes (Lisa, Virginie, Khadija, Sabrina),

Pour tous ces moments d'entraide, d'amitié et d'amusement en tout genre.

GLOSSAIRE

ATCD : Antécédent

APD : Analgésie Péridurale

AVB : Accouchement par Voie Basse

CH : Centre Hospitalier

CP : Césarienne Programmée

CU : Césarienne Urgente

DC : Dilatation Complète

DCLT: Déclenchement

GHPP : Groupement Hospitalier Portes de Provence

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

QCM : Questionnaire à Choix Multiples

SA : Semaine d'Aménorrhée

TS : Travail Spontané

UFR : Unité de Formation et de Recherche

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	- 1 -
MATERIEL ET METHODE.....	- 5 -
I. MATERIEL.....	- 7 -
1. Type, lieu et durée d'étude	- 7 -
2. Population	- 7 -
II. METHODE.....	- 7 -
1. Recrutement.....	- 8 -
2. Outils et Déroulement des entretiens	- 10 -
3. Méthode d'analyse	- 11 -
RESULTATS ET DISCUSSION	- 13 -
I. DESCRIPTION DE LA POPULATION	- 15 -
II. LA PREPARATION A LA NAISSANCE BONAPACE.....	- 16 -
1. Durant la période prénatale	- 16 -
2. La gestion des contractions lors du travail	- 18 -
A. Utilisation des différents exercices.....	- 18 -
B. Éléments perturbants la pratique des différents exercices.....	- 20 -
III. LA SATISFACTION DE LA METHODE BONAPACE.....	- 21 -
1. Vécu du travail et de l'accouchement	- 21 -
2. Vécu du post-partum.....	- 23 -
3. Satisfaction générale	- 24 -
A. Satisfaction en comparaison avec la PNP des grossesses antérieures	- 24 -
B. Rôle des professionnels	- 25 -
IV. LES LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE	- 27 -
CONCLUSION	- 29 -
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	- 33 -
ANNEXES

INTRODUCTION

Si l'accouchement a longtemps été une histoire vécue entre femmes, depuis les années 1970, les pères assistent de plus en plus aux accouchements de leurs partenaires (1,2). Aujourd'hui, la société se dirige vers une plus grande implication des pères aux différents stades de la grossesse et de l'accouchement. Selon une enquête menée auprès de 827 pères issus de 4 établissements de santé dans les Yvelines, 75% ont assisté à au moins une consultation prénatale. 67% étaient présents à chacune des échographies du suivi de grossesse et 89% ont assisté à l'accouchement (3). La présence du père, que ce soit en prénatal, en salle de naissances ou en suites de couches est devenue ordinaire. Par conséquent, on parle plus d'une triade « mère/enfant/père » qui constitue un triangle familial que d'une dyade « mère-enfant » (4). Ceci a poussé les professionnels de santé à s'adapter et à proposer un suivi et une préparation à l'accouchement qui répondent aux attentes de cette triade. Créées dans les années 1950 et introduites en France par LAMAZE, les préparations à la naissance avaient pour but de permettre aux femmes d'accoucher sans douleur. Avec l'avènement de l'anesthésie péridurale dans les années 80, la douleur était maîtrisée. La préparation à la naissance a évolué pour devenir une préparation complétée d'un temps d'information et d'échanges entre le couple et le professionnel. L'accompagnement devient ainsi plus global. Elle favorise la participation active des pères ce qui viserait à soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux (5). Par la suite, différentes préparations à la naissance voient le jour. Certaines se distinguent en proposant une place maîtresse à l'accompagnant lors de l'accouchement, c'est le cas notamment de la méthode Bonapace.

Cette méthode a été élaborée par Julie Bonapace, psychothérapeute et travailleuse sociale de formation, puis spécialiste de la douleur. En créant cette méthode en 1989, son souhait était de renforcer les compétences parentales pour un vécu physiologique et sécuritaire de la naissance (6). Elle décrit la grossesse et l'accouchement comme « *une expérience humaine marquante dont on doit préserver le caractère naturel, tout en profitant des progrès scientifiques* » (7). Elle a pour but d'apporter des connaissances sur le travail et comprendre les mécanismes de la douleur pour diminuer leurs effets. Elle se base sur trois mécanismes non pharmacologiques : la stimulation des zones non douloureuses et douloureuses par

des massages et dans le contrôle du système nerveux central par la pensée et le mental. La stimulation d'une zone douloureuse au début de la contraction va permettre une libération des endorphines afin de soulager la douleur de celles-ci. Le contrôle du système nerveux central par la pensée permet de développer une vision saine. Tout ceci avec une participation active du père aux exercices (7). Cette méthode leur apporterait un rôle plus important pendant la grossesse mais surtout pendant l'accouchement. De nos jours, même si les pères sont autorisés à venir en salle de naissances, ils sont souvent « le parent oublié » et exclus.

Dans ma pratique, j'ai pu observer et échanger avec beaucoup de pères qui me disaient qu'ils ne savaient pas quoi faire ni où se placer pour ne pas déranger. Il se sentaient démunis. La méthode Bonapace pourrait donc donner une place légitime aux pères pendant l'accouchement. Certains mémoires de fin d'étude de sage-femme abordent la méthode Bonapace en se focalisant sur le versant maternel. Le mémoire de fin d'étude de Callet se focalise sur le versant de l'accompagnant (8). Cependant, cette étude a été menée avec des QCM ne permettant de recueillir que des réponses limitées. Il était donc important pour moi de leur laisser une plus grande liberté d'expression, via des entretiens semi-directifs, afin d'avoir leurs avis personnels sur la méthode Bonapace. Au final, nous nous sommes demandés :

Quels sont les apports de la méthode Bonapace pour l'accompagnant de la parturiente lors du travail et de l'accouchement ?

L'objectif principal est de comprendre ces apports. Ainsi, nous décrirons les attentes des accompagnants sur la méthode Bonapace puis nous analyserons les éléments de satisfaction.

MATERIEL ET METHODE

I. Matériel

1. Type, lieu et durée d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive. Cette méthodologie a été choisie afin de comprendre ce que la préparation Bonapace apporte aux accompagnants et connaître leur satisfaction la concernant. C'est une étude monocentrique menée au Groupement Hospitalier Portes de Provence – Montélimar. Ce GHPP réalise environ 1700 accouchements par an et propose la PNP Bonapace depuis 2018. Les entretiens ont été réalisés entre Août 2020 et Janvier 2021.

2. Population

La population d'étude était les accompagnants de parturientes qui ont participé à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) Bonapace. Les critères d'inclusion des accompagnants étaient une naissance à terme (> 37 SA) et d'un singleton.

Nous avons exclu les accompagnants ne répondant pas aux critères d'inclusion, les parturientes ayant subi une césarienne programmée, ayant été transférées dans un autre établissement, les retraits de consentement et tout évènement d'une particulière gravité survenue au cours de l'accouchement et du post-partum, à l'appréciation de l'investigateur. Par souci de compréhension, les accompagnants s'exprimant difficilement en français ont été aussi exclus de l'étude.

II. Méthode

Après accord de Mme COPEL sage-femme coordinatrice du pôle Femme-Mère-Enfant, nous avons pu débiter le recrutement et la réalisation des entretiens auprès des accompagnants.

1. Recrutement

Nous avons prévu d'assurer un recrutement jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire, qu'il n'y ait plus de nouveaux thèmes abordés lors de deux entretiens successifs après un minimum de dix entretiens.

Avec l'aide de Mme GLOCKER, sage-femme hospitalière et formatrice de la PNP Bonapace, le recrutement des accompagnants se faisait après la fin de la dernière séance de la PNP (6^{ème} séance). Nous leur avons présenté l'étude puis les accompagnants, ayant accepté de participer à l'étude, ont reçu une note d'information sur celle-ci ainsi qu'une demande de consentement (Annexe 1). Ce document précisait le thème de l'étude, le respect de l'anonymat, ainsi que les coordonnées de l'enquêteur (Annexe 2). Le document était séparé en deux parties : une partie demandait le consentement de l'accompagnant et l'autre partie, le consentement de la parturiente afin d'utiliser ses données personnelles lors des entretiens. Ils ont complété leurs coordonnées téléphoniques, mails et ont aussi précisé la date du terme afin que l'enquêteur puisse les contacter à l'approche de l'accouchement. Treize accompagnants ont ainsi été recrutés.

Suite à plusieurs refus de mener des entretiens et à cause du contexte sanitaire, nous avons craint de ne pas atteindre le nombre minimum d'entretiens et donc d'obtenir la saturation des données. Ainsi, nous avons revu notre mode de recrutement et trois autres accompagnants ont été recrutés en suites de couches. Comme pour les autres accompagnants, nous leurs avons remis la lettre d'information accompagnée de la demande de consentement qu'ils ont signé et complété avec leurs coordonnées. Ils n'ont pas ajouté la date du terme puisque l'entretien se déroulait après la naissance.

Au total, seize accompagnants avaient accepté de participer à l'étude, cependant, quatre sont sortis de l'étude. Les raisons étaient : deux césariennes programmées et deux retraits de consentement (Figure 1).

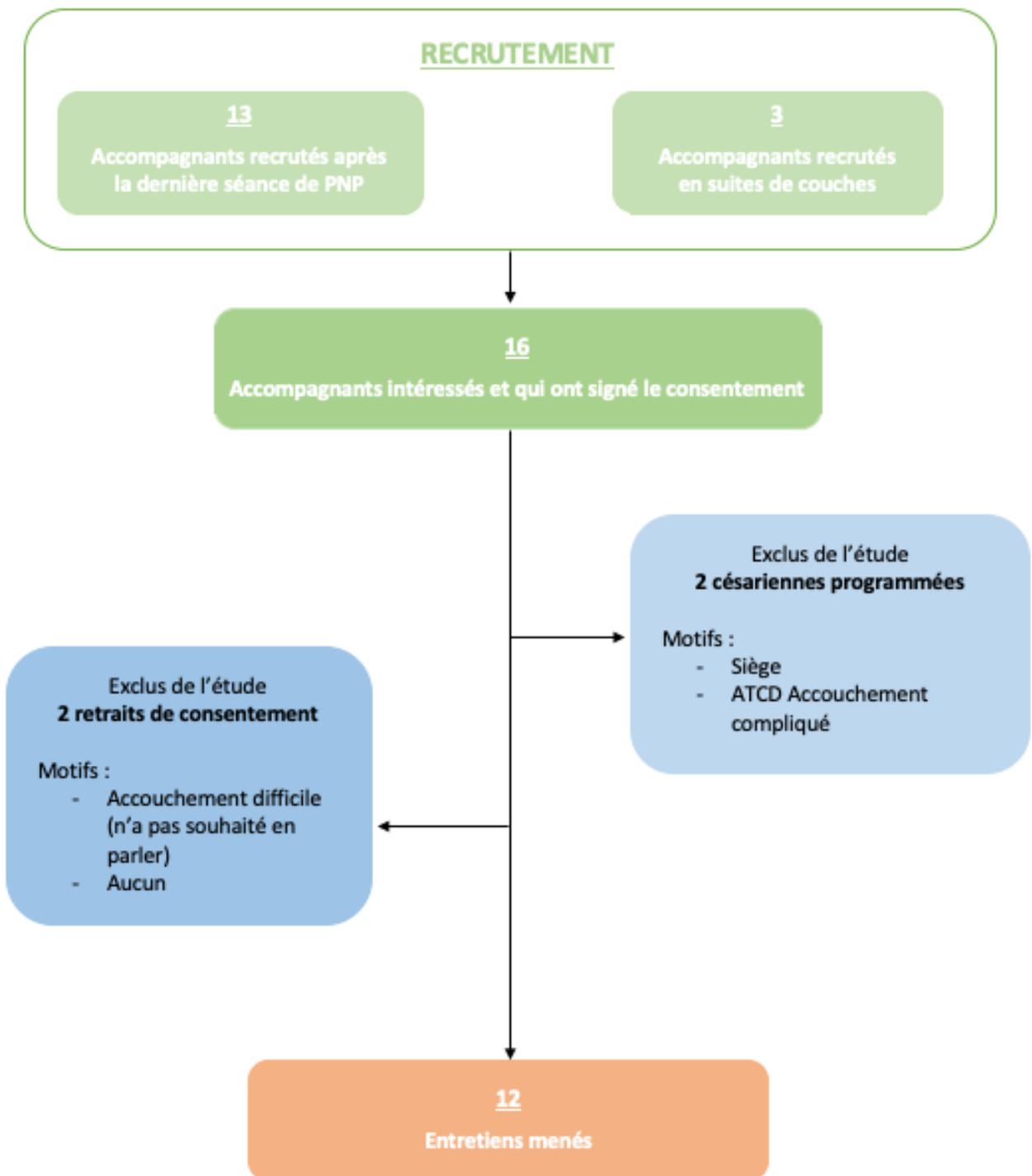


Figure 1 : Diagramme d'inclusion et de recrutement

2. Outils et Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans l'ordre des accouchements et selon les disponibilités des accompagnants. Douze entretiens ont été réalisés sur rendez-vous. Quatre ont été réalisés à domicile. Au vu du contexte sanitaire et à la demande des accompagnants, cinq ont été réalisés dans le service de suites de couches avec port du masque obligatoire, un en visioconférence et deux par téléphone (Figure 2). Pour neuf entretiens, les accompagnants ont été interrogés en face à face et seuls.

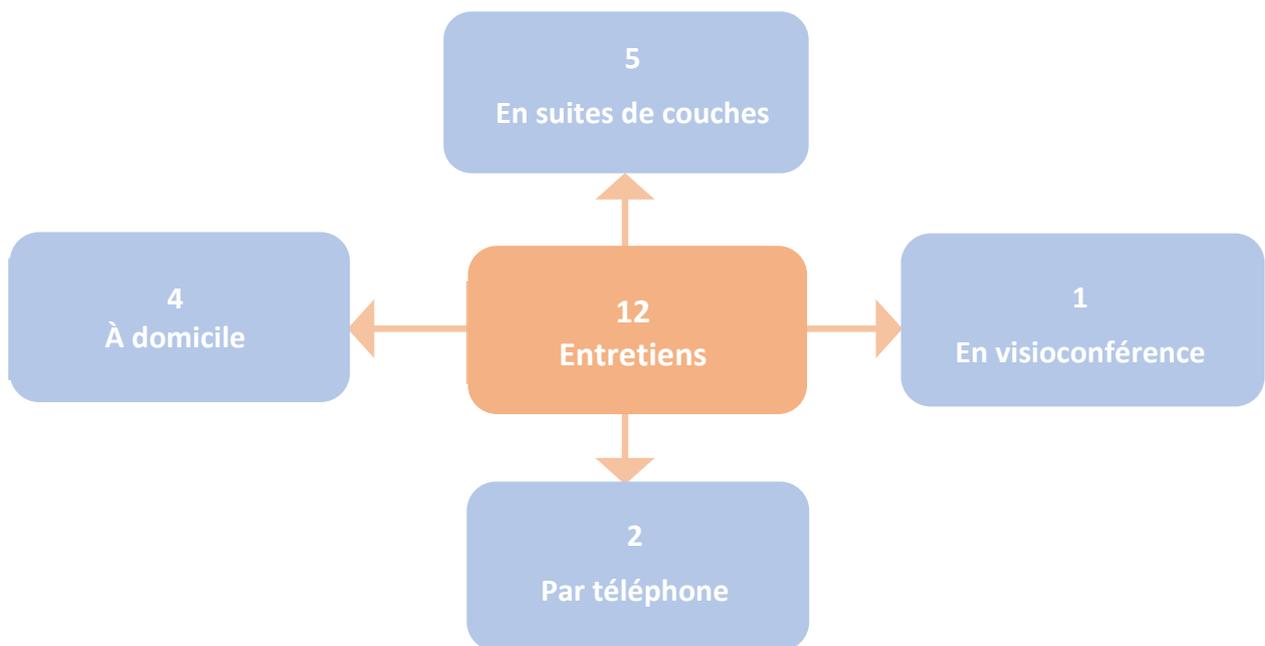


Figure 2 : Répartition des types d'entretiens menés

Nous avons fait le choix de mener des entretiens semi-directifs avec une trame d'entretien (Annexe 3). La trame était composée de questions sur la PNP Bonapace notamment sa découverte, les motivations des accompagnants d'avoir choisi cette PNP et leurs attentes autour de l'accouchement. Nous avons posé un ensemble de questions sur le déroulement du travail, de l'accouchement et l'utilisation de la méthode ainsi que les conséquences sur le post-partum. De plus, des questions sur leur satisfaction sur la PNP et la méthode Bonapace ont aussi été posées. L'ordre des questions n'était pas défini afin de permettre aux interviewées de s'exprimer librement.

Avant de commencer, nous avons réexpliqué toutes les modalités du mémoire et nous faisons un rappel sur le respect de l'anonymat. Nous avons demandé également l'autorisation d'enregistrer à l'aide d'un dictaphone.

Puis, avec l'aide de la trame, nous enchaînions sur l'entretien. Si des thèmes n'avaient pas été évoqués par les accompagnants, nous pouvions poser des questions plus précises afin d'aborder l'intégralité de la grille d'entretien (Annexe 3).

Tout en respectant les hésitations et les lapsus, tous les entretiens ont été retranscrits en intégralité. Le comportement des accompagnants et les temps de pause ont été retranscrits entre parenthèses. Ces données nous ont permis de compléter les informations déjà recueillies excepté les entretiens téléphoniques et les entretiens avec port du masque obligatoire.

Lors de la retranscription, le nom de chaque accompagnant a été modifié par "A [de 1 à 12]" en fonction de l'ordre respectif de réalisation des entretiens dans l'intention de respecter l'anonymat. Chaque retranscription a été conservée. Une fois le mémoire validé, les pistes audio seront détruites.

3. Méthode d'analyse

Les entretiens ont été analysés dans leur intégralité selon la méthode de l'analyse de contenu thématique. Pour commencer, nous avons entrepris une première analyse verticale de chaque entretien dans le but de comprendre le positionnement de chaque accompagnant en lien avec la question de recherche. Nous avons effectué une deuxième analyse horizontale en rassemblant tous les *verbatim* par thème quel que soit l'entretien. Pour terminer, nous avons réalisé une analyse interprétative afin d'organiser les résultats et répondre aux questions de recherches.

RESULTATS ET DISCUSSION

I. Description de la Population

Au total, douze entretiens ont été réalisés entre le 6 Août 2020 et le 17 Janvier 2021. Les entretiens ont duré de 10 à 55 minutes, et leur durée moyenne était de 20 minutes.

Les accompagnants interrogés, tous des hommes, avaient entre 22 et 38 ans. Sept d'entre eux accueillaient leur premier enfant, cinq leur deuxième enfant et un son troisième enfant. Deux ont déjà réalisé une PNP avant cette grossesse : l'haptonomie. Une seule patiente a été déclenchée à 41 SA et cinq jours, les autres ont eu un début de travail spontané. Cinq patientes ont accouché sans APD. Trois patientes ont bénéficié d'une césarienne d'urgence, toutes en code vert c'est-à-dire que la naissance devait avoir lieu une heure maximum après la prise de décision. Les différentes raisons étaient : « présentation transverse à dilatation complète », « stagnation de la dilatation à 9 cm » et « non-engagement de la présentation fœtale à dilatation complète ». Une patiente a eu recours à des forceps. Les neuf autres ont accouché par voie basse.

	Age	Nombre d'enfants (y compris naissance actuelle)	Grossesse antérieure		Début de travail (TS ou DCLT)	APD	Issue de l'accouchement (AVB, CU)
			Pratique PNP	Laquelle ?			
A1	33 ans	1	/	/	TS	OUI	AVB
A2	35 ans	2	OUI	Haptonomie	TS	NON	AVB
A3	36 ans	3	NON	/	TS	NON	AVB
A4	37 ans	1	/	/	TS	OUI	CU code vert (pour présentation transverse à dilatation complète)
A5	35 ans	2	NON	/	TS	NON	AVB
A6	22 ans	1	/	/	TS	OUI	AVB => forceps
A7	34 ans	2	OUI	Haptonomie	TS	OUI	AVB
A8	37 ans	2	NON	/	TS	NON	AVB
A9	31 ans	1	/	/	TS	OUI	CU code vert (pour stagnation de la dilatation)
A10	34 ans	1	/	/	TS	NON	AVB
A11	30 ans	1	/	/	DCLT	OUI	CU code vert (pour non-engagement de la présentation à DC)
A12	24 ans	1	/	/	TS	OUI	AVB

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Nous sommes arrivés à saturation des données au 11^{ème} entretien mais nous avons décidé d'en faire un dernier déjà programmé qui a permis de révéler de nouvelles informations. La saturation n'était finalement pas atteinte mais au vu du calendrier, nous n'avons pas pu continuer les entretiens. (Figure 3)

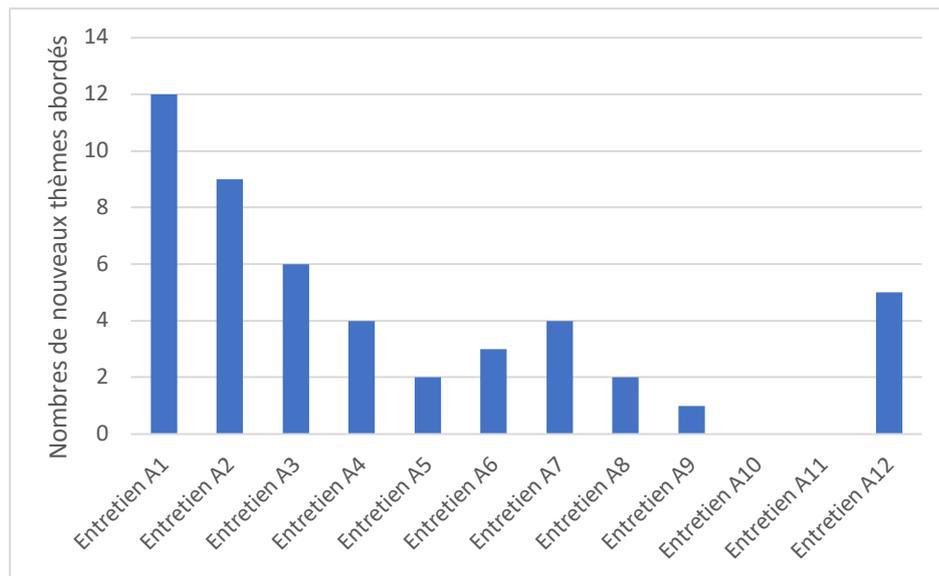


Figure 3 :L'histogramme représentant l'apparition de nouveaux thèmes

II. La préparation à la naissance Bonapace

1. Durant la période prénatale

Les accompagnants ont découvert la PNP Bonapace par différents moyens. Quatre des partenaires connaissaient déjà la sage-femme formatrice à la PNP. Deux s'étaient renseignés auprès de leurs amis. Deux avaient entendu parler de la PNP Bonapace par un professionnel de santé : un par leur sage-femme libérale et l'autre à l'hôpital. Trois l'avaient découvert via leurs compagnes qui les avaient inscrits. En ce qui concerne les raisons qui ont pu motiver le choix de cette préparation : cinq accompagnants ont exprimé le désir de suivre leurs compagnes dans ce projet et de leur faire plaisir.

A2 : « Au début c'était plus pour lui faire plaisir, pour l'accompagner que vraiment personnellement »

A5 : « Moi j'ai fait surtout mon homme soumis (rires) ... »

A12 : « Cette méthode était pas mal pour éviter de prendre la péridurale car elle déteste les piqûres. Et puis...de toute façon je n'avais rien à dire (rires) »

Un accompagnant l'a choisi car il retrouvait des similitudes avec son métier de thérapeute holistique. Quatre ont exprimé clairement qu'ils ont choisi cette PNP pour pouvoir avoir un rôle plus actif au cours du travail et l'accouchement.

A1 : « Je pense que c'est se sentir utile pendant le déroulement de l'accouchement. Je voulais être participant et la soulager sur les souffrances qu'elle allait avoir »

A3 : « Donc là je voulais changer, être plus actif »

A4 : « Moi je disais que je ne voulais pas être comme mes potes c'est-à-dire à être spectateur de l'accouchement mais je voulais être acteur »

Les accompagnants ont exprimé leur peur de se sentir impuissant ou inutile au cours du travail, notamment dans la gestion des contractions. Effectivement, deux de ces accompagnants, notamment A4, ont d'ailleurs évoqué l'idée d'un père « spectateur de la naissance », en utilisant des comparaisons « comme mes potes » ou encore « comme je pense certains pourraient l'être ». Cette idée de parents « spectateurs » a été retrouvée dans l'étude de Kopff-Landas, qui interrogeait le couple sur le vécu de l'accouchement. Sur trente-trois pères interrogés, certains pères se sont comparés à un spectateur de film qui ne pourrait pas participer activement à l'histoire. Toujours selon cette étude, ce sentiment serait dû à une impossibilité pour l'homme d'aider ou de soulager sa femme (9). Le manque de connaissance sur le déroulement du travail et de l'accouchement ainsi que sur les exercices pouvant aider à soulager la douleur des contractions pourraient jouer un rôle sur ce ressenti. En effet, la méconnaissance des accompagnants sur certains de ces paramètres pourrait expliquer le sentiment de passivité.

Lorsque l'on a interrogé les accompagnants sur leur projet de naissance, certains points sont ressortis :

- La volonté d'un accouchement le moins médicalisé possible, d'un accouchement physiologique ;
- La volonté de pratiquer les différents exercices de la PNP Bonapace ;
- L'envie d'une sphère intime avec un nombre de professionnel limité ce qui permettrait de développer une relation de confiance entre le couple et le professionnel.

A8 : « Physiologique c'est quelque chose qui nous correspond avec un vrai usage de tout ce qui nous ai mis à disposition voilà et puis essayer de faire de ce moment-là un moment le plus spécial possible. »

A9 : « On voulait que ce soit le moins médicale possible donc sans péridurale. On a précisé que l'on voulait faire la méthode Bonapace. »

Seulement deux accompagnants ont pu retravailler certains exercices à domicile. L'accompagnant A3 nous a confié que les exercices ont été reproduits par les enfants en particulier : le « *HIOU* ». Celui-ci consiste en la production du son « *HIOU* » dans le but de diminuer la douleur. Exercice reproduit aussi chez l'A4.

A3 : « Bah oui comme c'est quelque chose qu'on a mis en place régulièrement à chaque contraction les enfants s'y sont mis. On les a même enregistrés pour l'aider en salle d'accouchement (rires) »

A4 : « C'est vrai que les exercices se résumaient par le fameux *HIOU* (rires) »

2. La gestion des contractions lors du travail

A. Utilisation des différents exercices

Différents exercices appris pendant la PNP ont pu être réalisés au cours du travail. Les plus utilisés étaient le recours à « la deuxième douleur », la production d'un son et la relaxation via l'utilisation de la baignoire.

- Le massage douloureux ou « La deuxième douleur »

Cette technique, très souvent utilisée, par les couples au cours du travail a été très appréciée et a permis, selon les dires des accompagnants, d'aider les patientes à gérer leur douleur. Cela consiste à produire une seconde douleur à des zones précises afin de stimuler la libération d'endorphines permettant ainsi de soulager une partie des douleurs liées aux contractions. Julie Bonapace propose de cibler certains points d'acupuncture. Par conséquent, on obtiendra cette libération d'endorphines associée aux effets thérapeutiques de l'acupression (7). Un des points utilisés, appelé le point 4GI-Hegu, se trouve au niveau de la main. Facile d'accès, il permettrait de travailler sur les zones réflexes pour régulariser les contractions. L'autre point, qui se trouve au niveau du sacrum, permettrait de soulager les maux de dos et influencerait les contractions les rendant constantes et efficaces (7).

A1 : « J'ai aussi fait les points d'acupression surtout celui-là (montre sa main) c'était celui-là qu'on trouvait le plus douloureux et j'ai donc cherché à lui faire mal. À priori ça l'a soulagé elle me demandait de continuer »

A9 : « Ce qui la soulageait le mieux c'était au niveau de la fesse sur le nerf sciatique. C'était impressionnant parce que quand on faisait la méthode pendant le cours ça lui faisait mal et là j'y mettais toutes mes forces et les contractions lui faisait plus mal (rires) ça montre bien que c'était hyper intense »

- Production du son « *HIOU* »

Aussi très utilisé et très apprécié des couples, le son « *HIOU* » fait partie des exercices proposés par Julie Bonapace. Le principe est de produire le son « *HIOU* », ici, pendant le travail mais cela peut être fait à tout instant. Les vibrations sonores permettent la stimulation des fibres non nociceptives et de bloquer la transmission de la douleur au niveau du bassin. Ainsi, elles augmentent la sécrétion d'endorphines qui va alors inhiber la douleur et produire une sensation de bien-être (10, 11). De plus, elles retardent l'expiration et permettent un souffle plus long (12). Les accompagnants ont pu voir les effets positifs sur leurs compagnes.

A1 : « Ma femme a commencé à faire les sons pour essayer de se soulager. Je l'ai vue faire mais en fait je ne me suis pas posé de question je l'ai fait avec. »

A3 : « C'est quelque chose qu'on a mis en place régulièrement à chaque contraction (...) C'est quelque chose qui est assez efficace. »

- La relaxation via la baignoire

Beaucoup de couples ont pu accéder au bain. Certains accompagnants ont pu constater que leur compagne était plus détendue et arrivait mieux à gérer la douleur des contractions. L'immersion dans l'eau peut donner l'impression d'établir une barrière dans l'espace, favorisant ainsi un sentiment d'intimité, de contrôle sur son environnement et, par conséquent, un plus grand lâcher-prise chez la femme. La chaleur procure un relâchement de tous les muscles et favorise ainsi la détente du corps (13). Le bain n'a pas entraîné la mise à l'écart des accompagnants. A10 a pu continuer à participer notamment en continuant les massages.

A10 : « Je naviguais autour du bain et j'essayais de lui faire les points de pression dans le dos »

B. Éléments perturbants la pratique des différents exercices

Une grande majorité des patientes ont eu recours à la péridurale à des stades différents du travail. Les accompagnants nous ont affirmé qu'ils ont pu continuer les exercices malgré la pose de la péridurale qui aurait pu altérer leur participation en éliminant la douleur des contractions. Nous avons remarqué que l'accompagnement pouvait aussi se faire par un soutien moral avec des encouragements ou des plaisanteries afin de détourner l'attention de la femme sur autre chose que la douleur.

A1 : « Après la péridurale on a continué les massages, le point d'acupression à la main et les HIOU ». « La péridurale n'a pas changé ma participation »

A6 : « Cela ne m'a pas empêché de l'accompagner au contraire. Je pense que je l'ai bien accompagnée et c'était le plus important pour moi. (Rires) »

A7 : « On a tous quasiment fait même après la péridurale. »

Parmi les participants, trois césariennes d'urgence ont eu lieu. Cela n'a pas interféré la pratique des exercices puisqu'elles se sont passées à des stades avancés du travail. Ainsi, les couples ont pu mettre en place des exercices. En revanche, il était impossible de pratiquer des exercices pour trois couples ayant vécu des accouchements rapides. A5 l'a évoqué avec humour.

A2 : « J'ai oublié les trois quarts des choses malheureusement, c'était assez rapide »

A5 : « C'était mille fois trop rapide ! On n'a rien pu faire mais mes mains ont servi de cailloux (rires) »

III. La satisfaction de la méthode Bonapace

Avant d'évoquer la satisfaction des accompagnants sur la méthode Bonapace, nous allons parler de leur vécu du travail, de l'accouchement puis du post-partum.

1. Vécu du travail et de l'accouchement

En interrogeant vingt pères, l'étude de De Montigny, *et al.*, révèle quatre facteurs prédictifs d'un accouchement bien vécu. Ces facteurs sont :

- Si le père participe activement à l'accouchement ;
- S'il ressent des émotions de bien-être ;
- S'il est en relation avec des professionnels compétents ;
- S'il a des attentes réalistes et souples c'est-à-dire c'est lorsque les pères ont des connaissances concernant le déroulement d'un accouchement et qu'ils se préparent à vivre l'accouchement d'une certaine manière, or ils savent aussi que celui-ci peut se dérouler différemment de ce qu'ils ont prévu. (14)

Dans notre étude, la quasi-totalité des accompagnants ont eu un vécu positif du travail et de l'accouchement. Ils ont expliqué qu'ils se sont sentis utiles et ont ajouté qu'ils ont accompagné, de façon adéquate, leurs compagnes. D'autres ont constaté qu'ils étaient plus sereins et, de ce fait, se sont sentis plus en confiance et moins stressés. Grâce à la PNP Bonapace, ils ont donc pu acquérir des connaissances sur le travail, l'accouchement et la gestion de la douleur, ce qui leur a permis d'être plus actifs et de trouver leur place.

A1 : « Je ne me suis jamais senti stressé tout le long et je pense que j'avais ma place dans l'accouchement ! »

A5 : « Ça permet d'être plus actif, plus confiant dans l'accouchement ; j'avais l'impression de servir plus à quelque chose sur le coup que la première fois. »

A8 : « On a fait un bon travail d'équipe c'était intéressant parce que certes nous n'avons pas exploité tout l'éventail de ce qui pouvait être fait mais à chaque fois qu'il se passait quelque chose j'avais la réponse à apporter »

A9 : « Et puis franchement pendant tout le déroulement, même si c'était difficile, on se sent utile. C'est un sentiment vraiment agréable ».

A l'inverse, un accompagnant a exprimé qu'il avait le sentiment de ne pas avoir bien accompagné sa femme. Sa compagne n'avait pas réagi aux exercices qu'il proposait afin de la soulager. Il a donc été déstabilisé, dépassé par la violence des contractions.

A12 : « On a essayé de mettre en place le fameux *HIOU*. Alors de mon côté je le faisais mais je n'avais pas l'impression que ça l'accompagnait bien. Je ne me suis pas senti actif je ne me suis pas senti connecté à elle à intégrer cette bulle. »
«Elle m'entendait mais elle ne me répondait pas forcément (...) Je ne peux y faire grand-chose »

Plusieurs témoignages ont démontré cette déstabilisation face à la douleur des contractions. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les pères se sentent responsables de la procréation et se considèrent comme à l'origine des douleurs de leurs compagnes (9). Un sentiment de culpabilité peut donc apparaître. Dans un premier temps, la compagne de A1 a été soulagée par la péridurale puis elle était de nouveau algique. A ce moment précis, A1 s'était senti dépassé. De même pour A2 qui a vécu un accouchement rapide.

A1 : « Elle disait qu'elle ressentait plus les effets de la péri vers la fin. C'est une étape qui m'a serré le cœur.»

A2 : « L'accouchement ça ne me perturbe pas, je ne crains pas le sang ou ce genre de truc comme ça mais c'est vraiment la souffrance de la personne qu'on aime et qui est en train de mettre au monde... c'est horrible ! »

Lors de l'accouchement, certains accompagnants se sont sentis en union voire « fusion » avec leur compagne parlant même d'avoir aussi « accouché » en utilisant des termes comme « on a accouché à deux », « un travail d'équipe » ou encore « on a accouché ensemble ». Cela a montré que l'implication et la participation étaient grandes.

A1 : « J'étais très proche d'elle c'est le souvenir que j'en ai après j'étais... (temps de pause) envahi par l'émotion. Elle a accouché physiquement moi j'ai accouché psychologiquement ! Bref moi je suis à fond dans le truc je crois qu'on a vraiment été deux à accoucher »

A4 : « On est contents de ce qu'on a fait parce que c'était vraiment un travail d'équipe »

A10 : « On a vraiment été en communion et on a accouché ensemble »

2. Vécu du post-partum

Dans l'ensemble, le séjour en suites de couches s'est bien passé. Les accompagnants ont pu dormir sur place et, donc, accompagner leur compagne dans les changes ou alors dans l'allaitement quel que soit son mode. Cependant, les visites étant interdites à cause du contexte sanitaire, les accompagnants ayant déjà des enfants ont dû s'occuper de la fratrie tout en essayant de trouver leur place. D'après Julie Bonapace, l'utilisation de sa méthode et par conséquent la participation active du père favorise le lien mère-père-enfant pendant le post-partum (15). Selon Peterson, rien que la présence du père à l'accouchement peut prédire son implication postnatale (16). A partir des différents témoignages, il était difficile d'affirmer ou infirmer ces hypothèses. Chaque accompagnant était différent. Les accompagnants ayant déjà des enfants sont plus rassurés pour cette naissance grâce à leurs précédentes expériences. Ils sont donc plus à l'aise et plus en confiance que les primipères qui eux sont faces à l'inconnu. Or, ils doivent aussi s'occuper de leur premier enfant et donc il a fallu qu'ils s'absentent. Le lien a pu être altéré comme l'a évoqué A2.

A2 : « Le lien avec la dernière a été plus compliqué (...) Donc je n'ai pas forcément pu profiter à ce moment-là vraiment parce qu'en plus il n'y a pas de visite. Mais bon c'est comme ça... Il fallait gérer l'aînée »

A5 : « Je me suis moins investi pour la deuxième parce qu'il y fallait s'occuper de la première »

A8 : « Après est ce que ça un lien avec la formation l'accouchement ? Je ne sais pas mais du coup j'étais très tranquille car ce n'est pas nouveau. Je réactive des choses que je savais faire donc méthode ou pas je ne peux pas dire. »

3. Satisfaction générale

La totalité des accompagnants ont eu un avis favorable sur la méthode Bonapace à l'issue des accouchements. Comme nous l'avons vu précédemment, ils ont pu se sentir impliqués et utiles pendant le travail et l'accouchement malgré la pose de la péridurale, les césariennes d'urgences ou encore les accouchements rapides.

A1 : « Je pense que c'est très efficace et ça permet de ne pas être paumé et d'apporter une présence plus active »

A6 : « Je la conseille fortement. (...) J'ai pu me sentir vraiment impliqué »

A9 : « Je suis super satisfait franchement ! J'y étais allé à la première séance sans vraiment trop y croire mais en fait les séances étaient super intéressantes (...) »

A11 : « On peut apporter des choses et ça on l'a appris grâce à la méthode donc c'était un super souvenir sur tout. On est très contents d'avoir choisi la méthode »

A l'inverse, un seul accompagnant ne s'est pas senti utile ou impliqué mais a raconté qu'il était satisfait de la méthode. Elle aurait eu des effets positifs sur sa femme.

A12 : « Bah c'est vraiment pas mal car quand on a commencé les cours elle n'y croyait pas bien et puis finalement ... »

A. Satisfaction en comparaison avec la PNP des grossesses antérieures

Seulement deux accompagnants ont pratiqué une PNP pour une autre grossesse : l'haptonomie prénatale. Elle propose au couple parental d'entrer en contact, via un dialogue tactile, entre eux et leur enfant *in utero*. Il s'agit d'approfondir les liens affectifs au sein de la triade mère-père-enfant. Le but étant de renforcer le couple et d'aider le conjoint à se sentir père, à prendre sa place bien avant la naissance (17, 18). Un accompagnant a pu le pratiquer pendant le travail pour son premier

accouchement. Même s'il n'a pas trouvé de différence avec l'haptonomie, il a été satisfait de la méthode. Il s'est senti actif pour les deux naissances.

A7 : « Je vous avoue que pour la première aussi j'étais bien acteur et donc là je ne vois pas trop la différence avec l'haptonomie »

Paradoxalement, l'autre accompagnant s'est trouvé plus impliqué lors de ce deuxième accouchement malgré que celui-ci était rapide. Pour lui, cette PNP lui a permis de se préparer davantage à toute éventualité et de ne pas trop se laisser déstabilisé par la douleur de sa compagne. Cependant, nous avons souligné qu'il n'a pas mentionné s'il a pu pratiquer l'haptonomie pendant le travail lors de l'accouchement précédent.

A2 : « Même avant on avait fait de l'haptonomie pour être un peu plus impliqué et avoir un moment de communication donc moi ça m'avait beaucoup plu mais ça n'avait rien à voir avec la méthode qui était beaucoup plus... euh...approfondie. »
« Je remercie chaleureusement Julie Bonapace d'avoir créé cette méthode car elle est plus complète que l'haptonomie. »

B. Rôle des professionnels

La sage-femme a eu un rôle clef que ce soit pendant la grossesse au travers de la PNP Bonapace mais aussi pendant le travail et l'accouchement. Des accompagnants ont souligné la motivation et l'implication de la sage-femme formatrice à la PNP Bonapace pendant les séances. Son attitude a permis aux couples d'être plus assidus pendant les différents cours.

A2 : « Lydie dégageait une énergie qui était hallucinante (...) c'est moteur. Si quelqu'un dit des choses comme ça, ça donne envie de s'impliquer (...) moi ça m'a beaucoup plu. »

A8 : « Je trouve que Lydie gère bien son truc. Elle est à fond dedans, bienveillante, attentive. C'était peut-être là un des aspects que je ne connaissais pas forcément mais que j'ai le plus apprécié c'est que c'est extrêmement ouvert. »

Parmi eux, deux ont été contraints d'assister à quelques séances de PNP par visioconférence à cause du contexte sanitaire. Par la suite, ils ont pu être en présentiel avec port du masque obligatoire. A2 a expliqué que la pratique des séances

en distanciel a été compliquée. Il l'a justifié en disant que le fait d'être en groupe et de rencontrer de nouvelles personnes permet de partager des expériences.

A2 : « Après on a eu la malchance car c'est tombé pendant le covid donc on a fait beaucoup de visio. La visio c'était un peu compliqué parce que tu n'as pas le phénomène de groupe où chacun raconte un peu son expérience et pas tout ça... »
« Lydie dégageait une énergie qui était hallucinante (...) Et franchement un gros merci à elle parce que pour faire la visio pendant des heures comme ça et en plus préparer ses COURS... »

Pendant le travail et l'accouchement, dans la majorité des témoignages, les accompagnants ont été satisfaits du comportement des sages-femmes. Elles ont intégré l'accompagnant comme étant un membre à part entière au sein du couple notamment dans les prises de décision. D'après Bäckström & Hertfelt Wahn, le fait qu'ils soient perçus de cette manière par les professionnels de santé renforcerait leur sentiment d'implication et leur investissement auprès de leurs partenaires (19). L'étude de Premberg & al. va plus loin et raconte que cela entraîne une reconnaissance de leur présence, de leurs efforts et de leurs ressentis (20). A11 l'a exprimé en s'impliquant avec sa compagne dans la prise de décision de la pose de la péridurale. Lors des césariennes d'urgence, les accompagnants ne se sont pas sentis exclus. Ils ont expliqué que les sages-femmes ne se sont pas imposées notamment dans la mise en place des exercices ou même lors de l'expulsion laissant aux accompagnants leur place.

A4 : « Les sages-femmes n'ont été présentes à part pour le monitoring et puis nous on ne voulait pas avoir quelqu'un toutes les 5 minutes etc... Et du coup pour ça merci d'avoir accepté notre choix et de nous avoir laissé faire »

A9 : « La sage-femme nous avait dit que ce serait impressionnant, qu'il ne fallait pas regarder du coup je savais à quel endroit je devais être dans la salle. (Rires) »

A11 : « Comme ça commençait à être dur, sur les conseils de la sage-femme qui nous a conseillé, on a accepté tous les deux de prendre la péridurale. »

La sage-femme devait s'adapter aux différents besoins de chaque couple. Le fait de répondre aux interrogations a permis de créer une confiance entre le couple et le personnel soignant et de diminuer les angoisses et l'anxiété des accompagnants.

IV. Les limites et biais

Pour cette étude, le nombre d'entretiens ne permet pas de représenter l'avis général de la population. De plus, l'étude a été menée sur un seul centre hospitalier. Il serait donc intéressant de mener une étude multicentrique (dans des maternités de différents niveaux) afin d'obtenir un plus grand nombre d'avis des accompagnants. Alors que nous étions à saturation des données, nous avons ajouté un entretien prévu depuis quelques semaines. A l'issue de cet entretien, de nouveaux thèmes ont été abordés et par conséquent, nous n'avions plus la saturation des données. Il aurait fallu continuer de mener des entretiens pour obtenir de nouveau cette saturation, mais malheureusement le calendrier de l'étude ne le permettait pas.

Depuis Mars 2020, nous sommes dans une situation sanitaire exceptionnelle. Avec la mise en place du plan blanc dans les hôpitaux et des différentes mesures (confinement, couvre-feu, visites limitées dans les services), les entretiens ont été difficilement menés. Face à ces contraintes, il a fallu s'adapter. Ainsi, deux entretiens ont été menés par téléphone, et trois ont été réalisés en présentiel mais avec le port du masque obligatoire. La communication verbale n'a pas du tout été impactée par ces contraintes contrairement à la communication non verbale. En effet, tout ce qui concerne les mimiques, la gestuelle, les postures, les mouvements de la personne interrogée n'a pas pu être exploité pour ces cinq entretiens.

Pour la trame, nous aurions dû aborder la présence ou non des accompagnants à toutes les séances de la PNP. Cela aurait permis de démontrer leur implication, mais également de voir si leur utilité était impactée en salle de naissances.

CONCLUSION

La méthode Bonapace est une méthode qui propose des exercices afin d'atténuer la douleur des contractions tout en faisant participer activement l'accompagnant. L'étude réalisée auprès des accompagnants de parturientes ayant suivi la préparation à la naissance Bonapace nous a permis de comprendre les apports de la méthode lors du travail et de l'accouchement.

Dans l'ensemble, les accompagnants ont été satisfaits de la méthode Bonapace. Ils ont expliqué qu'ils ont eu un rôle actif pendant le travail. Ils se sont sentis plus utiles, plus sereins et plus confiants. Parmi les autres résultats, nous avons pu observer des tendances en accord avec la littérature. Par exemple, nous avons vu que les accompagnants souhaitaient de plus en plus être acteurs pendant l'accouchement mais aussi au cours de la grossesse. De plus, comme l'ont dit les personnes interrogées, les sages-femmes ont eu un rôle clef dans le vécu de l'accouchement. L'attention, qu'elles leur ont porté à ce moment, a permis de les inclure dans le déroulement de celui-ci afin qu'ils se sentent investis. Les sages-femmes ont permis aux couples de pratiquer les exercices et ont respecté leurs attentes. A l'issue de cette étude, la saturation des données n'a pas pu être atteinte. Par ailleurs, le nombre d'entretiens n'a pas permis de représenter l'avis général de la population. En conséquence, il manquait certainement des données pour avoir un avis plus large.

Devant les retours positifs des couples, depuis Février 2021, les sages-femmes et auxiliaires de puériculture du GHPP se forment à la méthode Bonapace. Ainsi, elles pourront proposer à tous les couples, quel que soit leur préparation prénatale, les différents exercices et permettre aux accompagnants une implication optimale.

On a pu constater que les accompagnants ont eu une place légitime pendant le travail et l'accouchement. Il semble donc important de les préparer au travers des différentes préparations à la naissance dans le but de leur permettre une meilleure participation. Il existe des PNP accueillant les accompagnants comme la PNP « classique » en couple, l'haptonomie ou encore les tables rondes exclusives. Il serait intéressant de développer des séances ouvertes exclusivement aux accompagnants, prises en charge et donc remboursées par la sécurité sociale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. LE CAMUS J. Le vrai rôle du père. Paris : éd. Odile Jacob; 2000.
2. CAUMEL-DAUPHIN F. La place du père des années 1970 à aujourd’hui [Internet]. Accueillir le nouveau-né, d’hier à aujourd’hui. ERES; 2013 [consulté le 16 août 2020]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/accueillir-le-nouveau-ne-d-hier-a-aujourd-hui--9782749239118-page-185.htm>
3. CARTON, R. Grossesse et accouchement du côté des pères. Le Quotidien du médecin n°8581. Juin 2009 ; p.15
4. MEYER K. Les hommes racontent leur passage en salle d’accouchement: entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy [Mémoire]. Nancy 1 : Université Henri Poincaré – École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2013. 75 pages
5. CAZAL E. Impact de la préparation à la naissance sur le déroulement de l’accouchement [Mémoire]. Université de médecine de Limoges ; 2011. 49 pages
6. J. BONAPACE, “Le contrôle naturel de la douleur à l’accouchement: constats, défis et actions,” *Enfanter Monde Ville Qué.*, Nov 2010
7. BONAPACE J. Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace. Québec : Les éditions de l’Homme ; 2013.
8. CALLET M. Intérêts de la méthode Bonapace lors des séances de PNP et de l’accouchement : Réalisation d’une étude sur 32 couples préparés par cette méthode à la maternité Régionale universitaire de Nancy [Mémoire]. Université de Lorraine – École de sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2014
9. KOPFF-LANDAS A., MOREAU A., SEJOURNE N., CHABROL H. Vécu de l’accouchement par le couple primipare : étude qualitative. *Gynecol Obstet Fertil.* nov 2008; 36 (11): p.1101-4.
10. AUNEAU C. La préparation à la naissance par le chant prénatal [Mémoire]. Université de Nancy – École de sages-femmes Albert Fruhinsholz ; 2002, 80 pages.
11. BEN HADJ YAHIA S., La Psychophonie dans la préparation à l’accouchement, *Bulletin du Collège de Psychophonie Marie-Louise AUCHER*, juin 2000, N°10, p.1-2

12. HURE MC. Le chant prénatal, Étude qualitative auprès des patientes du centre hospitalier du belvédère [Mémoire]. École de sages-femmes de Rouen ; 2017, 118 pages.
13. GAGNON R, HEBERT E, BEDARD N, LACHAPELLE M, SIMARD S, TASCHEREAU M-È. Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur. [Internet] 2013 ; pages 61. [Consulté le 10 septembre 2020]. Disponible sur : <https://www.inspq.gc.ca/Data/Sites/8/SharedFiles/PDF/travail-et-accouchement-preparation-accompagnement-et-methodes-pour-composer-avec-la-douleur.pdf>
14. DE MONTEGNY F., GERVAIS C., TREMBLAY J., L'expérience de pères québécois de la naissance de leur enfant, Recherches Familiales, 2015; 1(12): p125-36
15. FLIPO C. Les papas impliqués avec la méthode Bonapace. [Internet] Tama n°6 Août 2011 : p.20. [Consulté le 16 juillet 2020]. Disponible sur : [http://www.medicformation.fr/uploads/Tama_no6_aout2011\(1\).pdf](http://www.medicformation.fr/uploads/Tama_no6_aout2011(1).pdf)
16. PETERSON G.H., MEHL L, LEIDERMAN P.H. The role of some birth-related variables in father attachment. Am J Orthopsy, 1979, (49), p.330–38
17. TISON RB. L'accompagnement haptonomique prénatal: attentes et vécu des couples [Mémoire]. Université de Clermont-Auvergne – École de sages-femmes de Clermont Ferrand ; 2019. 92 pages.
18. « L'Haptonomie » Cours présenté par AMBRE A. – École de sages-femmes de Bourg-en-Bresse, 2019.
19. BÄCKSTRÖM C., HERTFELT WAHN E., Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. Midwifery, 2009; 27(1): p 67-73
20. PREMBERG A., CARISSON G., HELLSTRÖM A-L. & BERG M., First-time fathers' experiences of childbirth – A phenomenological study. Midwifery, ,2011, 27(6): p.848-53.

ANNEXES

Annexe 1 :



NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES PATIENTS

La méthode Bonapace : Ce qu'apporte cette préparation à la naissance aux accompagnants des parturientes

Promoteur :

Centre Hospitalier de Bourg en Bresse

900 route de Paris

01012 BOURG EN BRESSE CEDEX

Investigateur coordonnateur : BENGRAB Emira

Madame, Monsieur,

Votre sage-femme vous propose de participer à une étude clinique dont le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse est le promoteur. Avant de prendre une décision, il est important que vous lisiez attentivement ces pages qui vous apporteront les informations nécessaires concernant les différents aspects de cette étude. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre médecin.

Votre participation est entièrement volontaire. Si vous ne désirez pas prendre part à cette étude, vous continuerez à bénéficier de la meilleure prise en charge médicale possible, conformément aux connaissances actuelles.

Pourquoi cette recherche?

→ La méthode Bonapace, créée par Julie Bonapace, est décrite comme une méthode innovante et ancienne associant à la fois la relaxation, la respiration, des massages, de l'acupression et les positions. Parmi les objectifs qu'elle propose, il y aurait une participation plus active de l'accompagnant pendant le travail et l'accouchement et un lien triade (bébé-« père »-mère) plus fort en suites de couches.

Quel est l'objectif de cette recherche?

→ Comprendre ce que la méthode Bonapace apporte aux accompagnants (compagnon/compagne) de la future mère

Quelle est la méthodologie de cette recherche ?

→ Entretiens menés avec seulement l'accompagnant dans le services de suite de couches de l'hôpital de Montélimar ou à leurs domiciles (2 semaines maximum)



Comment va se dérouler cette recherche ?

- Information et autorisation à donner lors des séances de la préparation de naissance
- Contact avec les accompagnants sur la date d'accouchement et prise de rendez-vous
- Entretiens dans le service ou à domicile

Quels sont les bénéfices, les risques et les contraintes liés à votre participation?

- Les bénéfices : participation à une étude
- Les risques : perte de données
- Les contraintes : être disponible pendant quelques minutes

Quelles sont les éventuelles alternatives médicales ? /

Données :

Dans le cadre de l'étude sur la préparation à la naissance Bonapace, nos services vous informent que vos données feront l'objet d'un traitement à des fins de recherche.

Les données à caractère personnel traitées par le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse en tant que promoteur de la recherche serviront à renseigner l'ensemble des documents nécessaires à la validation de la recherche par les autorités compétentes. A ce titre, elles seront traitées par des agents de l'établissement dans l'exercice de leurs fonctions et seront communiquées à différents organismes [CNIL, Comité de Protection des Personnes, Commission Nationale des Recherches Impliquant la Personne Humaine, CEREEES].

Vos données sont réservées aux seules personnes ayant besoin d'en prendre connaissance dans le cadre de cette étude. Ils sont tous soumis dans l'exercice de leurs fonctions au secret professionnel

Le responsable du traitement est le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse. L'établissement a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) que vous pouvez joindre à l'adresse

Délégué à la Protection des Données

Direction Générale, Centre Hospitalier Fleyriat,

900 route de Paris, 01440 VIRIAT

ou par courriel à dpo@ch-bourg01.fr pour toute question relative à la protection des données personnelles.

Les informations seront conservées de façon dématérialisée et sous format papier afin d'effectuer les démarches nécessaires à cette recherche jusqu'à la publication de la recherche.

Le traitement des données s'entend de la prise de connaissance, de la saisie et de la communication d'informations vous concernant et constituant des données à caractère personnel.

Les finalités du traitement des données sont :

- **Montrer les bénéfices de la méthode Bonapace sur les accompagnant(e)s des futures mères en salle de naissance et en suites de couches**
- **Donner un retour à la sage-femme qui fait la préparation à la naissance**



La base juridique de ce traitement est l'exécution de la protection des données prévue par l'article 5 de la Loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Les données traitées dans le cadre de la recherche sont :

- Le déroulement du suivi de grossesse et des séances à la préparation à la naissance Bonapace
- Le déroulement du travail, de l'accouchement et du post-partum

Ces traitements sont conformes à la Loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et ainsi qu'au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données).

Quels sont vos droits ?

Dans le cadre du traitement de vos données il vous est rappelé que vous bénéficiez de droits que vous pouvez exercer directement en contactant le DPO de l'établissement :

Le droit d'accès à vos données (Article 15 RGPD) : Droit de demander la confirmation que des données à caractère personnel vous concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, l'accès auxdites données à caractère personnel ainsi que des informations sur le traitement, les destinataires, la durée de conservation, les finalités du traitement et les lieux de stockage.

Le droit de communication d'une violation de données à caractère personnel (Article 34 RGPD) : Lorsqu'une violation de données à caractère personnel est susceptible d'engendrer un risque élevé pour vos droits et libertés, l'établissement s'engage à vous garantir une communication de la violation de vos données à caractère personnel dans les meilleurs délais.

Sous certaines conditions :

Le droit à l'effacement (Article 17 RGPD) : Droit de demander à l'établissement d'effacer, dans les meilleurs délais, les données à caractère personnel vous concernant lorsque les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou si vous vous êtes opposé au traitement de vos données comme prévu ci-dessous.

Le droit de rectification (Article 16 RGPD) : Droit de demander la rectification des données à caractère personnel vous concernant qui sont inexactes. Compte tenu des finalités du traitement, vous pouvez également demander que les données à caractère personnel incomplètes soient complétées, y compris en fournissant une déclaration complémentaire.

Le droit d'opposition au traitement sous réserve de motif légitime (Article 21 RGPD) : Droit de s'opposer à tout moment, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel vous concernant.

Vous avez également le droit de porter une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés si vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation concernant la protection des données personnelles.

Annexe 2 :

INVITATION A PARTICIPER A UNE ENQUETE POUR UN MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE SAGE-FEMME : La méthode Bonapace et les accompagnants

L'accompagnement vers la naissance par la méthode Bonapace, mis en place depuis le début de l'année 2018 à la Maternité de Montélimar, a déjà été évalué scientifiquement par Mme Julie BONAPACE au QUEBEC où cette méthode fait ses preuves depuis 20 ans.

Je réalise mon étude sur cette technique de préparation à la naissance afin de comprendre ce qu'apporte la méthode Bonapace aux accompagnants (conjoint ou conjointe) des futures mères. Votre participation à cette enquête permettra de mettre en évidence les points forts et les points faibles de cette préparation et ainsi peut-être l'amélioration pour un meilleur bien-être des accompagnants.

Si vous êtes intéressés pour participer, un entretien, enregistré, sera mené après la fin de la dernière séance de PNP. Je vous contacterai par téléphone afin de se fixer un temps d'échange.

Votre participation à cette enquête est entièrement libre, volontaire, anonymisée et, à tout moment, vous pouvez l'interrompre (note d'information à l'attention des patients).
Votre consentement par écrit est demandé.

Si vous souhaitez d'autres renseignements, vous pouvez me joindre :
Mlle BENGGRAB Emira, étudiante sage-femme à l'école de Bourg-en-Bresse
Tel : 07/68/65/56/89 ou courriel : emira.bengrab@etu.univ-lyon1.fr

Je vous remercie de votre coopération.

CONSENTEMENT

M ou Mme a bien pris connaissance des informations concernant l'étude pour le mémoire de Mlle BENGGRAB Emira et accepte d'y participer.

Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

Mail :

Fait à :

Le :

Signature du participant :

Naissance prévue le :/...../.....

Mme a bien pris connaissance des informations concernant l'étude pour le mémoire de Mlle BENGGRAB Emira et autorise la communication de ses données .

Fait à :

Le :

Signature de la participante :

Annexe 3 :

TRAME D'ENTRETIEN

Présentation de l'accompagnant

- Age
- Nombre d'enfants
- Déjà pratiqué une PNP lors des précédentes grossesses, racontez-moi expérience

RACONTEZ-MOI COMMENT S'EST DEROULE POUR VOUS ...

• **Le suivi de grossesse**

- Racontez-moi le déroulement de la grossesse.
Y-a-t-il eu des soucis particuliers ? (Pathologies maternelles et fœtales, Hospitalisation...)
- Quel était le projet pour l'accouchement ? (Projet physio, etc...) Comment avez-vous projeté/ imaginer la naissance ?

• **La PNP**

- Racontez-moi votre découverte de cette PNP ?
- Pouvez me parler de ce qui vous a incité à choisir cette méthode ?

• **Le déroulement de travail et de l'accouchement**

« Parlez-moi du déroulement du travail ainsi que l'accouchement ? »

- Pratique possible tout au long du travail ?
Si non, qu'est qui y a empêché ? (Césarienne en urgence, personnel soignant, manque de moyen, péridurale trop chargée...)
- Comment avez-vous investi cette méthode durant le travail ?
Quels exercices avez-vous pu exercer ?
Avez-vous vu des bénéfices à ces exercices sur votre compagne ?
Lesquels vous ont-ils le moins convaincus ? Pourquoi ?
- Quel a été votre ressenti tout au long du travail et lors de l'accouchement ?

• **Évaluation du choix effectué à l'issue de l'accouchement**

- Satisfaction vis-à-vis de cette méthode le « jour J »
Comment se passe les suites de couches (et retour à la maison) ?
- Autres infos à ajouter...

Annexe 4 : Synopsis validé par l'équipe pédagogique



PROCOLE DE RECHERCHE
Résultat de l'enquête exploratoire
Etude qualitative
Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux
Site Bourg en Bresse



Auteur : Bengrab Emira
Directeur de recherche : Cécile Berthet (sage-femme à l'hôpital de Givors)
Titre provisoire : La méthode Bonapace : Ce qu'apporte la préparation à la naissance Bonapace aux accompagnants des parturientes
CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE <p>De nationalité Québécoise, Julie Bonapace est maitresse en éducation, bachelière en travail social et en sciences sociales ainsi que médiatrice familiale. Elle crée en 1989 une méthode originale de préparation à la naissance, baptisée « Méthode Bonapace ». C'est une méthode innovante et ancienne à la fois, qui associe de la relaxation, de la respiration, de l'hypnose, de la sophrologie, des massages, de l'acupression et les positions de Bernadette de Gasquet.</p> <p>Elle a trois objectifs principaux qui sont la diminution de la douleur durant le travail et l'accouchement par une méthode non pharmacologique, la participation active du père durant cette étape de la naissance et la diminution des interventions médicales liées à la mauvaise gestion de la douleur. La participation du père dans le soulagement de la douleur est un moyen pour le valoriser en lui donnant un rôle actif.</p>
OBJECTIFS <ul style="list-style-type: none">- Principal : Comprendre ce qu'apporte la méthode Bonapace aux accompagnants des parturientes (compagnons ou compagnes de la patiente)- Secondaires :<ul style="list-style-type: none">o Décrire les attentes des accompagnants sur la méthode Bonapaceo Analyser les éléments de satisfaction
METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE <p>Entretien semi-directif avec d'une trame d'entretien et une trame de recueil. Ils seront menés avec seulement l'accompagnant en suite de couches ou à leurs domiciles (2 semaines maximum)</p> <p>Une première analyse horizontale de chaque entretien sera effectuée afin de faire ressortir les thèmes et les sous thèmes, puis une deuxième analyse verticale, par thème et sous thème. Pour finir, une analyse interprétative est réalisée afin de répondre aux questions de recherches</p>
TRAME D'ENTRETIEN <ul style="list-style-type: none">- <i>Présentation de l'étude : étude sur le ressenti des accompagnants grâce à la préparation de naissance Bonapace</i>- <i>Autorisation d'enregistrement et information sur l'anonymat</i> Présentation de l'accompagnant <ul style="list-style-type: none">o Ageo Nombre d'enfantso Déjà pratiqués une PNP lors des précédentes grossesses

RACONTEZ-MOI COMMENT S'EST DEROULE POUR VOUS LE SUIVI DE GROSSESSE, LA PNP, LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ?

Le suivi de grossesse

- Comment s'est déroulé la grossesse ? Y-a-t-il eu des soucis particuliers ? (Pathologies maternelles et fœtales, Hospitalisation...)

« Comment s'est déroulé pour vous la PNP ? »

- Comment avez-vous découvert cette PNP ? Pourquoi l'avez-vous choisi ?
- Quel a été votre ressenti lors des séances de cette PNP et par la suite au cours de la grossesse ? Comment s'est-elle déroulée (nombre de séance, proximité avec l'accouchement, autre méthode en parallèle) ?
- Avez-vous reproduit certains exercices à la maison ? Lesquels ? Est-ce que cela vous a apporté quelque chose pendant la grossesse ?
- A la fin des séances, étiez-vous satisfait de la PNP ?
- Quel était le projet pour l'accouchement ? (Projet physio, etc...) Comment pensez-vous que la préparation Bonapace allait vous servir pour le travail et l'accouchement ?

Le déroulement de travail et de l'accouchement

« Comment s'est déroulé pour vous le travail ainsi que l'accouchement ? »

- Pratique possible tout au long du travail ? Si non, qu'est qui y a empêché ? (Césarienne en urgence, personnel soignant, manque de moyen, péridurale trop chargée...)
- Quels exercices avez-vous pu exercer ? Avez-vous vu des bénéfices à ces exercices sur votre compagne ? Lesquels vous ont-ils le moins convaincus ? Pourquoi ?
- Quel a été ressenti tout au long du travail et lors de l'accouchement ?

Évaluation du choix effectué à l'issue de l'accouchement

- Satisfaction vis-à-vis de cette méthode le « jour J »
- Comment se passe les suites de couches (et retour à la maison) ?
- Autres infos à ajouter...

POPULATION CIBLE : Sur les compagnons et les compagnes des patientes, participant à la PNP Bonapace.

CRITERES D'INCLUSION :

- Les couples ayant participé à la préparation Bonapace
- Accouchement à terme
- Singleton

CRITERES DE NON-INCLUSION :

- Les couples ayant pas participé à la préparation Bonapace
- Les couples ne parlant pas français

CRITERES DE SORTIE D'ETUDE

- Patiente ayant subi une césarienne programmée
- Patiente ayant été transféré dans un autre établissement
- Retrait de consentement

<ul style="list-style-type: none"> - Évènement d'une particulière gravité survenu au cours de l'accouchement et du post-partum, à l'appréciation de l'investigateur
<p><u>NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES :</u> Lorsqu'au moins 10 entretiens auront été effectués et qu'aucun nouveau thème n'est abordé sur au moins 3 entretiens consécutifs</p>
<p><u>DUREE DE L'ETUDE :</u> 4 à 6 mois</p>
<p><u>LIEU DE LA RECHERCHE :</u> Service de suite de couches au CH de Montélimar ou domiciles des interrogés .</p>
<p><u>RETOMBÉES ATTENDUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Montrer les bénéfices de la méthode Bonapace sur les accompagnant(e)s des futures mères en salle de naissance et en suites de couches - Donner un retour à la sage-femme qui fait la PNP
<p><u>Aspects éthiques et réglementaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apport des cadres de services - Anonymisation des résultats
<p><u>Références bibliographiques</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bonapace J. accoucher sans stress avec la méthode Bonapace. Les éditions de l'homme. Montréal, Québec: liette mercier; 2013. 2. Bonapace J, Chaillet N, Gaumont I, Paul-Savoie É, Marchand S. Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. J Pain Res. 4 sept 2013;6:653-61. 3. Rebecca Porisse, La méthode Bonapace : un atout pour les sages-femmes en salle de naissance ? (Mémoire).Université Catholique de Lille – École de sages-femmes , 2014 ; 34 pages 4. Marine Callet, Intérêts de la méthode Bonapace lors des séances de PNP et de l'accouchement : Réalisation d'une étude sur 32 couples préparés par cette méthode à la maternité Régionale universitaire de Nancy (mémoire).Université de Lorraine – École de sages-femmes Albert Fruhinsholz , 2014 ; 70 pages 5. Catté Marine, La méthode Bonapace : « mieux prévenir que guérir ! » : étude observationnelle et analytique concernant les raisons, les attentes et la satisfaction de couples ayant participé à la méthode de préparation à la naissance et parentalité Bonapace (mémoire).Université de Picardie Jules Vernes Faculté de médecine d'Amiens – École de sages-femmes , 2016 ; 80pages
<p><u>Calendrier prévisionnel (refait le 1/05 contexte Covid-19):</u></p> <p><u>Mars 2020:</u> synopsis définitif</p> <p><u>Avril 2020 :</u> envoi documents pour mener l'étude et grille d'entretien fini</p> <p><u>Mai 2020 :</u> demande autorisation de mener l'étude aux cadres de services/ début de recherche de la première partie et bibliographie</p> <p><u>Été – Octobre 2020:</u> recrutement patient au sein des PNP et mené les premiers entretiens</p> <p><u>Novembre- Janvier 2021:</u> Analyse des entretiens</p> <p><u>Janvier- mars 2021 :</u> Rédaction mémoire (discussion etc...)</p> <p><u>Mars 2021 :</u> Rendu mémoire</p>
<p><u>Mots clés :</u> Bonapace – vécu – accompagnement – pères – satisfaction – accouchement</p>

Auteur : BENGRAB Emira	Diplôme d'État de Sage-Femme
Titre : La méthode Bonapace : Qu'apporte-t-elle aux accompagnants des futures accouchées ? Entretiens semi-directifs menés au GHPP – Montélimar	
<p>Résumé :</p> <p><i>Introduction.</i>– Les accompagnants souhaitent être plus impliqués dans la grossesse et l'accouchement. Pour répondre à ce besoin, différentes préparations à la naissance sont créées. Parmi elles, on y trouve la méthode Bonapace. Créée par Julie Bonapace, elle propose différents exercices afin d'atténuer la douleur des contractions tout en faisant participer activement les accompagnants.</p> <p><i>Objectif.</i>– L'objectif principal de cette étude est de comprendre les apports de la méthode Bonapace chez les accompagnants de parturientes en ayant bénéficié. Les objectifs secondaires sont de décrire leurs attentes et d'analyser leurs satisfactions sur la méthode.</p> <p><i>Méthode.</i>– Ce travail a été réalisé selon une étude qualitative descriptive, sur 7 mois, au GHPP-Montélimar. Nous avons réalisé douze entretiens semi-directifs après l'accouchement. Nous avons inclus des accompagnants de parturientes ayant participé à la préparation à la naissance Bonapace.</p> <p><i>Résultats.</i>– Dans l'ensemble, les accompagnants ont été satisfaits de la méthode Bonapace. Ils ont expliqué qu'ils ont eu un rôle actif pendant le travail et l'accouchement. Ils se sont sentis plus utiles, plus sereins et plus en confiance. Une grande majorité ont pu pratiquer les exercices. A l'inverse, un accompagnant a raconté qu'il ne s'est pas senti impliqué. Les sages-femmes ont eu un rôle clef dans le vécu de l'accouchement. Elles ont soutenu les couples dans leur pratique et leur autonomie.</p> <p><i>Conclusion.</i>– La méthode Bonapace a permis aux accompagnants une plus grande implication pendant l'accouchement. Il serait intéressant de mener une étude multicentrique afin d'obtenir un plus grand nombre d'avis d'accompagnants.</p>	
Mots clés : Accompagnant – Bonapace – Satisfaction – Vécu – Accouchement	

Title : The Bonapace method: What does it bring to partners of women giving birth? Semi-structured interviews conducted to GHPP - Montélimar
<p>Abstract :</p> <p><i>Introduction.</i>– Partners of women giving birth would like to be more involved in pregnancy and childbirth. To meet this need, different childbirth preparation methods are created. Among them is the Bonapace method. Created by Julie Bonapace, this method offers different exercises to reduce the pain of labor by actively involving partners.</p> <p><i>Objective.</i>– The main objective of this study is to understand the efficacy of the Bonapace method in the preparation of the partners of parturient women. The secondary objectives are to describe their expectations and analyze their satisfaction with the method.</p> <p><i>Method.</i>– This work was carried out on the basis of a descriptive qualitative study, over 7 months, at the GHPP-Montélimar. We conducted twelve semi-structured postpartum interviews. We included partners of parturient women who participated in the preparation for the Bonapace method.</p> <p><i>Results.</i>– Overall, the partners were satisfied with the Bonapace method. They explained that they had an active role during labor and childbirth. They felt more useful, more peaceful and more confident. A large majority were able to do the exercises. On the other hand, one partner said he did not feel involved. Midwives played a key role in the birth experience. They supported the couples in their practice and their autonomy.</p> <p><i>Conclusion.</i>– The Bonapace method allowed partners greater involvement during childbirth. It would be interesting to conduct a multicenter study in order to obtain a greater number of opinions from partners.</p>
Key words : Partners – Bonapace – Satisfaction – Experience – Delivery