

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme
2017-2018

Objectifs de PNP : attentes et satisfaction des femmes

Présenté et soutenu publiquement le 28 août 2018
par

Romane FOURNIER

Directeur : Marie-France JAYAT

Guidant : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD



Remerciements

Je tiens à remercier Valérie Blaize-Gagneraud pour l'aide qu'elle m'a apporté tout au long de l'élaboration de ce travail de recherche et sa disponibilité.

Je remercie également Marie-France Jayat pour ses conseils et nos nombreux échanges enrichissants.

Je remercie l'ensemble de mes camarades de promotion et tout particulièrement Camille, Mélina, Victoria, Tiphaine et Ysabeau pour tous ces moments partagés.

Je remercie Marine et Thibault pour leur soutien et présence au cours de mes années d'études.

Pour finir, je remercie mes parents, ma sœur et mon frère ainsi que Gaëtan pour leur soutien infaillible.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Table des matières.....	2
Table des illustrations.....	6
Introduction	7
Préparation à la Naissance et à la Parentalité : objectifs généraux définis par la HAS et attentes des femmes	8
1. Objectifs principaux de la PNP définis par la Haute Autorité de Santé.....	9
1.1. Création de liens sécurisants	9
1.2. Accompagnement de la femme ou du couple dans leurs choix et leurs décisions.....	10
1.3. Alimentation du nouveau-né et soutien à l’allaitement maternel	10
1.4. Encouragement de l’adoption de styles de vie sains.....	10
1.5. Développement de la confiance en soi.....	10
2. Les attentes des femmes et des couples.....	11
Matériel et méthodes.....	12
1. Type d’étude	13
2. Population étudiée.....	13
3. Variables étudiées	13
4. Mode et outil de recueil de données.....	13
5. Plan d’analyse	14
Résultats	15
1. Profil des femmes interrogées	16
1.1. Classe d’âge.....	16
1.2. Caractéristiques socio-économiques	16
1.2.1 Situation familiale	16
1.2.2 Niveau d’études	17
1.2.3 Catégorie socio-professionnelle	17
2. Programme de préparation à la naissance et à la parentalité	18
2.1. Taux de première participation	18
2.2. Nombre de séances suivies	18
2.3. Type de PNP	18
2.4. Type de séances.....	20
2.5. Développement du sentiment de confiance.....	20
3. Attentes spécifiques des femmes.....	21
4. Satisfaction des femmes	22
4.1. Satisfaction des attentes spécifiques	22
4.2. Satisfaction globale	23
5. Corrélations entre les attentes des femmes et les recommandations de la HAS	24
Analyse et discussion.....	27
1. Forces et faiblesses de l’étude.....	28
2. Analyse des résultats	28
2.1. Caractéristiques des femmes qui suivent un programme de PNP.....	28
2.2. Modalités du programme de PNP	29
2.3. Corrélations avec les objectifs généraux définis par la HAS	29

2.3.1	Création de liens sécurisants.....	30
2.3.2	Accompagner les futures mères dans leurs choix et prises de décisions.....	30
	<i>Le partage de connaissances théoriques.....</i>	<i>30</i>
	<i>L'information sur le projet de naissance et l'aide à sa rédaction.....</i>	<i>32</i>
2.3.3	Alimentation du nouveau-né et soutien à l'allaitement maternel.....	33
2.3.4	Encouragement de l'adoption de styles de vie sains	34
	<i>L'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse.....</i>	<i>34</i>
	<i>La prévention des infections.....</i>	<i>35</i>
2.3.5	Développement du sentiment de confiance	36
2.4.	Facteurs influençant les attentes spécifiques des femmes.....	37
2.4.1	Attentes spécifiques des femmes enceintes	37
	<i>L'Information sur l'accouchement.....</i>	<i>37</i>
	<i>L'apprentissage d'exercices physiques.....</i>	<i>38</i>
2.4.2	Facteurs influençant les attentes spécifiques des femmes concernant la PNP.....	38
	<i>L'âge.....</i>	<i>38</i>
	<i>Le type de PNP.....</i>	<i>38</i>
2.5.	Satisfaction globale des femmes.....	39
3.	Propositions et ouvertures.....	40
	Conclusion.....	42
	Références bibliographiques.....	44
	Annexes.....	46
	Annexe 1. Questionnaire	47



Table des illustrations

Figure 1 – Répartition des femmes selon l'âge et la parité.....	16
Figure 2 - Répartition des femmes selon la catégorie socioprofessionnelle et la parité.....	17
Figure 3 – Répartition des femmes selon le type de PNP suivie et la parité	18
Figure 4 – Répartition des femmes selon le type de séances suivies et la parité	20
Figure 5 – Répartition des femmes selon leur sentiment de confiance et la parité	20
Figure 6 – Répartition des femmes selon la satisfaction de leurs attentes spécifiques et la parité	22
Figure 7– Satisfaction globale et parité	23
Figure 8 – Attentes des femmes, taux de réalisation et de satisfaction des différents objectifs de la HAS	24



Introduction

Au fil des années, le nombre de femmes enceintes qui participent au programme de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) ne cesse d'augmenter. Selon l'enquête périnatale de 2016, le taux de participation de femmes primipares aux séances de préparation à la naissance est passé de 74% en 2010 à 77,9% en 2016 et de 28,6% à 33,8% pour les femmes multipares (1).

Les différents objectifs de ce programme ont été définis dans les recommandations professionnelles éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS) (2) à la suite du plan de périnatalité 2005-2007 (3).

Les sources de motivation des femmes à prendre part à la PNP sont multiples et varient d'une future mère à une autre. Leurs attentes et objectifs personnels en matière de préparation à la naissance peuvent parfois être en discordance avec les préoccupations des professionnels de santé et être sources de frustrations (4).



**Préparation à la Naissance et à la Parentalité : objectifs
généraux définis par la HAS et attentes des femmes**



La Préparation à la Naissance et à la Parentalité consiste en un accompagnement global des femmes et des couples pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum favorisant ainsi leur participation active dans leur projet de naissance. Son objectif majeur est une amélioration de l'état de santé global des futures mères, des couples et des nouveau-nés (2).

Actuellement en France, le programme se compose de huit séances prénatales. Lors du séjour à la maternité, d'autres séances mettent l'accent sur la création de liens familiaux et renforcent la confiance du couple dans leurs capacités parentales. Enfin, des séances postnatales permettent de soutenir l'allaitement maternel ou encore de dépister précocement les signes de dépression du post-partum. Les cours sont réalisés de manière individuelle ou en groupe (2).

L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) correspond à la première séance. C'est un temps d'échange, avec la femme ou le couple. Il permet le dépistage de facteurs de risques et de pathologies pouvant avoir une influence sur le déroulement de la grossesse. Un suivi spécifique peut être proposé. La possibilité de réaliser un projet de naissance est expliquée aux futurs parents (2).

Les différents types de préparation sont présentés. La PNP dite « classique » comprend un versant théorique, avec la délivrance d'informations et de connaissances, et un versant pratique basé sur l'apprentissage de différentes positions, de techniques respiratoires, de poussées et de relaxation (5). Il existe également la préparation spécifique plus adaptée pour répondre aux attentes personnelles et envies du couple. Dans la région Limousin, les femmes enceintes peuvent choisir l'haptonomie, la sophrologie, la préparation en piscine, le chant prénatal ou encore l'hypnose.

1. Objectifs principaux de la PNP définis par la Haute Autorité de Santé

Les recommandations professionnelles de la HAS dressent une liste de cinq objectifs principaux à atteindre au cours des séances de PNP (2).

1.1. Création de liens sécurisants

La préparation à la naissance et à la parentalité a pour but d'établir « *des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte* »(2). Ces liens sont en premier lieu créés grâce à l'Entretien Prénatal Précoce.



Ce temps d'échange permet d'accéder au ressenti de la femme, elle peut exprimer ses attentes et/ou angoisses ce qui favorise la relation thérapeutique. L'EPP peut faire ressortir des difficultés ou situations de vulnérabilités et permettre une prise en charge multidisciplinaire adaptée aux besoins de la patiente (2).

Les séances de PNP sont des moments privilégiés entre le professionnel et la future mère. Une relation de confiance s'établit grâce à l'écoute, au recueil des émotions, à l'information et à la délivrance de conseils.

1.2. Accompagnement de la femme ou du couple dans leurs choix et leurs décisions

Grâce à la diffusion d'informations et de connaissances, le programme de PNP doit apporter les ressources nécessaires aux parents afin qu'ils puissent, de manière libre et éclairée, prendre des décisions concernant leur santé, la grossesse, les modalités de l'accouchement ou encore le séjour à la maternité.

La future mère ou le couple peuvent alors décider de réaliser un projet de naissance (2).

1.3. Alimentation du nouveau-né et soutien à l'allaitement maternel

La PNP a pour objectif de « *donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né* » (2) afin de faciliter le choix du couple.

L'allaitement maternel est encouragé grâce à la description de ses avantages tels que les bienfaits nutritionnels et immunologiques (2)(6).

1.4. Encouragement de l'adoption de styles de vie sains

Le programme a pour mission d'« *encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant* » (2).

L'instruction à la santé est possible grâce à la délivrance d'informations sur les risques liés au mode de vie, des conseils hygiéno-diététiques et par l'identification de comportements à risques (6).

1.5. Développement de la confiance en soi

Les séances de PNP apportent des informations théoriques et des exercices pratiques qui permettent aux futurs parents de faire face à une éventuelle peur de l'inconnu à l'origine d'angoisses, de stress et/ou de questionnements. Elles favorisent également l'accession à la parentalité grâce notamment à l'identification des besoins du nouveau-né. L'objectif étant de « *renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la*

grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né ». Cet objectif constitue un enjeu majeur compte tenu du fait que la confiance en soi des parents est souvent corrélée à un bon établissement du lien parents-enfant (2)(7).

2. Les attentes des femmes et des couples

Les futurs parents ont leurs propres attentes par rapport au programme de PNP et elles peuvent être très variables d'un couple à l'autre. Certains facteurs socio-démographiques ainsi que la participation ou non à une préparation à la naissance au cours d'une première grossesse sont susceptibles d'entraîner des attentes différentes. En effet, une femme primipare s'orientera davantage vers une préparation dite « classique » tandis qu'une femme multipare qui a déjà bénéficié d'une préparation à la naissance choisira le plus souvent une préparation à la naissance spécifique comme l'haptonomie ou bien la préparation en piscine (8).

L'étude sur « La Préparation à la Naissance et à la Parentalité au sein d'un service de grossesses pathologiques » d'ALBERT François dans le cadre de son mémoire a mis en évidence que les trois attentes majeures étaient la « recherche d'informations concernant l'accouchement », le « besoin d'exprimer ses peurs, ses angoisses » et la « recherche d'informations concernant les contractions utérines » (9).

Ainsi, nous nous sommes demandés si les objectifs définis par la HAS étaient en adéquation avec les attentes des femmes qui suivent un programme de PNP ? Il nous a semblé intéressant de mettre en évidence les facteurs qui peuvent expliquer la variabilité des attentes des femmes concernant la préparation à la naissance mais également de comparer le taux de satisfaction globale en fonction du type de PNP suivi.

L'intérêt de l'étude a été de suggérer des modifications des pratiques professionnelles afin de correspondre au mieux aux besoins des futures mères.



Matériel et méthodes



1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale et rétrospective réalisée entre mai et novembre 2017.

2. Population étudiée

L'étude a été menée auprès de 97 femmes enceintes majeures qui ont suivi un programme de Préparation à la Naissance et à la Parentalité en Limousin et qui ont accouché à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges.

Les critères d'exclusion étaient l'incompréhension de la langue française, les grossesses avant le terme de 37SA et les grossesses pathologiques avec risque d'accouchement prématuré.

3. Variables étudiées

La population a été décrite selon des caractéristiques socio-démographiques.

Le nombre de participations à un programme de PNP a été pris en compte ainsi que le type de PNP suivie (classique/spécifique) ou encore le type de séances (individuelles/en groupe/mixtes).

D'autres variables en lien avec les objectifs généraux de la PNP et les attentes des femmes interrogées ont été définies. Nous avons retenu des variables concernant la création de liens sécurisants, l'accompagnement de la femme ou du couple dans leurs choix et décisions, l'alimentation du nouveau-né et soutien à l'allaitement maternel, l'encouragement de l'adoption de styles de vie sains et le développement de la confiance en soi.

Le questionnaire a permis également de définir les attentes des femmes en matière de PNP et leur taux de satisfaction.

Le taux de satisfaction globale à la fin des séances a été mesuré à l'aide d'une échelle de mesure sémantique comprenant 4 modalités.

4. Mode et outil de recueil de données

Un questionnaire (annexe 1) anonyme a été distribué aux femmes éligibles en salle de naissances à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant à Limoges.



5. Plan d'analyse

L'exploitation des données a été réalisée grâce aux logiciels StatView® 5.0 (SAS Institute, Cary, USA) et OpenEpi® 3.01 (Epidemiologic Statistics for Public Health, www.OpenEpi.com). Les résultats des variables qualitatives ont été présentés sous forme de fréquences et pourcentages.

Les comparaisons effectuées pour étudier les attentes des femmes selon des facteurs socio-démographiques (âge, parité, etc.) ainsi que la comparaison du taux de satisfaction globale en fonction du type de PNP suivi ont été réalisées par des tests du Chi 2 ou des tests exacts de Fisher en fonction des effectifs théoriques et des conditions d'utilisation des tests utilisés. Les différences ont été considérées comme statistiquement significatives lorsque la valeur de p était strictement inférieure à 0,05 avec un risque α égal à 5%.



Résultats



Quatre-vingt-dix-neuf questionnaires ont été recueillis sur un total de cent-deux distribués, soit un taux de réponses de 97%.

Au total, 97 questionnaires ont été exploitables.

1. Profil des femmes interrogées

L'étude a porté sur 97 femmes dont 73 femmes primipares (soit 75%) et 24 femmes multipares (25%).

1.1. Classe d'âge

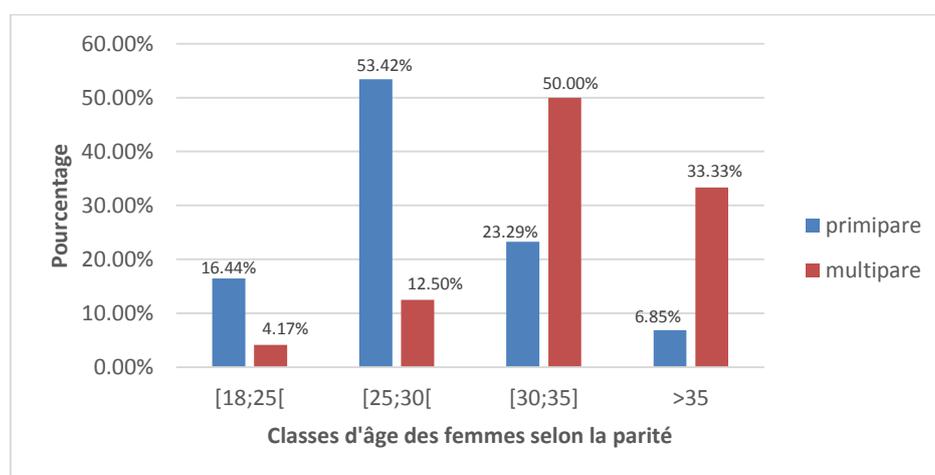


Figure 1 – Répartition des femmes selon l'âge et la parité

Quarante-trois pour cent de la population appartenait à la tranche d'âge des « 25-29 ans ». 53,42% des femmes primipares appartenait aux « 25-29 ans ».

La moitié des femmes multipares appartenait à la tranche d'âge « 30-35 ans » et 33,33% avaient plus de 35 ans.

Les primipares appartiennent significativement plus à la classe des « 25-29 ans » que les multipares ($p=0,0004478$). La classe d'âge des « 30-35 ans » ($p=0,01315$) et celle des plus de 35 ans ($p=0,005406$) comportent significativement davantage de femmes multipares.

1.2. Caractéristiques socio-économiques

1.2.1 Situation familiale

Toutes les femmes interrogées étaient en couple.



1.2.2 Niveau d'études

Concernant le niveau d'études :

- 53,5% avaient fait des études supérieures : 49% des femmes primipares et 67% chez les femmes multipares ;
- 27% avaient le niveau « baccalauréat » : 30% pour les femmes primipares et 17% des femmes multipares ;
- 17,5% avaient un « BEP/CAP » ;
- 2% avaient le niveau brevet.

1.2.3 Catégorie socio-professionnelle

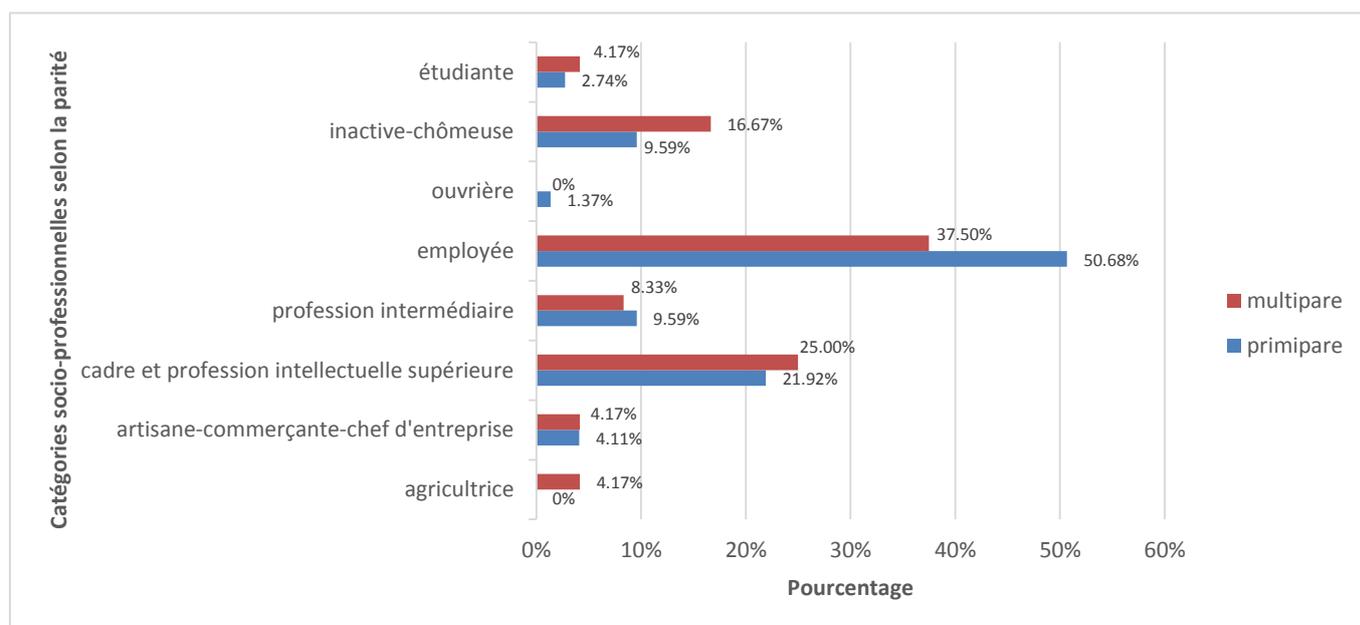


Figure 2 - Catégorie socio-professionnelle selon la parité

Les catégories socio-professionnelles les plus représentées dans la population totale étaient :

- Les « employées » : 47% ;
- Les « cadres et professions intellectuelles supérieures » : 23% ;
- La classe « inactive-chômeuse » : 11%.

Il n'existe pas de différence statistiquement significative pour la catégorie socio-professionnelle selon la parité.

2. Programme de préparation à la naissance et à la parentalité

2.1. Taux de première participation

Il s'agissait d'une première participation pour 85,5% des femmes interrogées.

Chez les multipares, elles étaient 41,5% à participer pour la première fois à un programme de PNP.

2.2. Nombre de séances suivies

Pour le nombre de séances suivies :

- 80,5% de l'ensemble des femmes ont participé à 5 séances ou plus (81% des femmes primipares, 79% des femmes multipares)
- 16,5% ont fait 3 ou 4 séances (15% des femmes primipares contre 21% des femmes multipares)
- 3% des futures mères ont participé à 1 ou 2 séances (4% des femmes primipares et aucune femme multipare).

Il n'existe pas de différence significative pour le nombre de séances suivies selon la parité ($p=0,7083$).

2.3. Type de PNP

Les différents types de PNP étaient mentionnés : classique, haptonomie, sophrologie, préparation en piscine et hypnose ; plusieurs réponses étaient possibles.

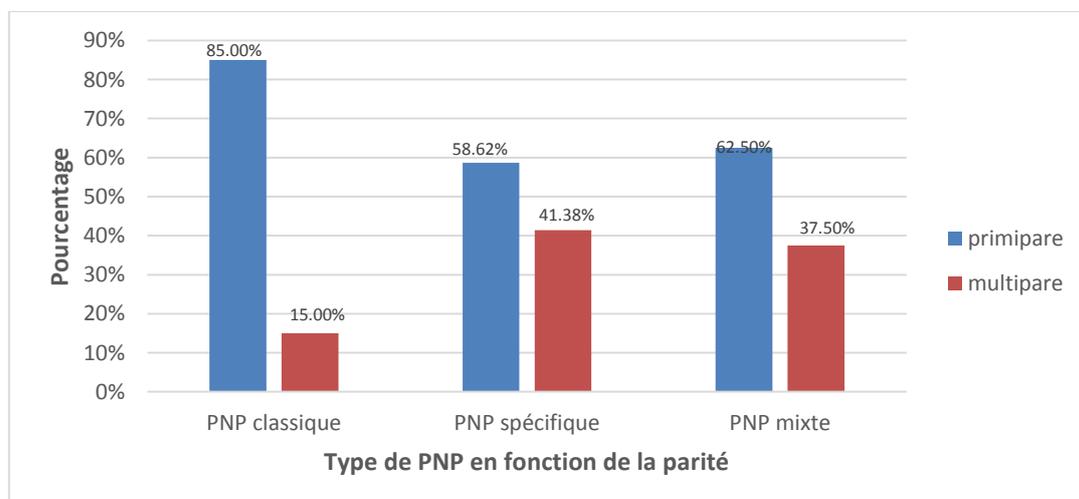


Figure 3 –Type de PNP selon la parité

Soixante-deux pour cent des femmes ont participé à un programme de PNP classique dont :

- 85% de primipares ;
- 15% de multipares.

La PNP classique est significativement plus choisie par des femmes primipares ($p=0,004632$).

Trente pour cent des futures mères ont suivi des séances de PNP spécifiques :

- 58,62% de primipares ;
- 41,38% de multipares.

La répartition des différents types de préparations spécifiques était de :

- 55% de préparation en piscine : 44% de femmes primipares et 56% de femmes multipares ;
- 34,5% de sophrologie : 70% de primipares et 30% de multipares ;
- 10,5% de préparation par haptonomie : toutes les femmes étaient primipares ;
- Aucune femme n'a suivi de séances d'hypnose.

Les femmes multipares s'orientent davantage vers une préparation en piscine que les femmes primipares ($p=0,006317$).

Huit pour cent des femmes ont choisi une PNP mixte répartie comme suit :

- 62,5% de primipares ;
- 37,5% de multipares.

Cinq d'entre elles ont eu recours à l'haptonomie en plus des séances classiques et trois à la sophrologie.

Les femmes entre 18 et 24 ans choisissent principalement une préparation classique ($p=0,002217$).

De plus, lorsque les femmes ont déjà participé à une préparation à la naissance, elles s'orientent significativement davantage vers une PNP spécifique ($p=0,04236$).



2.4. Type de séances

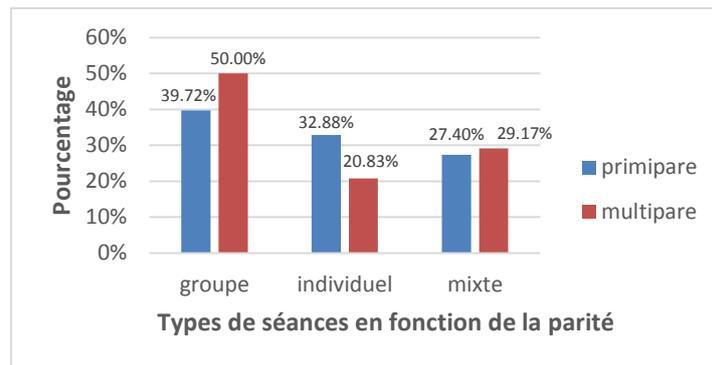


Figure 4 –Type de séances suivi selon la parité

Concernant le type de séances suivi :

- 42% des femmes ont suivi des séances de préparation en groupe ;
- 30% des séances individuelles ;
- 28% des séances mixtes.

Il n'existe pas de différence significative pour le type de séances selon la parité ($p=0,2645$).

2.5. Développement du sentiment de confiance

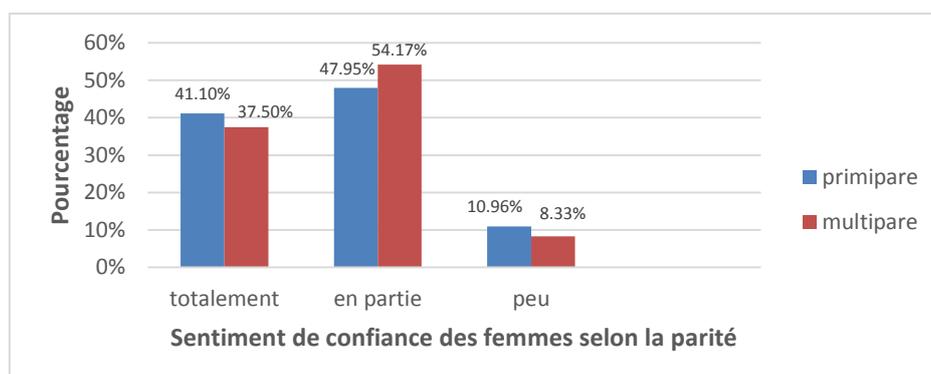


Figure 5 – Sentiment de confiance selon la parité

Les femmes « en partie » confiantes pour l'accueil de leur enfant grâce à la PNP étaient 49,5%. 40% des futures mères se sentaient « totalement » en confiance et 10,5% se disaient « peu » en confiance grâce aux séances de PNP.

Il n'existe pas de différence significative dans le sentiment de confiance développé selon la parité ($p=0,8521$).



3. Attentes spécifiques des femmes

Les femmes interrogées ont pu définir leurs attentes principales vis-à-vis du programme de PNP.

L'attente la plus souvent citée était l'obtention d'informations sur l'accouchement pour 28% des femmes. Les autres attentes portaient sur :

- La respiration (20,5%) ;
- L'alimentation du nouveau-né (19,5%) ;
- La poussée, la préparation à l'accouchement et la volonté d'être rassurée (17,5%).

Les attentes les moins représentées étaient la recherche d'une écoute attentive (1%) et l'information sur :

- L'allaitement artificiel (1%) ;
- L'hygiène de vie pendant la grossesse (2%) ;
- Le séjour à la maternité (2%).

Les attentes spécifiques des femmes orientent le choix du type de PNP suivie. En effet, les futures mères qui participaient à une PNP classique recherchaient en premier lieu l'apprentissage de la relaxation ($p=0,02875$) et de la respiration ($p=0,03871$). L'apprentissage de la relaxation était également une attente principale des femmes qui suivent des cours spécifiques ($p=0,01353$).

Il existe également une différence significative pour les attentes spécifiques selon la classe d'âge. La classe d'âge des «18-24 ans» était davantage en demande d'informations sur l'accouchement ($p=0,0083$). Il existe une tendance pour cette même population à rechercher des informations sur l'allaitement maternel, la volonté d'échanger et d'impliquer le conjoint ($p=0,0555$).



4. Satisfaction des femmes

4.1. Satisfaction des attentes spécifiques

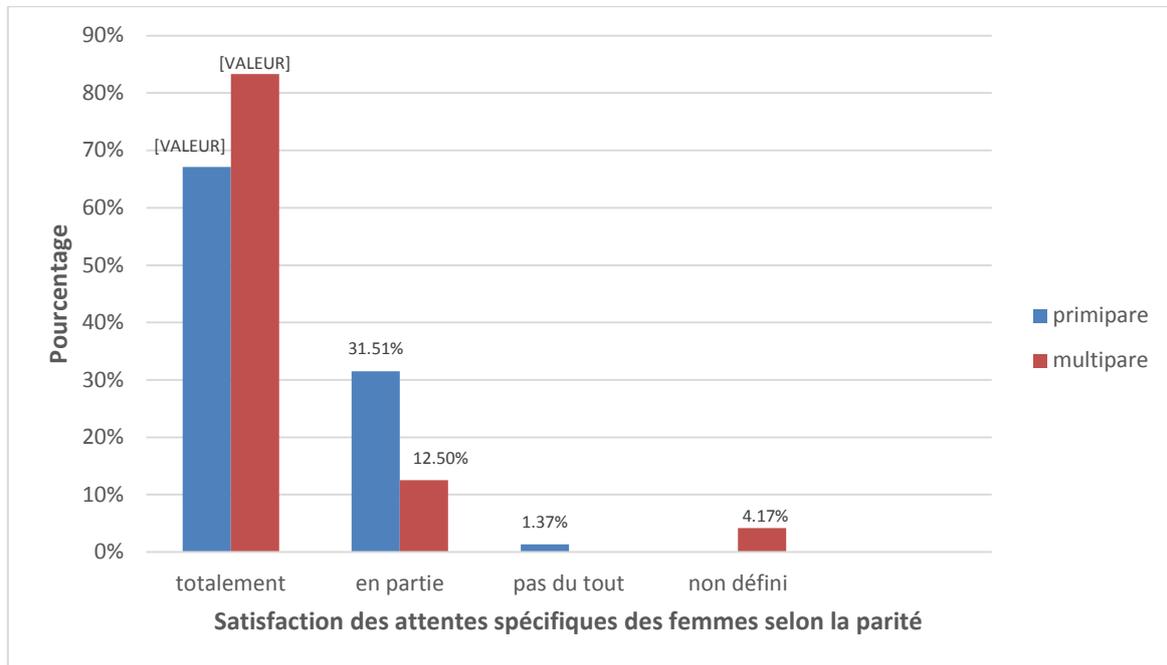


Figure 6 – Répartition des femmes selon la satisfaction de leurs attentes spécifiques et la parité

Les attentes spécifiques ont été :

- « Totale » satisfaites pour 71% des femmes : 67,12% des femmes primipares et 83,33% des femmes multipares ;
- « En partie » satisfaites pour 27% de la population totale : 31,51% des femmes primipares et 12,5% des femmes multipares.

Les multipares sont statistiquement « totale » plus satisfaites que les primipares ($p=0,03837$).

4.2. Satisfaction globale

Les femmes ont défini leur taux de satisfaction globale concernant le programme de PNP.

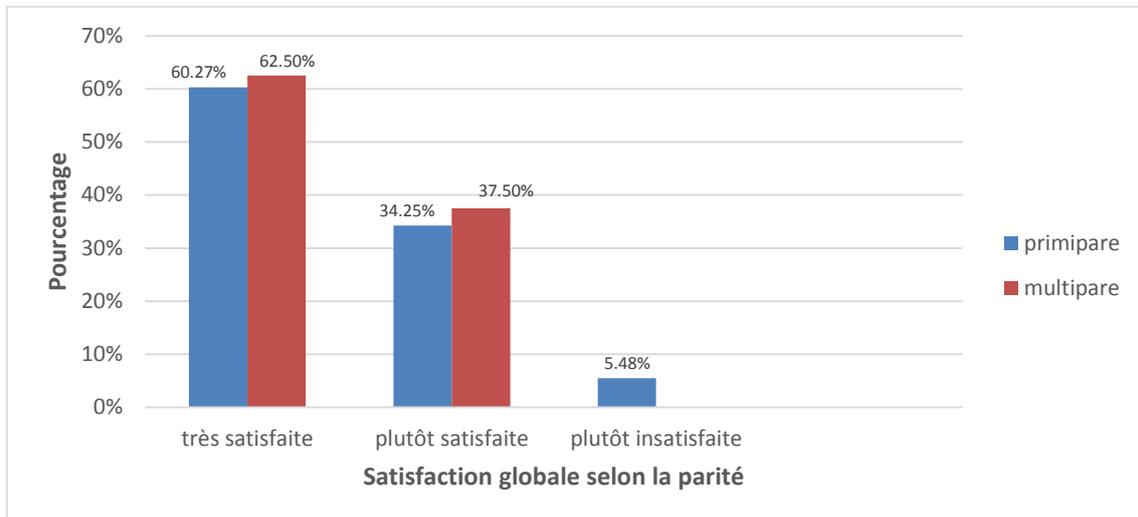


Figure 7– Satisfaction globale selon la parité

Soixante et un pour cent des futures mères se disaient « très satisfaites » du programme de PNP, 35% étaient « plutôt satisfaites » et 4% de l'ensemble des femmes étaient « plutôt insatisfaites ».

Il n'existe pas de différence significative pour la satisfaction globale selon la parité ($p=0,8463$).

La satisfaction globale est significativement plus importante chez les femmes qui ont participé à un programme de PNP classique ($p=0,03473$). Les 8 femmes qui ont suivi un programme de préparation mixte sont toutes « très satisfaites ».

Les femmes qui ont suivi plus de 3 séances présentent un taux de satisfaction globale plus important que celles qui ont participé à moins de 3 séances ($p=0,0223$).

5. Corrélations entre les attentes des femmes et les recommandations de la HAS

Une valeur numérique a été définie pour chaque modalité des échelles sémantiques afin de faciliter l'exploitation des données par la réalisation de moyennes. Le score maximal était de 3.

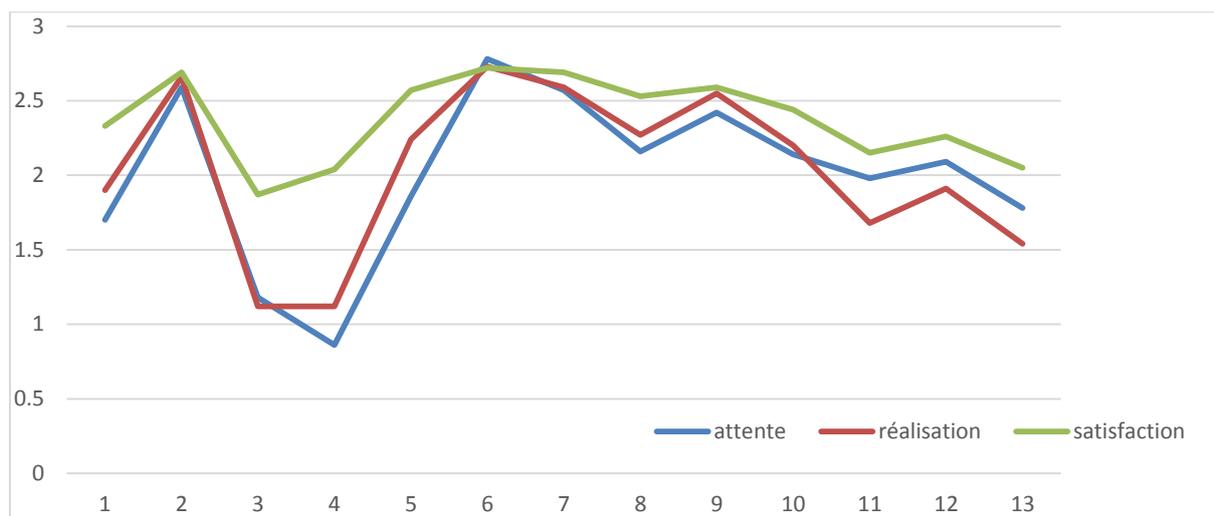


Figure 8 – Attentes des femmes, taux de réalisation et satisfaction des différents objectifs de la HAS

Axe des ordonnées :

- **Attente** et **Réalisation** : 0 = pas du tout / 1 = peu / 2 = en partie / 3 = totalement
- **Satisfaction** : 0 = très insatisfaite / 1 = plutôt insatisfaite / 2 = plutôt satisfaite / 3 = très satisfaite

Axe des abscisses :

- | | |
|---|---|
| - 1 : Présentation des professionnels de santé | - 7 : informations sur l'accouchement |
| - 2 : Parler de ses angoisses | - 8 : informations sur les types d'anesthésies |
| - 3 : Informations sur le projet de naissance | - 9 : informations et encouragement à l'allaitement maternel |
| - 4 : aide pour la rédaction d'un projet de naissance | - 10 : informations sur l'allaitement artificiel |
| - 5 : informations sur l'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse | - 11 : Soins du nouveau-né |
| - 6 : apprentissage d'exercices physiques | - 12 : informations sur le retour à la maison |
| | - 13 : Prévention des infections |

Les trois attentes les plus corrélées aux recommandations étaient :

- L'apprentissage d'exercices physiques (2,78) ;
- La volonté de parler de ses angoisses (2,59) ;
- La recherche d'informations sur l'accouchement (2,57).

Les trois actions les moins corrélées étaient :

- L'aide à la rédaction d'un projet de naissance (0,86) ;
- L'information sur la réalisation d'un projet de naissance (1,18) ;
- La présentation des professionnels de santé (1,7).

La présentation des professionnels de santé ($p=0,007816$) et la possibilité de parler des angoisses ($p=0,01979$) étaient significativement plus recherchées par les primipares.

Celles-ci étaient également davantage à la recherche d'informations sur :

- La réalisation d'un projet de naissance ($p=0,002756$) ;
- Les différents types d'anesthésies ($p=0,01124$) ;
- Les soins du nouveau-né ($p=0,01307$) ;
- Le retour à la maison ($p=0,028$) ;
- La prévention des infections ($p=0,03176$).

Réalisation des objectifs définis par la HAS et taux de satisfaction de la population totale

Les trois objectifs les plus réalisés au cours des séances de PNP dont les femmes étaient le plus satisfaites sont :

	Réalisation (moyenne/3)	Satisfaction (moyenne/3)
Apprentissage d'exercices physiques	2,73	2,72
Parler des angoisses	2,66	2,69
Informations sur l'accouchement	2,59	2,69

Les objectifs les moins réalisés et dont les patientes étaient le moins satisfaites sont :

	Réalisation (moyenne/3)	Satisfaction (moyenne/3)
Informations sur le projet de naissance	1,12	1,87
Aide à la rédaction d'un projet de naissance	1,12	2,04
Prévention des infections	1,54	2,05



La présentation des professionnels de santé ($p=0,003311$), les soins du nouveau-né ($p=0,02677$), l'information sur l'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse ($p=0,01052$) étaient significativement plus réalisés pour les femmes primipares.

Les femmes primipares étaient significativement plus « très satisfaites » que les multipares concernant l'information et la promotion de l'allaitement ($p=0,03843$) et la prévention des infections ($p=0,02434$).

Les femmes multipares étaient davantage « plutôt satisfaites » que les primipares pour l'information sur l'allaitement maternel ($p=0,002756$) et les soins du nouveau-né ($p=0,001893$).



Analyse et discussion



1. Forces et faiblesses de l'étude

L'un des points forts de l'étude a été le taux de réponse qui s'élevait à 97%. Le questionnaire était donc adapté à la compréhension des patientes. Seuls deux questionnaires ont été partiellement complétés et non donc pas été inclus. Le recueil en salle de naissances avant le passage en maternité a contribué au bon taux de réponses puisque seulement trois questionnaires ont été perdus.

Le point faible majeur de l'étude était en lien avec un petit échantillon d'où un manque de puissance. Par conséquent, certains résultats montrent des tendances sans différence statistique significative. La taille de l'échantillon n'a pas permis de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population. Malgré la distribution du questionnaire avant l'accouchement pour éviter un biais de confusion, nous avons relevé un biais de mémorisation en lien avec le contexte émotionnel existant lorsque le questionnaire a été distribué durant la phase du travail. Nous pouvons évoquer également l'oubli du contenu précis des premières séances de PNP.

2. Analyse des résultats

2.1. Caractéristiques des femmes qui suivent un programme de PNP

Notre échantillon était constitué de trois quarts de femmes primipares et un quart de multipares. La classe d'âge la plus représentée était celle des « 25-29 ans » ce qui est proche de l'âge moyen des mères en France lors de la naissance de leur premier enfant. En 2015, l'INSEE¹ l'a évalué à 28,5 ans (10). Toutes les femmes interrogées étaient en couple.

Plus de la moitié avait suivi des études supérieures. Cette donnée concorde avec la tendance observée par l'enquête nationale périnatale de 2016 qui témoigne d'une élévation du niveau d'études des femmes. Elle montre que 55% des gestantes auraient suivi des études supérieures.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée au sein de notre population était celle des « employées », venait ensuite la catégorie « cadres et professions intellectuelles supérieures » et la classe des « inactives-chômeuses ».

¹ Institut national de la statistique et des études économiques

En parallèle, l'enquête périnatale montrait une dégradation de la situation professionnelle avec une élévation du taux de chômage. Ving-huit pour cent des femmes auraient perçu des aides publiques ou d'autres aides liées au chômage ou à un faible revenu pendant la grossesse (11). Les femmes de notre population étaient deux fois moins nombreuses à être dans cette situation précaire. Notre échantillon avait donc une situation socio-économique plus favorable que la moyenne nationale. Cela pourrait expliquer leur besoin de multiplier leurs sources d'informations sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum et de se préparer à leur future parentalité.

Les patientes issues de milieux sociaux moins favorisés avaient un taux plus faible de participation aux séances de PNP. Elles ne disposaient peut être pas de moyens financiers suffisants pour accéder aux cours de PNP : moyens de locomotion, garde d'enfants, etc. Pourtant, c'est cette population parfois jeune, isolée, en manque de ressources, qui aurait nécessité plus encore de suivre un programme de PNP afin de les aider à appréhender leur parentalité et l'arrivée de l'enfant à naître.

2.2. Modalités du programme de PNP

Il s'agissait d'une première participation pour près de la moitié des femmes multipares. La PNP spécifique est privilégiée par la majorité des femmes multipares qui suivent à nouveau une préparation à la naissance tout particulièrement les cours en piscine. Elles disposent d'informations théoriques et ont l'expérience de la première maternité. La participation à un programme spécifique reste un moyen d'enrichir l'approche de la naissance, d'expérimenter autre chose et de répondre à des besoins spécifiques tels que prendre soins de leur corps ou encore lutter contre les petits maux de la grossesse. Cette nouvelle participation peut permettre de combler certains manques ressentis.

La grande majorité des futures mères ont suivi au minimum 5 séances, ce qui témoigne d'un investissement certain vis-à-vis du programme de PNP.

Par contre, nous n'avons pas d'informations sur la réalisation ou non de l'EPP.

2.3. Corrélations avec les objectifs généraux définis par la HAS

Nous avons considéré cinq objectifs généraux de la PNP définis dans les recommandations de la HAS, à savoir la création de liens sécurisants, l'accompagnement des futures mères dans leurs choix et prises de décisions, l'alimentation du nouveau-né

et le soutien à l'allaitement maternel, l'encouragement à l'adoption de styles de vie sains et le développement de la confiance en soi.

2.3.1 Création de liens sécurisants

La présentation des professionnels de santé et la possibilité de parler des angoisses contribuent à la création de liens sécurisants.

Tout d'abord, nous avons constaté que la possibilité de parler des angoisses était une préoccupation des femmes. En effet, c'est la deuxième attente qui correspond le plus aux recommandations de la HAS. De plus, cette action a été très majoritairement réalisée ce qui est en lien avec un taux de satisfaction très élevé.

La présentation des professionnels de santé susceptibles d'intervenir durant la période périnatale n'a pas été systématiquement réalisée au cours des séances. La demande des femmes concernant ce sujet était faible. Il faisait partie des trois attentes les moins citées par les futures mères ceci explique en partie que le taux de satisfaction restait correct. Nous avons supposé que les informations délivrées étaient adaptées aux attentes des patientes.

La présentation des professionnels de santé et la possibilité de parler des angoisses sont significativement plus présentes chez les femmes primipares. En effet, les multipares connaissent l'organisation des secteurs de prises en charge (salles de naissances, maternité) et ont déjà rencontré un certain nombre de professionnels. C'est pourquoi la présentation des professionnels de santé est significativement plus réalisée chez les femmes primipares.

Le premier objectif général de la PNP était donc en adéquation avec les attentes des femmes.

2.3.2 Accompagner les futures mères dans leurs choix et prises de décisions

Le partage de connaissances théoriques

L'étude n'a pas rapporté de discordance concernant l'attente, le taux de réalisation et le taux de satisfaction des femmes pour la délivrance d'informations sur l'accouchement et les types d'anesthésies.

Cependant, la comparaison des moyennes obtenues permet de dire que l'attente des femmes concernant l'apprentissage des soins au nouveau-né et l'information sur le

retour à la maison était plus importante que le taux de réalisation de ces actions au cours des séances de PNP. Le taux de satisfaction des femmes restait malgré tout satisfaisant.

Cette demande d'informations sur les soins du nouveau-né et le retour à la maison dès les séances prénatales peut permettre aux femmes de se préparer précocement au retour au domicile. Ce besoin peut s'expliquer par l'inquiétude ressentie par certaines femmes à l'idée de se retrouver seule avec un nouveau-né à la maison, notamment si elles sont isolées ou manquent d'un étayage familial. Aborder ces sujets est un moyen de développer leurs aptitudes à s'occuper de leur enfant grâce à l'acquisition de ressources nécessaires à la compréhension des besoins du nouveau-né.

Le retour à la maison et les soins du nouveau-né sont les sujets qui ont été les plus cités par les femmes concernant les manques ressentis par rapport au programme de PNP. M Brunet, dans son mémoire de fin d'études², fait le même constat et montre que ces thèmes faisaient partis des améliorations souhaitées par les femmes (12).

Les femmes multipares étaient significativement moins en demande d'informations sur les soins au nouveau-né et l'information sur le retour à domicile que les primipares. Cela paraît logique puisqu'elles ont déjà fait l'expérience de la maternité. Ainsi, la réalisation de l'information sur le retour à la maison et les soins du nouveau-né était significativement plus importante chez les femmes primipares.

Cependant, la demande par rapport à ces critères était supérieure à la réalisation de ces actions. Il est possible que les femmes n'aient participé qu'à une partie des séances notamment lorsque l'accouchement survient avant le terme prévu. Ces thèmes sont généralement abordés lors des dernières séances. De plus, nos données ne précisaient pas si l'ensemble des séances a été réalisé.

Le taux de satisfaction n'a pas été impacté. Ces sujets ont probablement été considérés par les femmes comme des attentes secondaires abordées lors du séjour à la maternité. La mise en place du PRADO³ est un outil supplémentaire, il permet de faire face à la réduction du temps de séjour à la maternité en poursuivant un accompagnement personnalisé et assurant le développement des capacités parentales lors du retour à domicile (13).

² La préparation à la naissance et à la parentalité en secteur hospitalier

³ Programme d'accompagnement du retour à domicile



L'information sur le projet de naissance et l'aide à sa rédaction

La HAS recommande l'information systématique sur la possibilité de réalisation d'un projet de naissance. Nos résultats ont rapporté que près de la moitié des femmes interrogées n'avaient pas été informées de cette opportunité.

L'enquête nationale périnatale rapporte que seules 28,5% des femmes ont bénéficié d'un EPP (14). Or, le projet de naissance devrait être abordé lors de cet entretien qui correspond à la première séance de PNP. Il est possible que le faible taux de réalisation de l'EPP explique le défaut d'information clairement mis en évidence sur la possibilité de développer un projet de naissance.

Toutefois, l'information sur le projet de naissance était corrélée à l'attente des femmes. D'après notre étude, ce thème faisait partie des trois attentes les moins présentes. Nous avons supposé que cela était en lien avec une méconnaissance du sujet. C. Rousset, dans son mémoire⁴ publié en 2012, montre que près de 50% des femmes enceintes méconnaissent totalement la notion de « projet de naissance ». De plus, les professionnels de santé ne constituent pas la première source d'informations des femmes. En effet, ce sont les lectures dédiées aux femmes enceintes et internet qui sont le plus souvent cités par les mères interrogées (15).

La méconnaissance porte sur l'élaboration du projet de naissance qui n'est pas obligatoirement écrit mais peut simplement être « réfléchi ».

Nous avons cependant noté que les primipares étaient significativement plus en demande d'informations sur le projet de naissance que les multipares. Il est possible que les femmes multipares osent davantage transmettre leurs envies à l'équipe médicale en référence à leur premier accouchement.

Un projet de naissance a été réalisé par une minorité de femmes. La moitié d'entre elles n'ont pas ou peu reçu d'aide de la part d'un professionnel pour le rédiger. Il est vrai que le temps dévolu à la consultation laissait peu de place pour développer une aide à la rédaction du projet de naissance. Pourtant, d'après C. Rousset, six femmes sur dix auraient souhaité l'aide d'un professionnel pour le rédiger (15). Les femmes n'ont peut-être pas sollicité les professionnels en ce sens. Elles ont peut-être recours à d'autres

⁴ Projet de naissance : information aux femmes durant la grossesse : état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet



sources d'informations comme internet où elles peuvent s'appuyer sur des modèles en ligne.

Il paraît important que l'information sur le projet de naissance et l'aide à sa rédaction fassent parties intégrantes des pratiques professionnelles. Le projet de naissance représente un moyen de favoriser le dialogue patient – professionnel de santé permettant d'accéder aux envies spécifiques des couples pour l'accouchement.

De plus, le projet de naissance fait partie des propositions de lutte contre les violences obstétricales du CIANE⁵, définies comme « *tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente* » (16) (17).

En respectant le projet de naissance, le corps médical favorise la bienveillance du patient, notion primordiale rappelée dans les recommandations de bonnes pratiques « *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales* » éditées par la HAS en décembre 2017 (18), et diminue le risque de gestes qui pourraient être considérés comme des violences. Aujourd'hui, il est donc important de proposer aux couples sa réalisation mais aussi d'en discuter avec eux afin qu'il soit réalisable. En proposant son aide, le professionnel encourage les futurs parents à se projeter, se questionner sur ses envies concernant l'accueil de leur enfant, ce qui favorise la construction de la parentalité. Il permet un meilleur vécu de l'accouchement par une réappropriation de ce moment.

Ainsi, ce deuxième objectif général ne peut être considéré comme totalement corrélé aux attentes des femmes. Nous mettons en évidence le manque d'informations sur le retour à la maison, les soins du nouveau-né et la possibilité de réaliser un projet de naissance.

2.3.3 Alimentation du nouveau-né et soutien à l'allaitement maternel

Des séances sur le thème de l'alimentation du nouveau-né sont recommandées par la HAS et correspondent aux attentes des femmes puisqu'il s'agissait de la troisième attente spécifique.

⁵ Collectif inter-associatif autour de la naissance



Les futures mères étaient significativement plus à la recherche d'informations sur l'allaitement maternel que sur l'allaitement artificiel. Ce thème était plus largement abordé lors des séances prénatales. A l'HME⁶ de Limoges, les femmes ont la possibilité de participer à une séance supplémentaire en groupe entièrement dédiée à ce sujet.

L'allaitement au sein est source de questionnements. Divers organismes tels que l'OMS⁷ dressent des recommandations afin de promouvoir les bienfaits de l'allaitement au sein (19).

Les sages-femmes qui animent les séances de préparation à la naissance doivent aborder les différents types d'alimentation du nouveau-né. Elles ont un rôle de promotion et de soutien à l'allaitement maternel qui débute lors de séances prénatales et qui se poursuit en période postnatale. Des séances pendant le séjour à la maternité et après le retour à domicile favorisent le développement des connaissances et la poursuite de l'allaitement maternel (2).

Le professionnel de santé doit délivrer une information claire, complète et objective afin que les patientes puissent décider du mode d'allaitement qui leur correspond le mieux.

Une étude de l'ANAES de 2002 rapporte que 49% des futures mères ont fait le choix du mode d'alimentation de leur enfant avant le début de leur grossesse et 40% pendant (20). L'information apparaît donc comme primordiale.

Ce troisième objectif général défini par la HAS est donc en adéquation avec les attentes des femmes.

2.3.4 Encouragement de l'adoption de styles de vie sains

L'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse

La recherche d'informations sur l'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse ne font pas partie des préoccupations principales des femmes. La délivrance d'informations semble être réalisée, significativement plus chez les femmes primipares, sans qu'elles en fassent la demande. Le taux de satisfaction est important.

Ce thème englobe des sujets très vastes. Il est difficile pour le professionnel de santé de délivrer une information exhaustive tant le nombre de sujets à aborder est important.

⁶ Hôpital de la Mère et de l'Enfant

⁷ Organisation mondiale de la santé

Des choix sont effectués car la durée des séances de préparation à la naissance est insuffisante pour aborder l'ensemble des sujets. Le choix se porte préférentiellement sur la prévention du tabagisme, l'alimentation, l'hydratation au cours de la grossesse ou encore très récemment sur la prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

Les séances de préparation à la naissance représentent un temps opportun pour réaliser une prévention et promouvoir la santé et ainsi permettre la sensibilisation des futures mères aux risques encourus. En Haute-Vienne, l'étude NÉHaVi débutée en 2014 consiste à suivre des enfants depuis leur naissance jusqu'à leur majorité afin d'étudier l'impact de l'exposition à des facteurs environnementaux lors de la vie intra-utérine et extra-utérine. Celle-ci devrait apporter, dans les années à venir de nouvelles informations sur le rôle de l'environnement sur la santé (21).

En parallèle, l'ARS⁸ de la Nouvelle Aquitaine a élaboré en 2017 un « Plan Régional Santé Environnement ». L'un de ces objectifs principaux vise à protéger la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants. Pour ce faire, des actions ont été mises en place afin de sensibiliser les professionnels de la périnatalité et supprimer les agents chimiques CMR⁹ ou encore les perturbateurs endocriniens des maternités ou crèches afin de rendre l'environnement de cette population plus sain (22).

La prévention des infections

La prévention des infections ne fait pas partie des attentes principales des femmes. La délivrance d'informations sur ce thème au cours des séances de préparation à la naissance est peu réalisée. L'attente des femmes est supérieure à la réalisation. Le taux de satisfaction était élevé.

La prévention des infections comme la listériose, la toxoplasmose ou encore le CMV est un sujet abordé à plusieurs reprises lors des consultations prénatales. Certains professionnels de santé ont pu faire le choix de ne pas traiter ce sujet au cours du programme de PNP afin d'avoir plus de temps pour développer des sujets non abordés pendant les consultations. C'est ainsi que nous expliquons le taux de satisfaction tout à fait correct. Enfin, il faut considérer le biais de mémorisation. Il est possible que les femmes aient occulté l'information.

⁸ Agence régionale de santé

⁹ Cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction

La prévention des infections lors du retour à domicile (aérer les pièces, hygiène en lien avec l'alimentation du nouveau-né, etc.) peut être traitée lors des séances postnatales afin que les données ne soient pas oubliées en raison de la multitude d'informations délivrées pendant les séances prénatales.

De plus, près d'un quart de l'échantillon a suivi moins de cinq séances lors du programme de PNP et n'a donc pas bénéficié d'informations exhaustives.

Au total, nous pouvons conclure que cet objectif de PNP est en partie en accord avec les attentes des femmes. Bien que les femmes n'en formulent pas la demande, elles sont satisfaites des informations transmises.

2.3.5 Développement du sentiment de confiance

Le développement de la confiance en soi est possible grâce à l'obtention d'informations théoriques et l'apprentissage d'exercices pratiques.

La préparation physique est l'une des attentes principales des futures mères. Elle est très nettement réalisée et le taux de satisfaction est élevé.

Le programme de PNP « classique », qui allie la dispensation d'informations théoriques et la préparation physique, semble donc être le plus adéquat pour développer le sentiment de confiance en soi.

La grande majorité des femmes se disait être plus en confiance pour l'accueil de leur enfant grâce aux séances de PNP. Cet objectif de PNP principal peut donc être considéré comme atteint.

Cependant, le développement du sentiment de confiance en soi est multifactoriel. Il n'est pas significativement différent entre primipares et multipares. Il est cependant difficile de clairement identifier la part que prend le programme de PNP dans le développement de la confiance en soi. En effet, les multipares ont acquis certaines compétences du fait de leur maternité. Les primipares, plus jeunes, ont pu avoir recours à d'autres sources d'informations. L'étude de M. Brunet a mis en avant la diversité des sources d'informations sur l'accouchement, tout particulièrement des témoignages, reportages, articles de journal, internet, forums, réseaux sociaux, émissions télévisées telles que « Baby Boom » ou bien encore les conseils émanant de l'entourage familial (12).

L'ensemble de ces facteurs s'ajoutent aux cours de préparation à la naissance et favorisent le développement du sentiment de confiance, qu'il s'agisse ou non d'une première grossesse.

Le moment de distribution du questionnaire a pu influencer les résultats. En effet, si le questionnaire avait été rempli après la naissance, les réponses auraient probablement été différentes du fait du vécu de l'accouchement.

2.4. Facteurs influençant les attentes spécifiques des femmes

2.4.1 Attentes spécifiques des femmes enceintes

Nous avons souhaité mettre en évidence les attentes spécifiques des femmes enceintes concernant le programme de PNP.

L'Information sur l'accouchement

La recherche d'informations sur l'accouchement est l'attente principale des femmes qui participent à une préparation à la naissance.

L'obtention de connaissances est une façon de se rassurer sur l'accouchement qui est une expérience inconnue et reste rare dans la vie d'une femme. Il existe une appréhension en lien avec la peur de l'inconnu. Les futures mères se sentiront plus sereines à l'approche de la naissance car elles auront des points de repères auxquels se référer. La PNP « classique » semble la plus adaptée car elle délivre des informations théoriques notamment sur le déroulement de l'accouchement et lève la peur de l'inconnu.

Lever cette peur liée à l'inconnu est le principe de base de la préparation à la naissance. En effet, dès 1933, READ décrit l'« accouchement sans crainte » qui vise à éliminer les angoisses des femmes enceintes dues à un manque de connaissances. Il préconise alors une éducation psychologique afin de « dédramatiser l'accouchement » mais également physique pour permettre aux femmes de se relaxer. Par la suite, LAMAZE décrit l'« Accouchement Sans Douleur » (ASD) en 1952. Son objectif est un déconditionnement des femmes concernant leur peur de la douleur par l'apport de connaissances et l'apprentissage d'exercices permettant de lutter contre la douleur et se relaxer. La femme devient alors un personnage actif de son accouchement (23).



L'apprentissage d'exercices physiques

La préparation physique est arrivée en deuxième position dans les attentes spécifiques des femmes. Les patientes semblent comprendre l'intérêt de savoir gérer la douleur et d'être active durant la phase du travail. Les deux attentes les plus représentées sont donc toutes deux contemporaines de l'accouchement. Ceci renforce l'idée que ce moment reste source d'inquiétudes et qu'il est perçu comme un événement douloureux. Les recommandations actuelles font de la prise en charge de la douleur une priorité de santé publique. Ainsi, nous observons une attitude anti-doloriste avec notamment l'utilisation massive de la péridurale (24).

2.4.2 Facteurs influençant les attentes spécifiques des femmes concernant la PNP

L'âge

L'étude a permis de mettre en évidence l'influence significative de l'âge sur les attentes des femmes. Les patientes âgées de 18 à 24 ans sont significativement plus en demande d'informations sur l'accouchement. De même, elles ont tendance à rechercher plus d'informations sur l'allaitement maternel, la volonté d'échanger et l'implication du conjoint.

Ces patientes sont principalement des primipares. Elles sont significativement plus à la recherche d'informations sur les différents types d'anesthésies, les soins du nouveau-né, le retour à la maison, la prévention des infections, le projet de naissance, la présentation des professionnels de santé et d'un lieu pour parler de leurs angoisses.

Les femmes primipares n'ont pas d'expérience antérieure à laquelle se référer. Elles sont donc à la recherche d'informations théoriques. La PNP classique est majoritairement choisie par des femmes primipares et répond particulièrement à ces différents besoins d'informations. En effet, les cours sont structurés et abordent la plupart des thèmes.

Le type de PNP

L'âge et la parité influencent les attentes spécifiques des femmes vis-à-vis de la PNP. Ces attentes vont déterminer le choix des patientes concernant le type de PNP suivi.

Concernant les programmes spécifiques, la préparation en piscine est la plus représentée au sein de l'échantillon. Elle est significativement plus choisie par les femmes multipares pour qui la peur de l'inconnu est en grande partie réglée. Leurs préoccupations s'orientent donc vers des attentes auxquelles la PNP spécifique peut

répondre. Elle permet à la fois l'apprentissage de la respiration, de la relaxation et la réalisation d'exercices à visée antalgique permettant la prise en charge des douleurs ligamentaires et/ou lombaires, souvent plus présentes chez les multipares. Les séances se font généralement en groupe ce qui laisse l'opportunité d'échanges. Cette préparation semble donc adaptée aux femmes multipares davantage à la recherche de partages d'expériences. En effet, la moitié a participé à des séances en groupe. De plus, il faut noter que ces résultats sont en rapport avec l'offre de la région qui propose largement la préparation en piscine plus que les autres types de PNP spécifiques.

Une minorité de femmes a suivi une PNP mixte. Plus de la moitié étaient des primipares et appartenaient à la classe des « 18-24 ans ». Les cours « classiques » ont alors été le plus souvent associés à l'haptonomie. Ce choix témoigne d'une envie d'impliquer le conjoint et de créer de manière précoce la triade enfant-parents (11).

2.5. Satisfaction globale des femmes

Les cours de préparation à la naissance actuellement proposés semblent satisfaire les femmes. La très grande majorité ont été « plutôt » ou « très » satisfaites du programme.

Le type de PNP a une influence sur cette satisfaction globale ($p=0,03473$). La préparation classique est en lien avec un taux de satisfaction plus élevé. Ce programme présente l'avantage de proposer à la fois une préparation théorique et physique ce qui suscite l'intérêt des femmes. En effet, toutes les patientes qui ont suivi une PNP mixte étaient très satisfaites. Par ailleurs, les primipares ont majoritairement suivi un programme de PNP classique. Il semble adapté à leurs besoins puisque le taux de satisfaction global est élevé.

De plus, le taux de satisfaction global est logiquement influencé par le nombre de séances suivi. Plus le nombre de séances est important, plus les sujets abordés ont pu être développés. Les thèmes varient à chaque séance. L'information est donc plus complète ce qui augmente le taux de satisfaction.

Les femmes multipares sont significativement plus « totalement satisfaites » que les femmes primipares. La répétition de l'information peut permettre une meilleure compréhension et intégration des données.



En utilisant leur expérience comme moyen de comparaison, les multipares sont en mesure d'évaluer si les cours de PNP sont conformes à leur vécu. Nous avons donc déduit que, globalement, les séances de préparation à la naissance sont en adéquation avec le déroulement réel de la grossesse et l'accouchement. De plus, elles étaient significativement davantage « plutôt satisfaites » concernant l'allaitement maternel et les soins au nouveau-né. Tous les sujets restent donc importants à aborder malgré l'existence d'une première expérience. Il est donc primordial de favoriser et d'encourager les échanges avec les patientes pour pouvoir accéder à leurs attentes et ainsi adapter l'information à leurs besoins.

3. Propositions et ouvertures

L'information et l'aide à la rédaction d'un projet de naissance sont trop peu réalisées. Ils font partie des axes d'améliorations souhaités par les femmes interrogées. Les enjeux sont majeurs. Le projet de naissance favorise le dialogue professionnel de santé – patient. Il permet une meilleure prise en charge des envies du couple et diminue le risque que certains actes médicaux soient ressentis comme des violences obstétricales.

Il serait nécessaire de favoriser le recours à l'EPP car c'est principalement lors de cet entretien que l'information sur le projet de naissance est donnée. Les professionnels de santé doivent être sensibilisés à l'intérêt de la rédaction d'un projet de naissance.

Un groupe de travail a été récemment mis en place à l'HME de Limoges. Son objectif est d'améliorer la qualité de prise en charge des couples en permettant le développement de projets de naissance selon les recommandations de la HAS sur la surveillance du travail et l'accouchement physiologique (25). La poursuite des réflexions entamées par des groupes de travail serait un moyen de parvenir à la sensibilisation des équipes médicales.

Ensuite, l'information des couples sur le projet de naissance revête une importance capitale. Elle doit être exhaustive et claire. Les objectifs et l'intérêt doivent être clairement présentés. Par ce biais, les futurs parents pourraient prendre conscience qu'ils ont déjà imaginé un projet de naissance bien que celui-ci n'ait pas été rédigé. L'élaboration d'une plaquette d'information, distribuée lors de l'EPP, pourrait être une façon d'améliorer l'information des patientes sur le projet de naissance.



Les professionnels médicaux devraient proposer leur aide à la rédaction. Cet accompagnement pourrait favoriser la réflexion des parents autour de la naissance de leur enfant. De plus, le projet de naissance serait élaboré en parfaite adéquation avec les spécificités du service.

L'alimentation et l'hygiène de vie pendant la grossesse n'étaient pas une préoccupation principale des femmes enceintes. Or, l'exposition à certains facteurs au cours de la grossesse peut avoir un impact sur la santé de l'enfant à naître. Les séances de PNP sont donc un moment opportun pour favoriser la prévention. La distribution de la plaquette « *Les bons gestes à adopter* » développée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, pendant les cours servirait de support.

L'organisation du programme de PNP pourrait être repensée. Il existe une remise en question par plusieurs femmes de certaines modalités des séances de préparation à la naissance. Des futures mères ont mentionné le manque de diversité du contenu des cours. D'autres auraient souhaité pouvoir participer à plusieurs méthodes de PNP pendant leur grossesse. Enfin, des femmes ont regretté la durée des séances trop courte ce qui ne favorise pas les échanges et la formulation de questions au sein du groupe. Le programme de PNP pourrait alterner entre des séances individuelles et en groupe. Les séances individuelles permettent d'accéder à l'ensemble des interrogations des femmes et d'adapter le contenu des séances à leurs envies. Les séances en groupe leur offrent la possibilité d'échanges riches et constructifs entre futures mères.

La durée des séances pourrait être augmentée ainsi que leur nombre car les sujets à aborder pour répondre à l'ensemble des objectifs définis par la HAS sont très vastes. En effet, le nombre de thèmes à traiter semble même se multiplier avec, comme par exemple, le développement de la prévention à l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Actuellement, le temps disponible pour aborder l'ensemble de ces sujets est clairement insuffisant.

Le nombre de séances à l'approche de l'accouchement pourrait être plus important selon les femmes. Les informations seraient récentes et l'anxiété des futures mères pourraient en être ainsi diminuée.



Conclusion

Le taux de satisfaction globale des femmes concernant le programme de PNP est élevé. La réalisation des cours de préparation à la naissance selon les recommandations de la HAS satisfait les futures mères.

Les objectifs généraux définis par la HAS semblent donc globalement en adéquation avec les attentes des femmes qui suivent un programme de PNP. Les principales attentes des patientes, à savoir l'information sur l'accouchement, la préparation physique et l'information sur l'alimentation du nouveau-né, sont en rapport avec le contenu des séances.

Cependant, le projet de naissance reste un sujet méconnu. Il devrait pourtant représenter un outil incontournable d'accès aux envies des couples et servir de fil conducteur à l'élaboration des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. L'ensemble des intervenants en salle de naissances devraient en avoir connaissance pour assurer une prise en charge optimale du couple et de l'enfant à naître, en accord avec les recommandations en vigueur.

La sensibilisation des acteurs de premier plan, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens, doit être un objectif à atteindre afin de généraliser la rédaction d'un projet de naissance.

Par ailleurs, les cours de PNP sont principalement suivis par une population provenant d'une catégorie socio-économique plutôt favorisée. Les futures mères qui proviennent d'un milieu social défavorisé sont peu intégrées à des programmes de préparation à la naissance. Pourtant, leurs besoins restent en rapport avec les objectifs généraux de PNP définis par la HAS et doivent être pris en considération. Le rôle des sages-femmes territoriales est donc primordial pour permettre l'accès à la PNP de cette population.

Enfin, notre étude portait sur les attentes des femmes. Il semblerait intéressant de poursuivre ce travail de recherche en interrogeant les professionnels de santé qui réalisent des cours de préparation à la naissance pour notamment connaître leur avis



concernant le projet de naissance et savoir comment ils réalisent l'information sur ce sujet.



Références bibliographiques

1. INSERM-DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 - Les naissances et les établissements Situation et évolution. 2017 oct p. 103.
2. Recommandations professionnelles - Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). HAS ; 2005 nov p. 56.
3. Plan périnatalité 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. Ministère des Affaires sociales et de la santé ; 2004 nov p. 44.
4. Fiche action n°12 - Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. InPES ; 2010 mai p. 4.
5. Caylar S. Evolution de l'accompagnement de la naissance : de « l'accouchement sans douleur (ASD) » à la psychoprophylaxie obstétricale (PPO), vers une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Cours DFGSMa3]. 2015.
6. Objectifs spécifiques et contenu des séances de PNP, présentés par compétence. HAS ; 2005 nov p. 7.
7. Mouhoutar R. Etude du suivi personnalisé de la grossesse à l'issue de l'entretien prénatal précoce [Mémoire DE sage-femme]. [Limoges] ; 2014.
8. Acoulon A. Préparation à la naissance et à la parentalité : ce que veulent les femmes [Mémoire DE sage-femme]. [Clermont-Ferrand] : Auvergne ; 2008.
9. Albert F. La Préparation à la Naissance et à la Parentalité au sein d'un service de grossesses pathologiques [Mémoire DE sage-femme]. Montpellier I ; 2013.
10. INSEE PREMIERE. N°1642 - Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 ; 2017 mar.
11. INSERM-DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 - Les naissances et les établissements Situation et évolution. 2017 oct p. 12.
12. Brunet M. La préparation à la naissance et à la parentalité en secteur hospitalier - Pour une meilleure prise en charge des femmes enceintes primipares [Mémoire DE sage-femme]. [Nancy I] ; 2011.



13. Fiche Retour à domicile après hospitalisation - Suivi à domicile de la mère et de son nouveau-né dans le cadre d'une durée de séjour standard en maternité. Sécurité Sociale, l'assurance maladie ; 2015 mai.
14. INSERM-DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 - Les naissances et les établissements Situation et évolution. 2017 oct p. 13
15. Rousset C. Projet de naissance : information aux femmes durant la grossesse : état des lieux sur l'élaboration d'un tel projet [Mémoire DE sage-femme]. [Clermont-Ferrand] : Auvergne ; 2012.
16. CIANE. Dossier de presse - Violences obstétricales comprendre, prévenir, réparer. 2017 oct.
17. Lahaie MH, « Qu'est-ce que la violence obstétricale ? », Marie accouche là, 2016.
18. Recommandation de bonne pratique - Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. HAS ; 2017 déc p. 10.
19. OMS, Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; 2018 fév. URL : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
20. ANAES, « *Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant* », Recommandations, Mai 2002, URL : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf, consulté le 24 Juillet 2016
21. Guide de recommandations pour l'accueil d'enfants dans un environnement sain - Santé et environnement petite enfance. ARS Nouvelle-Aquitaine ; 2017 jan p. 2.
22. ARS, "Plan régional santé environnement" - Nouvelle-Aquitaine ;2017.
23. Caylar S. Evolution de l'accompagnement de la naissance : de « l'accouchement sans douleur (ASD) » à la psychoprophylaxie obstétricale (PPO), vers une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Cours DFGSMa3]. 2015
24. Bouquet E. La représentation de la douleur de l'accouchement [Mémoire DE sage-femme]. [Lille] ; 2017.
25. Recommandation de bonne pratique - Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. HAS ; 2017 déc.

Annexes

Annexe 1. Questionnaire	47
-------------------------------	----



Annexe 1. Questionnaire

Je m'appelle Romane FOURNIER, je suis étudiante sage-femme. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Je vous serais très reconnaissante de m'aider dans mon projet en répondant à ce questionnaire anonyme.

Je vous remercie par avance de votre contribution à la réalisation de mon étude.

Pour chacune des questions suivantes, veuillez cocher la case correspondant à votre situation :

1) Votre âge se situe entre :

- 18-24 ans
- 25-29 ans
- 30-35 ans
- > 35 ans

2) Quelle est votre situation familiale ?

- Seule
- En couple

3) Quel est votre niveau d'études ?

- Aucun diplôme
- Brevet des collèges
- BEP / CAP
- Baccalauréat
- Etudes supérieures

4) Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agricultrice
- Artisane -Commerçante-Chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employée
- Ouvrière
- Inactive - chômeuse
- Etudiante

5) Est-ce votre premier enfant ?

- Oui
- Non

6) Est-ce que c'était votre 1^{ère} participation à un programme de PNP ?

- Oui
- Non



7) Au cours de cette grossesse, à combien de séances de PNP avez-vous participé ?

- 1 ou 2 séances
- 3 ou 4 séances
- ≥ 5 séances

8) A quel type de PNP avez-vous participé ?

- Classique
- Haptonomie
- Sophrologie
- Préparation en piscine
- Hypnose

9) A quel type de séances avez-vous participé ?

- Séances individuelles
- Séances en groupe
- Les deux

Au cours des séances :

	Cela a-t-il été réalisé ?	Cela faisait-il partie de vos attentes ?	Etes-vous satisfaite ?
Vous a-t-on présenté les différents professionnels de santé ? (<i>sages-femmes, auxiliaires de puériculture, gynécologues-obstétriciens</i>).	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Avez-vous pu parler de vos angoisses ?	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Pas concernée	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Vous a-t-on donné des informations sur la possibilité de réaliser un projet de naissance ?	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Si vous avez réalisé un projet de naissance, avez-vous reçu l'aide d'un professionnel de santé pour le rédiger ?	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Pas concernée	<input type="checkbox"/> Totalement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite



Au cours des séances de PNP, avez-vous reçu des informations et des conseils concernant :

	Cela a-t-il été réalisé ?	Cela faisait-il partie de vos attentes ?	Etes-vous satisfaite ?
L'alimentation et l'hygiène de vie <i>(ex : alcool, tabac, drogues ou automédication)</i> pendant la grossesse	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
L'apprentissage d'exercices physiques <i>(ex : la respiration, la poussée, les positions)</i>	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
L'accouchement <i>(voie basse, forceps, césarienne)</i>	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Les types d'anesthésies <i>(la péridurale, la rachianesthésie, l'anesthésie locale)</i>	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
L'allaitement maternel	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
L'allaitement artificiel	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Les soins du nouveau-né <i>(ex : toilette et change du nouveau-né)</i>	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite
Le retour à la maison <i>(ex : chambre, couchage, alimentation, suivi médical)</i>	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Totallement <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite <input type="checkbox"/> Très insatisfaite



La prévention des infections chez votre enfant (ex : lavage des mains, aérer les pièces)	<input type="checkbox"/> Totalement	<input type="checkbox"/> Totalement	<input type="checkbox"/> Très satisfaite
	<input type="checkbox"/> En partie	<input type="checkbox"/> En partie	<input type="checkbox"/> Plutôt satisfaite
	<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Plutôt insatisfaite
	<input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Très insatisfaite

10) Vous sentez-vous plus confiante pour l'accueil de votre enfant grâce aux séances de PNP ?

- Totalement
- En partie
- Peu
- Pas du tout

11) Donnez au maximum 3 attentes principales que vous aviez lorsque vous avez décidé de faire de la PNP.

- .
- .
- .

12) Ces attentes ont-elles été satisfaites ?

- Totalement
- En partie
- Peu
- Pas du tout

13) Selon vous, qu'est-ce qui vous a manqué dans le programme de PNP (sujets non ou insuffisamment abordés) ?

.....

.....

.....

14) Au final, si vous deviez définir votre satisfaction globale vis-à-vis du programme de PNP que vous avez suivi :

- Très satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Plutôt insatisfaite
- Très insatisfaite

Je vous remercie de votre participation.

Romane FOURNIER.





Université de Limoges

Ecole de sages-femmes

Mémoire pour le diplôme d'état de sages-femmes

Par

Romane FOURNIER

Née le 06 Août 1994, A Brive-la-Gaillarde

TITRE : Objectifs de PNP : attentes et satisfaction des femmes.

49 pages

Présenté et soutenu publiquement le 28 Août 2018

Directeur de mémoire : Marie-France JAYAT

Guidante de mémoire : Valérie BLAIZE GAGNERAUD

Résumé

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, transversale et rétrospective. Elle visait à montrer que les objectifs généraux de la PNP définis par la HAS étaient corrélés aux attentes spécifiques des femmes et à évaluer leur taux de satisfaction concernant la réalisation de ces objectifs.

Les résultats ont montré que les attentes des femmes étaient globalement en accord avec les objectifs généraux et qu'elles étaient satisfaites de la PNP. Cependant, il existe une méconnaissance sur la possibilité de réaliser un projet de naissance.

Mots clés : PNP, HAS, satisfaction, attente des femmes

