

ECOLE DE SAGES-FEMMES  
HOPITAL DU CLUZEAU  
23, avenue Dominique Larrey  
87042 LIMOGES Cedex

U.F.R. DE MEDECINE DE LIMOGES

OBSERVANCE EN HAUTE-VIENNE DES RECOMMANDATIONS  
DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE CONCERNANT LA  
PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE  
SAGE-FEMME

PRESENTE PAR  
SAUVESTRE Angélique  
Née le 02 Octobre 1986 à Périgueux

Maître de mémoire : Mme LEFRANCOIS

Année universitaire 2010-2011

# **TABLE DES MATIERES**

## Table des matières

<b><u>Introduction</u></b> .....	<b>1</b>
<b><u>Première partie : la préparation à la naissance en France</u></b>	
<b><u>1. Historique de la préparation à la naissance et à la parentalité</u></b> .....	<b>2</b>
1.1 Début d'une prise en charge de la douleur de l'accouchement .....	2
1.2 Dick READ : « L'accouchement sans crainte ».....	3
1.3 NIKOLAIEV : la préparation à l'accouchement sans douleur .....	3
1.4 En France .....	3
<b><u>2. Les différents types de préparation à la naissance et à la parentalité</u></b> ....	<b>5</b>
2.1 La préparation classique dite de LAMAZE .....	5
2.2 La préparation sophrologique .....	5
2.3 La préparation en piscine .....	6
2.4 Le yoga .....	6
2.5 Le chant prénatal .....	7
2.6 L'approche posturo-respiratoire .....	7
<b><u>3. Les recommandations concernant la PNP</u></b> .....	<b>8</b>
3.1 La Haute Autorité de Santé .....	8
3.2 L'Organisation Mondiale de la Santé .....	9
3.3 Le code de la santé publique .....	10
3.4 L'avenant à la convention nationale de sages-femmes libérales .....	10
3.5 Le plan périnatalité .....	11
<b><u>4. Les différentes modalités de la PNP</u></b> .....	<b>12</b>
4.1 L'entretien prénatal précoce .....	12
4.2 Les séances prénatales .....	13
4.3 Le soutien durant le séjour à la maternité .....	13
4.4 Les séances postnatales .....	14
<b><u>5. La PNP en Haute-Vienne</u></b> .....	<b>15</b>
5.1 Offres concernant la PNP .....	15

5.2 Les types de PNP rencontrés en Haute-Vienne .....	15
5.3 Les séances .....	16
5.3.1 Partie théorique .....	17
5.3.2 Partie pratique .....	17

## **Deuxième partie : méthodologie de l'étude**

<b><u>1. Constat</u></b> .....	<b>19</b>
<b><u>2. Problématique et but de l'étude</u></b> .....	<b>19</b>
2.1 Problématique .....	19
2.2 But de l'étude .....	19
<b><u>3. Objectifs et hypothèses</u></b> .....	<b>20</b>
3.1 Objectif principal .....	20
3.2 Hypothèse principale .....	20
3.3 Hypothèses secondaires .....	20
<b><u>4. Critère principal de jugement</u></b> .....	<b>20</b>
<b><u>5. Schéma d'étude</u></b> .....	<b>21</b>
5.1 Type d'étude .....	21
5.2 La population étudiée .....	21
5.2.1 Population cible .....	21
5.2.2 Population source .....	21
5.2.3 Critères d'inclusion .....	21
5.2.4 Critères d'exclusion .....	22
5.2.5 Taille de l'échantillon .....	22
5.3 Stratégie d'exploitation .....	22
5.3.1 Collecte et circuit des données .....	22
5.3.2 Etape exploratoire .....	23
5.4 Description du questionnaire .....	24
5.5 Les données étudiées .....	24
5.6 Méthode d'analyse des résultats .....	24

## **Troisième partie : Présentation des résultats**

<b><u>1. Généralités sur la population étudiée</u></b> .....	<b>25</b>
<b><u>2. Caractéristiques socio-économiques</u></b> .....	<b>26</b>

<b><u>3. Les hypothèses</u></b> .....	<b>28</b>
3.1 Hypothèse principale .....	28
3.1.1 Créer des liens sécurisants autour de la femme enceinte .....	28
3.1.2 Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et décisions concernant la santé, la grossesse et les modalités d'accouchement .....	30
3.1.3 Encourager à chaque étape de la grossesse l'adoption par la mère d'une hygiène de vie saine pour sa santé et celle de son enfant .....	32
3.1.4 Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse et à la naissance .....	35
3.1.5 S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse et la naissance .....	37
3.1.6 Soutenir la construction de liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant .....	38
3.1.7 Encourager les échanges et partage d'expérience .....	40
3.2 Hypothèses secondaires .....	40
3.2.1 Les femmes trouvent les informations délivrées satisfaisantes pour le bon déroulement du travail et de l'accouchement .....	40
3.2.2 L'organisation des séances est adaptée à la femme et au couple .....	43
 <b><u>Quatrième partie : Analyse et discussion</u></b>	
<b><u>1. La vérification des hypothèses de recherche</u></b> .....	<b>45</b>
1.1 Vérification de l'hypothèse principale .....	45
1.2 Vérification des hypothèses secondaires .....	51
1.2.1 Les femmes trouvent les informations délivrées satisfaisantes pour le bon déroulement du travail et de l'accouchement .....	51
1.2.2 L'organisation des séances est adaptée à la femme et au couple .....	51
<b><u>2. Validité de l'étude</u></b> .....	<b>53</b>
2.1 Points faibles .....	53
2.2 Points forts .....	54
2.3 Ce qui aurait été intéressant de relever .....	54
<b><u>3. Discussion</u></b> .....	<b>55</b>
3.1 Solutions envisageables .....	56
3.2 Evolution éventuelle .....	57

3.3 Travaux ultérieurs intéressants .....	57
<b><u>Conclusion</u></b> .....	<b>58</b>
<b><u>Références</u></b> .....	<b>59</b>
<b><u>Bibliographie</u></b> .....	<b>60</b>
<b><u>Annexe I</u></b> .....	<b>63</b>
<b><u>Annexe II</u></b> .....	<b>64</b>

# **INTRODUCTION**

La grossesse et la naissance d'un enfant s'accompagnent d'interrogations, de doutes, de remises en question, qui peuvent être sources de difficultés au niveau physique, psychologique et social.

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) va offrir à la femme la possibilité de discuter et d'être informée de tous les changements qui s'opèrent pendant la grossesse et à la naissance. Ces informations reposent sur le plan matériel et concret mais aussi sur le plan psychique, car devenir mère impose une transformation psychologique pour la femme et le couple.

Ainsi, les femmes enceintes et le couple vont pouvoir aborder avec moins d'appréhension les difficultés rencontrées et attendre au mieux leur enfant en se préparant à sa venue au monde le plus sereinement possible.

Afin de définir le contenu et le but des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, et suggérer des lignes directrices aux professionnels de santé proposant une PNP, la Haute Autorité de Santé a édité des recommandations.

Le travail présenté dans ce mémoire est une évaluation de la conformité de la PNP en Haute-Vienne par rapport à ces recommandations.

Après avoir présenté l'évolution de la préparation à la naissance et à la parentalité, je détaillerai les différentes recommandations existantes concernant la PNP.

La deuxième partie sera consacrée à la méthodologie de mon étude.

Dans une troisième partie, j'exposerai les résultats obtenus.

La quatrième partie sera consacrée à l'analyse de ces résultats ainsi qu'à une discussion.

**PREMIERE PARTIE :**  
**LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA**  
**PARENTALITE EN FRANCE**

# 1. Historique de la préparation à la naissance et à la parentalité

## 1.1 Débuts d'une prise en charge de la douleur de l'accouchement

Durant des siècles, l'Eglise et la religion chrétienne ont maintenu la femme dans un rôle d'éternelle coupable avec notamment la célèbre phrase « Tu enfanteras dans la douleur ». Il était inconcevable de soulager les douleurs de l'accouchement qui n'étaient que le prix à payer pour expier la faute d'Eve, la première femme. Toute tentative soulageant une telle douleur représentait un grave péché. Les femmes accouchaient chez elles, accompagnées par une matrone, une vieille femme qui avait un savoir fondé sur son expérience.

C'est face à la demande croissante des femmes que les matrones prennent le risque d'essayer de soulager les douleurs de l'enfantement par diverses méthodes.

En 1591, une sage-femme écossaise, MAC ALYANE, fut brûlée vive pour avoir tenté de soulager une parturiente (1).

C'est à partir du XVIII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle qu'apparaît une réelle prise en charge de la grossesse. L'obstétrique se développe considérablement, les risques vitaux de la femme pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches commencent à être pris en compte.

Les relations affectives entre la sage-femme et la patiente sont reconnues comme bénéfiques. L'utilisation de différents gaz pendant le travail afin de soulager la douleur est proposée par James Young SIMPSONS en 1847 avec notamment l'éther et le chloroforme, ce dernier ayant été utilisé en 1853 par CAMPBELL pour le huitième accouchement de la reine Victoria.

En 1881, le protoxyde d'azote est utilisé comme anesthésiant (2).

## 1.2 Dick READ : « L'accouchement sans crainte »

En 1930, un médecin philosophe anglais, Dick READ, avance la théorie de « l'accouchement sans crainte » (2). Pour lui, un accouchement ne doit pas être douloureux. La douleur est une réaction de défense face à une agression (les contractions utérines par exemple). La peur de la patiente face à cette agression amplifie alors sa perception de la douleur.

D. READ propose donc une préparation basée sur deux aspects :

- informer les femmes par rapport à l'accouchement afin de les y préparer et de supprimer leur crainte face à l'inconnu
- leur apprendre à se relaxer pour détourner leur conscience et ainsi lutter contre les tensions créées par les contractions.

## 1.3 NIKOLAIEV : la préparation à l'accouchement sans douleur

Dans la période de l'après-guerre, le professeur NIKOLAIEV en URSS parle de « préparation à l'accouchement sans douleur » (2). S'appuyant sur les travaux de PAVLOV concernant les réflexes conditionnés, il part du principe que l'accouchement est le résultat d'un conditionnement de la femme à subir des contractions utérines douloureuses.

La préparation à la naissance visait donc à établir un déconditionnement et reconditionnement des parturientes afin de leur faire abandonner les réflexes de peur face à l'accouchement. Le but était de créer de nouveaux réflexes par exemple en utilisant la pratique d'une respiration pendant une contraction utérine détournant ainsi l'attention de la femme de sa douleur.

## 1.4 En France

Le Dr LAMAZE, en 1951, assiste à Leningrad à une démonstration d'accouchement sans douleur et souhaite introduire cette méthode en France (3). Au sein de la maternité des Bluets dont il est chef de service il met en place un dispositif pédagogique de préparation à l'accouchement basé sur des entretiens théoriques et sur des exercices physiques.

Il propose une nouvelle méthode de psychoprophylaxie obstétricale (PPO) basée sur la détente et le relâchement musculaire. Un entraînement régulier, méthodologique et intensif est nécessaire afin d'obtenir un relâchement total pendant une contraction.

De plus, une éducation, une connaissance des faits réels de l'accouchement sont nécessaires afin de supprimer les éléments pouvant être source d'angoisse. L'objectif est de faire disparaître le lien unissant la douleur à l'accouchement.

A deux reprises, le Dr LAMAZE sera traduit devant le Conseil de l'Ordre des Médecins, il sera blanchi en 1954.

Le 8 janvier 1956, le pape Pie XII prend position en faveur de l'accouchement sans douleur, ce qui marque un réel changement par rapport au positionnement de l'Eglise.

Le 1<sup>er</sup> juillet 1956, l'Assemblée Nationale adopte le remboursement de six séances de PPO. Ce remboursement a été étendu à huit séances en 1960.

La même année, la société française de préparation psychoprophylactique obstétricale est créée par l'ordre des sages-femmes.

Le 20 février 1961, l'enseignement de la PPO devient obligatoire dans les écoles de sages-femmes.

Dans les années 70, l'anesthésie péridurale se développe, la PPO est décriée. Le besoin des femmes n'est alors plus de faire face à la douleur mais de tenir compte de leurs attentes, de leurs préoccupations. La préparation à la naissance s'enrichit de nouveaux concepts basés sur la réflexion, la communication, l'écoute, la relation de la femme avec son corps. La relation soignant-soigné devient plus humaine.

Afin de répondre au mieux aux besoins des femmes, d'autres méthodes se développent et les séances sont essentiellement animées par des sages-femmes libérales.

## 2. Les différents types de préparation à la naissance et à la parentalité

### 2.1 La préparation classique dite de LAMAZE

La psychoprophylaxie obstétricale selon le Dr LAMAZE reste la préparation la plus classique depuis près de cinquante ans. Des exercices pratiques sont proposés pour apprendre la relaxation, la respiration, les différentes postures à adopter pendant le travail et les techniques de poussée.

### 2.2 La préparation sophrologique

La sophrologie, créée par CAYCEDO en 1960, est l'étude de la conscience et des moyens qui permettent d'obtenir la tranquillité, l'équilibre, l'harmonie de l'esprit.

La sophrologie est basée sur trois principes :

- le vécu direct du schéma corporel à travers des exercices afin d'obtenir une meilleure acceptation de son corps et une prise de conscience des différentes parties du corps
- l'activation positive c'est-à-dire des visualisations positives de l'avenir et du sujet
- l'alliance sophronique : pour que la femme accepte de passer de l'état de veille à un niveau sophro-liminal, qui se trouve au bord du sommeil et est très réceptif à la suggestion, il faut qu'elle ait une entière confiance en la sage-femme qui va diriger la séance de sophrologie.

Le sujet imagine une situation de son futur proche qu'il va essayer de vivre comme un événement agréable. Des sensations positives remplacent alors les sensations négatives de la douleur de l'accouchement ou des contractions.

### 2.3 La préparation en piscine

Elle se pratique de manière collective, dans un bassin avec une eau chauffée à 30-32 degrés pour favoriser la détente.

Le principe est d'apporter par le biais de l'eau un confort physique et psychologique.

L'eau procure une sensation de légèreté et de bien-être qui facilite la relaxation. Chaque séance dure une heure et comprend dans une première partie des échauffements et des exercices de respiration (apnées, inspiration-expiration forcées, exercice de poussée etc) et dans une deuxième partie une relaxation. La tension artérielle de chaque femme est contrôlée au début et à la fin de la séance.

Des contre-indications existent telles que l'hypertension, une menace d'accouchement prématuré, des malaises, hyperthermie, plaie, traumatismes, entorses etc.

Cette préparation est aussi un moyen de lutter contre certains maux de la grossesse (jambes lourdes, prise de poids, etc.), d'améliorer le souffle et de garder une activité physique.

### 2.4 Le yoga

La préparation par le yoga est basée sur: la relaxation, la respiration, la prise de conscience de son corps et la pratique de différents exercices de postures.

Ces postures (debout, allongé, assis ou accroupi) appelées asana, sont adaptés à la femme enceinte. Elles permettent d'assouplir et de détendre le corps, de libérer le diaphragme, d'ouvrir le bassin, de prendre conscience du périnée, d'étirer tout le dos et de relâcher le corps entier. Le but est d'acquérir une maîtrise de soi grâce à une meilleure connaissance de son corps et de ses limites.

Cette préparation est basée sur l'acceptation de la douleur sans vouloir chercher à la surpasser.

Les différents exercices proposés permettent d'accompagner les changements physiques liés à la grossesse. Ils préviennent notamment les douleurs lombaires grâce à des conseils sur les positions adaptées. Ils sont aussi valables dans la période postnatale.

L'apprentissage des techniques de détente, de respiration, de confort et d'exercices vise à aborder une meilleure connaissance de son corps, à faciliter le travail et

l'accouchement. La respiration à adopter doit être la plus longue et profonde possible, de façon à ce que l'inspiration devienne spontanée.

## 2.5 Le chant prénatal

Cette méthode de préparation découle des travaux de Marie-Louise AUCHER, fondatrice de la psychophonie. Elle a établi qu'il existerait des rapports entre les sons, le corps et l'esprit de l'Homme. Concernant la grossesse, le chant de la femme enceinte provoquerait des résonances beaucoup plus intenses que la voix parlée.

L'ouïe étant déjà développée in utero, à travers le chant la mère entre en communication avec son enfant très tôt dans la grossesse.

Le fait de chanter va permettre à la femme enceinte de se détendre, de se relaxer en libérant toutes les tensions.

La patiente va développer sa respiration, maîtriser son souffle et donc mieux gérer les contractions utérines et les efforts de poussée.

Le père peut aussi participer aux cours de chant.

Après la naissance, les mélodies chantées pendant la grossesse sont reconnues et ont un effet calmant et sécurisant pour le bébé.

## 2.6 L'approche posturo-respiratoire (APOR)

Bernadette DE GASQUET, médecin et professeur de yoga, étudie la biomécanique des postures d'accouchement depuis près de vingt ans. L'objectif de l'APOR est de protéger le périnée, faciliter la naissance et proposer une approche antalgique de l'accouchement.

Les cours s'articulent alors autour des principes essentiels : la respiration, les étirements, le travail du périnée et les positions d'accouchement. Elle propose différentes postures en fonction de la phase du travail qui ouvrent le bassin et qui génèrent moins de résistance au niveau du périnée. L'apprentissage corporel et respiratoire amène ainsi la future mère à conduire son accouchement selon les positions qui lui conviennent.

### 3. Les recommandations concernant la PNP

#### 3.1 La Haute Autorité de Santé (HAS)

La Haute Autorité de Santé considère les séances de PNP comme complémentaires du suivi de la grossesse (4).

L'objectif global de ces séances est le soutien à la parentalité pendant la grossesse mais aussi après l'accouchement.

Les autres objectifs sont de :

- créer des liens sécurisants autour de la femme enceinte
- accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant la santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, le 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 d'une hygiène de vie saine, 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 des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille
- participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson au niveau de son alimentation, de sa sécurité et de son 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

Les objectifs et le contenu des séances doivent être adaptés:

- à chaque étape du processus de naissance (début de la grossesse, préparation au travail et à la naissance, soins essentiels au nouveau-né, soutien à la fonction parentale)
- aux moments où sont proposées les séances (avant la naissance, durant le séjour à la maternité, dans le post-partum)
- aux besoins spécifiques des femmes selon qu'il s'agit d'une première grossesse, d'une grossesse multiple, d'une grossesse adolescente...

### 3.2 L'organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS recommande de débiter la préparation avant 12 semaines de grossesse lorsque la femme ou le couple sont encore sensibles aux informations concernant cette nouvelle étape.

En effet, plus la grossesse évolue, plus leur intérêt se centre sur le travail et l'accouchement. Or, actuellement, les séances de PNP sont proposées dans les 12 dernières semaines de la grossesse (4).

Il est souligné aussi l'utilité d'une ou deux séances précoces pour donner des conseils par rapport à la nutrition et la consommation d'alcool et de tabac. Idéalement elles devraient être proposées dans la période préconceptionnelle.

Les recommandations reposent sur une prise en compte des différents besoins de la femme enceinte et du couple, un accès à une information claire et précise et un accompagnement personnalisé.

La PNP a donc pour objectifs :

- de donner confiance aux couples
- d'aider les femmes à vivre de façon épanouissante leur grossesse, leur accouchement et leur expérience en tant que futur parent
- de les persuader d'adopter une bonne hygiène de vie
- d'aider et soutenir les femmes dans l'allaitement
- de fournir un soutien continu lors l'accession à la parentalité
- de fournir l'éducation et l'information appropriées à propos de la grossesse, de l'accouchement et des fonctions parentales.

Une ou plusieurs séances dans la première année de vie de l'enfant sont préconisées dans la continuité des séances de PNP pour aider les parents à faire face aux éventuelles difficultés qui peuvent accompagner l'arrivée d'un nouvel enfant et proposer alors un soutien parental.

### 3.3 Le code de la santé publique

Le décret de périnatalité de 1998 précise que l'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant (5):

- de fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins
- d'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du service des suites de couches et des salles de naissances.

### 3.4 L'avenant à la convention nationale des sages femmes libérales

L'avenant à la convention nationale des sages-femmes libérales de 2003 aborde divers thèmes pour la préparation à la naissance (6). Il recoupe les différentes recommandations vues précédemment avec notamment une information des couples, une responsabilisation des futurs parents et un travail corporel:

- Thème 1 : Apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale.
- Thème 2 : Responsabiliser les futurs parents en les incitant à adopter des comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître.
- Thème 3 : Ménager un temps d'écoute permettant aux médecins et aux sages-femmes de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité tant psychologique que physique, économique et sociale et d'orienter le cas échéant les futurs parents vers des professionnels sanitaires et sociaux compétents et proposer un travail corporel adapté en fonction des besoins de la femme.

### 3.5 Le plan périnatalité

Le plan périnatalité 2005-2007 a préconisé l'entretien prénatal précoce au 4<sup>ème</sup> mois de grossesse (7). Il doit être systématiquement proposé à chaque femme enceinte et tient lieu de première séance de PNP. Son objectif principal est de dépister les vulnérabilités de la future mère qui pourraient compromettre la santé et la sécurité de l'enfant.

En Haute-Vienne, pour l'année 2008, seulement 43% des femmes ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant.

## 4. Les différentes modalités de la PNP

### 4.1 L'entretien prénatal précoce (EPP)

Mis en place par le plan périnatalité 2005-2007, il a pour objectif de favoriser l'expression des attentes des femmes, leurs besoins, leur projet. Il permet de donner des informations utiles sur les ressources de proximité dont elles peuvent disposer pour mener à bien leur grossesse et créer des liens sécurisants notamment avec les partenaires du réseau périnatal.

Il doit être l'occasion d'évoquer les questions peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance.

Il est réalisé par une sage-femme ou tout autre professionnel de la naissance.

Lors de cet entretien individuel, il est recommandé de présenter les séances de PNP sous la forme d'un programme comportant les objectifs, le contenu, les techniques de travail corporel, les techniques éducatives, la fréquence, la durée et le déroulement des séances afin :

- de présenter les possibilités locales de PNP au niveau des maternités, secteur libéral et PMI
- de permettre à la femme ou au couple de choisir le programme qui satisfera le mieux leurs besoins (première grossesse, multiparité, grossesse précoce) et leurs attentes
- de planifier individuellement les séances en fonction des besoins de prévention et d'éducation de chaque femme ou couple
- d'adapter, dans la mesure du possible, leur contenu à chaque femme enceinte ou couple

Cet entretien prénatal précoce permet :

- une appréciation de la santé globale de la femme enceinte
- une information sur les ressources de proximité et le rôle des professionnels autour de la femme enceinte
- une information précoce sur la prévention des facteurs de risque et comportements à risque
- une identification des besoins d'information et des compétences parentales à développer et à soutenir
- un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre les parents et l'enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant
- un premier lien, et si besoin un travail en réseau avec des professionnels activé autour de la femme et de sa famille, de la période anténatale à la période postnatale

#### 4.2 Les séances prénatales

Huit séances prénatales de 45 minutes minimum sont prises en charges à 100% par l'assurance maladie. Les séances peuvent être pratiquées en cabinet libéral ou en milieu hospitalier.

Elles peuvent être individuelles ou en groupe sachant que la taille du groupe doit favoriser la participation active des participants. Les séances doivent être ouvertes aux futurs pères.

La durée de chaque séance doit être suffisante pour donner des informations, permettre le développement des compétences et mettre en pratique un travail corporel. Elle doit être adaptée au thème abordé et à la technique éducative utilisée.

#### 4.3 Le soutien durant le séjour à la maternité

La HAS considère que la PNP effectuée durant toute la période prénatale devrait être poursuivie systématiquement à la maternité après la naissance sous forme de guidance ou de soutien individuel, et de séances collectives thématiques en fonction des besoins des femmes.

Ces séances ont pour but :

- d'accompagner la création du lien d'attachement parents-enfant et la construction des liens familiaux
- de favoriser le transfert des pratiques parentales du contexte d'apprentissage des séances prénatales à celui de l'arrivée de l'enfant et du retour au domicile
- de renforcer la confiance des parents dans leur capacité à s'occuper de leur enfant

#### 4.4 Les séances postnatales

La HAS prévoit des séances postnatales entre le 8<sup>ème</sup> jour et 6 à 8 semaines après l'accouchement. Elles permettent d'assurer le suivi des compétences développées durant les séances prénatales et à la maternité, d'améliorer la durée et l'exclusivité de l'allaitement et de favoriser le bien-être des femmes.

L'effet préventif des séances a été démontré sur la dépression postnatale lorsque les interventions postnatales sont précoces et prolongées.

Les séances postnatales ont pour objectifs :

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

Ces séances doivent être proposées :

- systématiquement en cas de sortie précoce : les séances sont prises en charge dans le forfait d'accouchement (du jour de sortie à J 7 en cas de sortie précoce)

Les moyens prévus à cet effet sont : l'hospitalisation à domicile, la PMI, les sages-femmes libérales, les médecins généralistes et les pédiatres, les réseaux de santé

- l'intervention de professionnels de santé pour un suivi éducatif et préventif prolongé en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité devrait être possible et pris en charge par le système d'assurance maladie.

## 5. La PNP en Haute-Vienne

En France, selon la dernière enquête périnatale de 2003, 67% de femmes primipares et 25% de multipares ont suivi une préparation à la naissance et à la parentalité.

Pour la période 2005-2007, 47% des femmes enceintes, principalement des primipares, suivent cette préparation.

En ce qui concerne la Haute-Vienne, pour l'année 2010, 43% des femmes toute parité confondue ont eu une PNP.

### 5.1 Offres concernant la PNP

Dans toute la Haute-Vienne, dix-huit sages-femmes proposent des cours de PNP, en cabinet, à la PMI ou dans les différentes maternités.

La majorité des sages-femmes exercent à Limoges : en libéral, à l'HME, à la clinique des Emailleurs et dans les différentes PMI. Deux sages-femmes de la PMI proposent des séances à Bellac et Saint-Léonard de Noblat. Une sage-femme libérale exerce à Saint-Junien et propose une PNP classique. La maternité de Saint-Junien offre aussi une PNP classique ou en piscine. Enfin, les femmes peuvent aussi bénéficier d'une PNP classique à Saint-Gence.

En ce qui concerne la préparation à l'HME, les deux cours qui étaient assurés dans la semaine sont ramenés à un seul cours depuis fin janvier 2010.

### 5.2 Les types de PNP rencontrés en Haute-Vienne

En Haute-Vienne, différentes méthodes de préparation à la naissance et à la parentalité sont proposées aux femmes enceintes avec différents types de travail corporel.

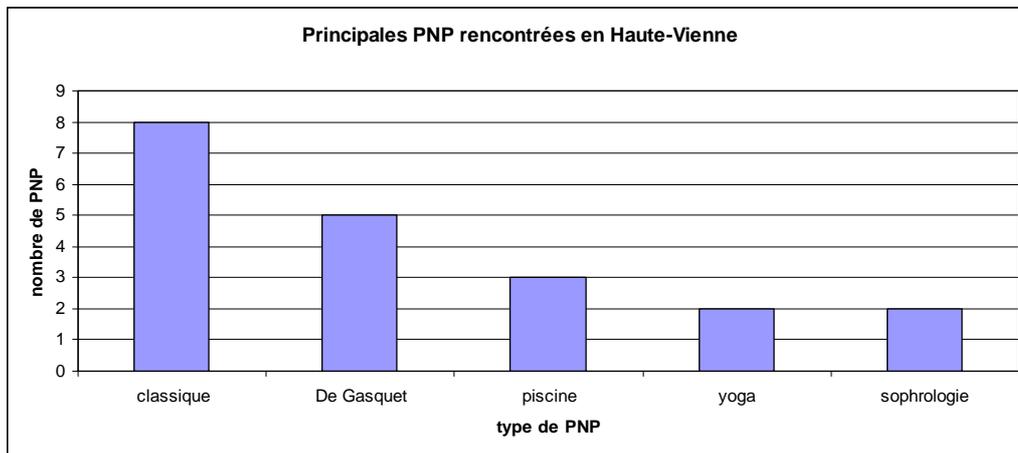
Les femmes enceintes ont ainsi le choix entre : une préparation classique, une préparation selon la méthode « De Gasquet », le yoga, le chant prénatal, la sophrologie ou la préparation en piscine.

A Limoges, environ autant de sages-femmes proposent une préparation classique et une préparation selon la méthode « De Gasquet ».

En ce qui concerne les autres types de PNP, deux sages-femmes proposent une préparation en piscine, deux autres une préparation par le yoga et deux sages-femmes proposent une préparation sophrologique. Les femmes peuvent aussi participer à des ateliers de chant prénatal.

A Saint-Junien, une sage-femme propose une préparation classique et en piscine.

Une sage-femme à Saint-Gence anime des cours de PNP classique.



### 5.3 Les séances

Les huit séances prénatales recommandées sont toujours proposées aux femmes et durent en moyenne 1h30. A la P.M.I., les femmes peuvent participer à autant de séances qu'elles le souhaitent.

Contrairement aux recommandations de la HAS, les femmes débutent la préparation vers le 6<sup>o</sup> mois de grossesse.

Dans les préparations aquatique ou sophrologique, les trois-quarts des séances sont consacrés aux exercices pratiques, le reste est réservé à la théorie. En ce qui concerne le yoga, cinq séances sont consacrées uniquement à la pratique et trois séances à la théorie.

Quant à la PNP classique et selon la méthode « De Gasquet », la théorie et les exercices pratiques occupent chacun à peu près la moitié des séances.

### **5.3.1 Partie théorique**

Elle est informative et permet à la future mère de mieux comprendre et apprécier tout ce qui se passe dans son corps lors de la grossesse, de l'accouchement et dans le post-partum.

D'une manière générale, les femmes enceintes reçoivent des informations concernant les modifications corporelles physiologiques pendant la grossesse, des notions sur les différents modes de mise en travail et son déroulement, l'analgésie péridurale, la césarienne, le moment de la naissance, l'allaitement, les suites de couches et la contraception.

Le déroulement des séances conserve un ordre chronologique puisque les premières séances sont consacrées à tout ce qui entoure la grossesse, puis le reste aborde le travail, l'accouchement, les différentes postures et techniques de respiration et enfin les suites de couches.

La première séance correspond à l'EPP et est individuelle (la femme seule ou le couple). La sage-femme fait le point sur le déroulement de la grossesse, son vécu, son évolution et explique les différents thèmes abordés dans les séances suivantes.

La dernière séance permet de faire le point sur l'ensemble des cours et des informations. Les patientes en profitent pour poser des questions sur des sujets qu'elles souhaitent réaborder, revoient des exercices physiques etc. Elles discutent aussi une dernière fois de leurs doutes et appréhensions.

### **5.3.2 Partie pratique**

Le travail corporel est basé sur l'apprentissage d'exercices musculaires, respiratoires et de relaxation. Ces exercices ont pour but :

- d'accompagner les changements physiques liés à la grossesse
- d'acquérir des techniques de détente, de respiration, de confort, afin de faciliter le travail et la naissance
- de proposer des positions afin de prévenir les douleurs lombaires, y compris dans la période postnatale

Une visite de la maternité et de la salle de naissance peut être organisée pour se familiariser avec les lieux et leur ambiance, l'objectif étant de rassurer les futures mères (et les futurs pères qui peuvent les accompagner) en prenant connaissance des différents lieux.

**DEUXIEME PARTIE :**  
**METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

## 1. Constat

Pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, les femmes enceintes reçoivent différentes informations pour vivre au mieux leur grossesse et leur accouchement. J'ai voulu savoir s'il existait un consensus concernant les séances de PNP et je me suis aperçue que la Haute Autorité de Santé avait édité des recommandations.

Je me suis donc demandé si la PNP proposée en Haute-Vienne répondait à ces recommandations.

## 2. Problématique et but de l'étude

### 2.1 Problématique

La préparation à la naissance et à la parentalité proposée en Haute-Vienne observe-t-elle les objectifs définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement ?

### 2.2 But de l'étude

Savoir où se situe actuellement la PNP en Haute-Vienne par rapport aux recommandations de la HAS.

### 3. Objectifs et hypothèses

#### 3.1 Objectif principal

Montrer que les cours de préparation à la naissance proposés en Haute-Vienne respectent les objectifs de la HAS en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement.

#### 3.2 Hypothèse principale

Les séances de PNP permettent de répondre aux différents objectifs fixés par la HAS concernant la grossesse et l'accouchement.

#### 3.3 Hypothèses secondaires

- Les patientes trouvent les informations délivrées satisfaisantes pour le bon déroulement du travail et de l'accouchement.
- L'organisation des séances est adaptée aux patientes et aux couples.

### 4. Critère principal de jugement

L'information délivrée lors des séances de PNP.

## 5. Schéma d'étude

### 5.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude d'observation, descriptive, transversale et prospective afin de savoir si la préparation à la naissance et à la parentalité telle qu'elle est proposée en Haute-Vienne respecte les objectifs définis par la HAS en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement.

### 5.2 La population étudiée

#### **5.2.1 Population cible**

La population cible concernée par l'étude regroupe des femmes enceintes au moment de l'étude, parlant et comprenant le français, quelle que soit leur parité, leur âge et le déroulement de la grossesse.

#### **5.2.2 Population source**

La population source est définie par les patientes ayant suivi entre 6 et 8 séances de préparation à la naissance en Haute-Vienne.

#### **5.2.3 Critères d'inclusion**

Les femmes enceintes, suivant une préparation à la naissance en Haute-Vienne et ayant déjà suivi entre six et huit séances, parlant et comprenant le français.

### 5.2.4 Critères d'exclusion

Les femmes étrangères ne parlant ou ne comprenant pas le français, les femmes n'ayant pas suivi de PNP dans le département de la Haute-Vienne ainsi que celles ayant bénéficié de moins de six séances.

### 5.2.5 Taille de l'échantillon

La formule à utiliser est la suivante :

$$N = \frac{\varepsilon^2 \times p(1-p)}{i^2}$$

N : nombre de sujets nécessaires

$\varepsilon$  : niveau de confiance fixé à 95% (valeur type de 1,96)

p : proportion de préparation à la naissance observant les objectifs de la HAS, fixée arbitrairement à 80%

i : marge d'erreur fixée à 5%

$$\text{donc : } \frac{1,96^2 \times 0,8 (1-0,8)}{0,05^2}$$

$$N = 245,8 \text{ soit } 246$$

Pour réaliser cette étude, le nombre de sujets nécessaires doit être de 246 femmes enceintes.

## 5.3 Stratégie d'exploitation

### 5.3.1 Collecte et circuit des données

Cette recherche a été réalisée à partir d'une étude par le biais d'un questionnaire anonyme.

Le choix du questionnaire s'est fait car c'est un support simple et pratique dans son utilisation. Il est strictement anonyme donc les femmes peuvent répondre librement sans peur du jugement.

Avait été envisagé au départ de distribuer le questionnaire après l'accouchement, dans le service des suites de couches. Mais le déroulement de l'accouchement risquait induire un biais non négligeable.

Donc j'ai préféré le distribuer avant l'accouchement, dans le service de consultations obstétricales de l'hôpital de la mère et de l'enfant (H.M.E.).

Il a été expliqué aux infirmières de consultation qui, lors de la dernière consultation de grossesse, le remettaient aux patientes ayant suivi une PNP en Haute-Vienne avec au moins six séances. Les femmes l'ayant reçu avant leur consultation, en se présentant au guichet des admissions, pouvaient ainsi le remplir en attendant dans la salle d'attente.

Une pochette dans chaque guichet était prévue pour recueillir ces questionnaires remplis.

De mon côté, je suis passée régulièrement dans le service pour récupérer les questionnaires remplis et en redonner des vierges.

Le questionnaire a aussi été distribué par les sages-femmes de Haute-Vienne proposant une préparation à la naissance à leurs patientes, à partir de la sixième séance.

Pour cela, après m'être renseignée sur le nombre de patientes qu'elles avaient par mois, je leur ai envoyé le nombre adéquat de questionnaires, chacun accompagné d'une enveloppe dans laquelle les femmes glissaient leur questionnaire rempli avant de le remettre à la sage-femme, ceci afin de préserver toute confidentialité. Une enveloppe pré-timbrée était prévue pour le retour de la totalité des questionnaires complétés.

Pour éviter tout doublon, il était mentionné en en-tête du questionnaire qu'il était aussi distribué en consultations obstétricales, les patientes étaient donc priées de le refuser si elles l'avaient déjà rempli lors de leur séance de PNP.

De mon côté, j'ai téléphoné régulièrement aux différentes sages-femmes afin de suivre l'évolution de la distribution des questionnaires, d'en renvoyer d'autres et de me renseigner sur les éventuelles difficultés qu'elles pouvaient rencontrer.

Cette étude a été réalisée d'Août 2010 à Décembre 2010.

### **5.3.2 Etape exploratoire**

Le questionnaire a été testé à l'aide de douze questionnaires tests distribués dans le service de consultations obstétricales de l'H.M.E.

Cela a permis de vérifier si tous les items du questionnaire étaient compris et correctement remplis et ainsi d'apporter les modifications nécessaires.

#### 5.4 Description du questionnaire

Le questionnaire utilisé est constitué de quatre tableaux reprenant les informations concernant les séances de préparation à la naissance, la grossesse, l'accouchement et l'accueil du nouveau-né.

Au regard des ces informations et conseils, les femmes cochaient la case correspondant à leur degré de satisfaction ou d'insatisfaction.

Cinq degrés leur étaient proposés (très satisfaisant – satisfaisant – peu satisfaisant – pas satisfaisant – inexistant) afin de laisser un plus ample choix de réponse.

Le fait d'avoir juste des cases à cocher a permis de répondre plus rapidement aux questions et ainsi d'obtenir des questionnaires entièrement remplis et donc interprétables.

#### 5.5 Les données étudiées

Les données étudiées sont de type quantitatives (âge et parité) et qualitatives (voir questionnaire en annexe 2).

#### 5.6 Méthode d'analyse des résultats

Les données recueillies à travers le questionnaire ont été saisies sous forme d'un tableau dans le logiciel Excel.

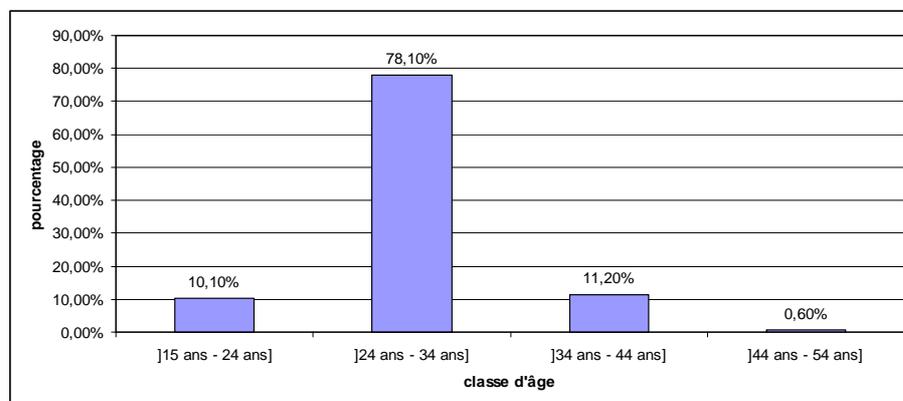
Puis ces données ont ensuite été analysées à l'aide du logiciel Modalisa et les statistiques établies grâce à une sage-femme enseignante et une sage-femme de l'H.M.E.

**TROISIEME PARTIE :**  
**PRESENTATION DES RESULTATS**

## 1. Généralités sur la population étudiée

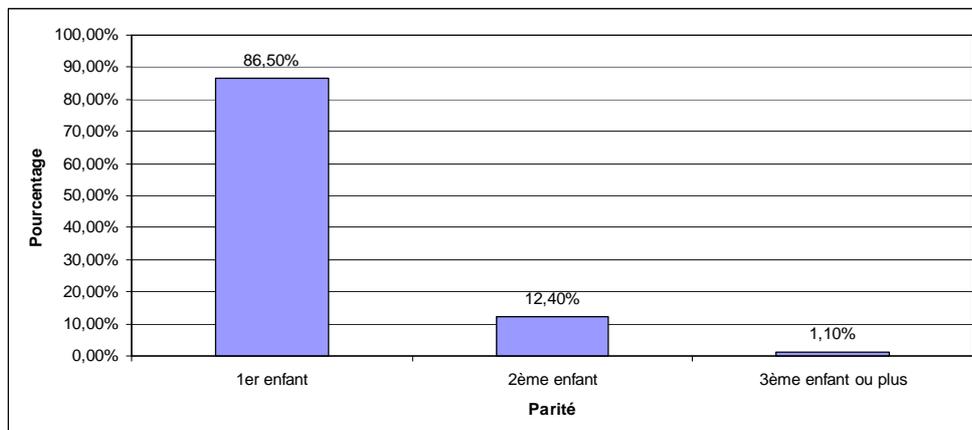
### - L'âge maternel

La population a une moyenne d'âge de 29 ans. La plus jeune a 21 ans, la plus âgée a 45 ans. La tranche d'âge se dégageant est celle des 25-34 ans.



### - La parité

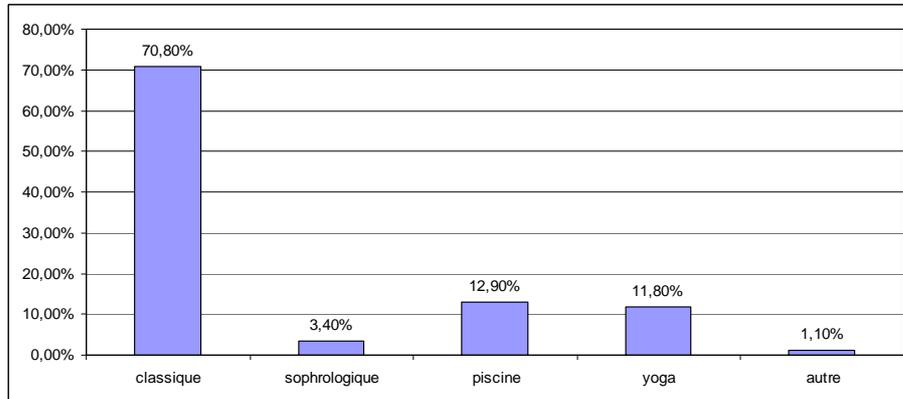
Les primipares représentent la majorité de la population avec 86,5%.  
Les deuxième pares représentent 12,4% de l'échantillon et les troisième pares ou plus 1,1%.



### - Le type de PNP suivi

La majorité de la population a suivi une PNP classique à 70,8%. Puis vient la préparation en piscine avec 12,9%, le yoga avec 11,8% et la sophrologie avec 3,4%.

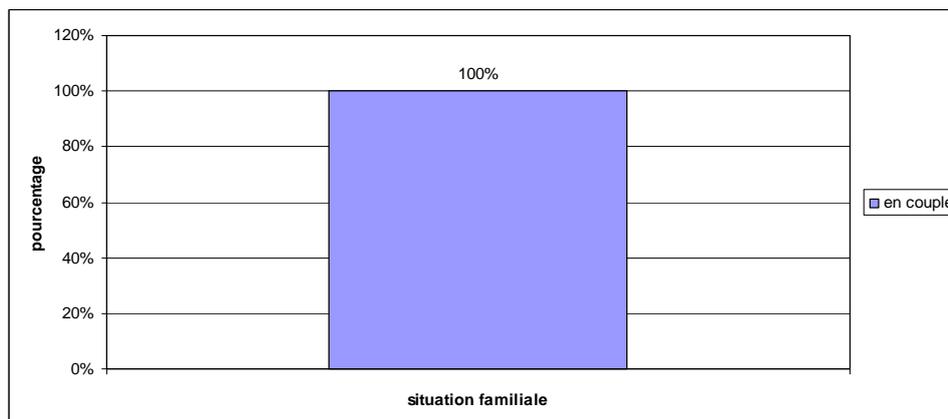
Les deux femmes ayant répondu « autre » ont suivi une PNP par l'haptonomie.



## 2. Caractéristiques socio-économiques

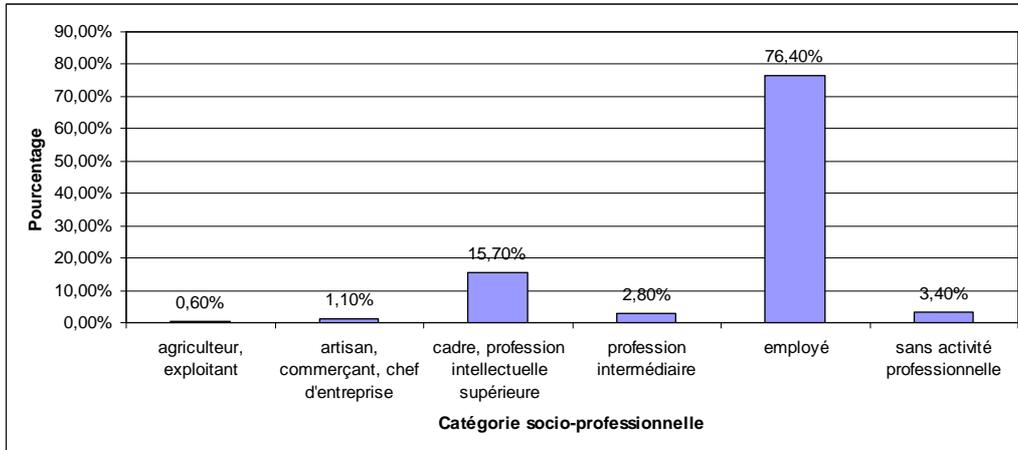
### - Situation familiale

Les femmes ayant répondu vivent toutes en couple à 100%.



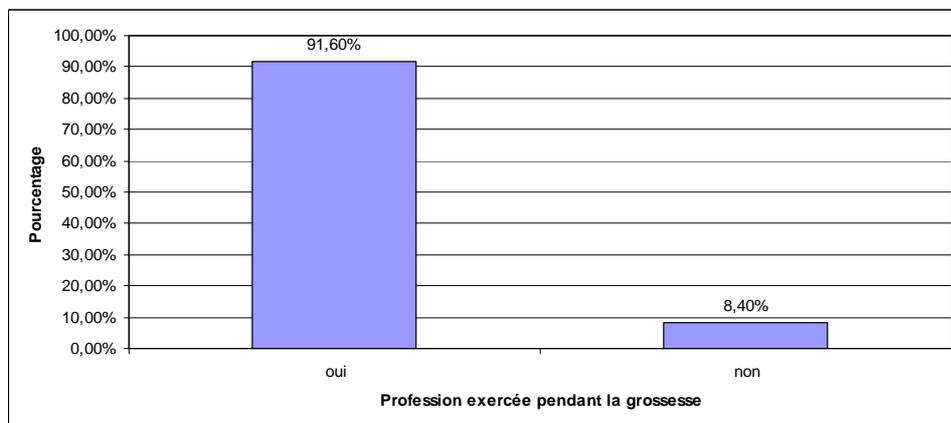
### - Catégorie socio-professionnelle

La population est majoritairement employée à 76,4% puis cadre à 15,7%.



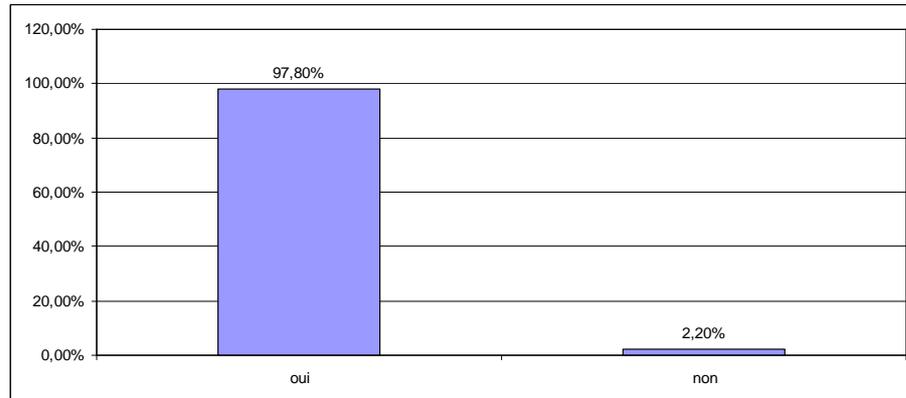
### - Profession exercée ou non pendant la grossesse

La majorité des femmes exerçait sa profession pendant la grossesse, à 91,6%.



### - **Activité professionnelle du père**

Le père exerce une activité professionnelle à 97,8%.



## 3. Les hypothèses

### 3.1 Hypothèse principale

« Les séances de PNP permettent de répondre aux différents objectifs fixés par la HAS concernant la grossesse et l'accouchement ».

Pour cela, il convient de reprendre chacun de ces objectifs et de les corrélérer aux items correspondants au niveau du questionnaire.

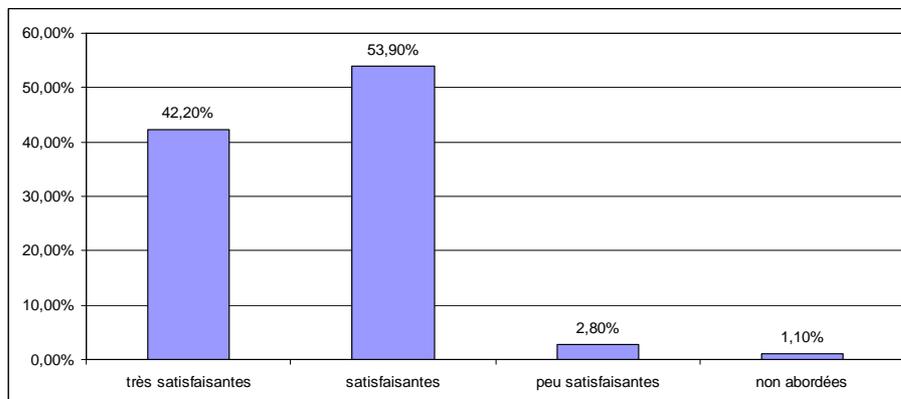
#### **3.1.1 Créer des liens sécurisants autour de la femme enceinte**

##### **- Les informations sur le suivi médical de la grossesse**

Les informations sur le suivi médical de la grossesse sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 42,2% des femmes
- « satisfaisantes » pour 53,9%

Cela représente 96% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [94,6% - 97,4%].

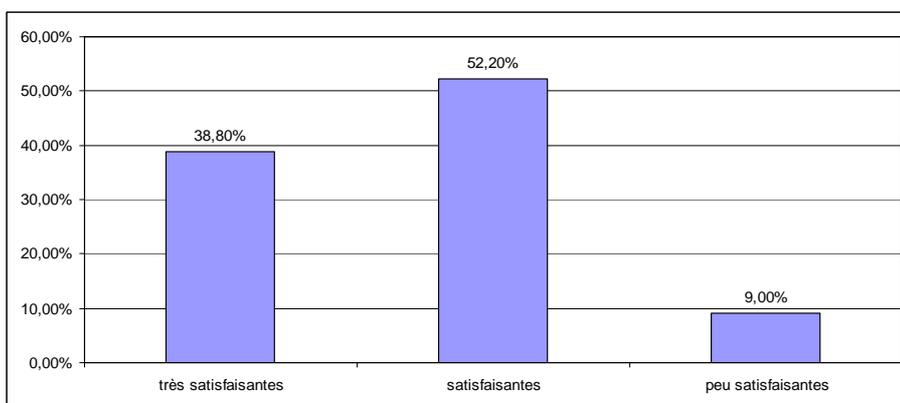


#### - Les informations sur les signes d'alerte amenant à consulter en urgence

Les informations sur les signes d'alerte amenant à consulter en urgence sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 38,8% des femmes
- « satisfaisantes » pour 52,2%

Cela représente 91% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [89,6%-92,4%].



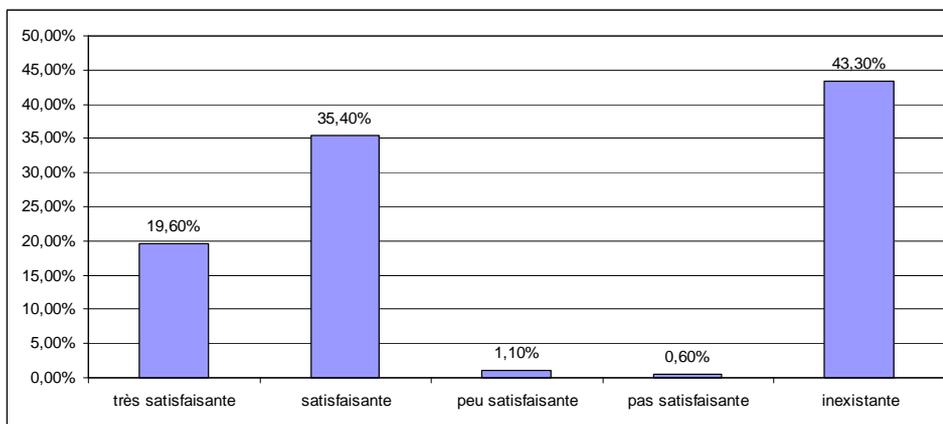
### - La visite des suites de couches et salles de naissance

La visite de la maternité est considérée comme :

- « très satisfaisante » pour 19,6% des femmes
- « satisfaisante » pour 35,4%

Cela représente 55% de femmes qui ont trouvé cette visite « très satisfaisante » ou « satisfaisante », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [53,9%-56,1%].

Un effectif important de femmes n'en a pas bénéficié, à 43,3%, avec un intervalle de confiance IC à 95% de [42,3%-44,3%].



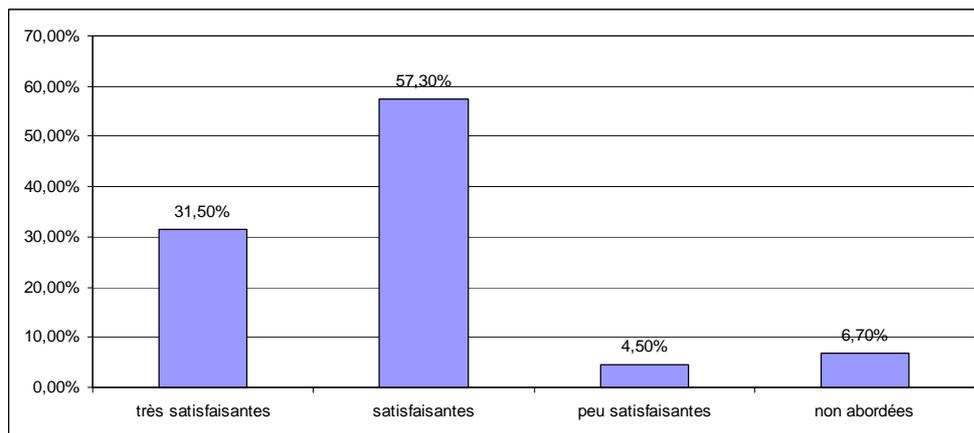
### 3.1.2 Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et décisions concernant la santé, la grossesse et les modalités d'accouchement

#### - Les informations sur le projet de naissance

Les informations sur le projet de naissance sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 31,5% des femmes
- « satisfaisantes » pour plus de la moitié des femmes, à 57,3%

Au total, cela représente 88,8% de femmes qui ont trouvé les informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [93,6%-96,4%].

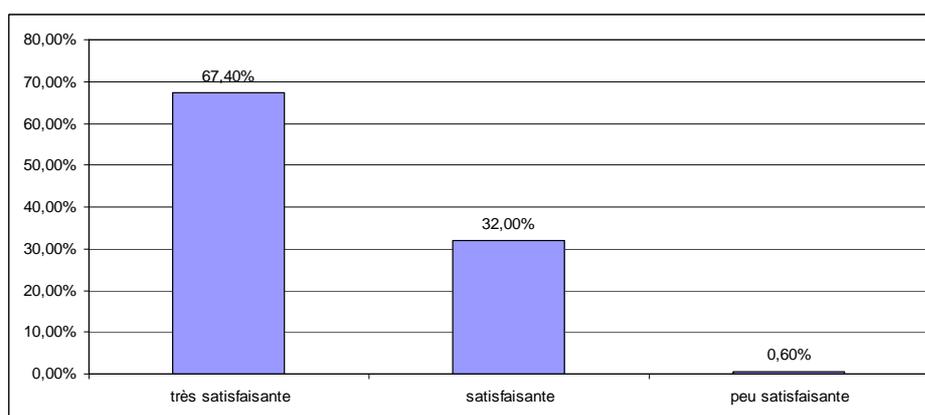


### - La possibilité d'exprimer les attentes et les besoins

La possibilité d'exprimer les attentes et les besoins est considérée comme :

- « très satisfaisante » pour 67,4% des femmes
- « satisfaisante » pour 32%

Cela représente 99,4% de femmes qui ont trouvé « très satisfaisante » ou « satisfaisante » la possibilité d'exprimer ses attentes et besoins, avec un intervalle de confiance IC à 95% de [97,9%-100%].



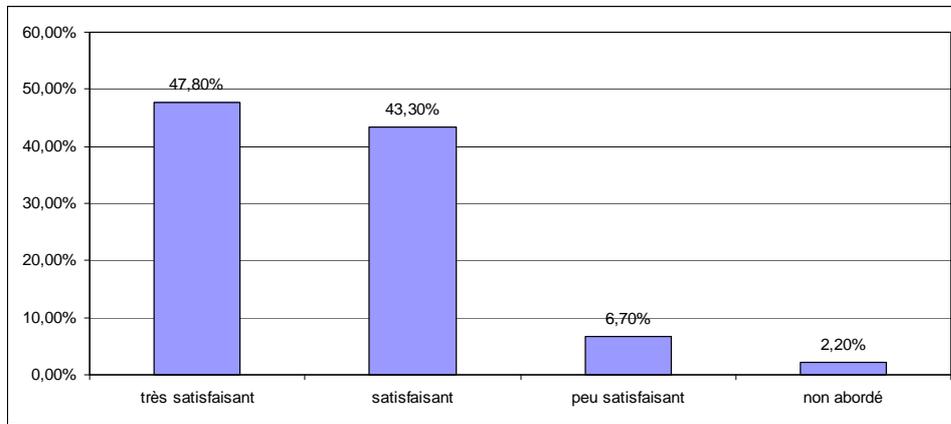
### - L'apprentissage de postures pour faciliter le travail et l'accouchement

L'apprentissage de postures pour faciliter le travail et l'accouchement est considéré comme :

- « très satisfaisant » pour 47,8% des femmes

- « satisfaisant » pour 43,3%

Cela représente 91,1% de femmes qui ont trouvé cet apprentissage « très satisfaisant » ou « satisfaisant », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [89,7%-92,5%].



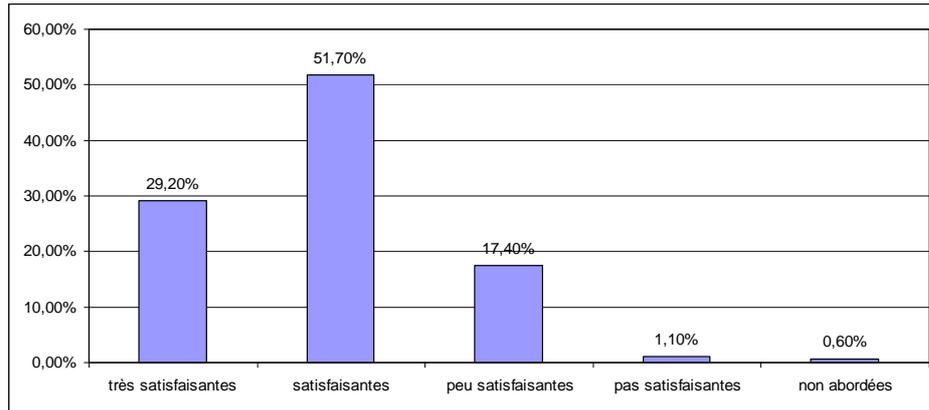
### **3.1.3 Encourager à chaque étape de la grossesse l'adoption par la mère d'une hygiène de vie saine pour sa santé et celle de son enfant**

#### **- Les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse**

Les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 29,2% des femmes
- « satisfaisantes » pour 51,7%

Cela représente 80,9% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [79,6%-82,2%].

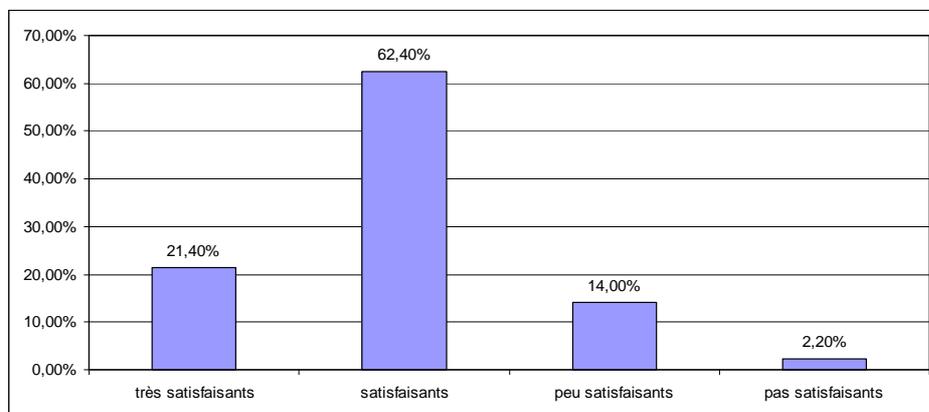


### - Les conseils sur l'alimentation pendant la grossesse

Les conseils sur l'alimentation pendant la grossesse sont considérés comme :

- « très satisfaisants » pour 21,4% des femmes
- « satisfaisants » pour 62,4%

Cela représente 83,8% de femmes qui ont trouvé ces conseils « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [82,5%-85,1%].

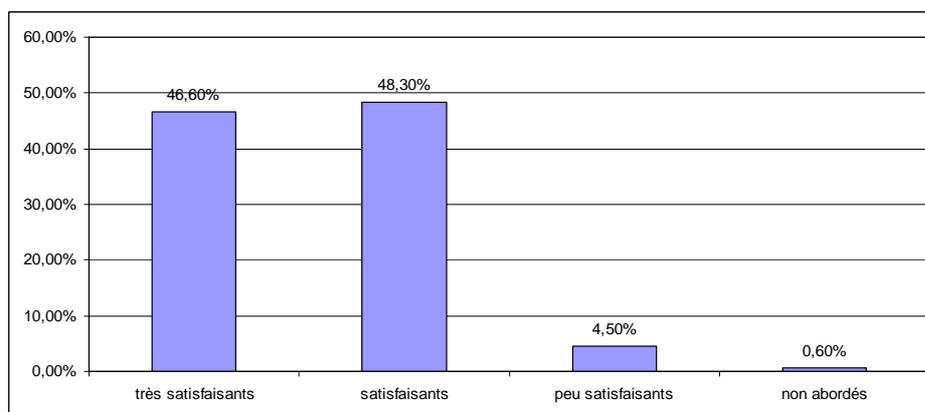


### - Les conseils sur la consommation d'alcool, de tabac, de drogues

Les conseils concernant les addictions sont considérés comme :

- « très satisfaisants » pour 46,6% des femmes
- « satisfaisants » pour 48,3%

Cela représente 94,9% de femmes qui ont trouvé ces conseils « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [93,5%-96,3%].

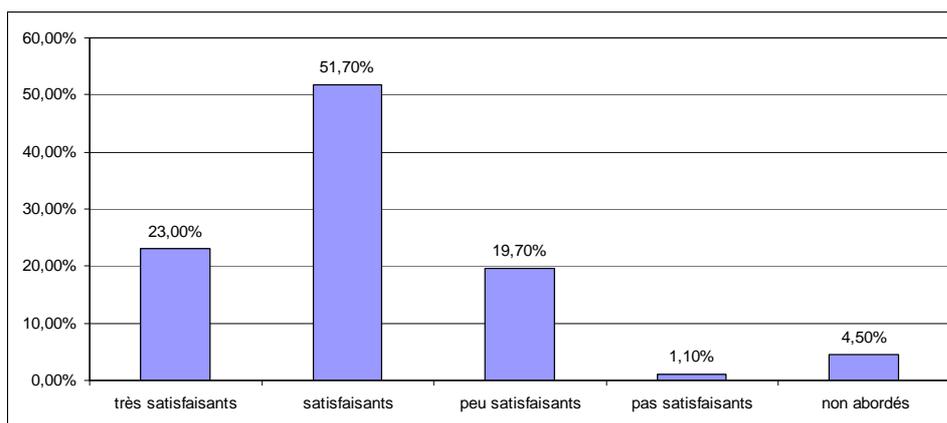


### - Les conseils sur l'automédication

Les conseils sur l'automédication sont considérés comme :

- « très satisfaisants » pour 23% des femmes
- « satisfaisants » pour 51,7%

Cela représente 74,7% de femmes qui ont trouvé ces conseils « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [73,4%-76,0%].

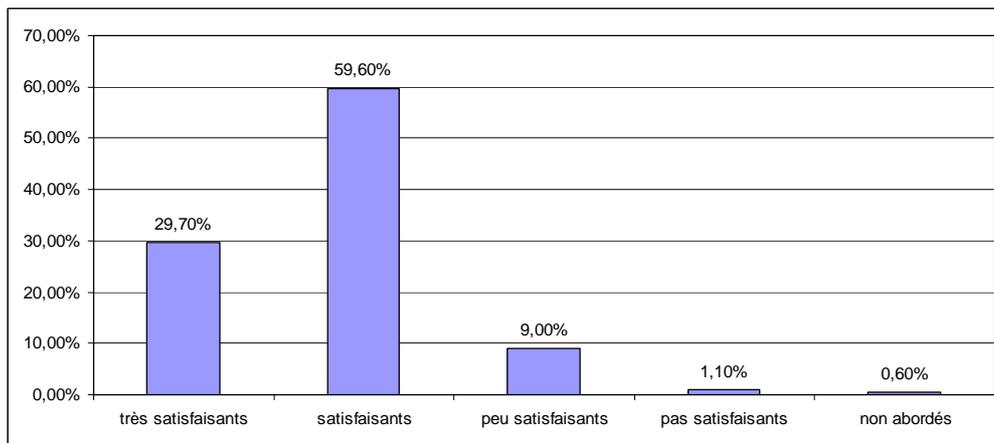


### - Les conseils pour soulager les petits maux de la grossesse

Les conseils pour soulager les symptômes courants de la grossesse sont considérés comme :

- « très satisfaisants » pour 29,7% des femmes
- « satisfaisants » pour 59,6%

Cela représente 89,3% de femmes qui ont trouvé ces conseils « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [87,9%-90,7%].



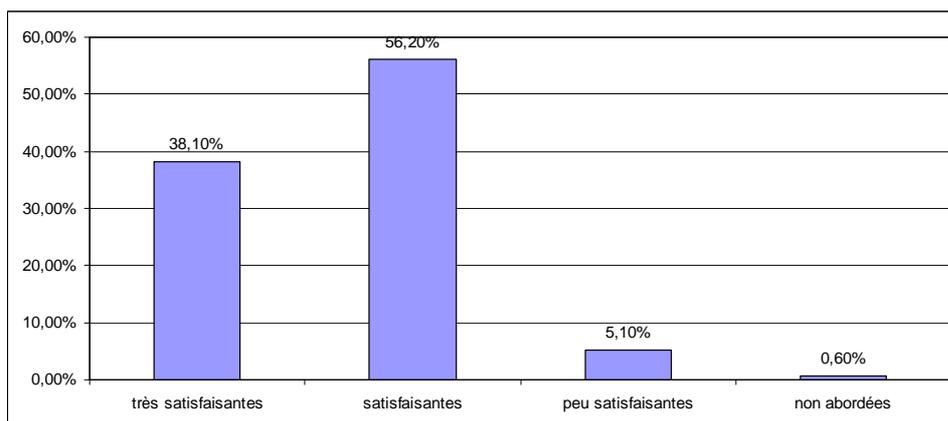
### 3.1.4 Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse et à la naissance

#### - Les informations sur la place du père pendant la grossesse, le travail et l'accouchement

Les informations sur la place du père pendant la grossesse, le travail et l'accouchement sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 38,1% des femmes
- « satisfaisantes » pour 56,2%

Cela représente 94,3% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [92,9%-95,7%].

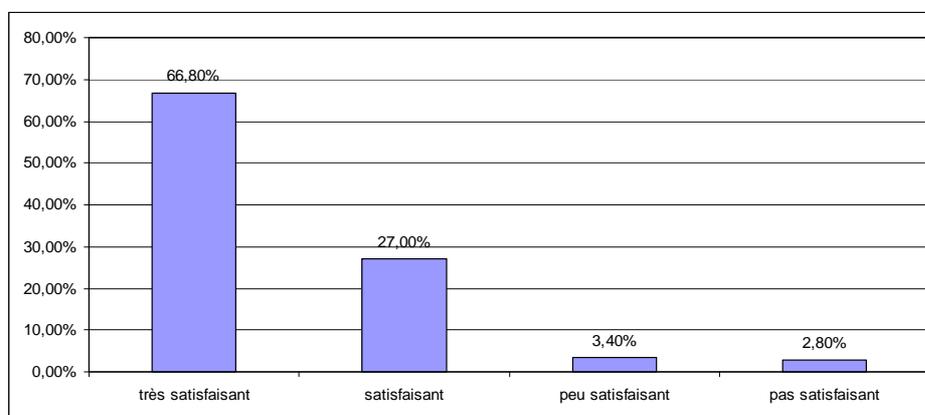


### - L'apprentissage de techniques de respiration

L'apprentissage de techniques de respiration est considéré comme :

- « très satisfaisant » pour 66,8% des femmes
- « satisfaisant » pour 27%

Cela représente 93,8% de femmes qui ont trouvé cet apprentissage « très satisfaisant » ou « satisfaisant », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [92,4%-95,2%].

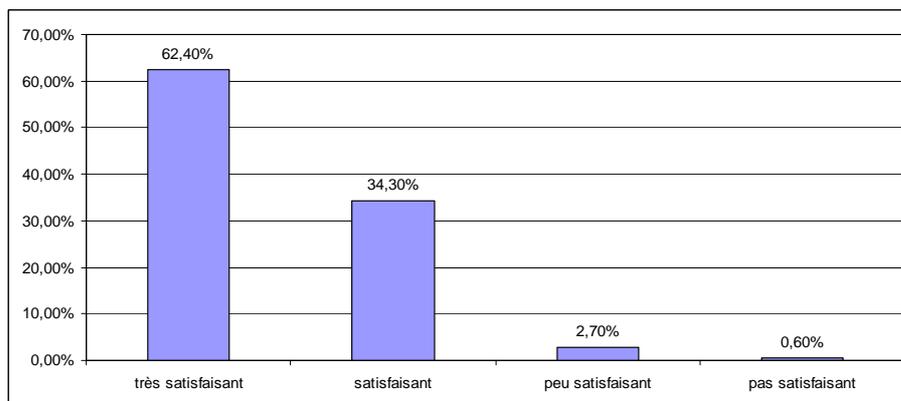


### - L'apprentissage de techniques de détente

L'apprentissage de techniques de détente est considéré comme :

- « très satisfaisant » pour 62,4% des femmes
- « satisfaisant » pour 34,3%

Cela représente 96,7% de femmes qui ont trouvé cet apprentissage « très satisfaisant » ou « satisfaisant », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [95,3%-98,1%].



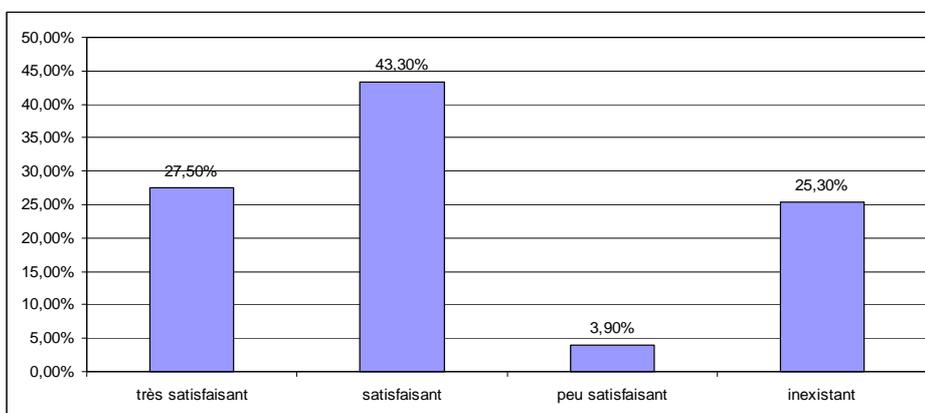
### 3.1.5 S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse et à la naissance

#### - L'entretien prénatal précoce

Le déroulement de l'entretien prénatal précoce est considéré comme :

- « très satisfaisant » pour 27,5% des femmes
- « satisfaisant » pour 43,3%

Cela représente 70,8% de femmes qui ont trouvé l'entretien prénatal précoce « très satisfaisant » ou « satisfaisant », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [69,6%-72,0%].



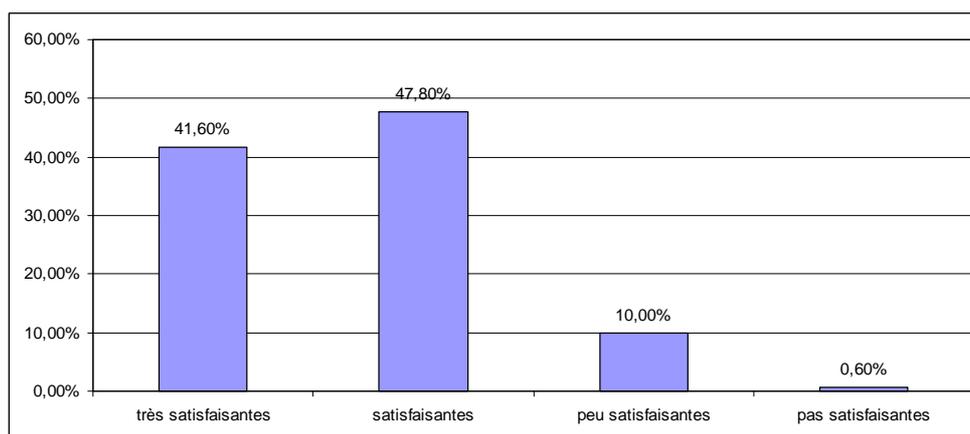
### 3.1.6 Soutenir la construction de liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant

#### - Les informations sur l'accueil de l'enfant à la naissance

Les informations sur l'accueil de l'enfant à la naissance sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 41,6% des femmes
- « satisfaisantes » pour 47,8%

Cela représente 89,4% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [88,0%-90,8%].

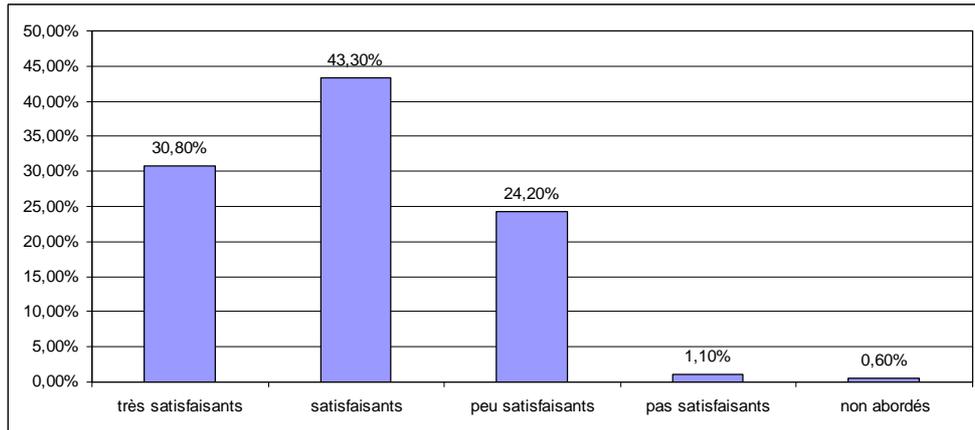


#### - Les conseils sur le matériel de puériculture nécessaire

Les conseils sur le matériel de puériculture nécessaire sont considérés comme :

- « très satisfaisants » pour 30,8% des femmes
- « satisfaisants » pour 43,3%

Cela représente 74,1% de femmes qui ont trouvé ces conseils « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [72,8%-75,4%].

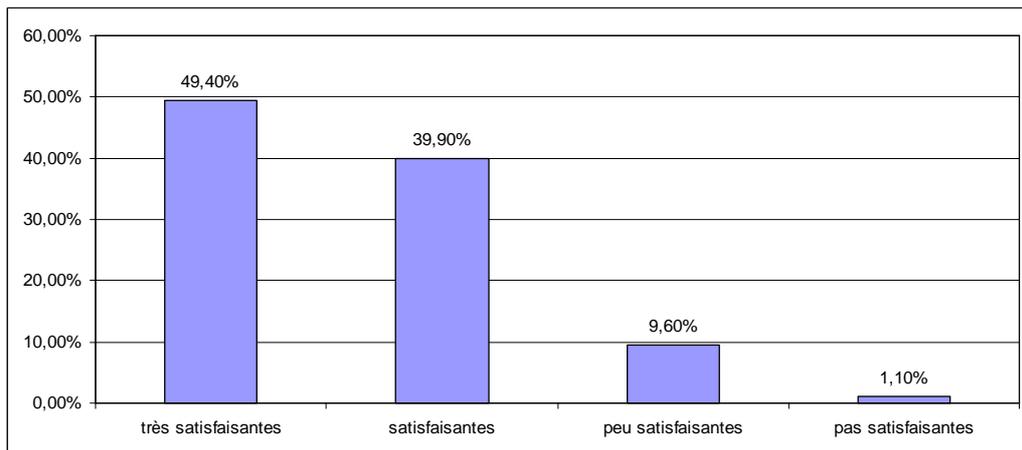


### - Les informations sur l'allaitement maternel et artificiel

Les informations sur l'allaitement maternel et artificiel sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 49,4% des femmes
- « satisfaisantes » pour 39,9%

Cela représente 89,3% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [87,9%-90,7%].



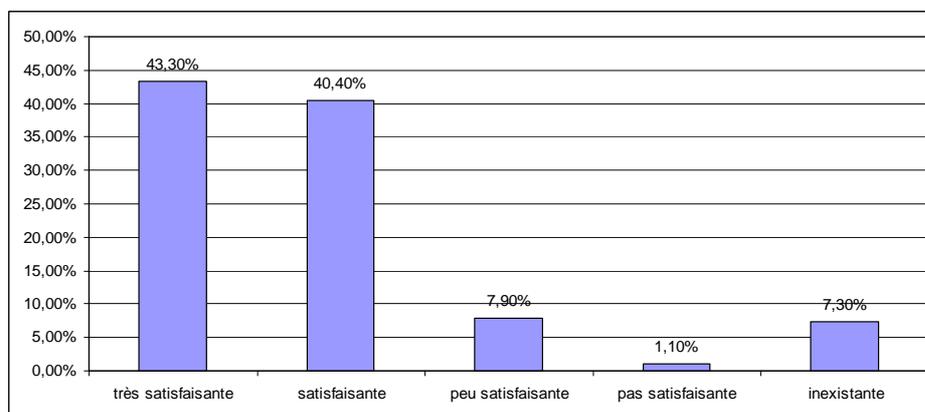
### 3.1.7 Encourager les échanges et partage d'expérience

#### - La possibilité de partage d'expérience, de vécu avec les autres parents présents

La possibilité de partage d'expérience, de vécu, est considérée comme :

- « très satisfaisante » pour 43,3% des femmes
- « satisfaisante » pour 40,4%

Cela représente 83,7% de femmes qui ont trouvé « très satisfaisante » ou « satisfaisante » cette possibilité de partage d'expérience, avec un intervalle de confiance IC à 95% de [82,4%-85,0%].



## 3.2 Hypothèses secondaires

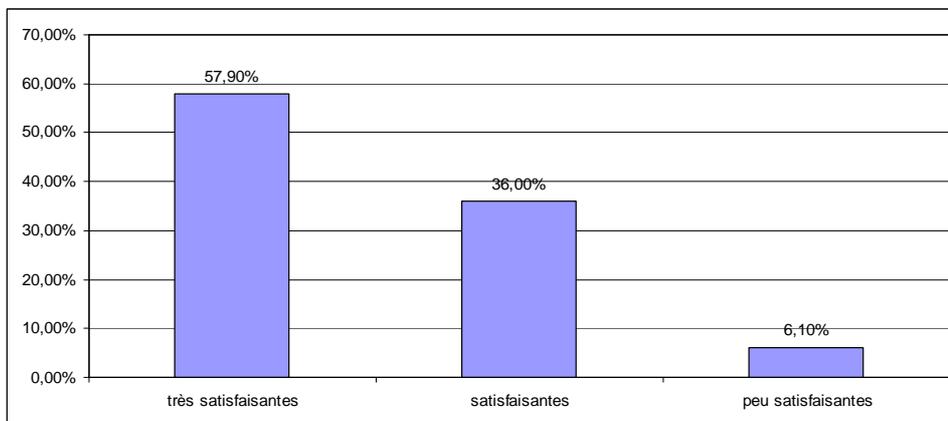
### 3.2.1 Les femmes trouvent les informations délivrées satisfaisantes pour le bon déroulement du travail et de l'accouchement

#### - Les explications sur la péridurale

Les explications sur l'analgésie péridurale sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 57,9% des femmes
- « satisfaisantes » pour 36%

Cela représente 93,9% de femmes qui ont trouvé ces explications « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [92,5%-95,3%].

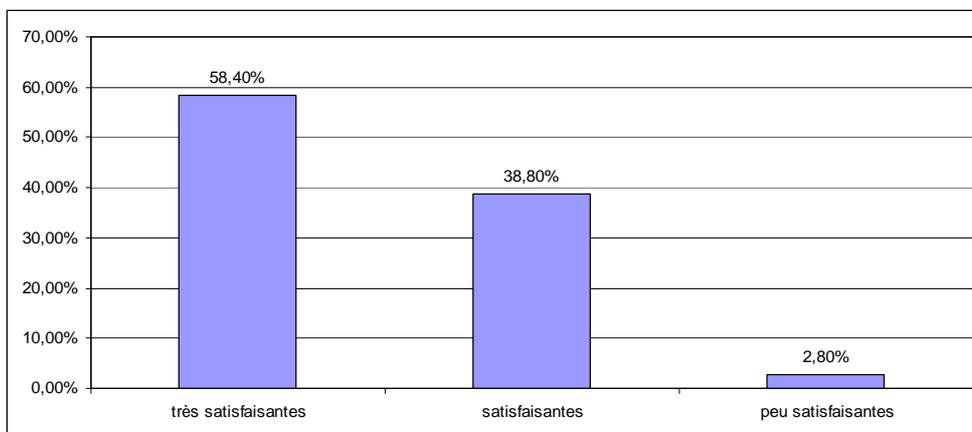


#### - Les informations sur le déroulement du travail, de l'accouchement

Les informations sur le déroulement du travail et de l'accouchement sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 58,4% des femmes
- « satisfaisantes » pour 38,8%

Cela représente 97,2% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [95,8%-98,6%].

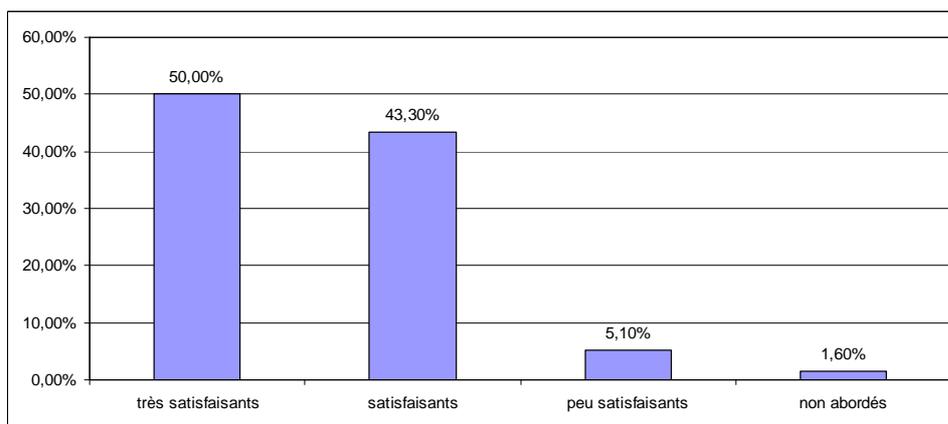


### - Les différents modes d'accouchement

Les informations sur les différents modes d'accouchement sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 50% des femmes
- « satisfaisantes » pour 43,3%

Cela représente 93,3% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [91,9%-94,7%].

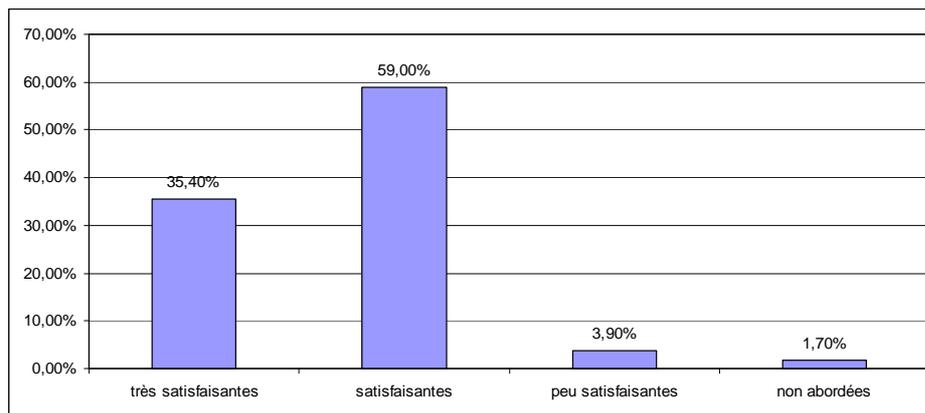


### - les informations sur la délivrance

Les informations sur la délivrance sont considérées comme :

- « très satisfaisantes » pour 35,4% des femmes
- « satisfaisantes » pour 59%

Cela représente 94,4% de femmes qui ont trouvé ces informations « très satisfaisantes » ou « satisfaisantes », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [93%-95,8%].



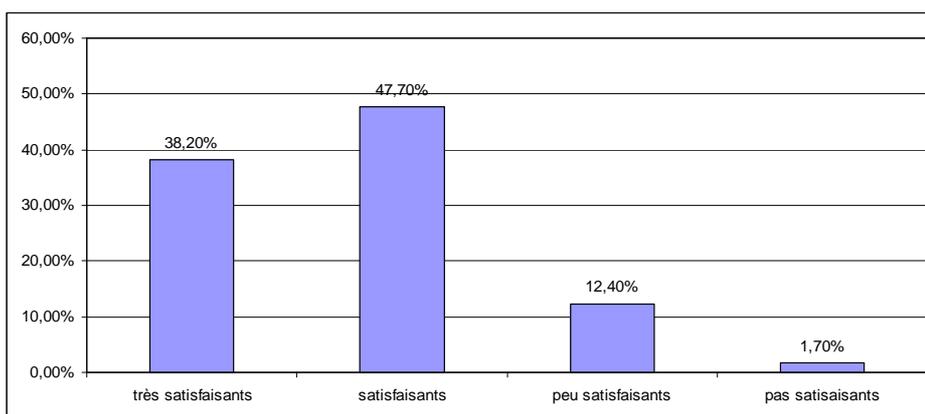
### 3.2.2 L'organisation des séances est adaptée à la femme et au couple

#### - Les horaires de PNP

Les horaires de PNP sont considérés comme :

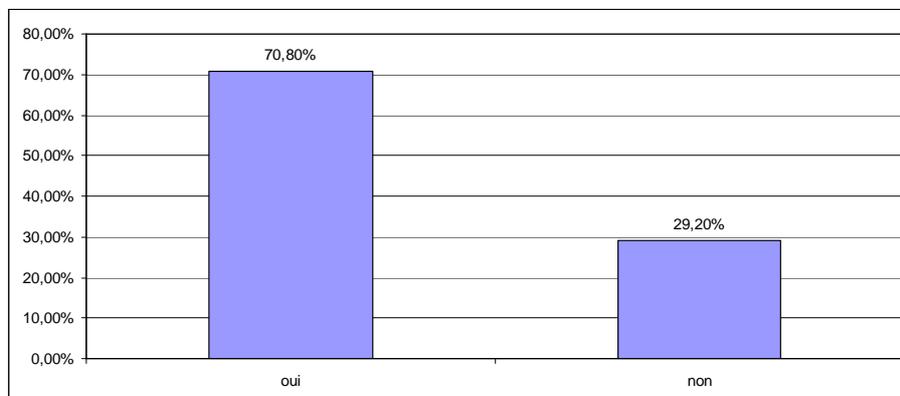
- « très satisfaisants » pour 38,2% des femmes
- « satisfaisants » pour 47,7%

Cela représente 85,9% de femmes qui ont trouvé les horaires « très satisfaisants » ou « satisfaisants », avec un intervalle de confiance IC à 95% de [84,5%-87,3%].



### - La possibilité au père d'assister aux séances souhaitées

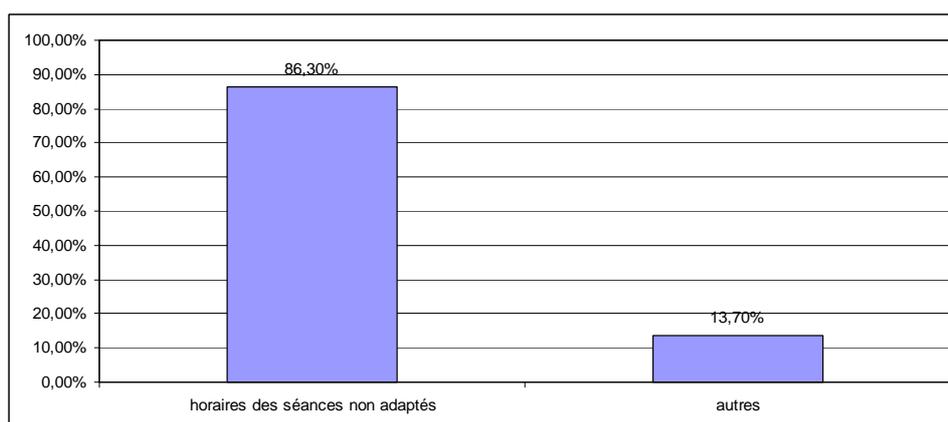
Une grande majorité des pères a pu assister aux séances souhaitées, à 70,8% avec un intervalle de confiance IC à 95% de [69,6%-72%].



#### → Si non présent, pourquoi ?

Des horaires de séances non adaptés représentent la majorité des causes d'impossibilité du père d'assister aux séances de PNP, à 86,3% avec un intervalle de confiance IC à 95% de [83,8%-88,8%].

Parmi les sept réponses « autre », quatre n'ont pas précisé la raison. Pour les trois autres, le père avait des occupations personnelles au moment des séances.



**QUATRIEME PARTIE :  
ANALYSE ET DISCUSSION**

## 1. La vérification des hypothèses de recherche

### 1.1 Vérification de l'hypothèse principale

« Les séances de PNP permettent de répondre aux différents objectifs fixés par la HAS concernant la grossesse et l'accouchement ».

L'objectif de la HAS de créer des liens sécurisants autour de la femme enceinte n'est pas vérifié en ce qui concerne la visite des suites de couches et salles de naissance.

En effet, seulement 55% de la population d'étude a trouvé cette visite satisfaisante.

De plus, 43,3% des femmes n'en ont pas bénéficié, ce qui représente quasiment la moitié de la population étudiée.

Cela représente 47% des femmes ayant suivi une PNP classique.

45% des primipares n'ont pas eu de visite de la maternité. Or, c'est justement une population qui n'a pas forcément eu l'occasion de connaître l'établissement (contrairement aux multipares qui ont peut-être déjà accouché dans cette maternité).

La visite permet de rassurer, par rapport par exemple à une crainte du milieu hospitalier, des représentations erronées etc.

Elle offre la possibilité de connaître les différentes salles existantes (salle d'examen, de pré travail, d'accouchement, de réanimation, salle postnatale, chambre en suites de couches, nursery), le différent matériel disponible ainsi que les différents membres du personnel soignant que le couple pourra rencontrer lors de son séjour.

Le couple peut alors se projeter dans ces différents endroits. La connaissance des lieux permet de sécuriser la femme et le couple, tant au niveau des salles d'accouchement qu'au niveau du service des suites de couches.

Cette étude montre que la PNP proposée en Haute-Vienne est de qualité, elle concorde en effet avec tous les autres objectifs de la HAS.

Elle remplit son rôle de prévention à travers les informations et conseils qu'elle transmet.

Elle aide les femmes et le couple dans leur choix et leur prise de décision, les rassure, les sécurise et renforce leur confiance en eux.

Elle accompagne le couple dans l'accès à la parentalité, dans le développement des compétences nécessaires pour accueillir et prendre soin de leur enfant.

Elle s'assure aussi de l'existence d'un soutien pour la femme, d'un environnement adéquat tant pour le bon déroulement de la grossesse que pour l'accueil de l'enfant dans la famille.

La PNP permet de créer des liens sécurisants autour de la femme enceinte.

Les informations sur le suivi médical de la grossesse sont largement diffusées puisque 96% des femmes interrogées les ont trouvées satisfaisantes ou très satisfaisantes.

La PNP permet d'expliquer aux femmes enceintes l'intérêt, l'importance d'un suivi régulier, les bénéfices pour elle et leur enfant. Elle donne aussi des renseignements sur les examens obligatoires et non obligatoires qui peuvent être proposés pendant la grossesse, avec leur utilité, leur but, les inconvénients éventuels, les conséquences.

Les informations sur les signes d'alerte amenant à consulter en urgence sont correctement délivrées (à 91%).

Pour une prise en charge optimale de la grossesse et du fœtus il est important que les femmes enceintes connaissent ces signes qui tout au long de la grossesse doivent les alerter et les amener à consulter un professionnel de santé.

Les femmes enceintes bénéficient à travers les séances de PNP d'informations sur le projet de naissance (89% de satisfaction). Elles peuvent aussi discuter avec la sage-femme ou les autres femmes enceintes du groupe et ainsi exprimer leurs doutes, leurs préoccupations. Cela leur permet de se rendre compte qu'elles ne sont pas forcément les seules à rencontrer tels problèmes ou à se poser telles questions.

91% des femmes interrogées trouvent satisfaisant ou très satisfaisant l'apprentissage de postures pour faciliter le travail et l'accouchement.

Les sages-femmes peuvent bénéficier de formations concernant les différentes postures possibles et bénéfiques lors du travail et de l'accouchement. On peut donc en conclure que les sages-femmes y ont assisté, se sont formées et les ont réinvesties et mises en pratique.

La PNP préconise tout au long de la grossesse l'adoption par la mère d'une hygiène de vie saine pour sa santé et celle de son enfant.

Concernant la consommation d'alcool, de tabac, de drogues, les femmes enceintes sont à 95% satisfaites.

Les addictions occupent une place de plus en plus importante dans le suivi et le déroulement de la grossesse, en lien avec de sévères pathologies. Des efforts croissants sont faits dans le but d'informer des dangers de ces dépendances, par le biais des médias (campagnes publicitaires), de pictogrammes sur les bouteilles d'alcool, de messages de prévention sur les paquets de cigarettes etc.

La PNP joue un rôle primordial dans cette prévention et diffusion d'informations. Les femmes enceintes doivent avoir conscience des risques liés à la consommation de ces substances avec notamment RCIU, prématurité, toxicité embryonnaire ou fœtale, MFIU. Elles doivent aussi être informées des services d'aide médico-sociale pour le sevrage, des consultations ou des numéros verts existants.

Les conseils pour soulager les symptômes courants de la grossesse sont suffisamment délivrés, à 89%.

Ces symptômes sont fréquents et doivent être pris en considération. Lors de séances, les femmes vont recevoir des explications sur les causes de ces symptômes, les régressions spontanées ou pas. Les conseils sont surtout de type hygiéno-diététiques, avec des postures et massages.

Concernant les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse, 81% des femmes enceintes en sont satisfaites.

Bien que cet item soit vérifié, il faut noter tout de même que l'on retrouve 17% de réponses « peu satisfaisantes ». Cela correspond à 18% des primipares, or c'est davantage à cette catégorie de population, qui n'a pas d'expérience de grossesse antérieure, qu'il est important de délivrer cette information.

Des conseils doivent être donnés concernant une activité sportive modérée qui est possible pendant la grossesse et même bénéfique. Les femmes doivent par ailleurs être mises en garde contre les sports potentiellement dangereux pour la grossesse comme les sports de combats, ou à risque de chutes.

Les femmes enceintes doivent aussi être informées des risques liés aux voyages à l'étranger avec une prévention prophylactique nécessaire (vaccins, alimentation, risque infectieux), des trajets longs en voiture, en avion.

Les conseils sur l'alimentation pendant la grossesse sont suffisamment délivrés avec presque 84% de femmes satisfaites ou très satisfaites.

On retrouve tout de même 14% de réponses « peu satisfaisants », représentée par la même population que pour l'item « les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse ». Environ 15% des primipares ont éprouvé un manque dans le domaine de la prévention d'une hygiène de vie adaptée à la grossesse.

Les conseils sur l'alimentation concernent la recommandation d'une alimentation saine, variée et équilibrée qui prévient ainsi le risque de carences notamment en fer et acide folique, de diabète gestationnel, de prise de poids excessive.

Il est aussi important de mettre en garde contre les risques infectieux alimentaires graves, notamment toxoplasmose et listériose.

Pour quasiment 75% des femmes interrogées, les conseils sur l'automédication sont satisfaisants.

Il y a cependant 20% de réponses « peu satisfaisantes », représentée par la même population que pour les items « les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse » et « les conseils sur l'alimentation pendant la grossesse », environ 18% des primipares.

L'automédication est en constante augmentation, de plus en plus de médicaments sont disponibles sans ordonnance or très peu de substances sont sans danger pour la grossesse.

Il est donc important de sensibiliser les femmes à la prise de médicaments. Quelle que soit la dose ou la forme galénique il existe un danger potentiel. La PNP participe activement à cette information.

La PNP aide à renforcer la confiance en soi chez le couple par rapport à la grossesse et à l'accouchement.

Les informations sur la place du père pendant la grossesse, le travail et l'accouchement sont satisfaisantes pour 94% des femmes enceintes.

Il est important d'aider les futurs pères à intégrer leur rôle. Il faut les accompagner, les soutenir pour qu'ils trouvent leur place dans cette dyade entre la mère et l'enfant.

En ce qui concerne l'apprentissage de techniques de respiration et de détente, des formations sont disponibles pour les sages-femmes. Au vu des résultats de l'étude, on peut conclure que ces formations ont été réinvesties et mises en pratique de façon adéquate et adaptée.

La PNP s'assure d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse et à la naissance, par le biais de l'entretien prénatal précoce. Presque 71% des femmes interrogées ont trouvé son déroulement satisfaisant ou très satisfaisant.

On retrouve tout de même une part importante (25%) de la population qui n'en a pas bénéficié. Cela représente :

- 26% des ]24-34 ans] et 35% des ]34-44] ans
- 24% des employées
- 26% des primipares
- 28% des femmes ayant suivi une PNP classique

L'entretien prénatal précoce doit être systématiquement proposé en début de grossesse.

Il a pour objectifs notamment de dépister des facteurs de vulnérabilité et de permettre au couple d'exprimer ses projets, ses attentes, ses craintes.

Il fait partie intégrante de la préparation à la naissance et correspond à la première séance. A Limoges, cet entretien a été mis en place à l'HME en mars 2005. Il était assuré par une sage-femme hospitalière au sein du service de consultation de gynécologie obstétrique. Aucune sage-femme libérale ne le pratiquait (8).

Il y a eu donc une nette évolution puisqu'à l'heure actuelle, une grande majorité des sages-femmes libérales assurent l'entretien prénatal précoce lors de la première séance de PNP. De plus, cet entretien est maintenant proposé au sein de l'HME par deux sages-femmes.

Ce résultat assez important de femmes qui n'en ont pas bénéficié peut éventuellement s'expliquer par le manque d'information au sujet de cet entretien. Les femmes enceintes n'ont peut-être pas compris que cette première séance individuelle était l'entretien prénatal précoce.

La PNP aide à préparer le couple à l'accueil de l'enfant.

89% des femmes se sentent suffisamment informées sur l'accueil de l'enfant à la naissance.

Il est important de connaître quelle est la prise en charge de l'enfant juste après sa naissance et d'expliquer les différents soins réalisés et dans quel but. Cela permet de rassurer les femmes car il existe encore beaucoup d'angoisse par rapport à une séparation brutale dès la naissance de la mère avec son enfant, sans à peine pouvoir le voir.

Lors des séances de PNP sont délivrés des conseils sur le matériel de puériculture nécessaire.

Pour 74% des femmes enceintes ces conseils sont suffisants.

Par contre, pour presque un quart (24%) ces conseils sont « peu satisfaisants ». Cela représente 25% des primipares. Or, vu que c'est leur premier enfant, elles n'ont pas d'expérience, de vécu antérieur, donc il n'est pas évident de savoir ce qui réellement fait besoin et est nécessaire ou pas pour s'occuper d'un enfant.

On peut noter que la possibilité de discuter avec les autres parents présents aux séances est une aide non négligeable dans ce genre de conseils.

En effet, 54% des femmes interrogées pour qui le partage d'expérience était « inexistant » trouvent les conseils sur le matériel de puériculture « peu satisfaisants ».

Concernant les informations sur l'allaitement, les futures mères les trouvent satisfaisantes à 89%.

Tout professionnel de santé doit préconiser l'allaitement maternel. La PNP apporte des informations sur ce type d'allaitement mais aussi sur l'allaitement artificiel et peut ainsi guider les femmes dans leur choix et décision.

Les femmes enceintes ont eu la possibilité à travers la PNP de partager leur vécu, leur expérience avec les autres parents présents et en sont satisfaites pour 84% d'entre elles.

Pouvoir parler des différents changements occasionnés par la grossesse, de ses craintes ou appréhensions, permet aux femmes de s'apercevoir qu'elles ne sont pas les seules à avoir ces questions, ces doutes, à avoir fait tel choix etc.

Pour les 7,3% ayant répondu « inexistant » il aurait été intéressant de savoir si les séances étaient individuelles ou en groupe.

## 1.2 Vérification des hypothèses secondaires

### **1.2.1 Les femmes trouvent les informations délivrées satisfaisantes pour le bon déroulement du travail et de l'accouchement**

Tout ce qui concerne le travail, l'accouchement ainsi que l'analgésie péridurale est bien abordé lors des séances de PNP, puisque nous retrouvons entre 93% et 97% de la population étudiée satisfaite.

En plus des séances, les patientes ont aussi la possibilité d'être informées sur l'analgésie péridurale à travers la réunion d'information organisée à l'H.M.E.

### **1.2.2 L'organisation des séances est adaptée à la femme et au couple**

Les horaires de PNP sont adaptés à l'emploi du temps des femmes enceintes pour 86% d'entre elles.

Pour 12% ils sont peu satisfaisants. Cela représente 16% des femmes ayant suivi une PNP classique. On aurait pu s'attendre plutôt à une PNP en piscine, pour laquelle des plages horaires sont imposées par rapport à la disponibilité du bassin aquatique.

14% des employées sont peu satisfaites des horaires, ce qui peut s'expliquer par des horaires de travail particuliers et moins modulables que d'autres professions.

Pour quasiment 71%, le père a pu assister aux séances souhaitées. Donc l'organisation de la PNP est aussi adaptée aux pères. Concernant cette participation des pères, la Charte des Droits de la Parturiente, votée par le Parlement Européen en 1988, demandait à ce que les femmes puissent participer avec leur partenaire aux séances de PNP (4).

Pour les 29% n'ayant pu être présents aux séances, on retrouve majoritairement des horaires de séances non adaptés pour la PNP classique et le yoga (97% et 89%), pour la sophrologie il n'y a que des réponses « autre », quant à la piscine les horaires non adaptés et les réponses « autre » sont à peu près également réparties (43% et 57%).

## 2. Validité de l'étude

### 2.1 Points faibles

Nous pouvons relever dans cette étude plusieurs faiblesses qui en diminuent la validité.

#### - Le changement de distribution

La distribution du questionnaire ne s'étant pas révélée très productive les premières semaines (questionnaires bien distribués mais peu de patientes suivant une PNP rencontrées), j'ai donc décidé de l'envoyer aux sages-femmes proposant une PNP afin qu'elles le distribuent à leurs patientes.

Le nombre de sujets nécessaires n'a tout de même pas été atteint, j'aurai du utiliser cette méthode de distribution via les sages-femmes de PNP dès le début.

Au total il y a eu 193 questionnaires de collectés sur 246 requis, soit 78%. Cependant parmi les 193 questionnaires, 15 ont été annulés à cause d'une levée de la confidentialité (questionnaires rendus sortis de leur enveloppe). Les résultats ont donc été établis sur 178 questionnaires.

#### - Les biais

Nous pouvons mettre en évidence plusieurs biais.

Tout d'abord, les sages-femmes ont pu modifier le contenu des séances en fonction du questionnaire.

Le relevé des données par l'intermédiaire d'un questionnaire dépend toujours de la sincérité des réponses.

De plus les questions faisaient appel à toutes les séances de PNP donc il existe un biais de mémorisation car la patiente devait se souvenir de ce qui avait été abordé.

## 2.2 Points forts

- Le remplissage des questionnaires

Mise en place de questionnaires tests afin de pouvoir apporter des corrections éventuelles en fonction du remplissage et des commentaires des patientes.

Tous les questionnaires recueillis ont été entièrement et correctement complétés.

- La distribution et la récupération des questionnaires

Les questionnaires étaient distribués par le personnel soignant en consultation obstétricale dès l'arrivée des patientes. Elles le remplissaient lors de l'attente de la consultation et le rendaient au personnel avant de partir. Cela a donc permis de récupérer tous les questionnaires.

De plus, les sages-femmes libérales ont accepté de participer en distribuant les questionnaires et en les renvoyant dans les délais impartis.

## 2.3 Ce qui aurait été intéressant de relever

Des données auraient été intéressantes de relever notamment concernant la visite de la maternité. En effet, il aurait été utile de demander si la visite avait été proposée et refusée par la patiente qui ne pouvait pas ou ne voulait pas y aller, ou si la visite n'avait pas du tout été proposée.

De plus, il aurait été intéressant de différencier entre la PNP en libéral, à la clinique des Emailleurs ou à l'H.M.E.

Par rapport au partage d'expériences on aurait pu demander si les séances étaient individuelles ou en groupe.

### 3. Discussion

La PNP permet une approche plus humaniste de la naissance. Elle s'efforce de tenir compte des décisions, des émotions, des perceptions de chaque femme enceinte ainsi que de ses conditions de vie et de son environnement.

Elle apporte une aide dans le renforcement de l'estime de soi, la confiance en soi, la capacité de prise de décision et permet au couple d'être acteur de cette naissance.

Tout cela nécessite une personnalisation de l'accompagnement, ce que permet la PNP avec des groupes restreints de femmes et une sage-femme disponible et à l'écoute.

Le suivi médical de la grossesse équivaut à environ quinze à trente minutes par mois au niveau de la consultation. Tout ne peut pas être abordé en ce qui concerne le suivi autour de la grossesse, la prévention, l'écoute, les conseils, le soutien, la rassurance etc.

Donc la préparation à la naissance et à la parentalité occupe un rôle très important à ce niveau-là. Elle éduque, informe, prévient le couple et vient réellement compléter le suivi médical de la grossesse.

Les séances facilitent le dialogue en se déroulant dans une ambiance conviviale, hors du milieu médical, avec d'autres couples qui ont sensiblement les mêmes préoccupations et les mêmes doutes. Les couples sont toujours avec la même sage-femme donc la même personne référente qui est disponible et à l'écoute de leurs attentes et besoins.

De plus, les bienfaits du point de vue médical de la PNP ne sont plus à prouver. Il apparaît une différence non négligeable entre les femmes ayant suivi une PNP et celles n'en n'ayant pas bénéficié. La participation aux séances de PNP a un impact préventif sur le risque obstétrical ainsi que sur le risque de prématurité (4).

En recommandant des règles de vie saine du point de vue diététique, activités physiques, repos, ainsi qu'en dirigeant les femmes vers les organismes et personnes ayant les compétences nécessaires en cas de difficultés matérielles ou sociales (aide à domicile, assistante sociale, PMI...), la PNP prévient les menaces d'accouchements prématurés,

l'hospitalisation pendant la grossesse, les divers actes médicaux et les pathologies de la grossesse.

Les séances ont aussi un impact dans la prévention des psychopathologies du post-partum chez la mère et le nouveau né. La participation aux séances favorise la formation du lien mère-enfant.

Dans l'éventualité d'une mise en place du retour précoce à domicile après l'accouchement (RPDA), la préparation à la naissance et à la parentalité en anténatal occupera aussi une place importante. En effet, un RPDA va nécessiter un suivi optimal déjà pendant la grossesse, les femmes auront ainsi eu des informations, des connaissances sur l'après accouchement, l'accueil de l'enfant, le retour à domicile et se sentiront plus à l'aise et mieux accompagnées.

### 3.1 Solutions envisageables

Le problème mis en évidence lors de cette étude concerne la visite des salles d'accouchement et suites de couches, qui s'avère inexistante pour presque la moitié des femmes interrogées.

Pour pallier ce manque, on pourrait définir des plages horaires plus amples pour les visites afin de permettre à plus de femmes enceintes d'y participer (actuellement une fois par mois).

La réalisation d'une vidéo présentant la maternité est envisagée, avec les différents accès, les différentes salles, chambres etc. Les intérêts seraient multiples, cette vidéo serait disponible et visible par toutes les femmes enceintes et les couples via les séances de PNP. De plus, cela permettrait de diminuer les visites réelles des locaux et donc de limiter le risque infectieux et le va et vient dans les différents secteurs.

Enfin, il ne faut pas hésiter à encourager les femmes à faire elles-mêmes un repérage préalable des lieux dans la limite du possible, des accès, à la suite d'une consultation de grossesse par exemple.

En complément de la visite de la maternité, dans le but de rassurer le couple et de répondre à des questions plus spécifiques, on pourrait proposer de faire participer d'autres intervenants (puéricultrices, pédiatres, psychologues, obstétriciens)

Ces interventions pourraient avoir lieu lors d'une réunion avec une plage horaire définie dans la semaine. Les femmes se retrouveraient par exemple dans la salle de PNP de l'HME.

### 3.2 Evolution éventuelle

Suite à cette étude, on constate que la préparation à la naissance et à la parentalité en anténal en Haute-Vienne est de qualité.

Mais suivant les recommandations de la HAS, la PNP ne se limite pas à la période prénatale, elle se poursuit aussi en suites de couches et en post natal.

Il pourrait alors être intéressant de proposer une mise en place de séances de soutien pendant le séjour en suites de couches comme il est préconisé par la HAS.

Ces séances permettraient aux mères de se retrouver de nouveau avec d'autres femmes, d'autres couples, et de partager leur nouveau vécu, questions, doutes, appréhensions.

### 3.3 Travaux ultérieurs intéressants

Il pourrait être intéressant de recueillir l'avis des pères concernant la PNP : se sont-ils sentis accueillis, écoutés, intégrés etc?

Un travail similaire pourrait être réalisé, ciblant les suites de couches et suites de naissance.

## **CONCLUSION**

Historiquement, la préparation à la naissance était centrée sur la prise en charge de la douleur.

Actuellement, elle s'oriente vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active pendant la grossesse et l'accouchement. Elle vise à améliorer leurs connaissances et à développer leur confiance en leur capacité à devenir parents et à prendre soin de leur enfant.

Cette étude a permis de mettre en évidence que la PNP proposée en Haute-Vienne répond aux recommandations de la HAS en ce qui concerne la grossesse et l'accouchement.

Elle s'assure d'un niveau suffisant de connaissances des femmes, permet la participation active du couple aux prises de décisions pendant la grossesse et l'accouchement.

Elle apporte un soutien incontestable dans l'accès à la parentalité et s'efforce d'impliquer le partenaire tout au long de la grossesse et de la naissance.

De par sa fonction d'écoute et de rassurance, elle accompagne le couple dans le développement des différentes compétences pour devenir parents.

Les femmes peuvent évoquer leur vécu, leurs craintes, leurs appréhensions, leurs doutes en leur capacité à devenir mère et s'occuper d'un enfant.

De par son approche éducative, informative et préventive, la préparation à la naissance et à la parentalité est un véritable complément du suivi médical de la grossesse.

## **REFERENCES**

## Références

- (1) Mc CLURE J.H., Sevoflurane analgesia in labour, British journal of anaesthesia, january 2007
- (2) : CARON-LEULLIEZ M., GEORGE J., L'accouchement sans douleur : histoire d'une révolution oubliée, 2004.
- (3) : Maternité des Bluets : [www.bluets.org](http://www.bluets.org)
- (4) : HAUTE AUTORITE DE SANTE, Préparation à la naissance et à la parentalité, Recommandations pour la pratique clinique, Novembre 2005
- (5) : Code de la santé publique, décret de périnatalité de 1998, 98-900 du 9 octobre 1998, article R 6123-39-53
- (6) : Avenant à la convention nationale des sages-femmes libérales 2003, 27 février 2003
- (7) : DOUSTE-BLAZY P., Plan périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité, novembre 2004
- (8) : LUPIN A., L'entretien du quatrième mois de grossesse : bilan d'activité de l'année 2006, 2007
- (9) : HAUTE AUTORITE DE SANTE, Préparation à la naissance et à la parentalité, Argumentaire, Novembre 2005

## **BIBLIOGRAPHIE**

## Bibliographie

### OUVRAGES

- BRABANT I., Vivre sa grossesse et son accouchement : Une naissance heureuse, Ed. Chronique Sociale, 2003 : 438 p.
- LE GOEDEC B., Préparation à l'accouchement, toutes les méthodes pour accueillir bébé en douceur !, Ed. First, 2010 : 187 p.
- PISCICELLI U., Auto-entraînement respiratoire et psychoprophylaxie obstétricale. Ed. Piccin 1986 : 394 p.
- SOCIETE INTERNATIONALE DE PSYCHO-PROPHYLAXIE OBSTETRICALE, Congrès mondial des 24 et 25 juillet 1965. Ed. Médecine pratique 1965 : 303 p.
- CARON-LEULLIEZ MARIANNE, GEORGE JOCELYNE, L'accouchement sans douleur : histoire d'une révolution oubliée. Ed. de l'Atelier, 2004 : 251 p.

### ARTICLES

- BLONDEL B, SUPERNANT K, DU MAZAUBRUN C, BREART G., Enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998, 2005.
- DRESS, Etudes et résultats, La situation périnatale en France en 2003, mars 2005, N° 383
- HOAROU D., La préparation à la naissance au cœur de la formation et des plans de périnatalité. Vocation sage-femme, 2004, N°22
- LARMAN V., Préparation à la naissance : de l'intérêt de la complémentarité professionnelle. Les dossiers de l'obstétrique, 2005 ; 335 ; 7-13

MEMOIRES

- CONTAL A., Préparation à la naissance : si on en parlait ?, école de sages-femmes de Nancy, 2004 ; 98 p
- LAROCHE L., Impact sur la mise en place de la réunion d'information collective sur l'APD, par le biais de la vidéo d'information, sur le choix du mode d'analgésie péridurale, école de sages-femmes de Limoges, 2010 ; 87 p
- LEROUX J.M., Le projet de naissance à la maternité de Saint-Junien : impact sur la pratique des professionnels et le vécu de l'accouchement, école de sages-femmes de Limoges, 2005 ; 56 p
- LUPIN A., L'entretien du quatrième mois de grossesse : bilan d'activité de l'année 2006, école de sages-femmes de Limoges, 2007, 79 p
- PRADIER N., Préparation à la naissance et allaitement, école de sages-femmes de Limoges, 1996 ; 72 p
- VAUDRY D., Enquête préliminaire auprès des accouchées sur une proposition de sortie précoce en post-partum accompagné d'un suivi à domicile, école de sage-femme de Limoges, 2003, 77 p

TEXTES DE LOIS OU PARUTIONS OFFICIELLES

- Avenant à la convention nationale des sages-femmes libérales 2003, 27 février 2003
- CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, décret de périnatalité, article R 6123-39-53 du 9 octobre 1998
- DOUSTE-BLAZY P., Plan périnatalité 2005-2007. Humanité, proximité, sécurité, qualité, novembre 2004

- HAUTE AUTORITE DE SANTE, Préparation à la naissance et à la parentalité, Recommandations pour la pratique clinique, Novembre 2005
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, Préparation à la naissance et à la parentalité, Evaluation et amélioration des pratiques professionnelles, Décembre 2007

#### SITES INTERNET

- American college of obstetricians and gynecologists
- [Birthinternational](#)
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français
- Culture.gouv
- Em-consult
- Haute autorité de santé
- Maternité des Bluets
- Pubmed

## **ANNEXES**

## Annexe I

### **La mise en œuvre de la PNP**

#### **Un entretien précoce, individuel ou en couple**

- proposé systématiquement au moment de la confirmation de la grossesse
- réalisé durant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse par une sage-femme ou un médecin
- ne doit pas se substituer à la première consultation médicale de suivi de la grossesse
- est une aide pour le professionnel, qui assure le suivi médical de la grossesse, qui pourra ajuster sa vigilance grâce aux transmissions

Les conditions de dialogue et l'utilisation des techniques de communication appropriées permettent d'accéder au ressenti des femmes et des couples et de consolider leur confiance en eux et dans le système de santé.



#### **Une coordination dès l'entretien individuel ou en couple**

- Un travail en réseau quels que soient la discipline et le mode d'exercice
- Une fonction de coordination pour assurer la cohérence du suivi
- Un partage et des modalités de transmission de l'information
- Une évaluation à tous les stades pour adapter le suivi en fonction des besoins

#### **Les séances prénatales**

- Un programme structuré proposé en individuel ou en groupe
- Un contenu adapté aux stades de la grossesse et sélectionné selon les besoins individuels : information, repères, apprentissage, confiance en soi
- Des techniques éducatives favorisant la participation et l'interactivité

#### **Les séances durant le séjour à la maternité**

- Une guidance et un soutien individuel, des séances collectives thématiques
- Une évaluation individuelle avant la sortie identifiant les besoins de séances complémentaires au domicile

Les séances postnatales en cas de sortie précoce, de besoins particuliers décelés pendant la grossesse ou reconnus après la naissance ou en réponse à des demandes des parents

- Un accompagnement des soins au nouveau-né, un soutien à l'allaitement
- Une vérification du bon développement psychomoteur de l'enfant
- Un soutien à la parentalité et à la confiance en soi
- Une recherche des signes de dépression du *post-partum*
- Une adaptation du suivi en fonction des besoins

## Annexe II

Madame,

Etudiante sage-femme, j'effectue un mémoire portant sur l'information délivrée lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) en Haute-Vienne. Pour cela je distribue un questionnaire anonyme dans le service de consultations à toutes les femmes enceintes ayant suivi une préparation à la naissance.

Ce questionnaire se présente sous forme de quatre tableaux reprenant des informations concernant les séances de préparation à la naissance, la grossesse, l'accouchement et l'accueil du nouveau-né.

Au regard de ces informations et conseils, il vous suffit de cocher la case correspondant à votre degré de satisfaction ou d'insatisfaction.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

### La préparation à la naissance :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Inexistant
1) Les informations sur le projet de naissance					
2) Les informations sur la place du père pendant la grossesse, le travail et l'accouchement					
3) L'entretien prénatal précoce, aussi appelé entretien du 4 <sup>ème</sup> mois					
4) La possibilité d'exprimer vos attentes, vos besoins					
5) La possibilité de partage d'expérience, de vécu avec les autres parents présents					
6) L'apprentissage de techniques de respiration					

7) L'apprentissage de techniques de détente					
8) La visite des suites de couches et salles de naissance					
9) Horaires de PNP adaptés à votre emploi du temps					

La grossesse :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Inexistant
10) Les informations sur le suivi médical de la grossesse (les différentes consultations, les échographies, les bilans sanguins etc)					
11) Les informations sur les signes d'alerte amenant à consulter en urgence					
12) Les informations sur l'hygiène de vie pendant la grossesse (voyages, trajets en voiture, sports intenses etc)					
13) Les conseils sur l'alimentation pendant la grossesse					
14) Les conseils sur la consommation d'alcool, de tabac, de drogues					
15) Les conseils sur l'automédication					
16) Les conseils pour soulager les petits maux de la grossesse (jambes lourdes, mal de dos, remontées acides, crampes etc)					

L'accouchement :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Inexistant
17) Les informations sur le déroulement du travail, de l'accouchement					
18) Les différents modes d'accouchement (par forceps, ventouse, césarienne)					
19) Les informations sur la délivrance (le déroulement, les complications etc)					
20) Les explications sur la péridurale (contre-indications, conditions de pose etc)					
21) L'apprentissage de postures pour faciliter le travail et l'accouchement					

L'accueil du nouveau-né :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Inexistant
22) Les informations sur l'accueil de l'enfant à la naissance (les premiers soins, la surveillance, la première tétée etc)					
23) Les conseils sur le matériel de puériculture nécessaire					
24) Les informations sur l'allaitement maternel et artificiel					

25) - Quel type de préparation à la naissance avez-vous suivi ?

- classique       sophrologique       piscine       yoga  
 l'APOR (couramment appelée méthode « De Gasquet »)       autre (précisez) .....

26) - S'agit-il de votre :  1<sup>er</sup> enfant  2<sup>ème</sup> enfant  3<sup>ème</sup> enfant ou plus

27) - Quel âge avez-vous ? : .....

28) - Quelle est votre situation familiale ?  seule  en couple

29) - Votre catégorie socio-professionnelle :

- agriculteur, exploitant
- artisan, commerçant, chef d'entreprise
- cadre, profession intellectuelle supérieure
- profession intermédiaire
- employé
- ouvrier
- sans activité professionnelle

30) - Profession exercée pendant la grossesse ?  Oui  Non

31) - Le père a-t-il une activité professionnelle ?  Oui  Non

32) - A-t-il pu assister aux séances souhaitées?  Oui  Non

Si non, pourquoi?  horaires des séances non adaptés à son emploi du temps

autre (précisez): .....

SAUVESTRE Angélique

**« Observance en Haute-Vienne des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant la préparation à la naissance et à la parentalité. »**

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de Limoges – Année universitaire 2010-2011

67 pages

**Résumé :**

En France, en 2003, 67% de femmes primipares et 25% de multipares ont suivi une préparation à la naissance et à la parentalité.

Cette préparation s'oriente vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active pendant la grossesse et l'accouchement.

Elle va offrir à la femme la possibilité de discuter et d'être informée de tous les changements qui s'opèrent pendant la grossesse et à la naissance.

En 2005, afin de définir le contenu et le but des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la Haute Autorité de Santé a édité des recommandations pour la pratique clinique.

L'étude, réalisée auprès des femmes enceintes suivant une préparation à la naissance et à la parentalité, a pour objectif de vérifier si cette préparation proposée en Haute-Vienne respecte les recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant la grossesse et l'accouchement.

**Mots-clés :** Préparation à la naissance et à la parentalité – Recommandations – Haute Autorité de Santé – Information - Prévention