

La préparation à la naissance et à la parentalité: à chacun sa méthode...

Clotilde Guise

► **To cite this version:**

Clotilde Guise. La préparation à la naissance et à la parentalité: à chacun sa méthode.... Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01888040

HAL Id: hal-01888040

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01888040>

Submitted on 4 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henry Poincaré, Nancy I

École de Sage-femme de Metz

***La préparation
à la naissance et à la parentalité:
à chacun sa méthode...***

Mémoire présenté et soutenu par :

GUISE Clotilde

née le 13 février 1985

Promotion 2005-2009

Cet écrit n'engage que son auteur

REMERCIEMENTS

A toutes les personnes qui m'ont aidé a réaliser ce mémoire,

A toutes les femmes qui ont accepté de participer à mon enquête.

Sommaire

Sommaire.....	4
Introduction.....	6
Partie 1 : La préparation à la naissance : de ces débuts à aujourd'hui	7
1 La naissance : pourquoi se préparer?.....	8
1.1 Les origines : « le mal joli »	8
1.2 De l'accouchement sans douleur à la psychoprophylaxie obstétricale.....	9
1.3 La préparation à la parentalité.....	10
2 La naissance : comment s'y préparer?	12
2.1 Les objectifs de la Préparation à la Naissance	12
2.2 Les méthodes actuelles de Préparation à la Naissance	14
2.2.1 La méthode dite classique	14
2.2.2 La préparation en piscine	15
2.2.3 La sophrologie	16
2.2.4 Le yoga	17
2.2.5 L'haptonomie.....	18
2.2.6 Le chant prénatal	19
2.2.7 Autres préparations	20
Partie 2 : Se préparer à la naissance : la réalité sur le terrain	24
1 Présentation de l'enquête.....	25
1.1 Les objectifs	25
1.2 La méthodologie.....	25
2 Les résultats de l'enquête.....	26
2.1 Etat civil.....	26
2.2 Grossesse précédente	29
2.3 Grossesse actuelle.....	31
Partie 3 : Promouvoir les différentes méthodes auprès des futurs parents	39

1 Les constats sur le terrain	40
1.1 Le profil des couples	40
1.2 Méthodes variées ou choix limité?	41
1.3 Que connaissent les couples des différentes méthodes? ...	43
1.4 La participation des pères mythe ou réalité?	44
2 Comment informer les couples des différentes méthodes?	45
Conclusion	48
Bibliographie	49
Annexe I	53
Annexe II	54
Annexe III	56
Annexe IV	57

Introduction

La préparation à la naissance et à la parentalité est une pratique récente. Elle a débuté dans les années 50 puis n'a cessé de se moderniser afin de mieux répondre aux demandes des couples.

A la base, il s'agissait d'un accompagnement proposé par le corps médical pendant la grossesse afin d'apprendre aux femmes des moyens pour les soulager des douleurs lors de l'accouchement.

Progressivement, cet accompagnement va s'étendre à d'autres domaines grâce à l'évolution de la société et à l'accroissement des connaissances. La préparation à la naissance va alors s'ouvrir au père et les méthodes vont se diversifier en prenant en compte l'enfant à venir.

Depuis sa création, les préparations n'ont cessé de se diversifier afin de mieux répondre aux besoins des couples. En effet, à l'heure actuelle, avec l'évolution de la société, ces derniers ne recherchent plus seulement un moyen pour maîtriser les douleurs des contractions mais souhaitent d'avantage se préparer à devenir de « bons parents ».

C'est l'objectif principal de toutes préparations à la naissance : faire en sorte que la future mère et le futur père donne naissance à leur enfant dans les meilleures conditions possibles.

A côté de cela chaque méthode possède des caractéristiques spécifiques et une finalité propre.

Toutefois, actuellement en France, on considère que seulement 30 à 35% de femmes participent à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Dans une première partie, après avoir retracé l'historique de la préparation à la naissance, nous étudierons les méthodes actuelles de préparation à la naissance et à la parentalité. Dans une deuxième partie nous parlerons de l'enquête réalisée pour cette étude. Pour terminer nous exploiterons les résultats de cette enquête dans une troisième partie et proposerons des solutions afin de promouvoir les différentes méthodes.

***PARTIE 1 : La préparation à la
naissance : de ces débuts à
aujourd'hui .***

1 La naissance : pourquoi se préparer?

1.1 Les origines : « le mal joli »

La préparation à la naissance et à la parentalité est apparue progressivement à partir du début du XXème siècle. Le but premier étant de soulager les femmes au moment des contractions utérines.

Pendant longtemps et dans toutes les sociétés, celles-ci étaient acceptées par tous comme normales. Les femmes y étaient résignées et se soumettaient à ce qui était inévitable.

Dans les société judéo-chrétienne, elles étaient la punition des femmes pour le péché originel et inscrites dans la bible : « ...tu enfantera dans la douleur... ».

Il fallut attendre le milieu du XIXème siècle pour reconsidérer cette théorie. En effet lors de l'accouchement de la reine Victoria, le médecin James Young Simpson utilisa l'anesthésie au chloroforme pendant les contractions afin de la soulager.

On commença alors à s'intéresser à la douleur des femmes pendant l'accouchement et à ne plus la considérer comme une fatalité.

A partir du XXème siècle, les milieux ruraux on commencé a être désertés. Les accouchements se faisaient autrefois à la maison, dans un environnement familial, quelque part rassurant. La future mère en travail était entourée par des femmes ayant elles mêmes accouché et donc capable de prodiguer des conseils tout en lui laissant la liberté de mouvements.

Progressivement, les accouchements ont été délocalisé dans les hôpitaux. Dès lors, les femmes en travail se retrouvaient seules pour accoucher et s'occuper de leur enfant après sa naissance.

L'accouchement devenait alors un moment très angoissant pour les femmes puisqu'elles devenaient passives, soumises aux décisions du personnel médical.

En partant de ce constat, certaines personnes ont alors essayé de répondre aux demandes des femmes : rendre les femmes plus actives de leur accouchement et supprimer les douleurs de l'enfantement.

[16, 21, 38, 39]

1.2 De l'accouchement sans douleur (ASD) à la psychoprophylaxie obstétricale (PPO).

A la fin du XIXème siècle, l'hypnose fait son entrée en France par J.M Charcot, un psychiatre français. Certains médecins (psychiatres et obstétriciens) tentent alors de l'introduire lors de l'accouchement mais cette pratique est rapidement abandonnée après quelques essais désastreux. Cependant l'hypnose a permis de réaliser d'autres travaux, comme ceux de I. Pavlov, médecin russe, sur les théories du conditionnement comportemental.

C'est dans les années 1950 que F. Lamaze, un obstétricien français, en s'inspirant des travaux de I. Pavlov, va créer des cours qu'il dispensera aux femmes enceintes. Le but étant d'apprendre aux femmes à maîtriser la douleur des contractions utérines, Lamaze va donc baptiser ces cours, des cours d'accouchement sans douleur (ASD).

Pour cela, pendant les séances, Lamaze a cherché à combler leur manque de connaissances sur l'anatomie et la physiologie de la grossesse et de l'accouchement d'une part, et d'autre part à leur apprendre des exercices de relaxation et de respiration qu'elle devaient répéter tous les jours chez elles.

Selon sa théorie, le jour de leur accouchement, les femmes se concentreraient sur des idées autres que la douleur des contractions comme leur respiration ou l'ouverture du col, ce qui permettrait d'obtenir un vécu non douloureux.

En 1952, à la maternité des Bluets à Paris, a eu lieu le premier accouchement selon la méthode ASD.

Toutefois cette méthode a été beaucoup contestée. Pour les femmes, il s'agissait d'une « publicité mensongère » puisqu'on leur promettait qu'elles ne souffriraient pas si elles respiraient comme on leur avait enseigné.

Par ailleurs, la méthode n'avait pour but que d'apprendre aux femmes à « bien accoucher » mais ne prenait pas en compte les sentiments que les femmes éprouvaient. Les séances ne

comprenaient aucun temps d'échanges, uniquement des cours magistraux et des exercices de relaxation ou de respiration.

Progressivement, l'ASD s'est vue modifiée en Psychoprophylaxie Obstétricale (PPO) vers la fin des années 50 par P. Vellay, un obstétricien français. La PPO reprend la base de l'ASD mais y ajoute une dimension psychique en y laissant une place pour le futur père (et le reste de la famille), ainsi que des moments d'échanges entre les différents membres du groupe en plus des cours magistraux.

C'est ce que E. Galactéros définira dans les années 70 comme l'espace psychoprophylactique, qu'il décrit dans son ouvrage « *préparons nous à te mettre au monde et à t'aimer* » comme un accompagnement de la maternité capable d'assurer la sécurité psychologique de la mère, du père et de l'enfant.

La préparation à la naissance devient alors l'affaire d'un couple.

En parallèle, certaines personnes comme F. Leboyer, un obstétricien français, cherche à humaniser les salles de naissance, afin d'accueillir les enfants à naître de manière plus douce et donc moins médicale.

[13,16, 21, 24, 27, 30, 38, 39]

1.3 La préparation à la parentalité

A partir de là, une nouvelle dimension s'est donc ouverte: la parentalité. Aujourd'hui les deux notions sont indissociables, c'est pourquoi on parle de préparation à la naissance et à la parentalité depuis la fin du XX^{ème} siècle.

Accéder à la parentalité est un processus psychologique qui passe par le désir d'enfant. Or si pour le couple le projet d'enfant est conscient, ce n'est pas le cas du désir d'enfant.

En effet, le désir d'enfant est un acte inconscient qui est propre à chacun en fonction de ces origines et de son histoire personnelle. Le couple va donc se construire en tant que parents selon sa propre relation aux images parentales.

[11, 15, 23]

Pour la femme, la grossesse est un événement capital. On parle de crise maturative car cela implique pour elle un remaniement psychique important qui lui permettra de se constituer une nouvelle identité, de devenir mère.

Ce remaniement chez la femme que Winnicott nomme la préoccupation maternelle primaire repose sur une question:

« suis-je capable d'être une bonne mère ». Et cette question ramène toujours la femme enceinte à l'image maternelle de référence : sa propre mère. Elle comprend alors qu'elle va devenir son égale.

Chez la femme, la grossesse permet de prendre conscience plus facilement de l'enfant à venir. Parfois elle se tourne vers lui de manière à se détacher totalement du monde extérieur.

Inconsciemment, pour elle, du bon déroulement de sa grossesse dépendra sa capacité à être une « bonne mère ». En clair, si la grossesse ne se passe pas bien, un sentiment de culpabilité pourra naître en elle, accompagné d'un sentiment d'incapacité à s'occuper de son enfant.

Pendant l'accouchement, le douloureux travail de la femme consistera en un travail de deuil: deuil de la grossesse, deuil de l'enfant imaginaire, deuil de la « petite fille » qu'elle était.

[11, 12, 14, 15, 17, 24, 27, 29, 30]

Pour l'homme, accéder à la paternité est plus difficile puisqu'il ne subit pas les modifications physiques de la grossesse. Il ne peut se voir devenir père autrement que par les paroles de la future mère. Ainsi le travail psychique de l'homme pour accéder à la paternité sera facilité par le discours maternel. Par exemple « tu vas être père » ou « nous attendons un enfant ».

Fréquemment, certains hommes développent pendant la grossesse de leur compagne des symptômes typiques de femmes enceintes (prise de poids, douleur lombaire, nausées, envies, voire des « contractions » pendant l'accouchement...).C'est ce qu'on appelle la couvade. Ce phénomène peut être plus ou moins prononcé.

D'après certains chercheurs, ces symptômes démontrent une implication et un intérêt du futur père dans cette grossesse.

Après la naissance, l'existence du père dans le discours maternel est également important et permettra une bonne évolution de l'enfant. (Le rôle du père étant essentiellement de séparer la dyade mère-enfant pour permettre à l'enfant de s'autonomiser et de s'individualiser.)

[15, 18, 27, 43, 45]

2 La naissance : comment s'y préparer?

2.1 Les objectifs de la PNP

On peut définir la Préparation à la Naissance et à la Parentalité comme un accompagnement que le personnel médical va proposer aux femmes enceintes pendant la grossesse afin de coordonner les besoins de sécurité physique (pour la femme et l'enfant) et les besoins de sécurité psychologique du couple.

Elle entre dans les compétences des sage-femmes depuis le début des années 60. (*Annexe I*)

Depuis la PPO, les méthodes n'ont cessé de se diversifier, chacune possédant des objectifs spécifiques. Toutefois il existe également des objectifs communs définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) dont l'objectif global est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive.

L'organisation et le contenu des séances de PNP ont été influencés par l'élargissement du concept même de préparation à l'accouchement. Depuis la fin du XVIII siècle, la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement était un des principaux objectifs de la préparation. Avec l'arrivée de la péridurale dans les années 70, on peut remarquer une baisse de fréquentation des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, le besoin des femmes n'étant plus de faire face uniquement à la douleur mais de voir prendre davantage en considération leurs attentes et leurs préoccupations.

Les objectifs de la préparation à la naissance ont évolué dans le temps. (*Annexe II*)

Ils dépassent largement un transfert de connaissances dans le cadre du bon déroulement de la grossesse, de la préparation de l'accouchement, de la maîtrise de la douleur et d'un accompagnement des soins à l'enfant durant ses premiers jours. Ainsi est apparue progressivement une notion plus large de préparation à la naissance qui cherche à favoriser la participation active de la femme et/ou du couple, à améliorer les connaissances et les compétences pratiques et à stimuler la confiance des futures mères dans leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes et de leur bébé.

Dans cet optique les séances de préparations à la naissance quel qu'elles soient doivent remplir les conditions suivantes :

- apporter soutien et conseils à la femme enceinte, au couple ou à la famille pour les aider dans leur passage vers la parentalité

- faire prendre conscience aux futures mères de leurs propres compétences

- permettre de meilleures relations entre le couple et les professionnels de santé

- aider la femme à vivre sa grossesse de manière positive

- apporter des connaissances aux couples sur la grossesse, l'accouchement et les suites (premiers soins au nouveau né, alimentation en promouvant l'allaitement maternel, le retour à domicile...)

- s'assurer du soutien affectif pendant la grossesse, la naissance et au retour à domicile.

Compte tenu de ces objectifs, le rôle de la sage-femme devient primordial pour dépister les situations à risque d'où l'intérêt du dialogue et des échanges entre les différents membres du groupe de PNP.

Afin de remplir au mieux ces objectifs, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place ce que l'on appelle actuellement l'entretien du quatrième mois ou l'entretien prénatal individuel depuis le plan de périnatalité 2005-2007.

Cet entretien fait partie intégrante de la PNP et doit être proposé à tous les couples lors de la première consultation de grossesse sans pour autant se substituer à cette consultation. L'entretien peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin.

Il doit cependant obéir à certains critères :

- apprécier la santé globale de la femme dans ces aspects somatique, psychologique et social

- donner une information précise sur le suivi de grossesse et de ses suites

- évaluer le bien être de la futur mère en regard de la grossesse

- établir un projet de naissance avec la femme (ou le couple)

Par cet entretien le gouvernement espère un accompagnement plus efficace des futurs parents, une meilleure prise en compte des demandes des couples et une meilleure prise en charge des situations à risques.[1, 2, 34, 44]

2.2 Les méthodes actuelles de PNP

2.2.1 La préparation dite classique

La préparation classique est une des plus ancienne méthode de préparation. C'est également la plus complète des méthodes puisqu'elle associe des temps d'information, des temps d'échange, et des temps d'exercices physique et de relaxation.

Elle reprend la base de la PPO et comprend donc:

- des moments d'information portant sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites

- des temps d'échanges entre les différents membres du groupes où chacun est libre d'exprimer ses craintes et de partager ses expériences

- des exercices physiques adaptés à la grossesse (sur la respiration, le travail de posture, le travail musculaire, la poussée...) qui apporte une connaissance du fonctionnement du corps et permettront une gestion de la douleur le jour de l'accouchement.

La présence du père est recommandée. Certains professionnels ou certaines structures, proposent des séances réservées aux pères.

En pratique, les séances peuvent durer une à deux heures et sont animées par une sage-femme. 8 séances sont prises en charge par la sécurité sociale. La première débute vers le quatrième mois sous la forme d'un entretien prénatal individuel. Les sept autres se font plus tard dans la grossesse, en général vers le septième mois et sont le plus souvent collectives (3 à 6 femmes accompagnées ou non de leur conjoint).

Cette préparation reste la plus complète. Toutefois, d'autres méthodes peuvent venir en complément en fonction des besoins des femmes.

[13, 24, 30, 34, 35, 38, 39]

2.2.2 La préparation en piscine: pour se plonger dans la parentalité.

C'est en 1977 que Mme Ebersold-Estable, sage-femme, et Dr Bardiaux, gynécologue obstétricien ont créés les premières séances de préparation à l'accouchement en piscine pour les femmes enceintes.

L'eau, en effet, est une des thérapeutiques les plus anciennes. Elle guérit, elle rajeunit. Par exemple les médecins de la Grèce Antique utilisaient l'eau de mer pour soulager les lombalgies.

Dans les textes anciens indiens, « l'eau est à l'origine de toute vie ». Avant la naissance nous évoluons dans un milieu totalement aquatique. En se plongeant dans l'eau, la femme retrouve alors cette place privilégiée qu'elle occupait elle-même dans le ventre maternel. [38, 39]

Cette préparation est essentiellement physique. Elle se compose d'un programme complet d'exercices variés (échauffement, respiration, étirement, travail des posture et de la poussée, relaxation...). Il n'y a pas d'apport théorique même si les échanges sont possibles entre les différents membres du groupe. Cette méthode est bénéfique pour le corps et l'esprit puisqu'elle:

- procure un bien être
- améliore la circulation sanguine et lymphatique
- soulage les douleurs articulaires
- renforce les muscles
- assure la détente du corps
- prépare à l'accouchement (respiration et poussées)
- assure une meilleure prise de conscience du corps et des postures
- permet de prendre conscience de la place de bébé et favorise le contact avec lui

En pratique, ces séances sont collectives et sont animées par une sage-femme, accompagnée d'un maître nageur.

La présence du futur père est recommandée.

Cette méthode n'apporte aucune information théorique et peut donc être associée à une autre méthode (par exemple une méthode classique).

Toute femme (et conjoint) peut y accéder, quelque soit le niveau en natation, mais un certificat médical est nécessaire pour s'assurer qu'il n'y a pas de contre indication à la pratiquer. Elle peut commencer à être pratiquée à partir de 28 semaine d'aménorrhée à raison d'une séance par semaine. A noter que ces séances ne sont pas remboursées. Elles coûtent environ 8 à 10 euros par séance. [35, 36, 37, 38, 39]

2.2.3 La sophrologie: méditer sa maternité

La sophrologie est une science fondée par A. Caycedo, neuropsychiatre colombien au début des années 1960. Elle

étudie la conscience humaine par un ensemble de techniques et de méthodes à méditation corporelle.

Le but étant la conquête ou le renforcement d'un équilibre entre nos émotions, nos pensées et nos comportements.

Elle s'inspire des techniques de yoga, d'autohypnose et de méditation.

Elle s'appuie pour cela sur des principes fondamentaux:

- harmonie physique et psychique
- renforcement des activités positives
- développement de la réalité objective
- adaptation des techniques aux situations réelles
- prise de conscience des schémas corporels existentiels

comme réalité à vivre

Sa théorie se base sur la conscience (« la force qui anime la personne humaine) et les différents niveaux de vigilance.

Caycedo différencie 3 états de consciences : pathologique, ordinaire et sophronique. Cette dernière renvoie selon lui à « un état de bien être et d'harmonie biologique, psychologique et sociologique, c'est à dire d'harmonie avec soi même et avec le monde extérieur). (*annexe III*)

A côté de cela, Caycedo définit ce qu'il appelle des niveaux de vigilance : veille, sommeil et sophroliminal qui permettrait de percevoir et d'intégrer les sensations corporelles au mieux.

Cette préparation permettrait donc, chez la femme enceinte:

-de diminuer les tensions musculaires et donc de soulager les douleurs de la grossesse

-de maintenir son esprit en éveil et d'apaiser ses craintes

-d' être plus à l'écoute de son corps et accepter plus facilement les transformations dues à la grossesse

-de lutter contre la douleur lors des contractions

-de prendre conscience de l'enfant qu'elle porte, de pouvoir se concentrer sur lui et communiquer avec lui.

En pratique, les séances peuvent être individuelles ou collectives et sont assurées par une sage-femme formée en sophrologie ou un sophrologue.

La présence du futur père n'est pas obligatoire.

La pratique peut débuter à partir du cinquième mois de grossesse.

8 séances sont remboursées à 100% mais il y a toujours possibilité d'assister à plus de séances (non remboursées) avec un prix variant de 15 à 30 euros la séance.
[28, 35, 38, 39, 41]

2.2.4 Le yoga: la zen attitude

Originaire des sociétés orientales, le yoga est depuis longtemps utilisé comme méthode de préparation à la naissance et à la parentalité .

Le but de sa pratique est de retrouver l'harmonie entre le corps et l'esprit. Pour la femme enceinte, il s'agit de retrouver sa spontanéité lors de l'accouchement face à l'hypermédicalisation ou dans les plus petits actes quotidiens.

Il favorise également la détente tant musculaire que mentale, développe la souplesse et soulage les douleurs de la grossesse.

Pour cela le yoga associe un travail technique (de posture, d'étirements, de flexions, de torsions) qui sollicite aussi bien les articulations et les nerfs, que les muscles, à un travail respiratoire.

Une séance se divise en quatre temps (en fonction du professionnel qui l'anime):

- 1: immersion progressive dans l'ambiance
- 2: phase d'échauffement (assis ou debout)
- 3: travail des postures et du périnée
- 4: relaxation et respiration

Les séances sont collectives, avec ou sans présence du conjoint, et assuré par un professeur de yoga spécialisé dans l'accompagnement de la grossesse ou une sage-femme.

Comme pour la sophrologie, 8 séances sont remboursées et accessibles à partir du cinquième mois. Il est également possible d'assister à plus de séances pour un prix variant de 15 à 30 euros.

[20, 25, 31, 35, 38, 39]

2.2.5 L'haptonomie: le contact avant la naissance

L'haptonomie est un accompagnement parental basé sur le toucher et la communication non verbale, fondée par F. Veldman, médecin hollandais au début des années 1980.

Son nom vient du grec « hpto » qui signifie « toucher » et « nomos » qui signifie « normes ». En clair « toucher pour rendre sain ».

Sa théorie repose donc sur l'importance du toucher dans l'affectivité et le rôle capital de la peau dans la communication.

L'application de l'haptonomie dans le domaine obstétrical a pour but de communiquer avec l'enfant bien avant la naissance grâce au toucher au travers la paroi abdominale. Les récepteurs sensoriels sont en effet présent très tôt chez le fœtus et fonctionnels bien avant les autres sens, avant même parfois que la femme ne perçoive les premiers mouvements fœtaux.

Cette préparation ne propose pas d'exercice physique ni de cours théorique. En effet son objectif n'est pas de préparer la femme à accoucher mais de préparer les futurs parents à rencontrer leur enfant par le toucher et de les initier aux premiers gestes avec le nouveau né (portage, massage...).

Elle permet donc de tisser les premiers liens parents/enfant.

La place du père est valorisée sa présence est donc indispensable, les séances se font toujours en couple.

En pratique, cet accompagnement se fait dans l'intimité du trio: le couple+l'haptothérapeute (sage-femme ou non). La première séance doit se faire idéalement le plus tôt possible, jamais plus tard que le troisième mois, puis les autres dès que la femme commence à ressentir son bébé bouger. En tout on préconise 8 séances.

Dans la première séance, le couple est initié au phénomène haptonomique de base. La question de la douleur pendant l'accouchement est alors évoquée. Au lieu de concentrer son attention sur sa respiration, la femme va apprendre à se concentrer sur son enfant dans le but de moins ressentir les contractions.

A la deuxième séance, les couples apprennent le vocabulaire psycho-tactile de base qui leur permettra d'établir la relation avec leur enfant (au toucher est toujours associé le langage) . Un rappel se fera à la troisième séance.

Les séances suivantes sont consacrées à la préparation à l'accouchement lui même.

La dernière se consacre à l'accueil de l'enfant et aux premiers gestes avec le nouveau né.

Après la naissance, il est possible de continuer les séances jusqu'au deuxième ou troisième anniversaire de l'enfant.

A noter que ces séances sont remboursées sur la base du tarif de la consultations sage-femme.

[35, 38, 39, 42, 43]

2.2.6 Le chant prénatal: pour rythmer la grossesse

Créé en 1977 par une sage-femme, Chantal Verdière, et une chanteuse lyrique, Marie-louise Aucher, le chant prénatal est une préparation à l'accueil de la vie qui accompagne les futurs parents pendant la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie. Toutefois cet accompagnement ne commence que depuis récemment à être pratiqué partout en France. Dans le but de favoriser cette activité, Marie-Anne Sévin créa en 2004 l'Association française de chant prénatal.

C'est une préparation relationnelle à la naissance qui a trois objectifs:

- apporter un bien être pendant la grossesse
- établir un lien avec l'enfant à naître
- faire travailler son corps

Les séances sont divisées en temps de chants divers et en temps de paroles où il y a liberté d'échanges.

Les bénéfices sont visibles rapidement. Il permet donc de libérer les tensions, de détendre le corps et l'esprit, d'augmenter la mobilité du bassin (bascule du bassin, limiter la cambrure naturelle), de travailler la respiration/le souffle/la tonicité des muscles, de diminuer les douleurs par sécrétion d'endorphines, de communiquer avec bébé et de partager le plaisir avec lui.

Cette méthode ne comporte aucun apport théorique. C'est une technique pour aider la femme à connaître son corps et communiquer avec son bébé c'est pourquoi il est intéressant de la compléter par une autre méthode.

En pratique, les séances, collectives ou individuelles, sont animées par une sage-femme formée en psychophonie souvent accompagnée par un musicien (d'autres professionnels peuvent être formés en psychophonie).

Elles peuvent débuter dès le cinquième mois. 8 séances sont recommandées pour un coût de 10 euros environ par séance (non remboursées).

La participation du futur père est vivement souhaitable, notamment parce que les sons graves passent mieux la barrière abdominale et sont mieux perçus par l'enfant.

Aucune compétence musicale n'est requise pour participer à ces séances, il n'est même pas nécessaire de savoir chanter juste.

[32, 33, 35, 38, 39, 40]

2.2.7 Autres préparations

*Méthode Pilates

Née dans les années 1920, cette méthode de PNP est strictement physique. Elle s'inspire du yoga, de la danse et de la gymnastique et repose sur 8 principes :

- concentration
- contrôle
- centre de gravité
- respiration
- fluidité
- précision
- enchaînement
- isolement

Elle repose sur un ensemble d'exercices qui peuvent s'exécuter debout, assis, au sol ou avec certains accessoires (ballons, ressorts, élastiques) qui varient à chaque séance (il existe plus de 1000 exercices en tout) et qui visent à mettre en action en alternance tous les groupes musculaires avec parfois des combinaisons inhabituelles.

Le but chez la femme enceinte étant de fortifier les muscles stabilisateurs de la région pelvienne et du dos, et d'améliorer la respiration.

En pratique, dans l'idéal cette méthode devrait se pratiquer dès les premières semaines de grossesse avec une adaptation des exercices à chaque trimestre de la grossesse.

Les séances durent environ une heure et sont collectives.

Un certificat médical est obligatoire pour participer afin de s'assurer de l'absence de contre indication pour l'état général, et si possible, également une autorisation du professionnel qui suit la grossesse pour s'assurer qu'il n'y a pas de contre indication du point de vue obstétrical.

Les séances ne sont pas remboursées et coûtent entre 30 et 50 euros par séances sauf si une sage-femme formée pratique cette méthode dans le cadre d'une préparation classique où elle sera prise en charge à 100%. [35, 38, 39]

*Méthode Danis-Bois

La méthode Danis Bois ou gymnastique sensorielle périnatale est une méthode de préparation à la naissance somato-psychique.

Elle comprend 3 parties :

-gestuelle: effectuer des mouvements de gymnastique lent et en rythme, seule ou à deux, dans différentes positions dans le but d'obtenir un relâchement musculaire optimal

-manuelle: écoute du corps et développement de ses capacités d'introspection

-verbale: développement de l'écoute de l'autre

Le but est donc de favoriser une grossesse harmonieuse et un accouchement eutocique.

Elle permet également de soulager et traiter les problèmes inhérents à la grossesse (par exemple: les douleurs lombaires, la fatigue...) et de favoriser une communication sensorielle précoce parents/bébé.

En pratique, les séances sont individuelles (ou en couple) et peuvent être animées par une sage-femme dans le cadre d'une préparation classique. Elle sont alors remboursées par la sécurité sociale à 100%.

La présence du père n'est pas obligatoire mais vivement recommandée.

Un certificat médical est obligatoire pour participer afin de s'assurer de l'absence de contre indication à la pratiquer.

[35, 38, 39]

*Méthode Bonapace

Crée au Québec en 1989, cette préparation a pour but de d'apprendre aux parents comment contrôler efficacement la douleur au moment de l'accouchement en favorisant la participation du père.

Cette méthode se base sur 4 hypothèses:

-l'accouchement est un événement douloureux

-le corps dispose de mécanisme pour moduler la douleur

-une préparation adéquate peut diminuer la douleur en l'amenant à un seuil tolérable

-cette méthode vient en complément d'une autre puisque son but n'est pas d'informer sur le déroulement de la grossesse ni des suites de l'accouchement.

Il existe trois techniques:

-la théorie du portillon: la stimulation non douloureuse par un massage léger de la zone douloureuse active les grosses fibres afférentes qui inhibent les petites fibres transmetteuses de la nociception.

Pratiquée en général par le père, cela nécessite un entraînement pendant la grossesse. A l'accouchement ils se font surtout entre les contractions.

-le contrôle inhibiteur diffus nociceptif ou la digitopuncture qui se pratique de la même manière que l'acupuncture, le but

étant de créer une stimulation douloureuse sur une zone éloignée de la zone douloureuse pour inhiber les neurones de cette dernière et produire des endorphines qui vont soulager la douleur de tous les sites sauf celui qui est stimulé.

-le contrôle de la douleur par les centres supérieurs: en faisant dévier l'attention de la femme on peut générer une réponse analgésique, par exemple par la respiration, la relaxation, la visualisation de l'ouverture du col...

En pratique, cette méthode nécessite la présence du père (si ce dernier est absent, une autre personne peut venir le remplacer et jouer son rôle).

Les séances peuvent débuter à partir du 6ème mois et sont animées par un sage-femme formée à cette méthode et pourront par conséquent être remboursée dans le cadre d'une préparation classique.

Par contre d'autres professionnels peuvent pratiquer cette méthode en dehors de ce cadre et donc les séances ne seront pas remboursées. Le prix pouvant varier entre 30 et 50 euros la séance.

[35, 38, 39]

*Acupuncture

L'acupuncture est une antique méthode de médecine chinoise qui repose sur la circulation et l'équilibre de l'énergie vitale de notre corps, composée de 2 grandes forces: le yin et le yang.

Le principe de cette thérapeutique est de rétablir l'équilibre en posant de fines aiguilles sur les lignes de circulation des énergies que l'on appelle les méridiens.

Utilisée pendant la grossesse, cette méthode permettrait de soulager la femme des nombreux maux inaccessibles aux médicaments pendant cette période, et de rétablir un équilibre bien bousculé (par exemple: nausées, douleurs, fatigue, dépression, troubles du sommeil, jambes lourdes...)

Elle peut être sollicitée comme PNP afin de préparer le corps à l'accouchement (assoupli le périnée, aide à dilater le col, soulager des douleurs des contractions...). Il est également possible d'y avoir recours au moment du travail en alternative à la péridurale.

Toutefois ce n'est pas une méthode de PNP c'est pourquoi, il est recommandé de la choisir en complément d'une autre préparation.
[35, 38, 39]

Après avoir retracé l'historique de la préparation à la naissance et à la parentalité, de ses débuts jusqu'au méthodes actuelles, nous allons parler de l'enquête réalisée pour ce mémoire.

PARTIE 2 :

Se préparer à la naissance : la réalité sur le terrain

1 Présentation de l'enquête

1.1 Les objectifs

Le sujet de ce mémoire concerne les séances de préparations à la naissance et à la parentalité. En observant les femmes dans mes différents lieux de stages, j'ai pu constater que beaucoup de femmes enceintes participaient à

des séances de PNP mais que les méthodes ne variaient guère malgré la diversité de ces dernières.

J'ai donc trouvé intéressant d'étudier les critères de choix des femmes enceintes pour les différentes méthodes qui existent.

Mes hypothèses de départ étaient :

- Le choix reste limité quant aux méthodes proposées par les professionnels.

- Les couples manquent de connaissances précises sur les différentes méthodes de préparation à la naissance.

- La préparation à la naissance et à la parentalité proposée actuellement reste essentiellement centrée sur la préparation des futures mères.

1.2 La méthodologie

J'ai réalisé une étude sur Metz du 19 janvier 2009 au 8 février 2009 :

- à l'Hôpital Maternité de Metz, un établissement de niveau II qui appartient au service public hospitalier et fait partie du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville, qui effectue actuellement environ 3000 naissances par an

- à la Clinique Claude Bernard, un établissement privé à but lucratif de niveau II qui effectue actuellement environ 2500 naissances par an.

La méthode utilisée était le questionnaire qui comprenait des questions fermées (par exemple : l'âge, le statut familial, le niveau d'étude...) et quelques questions ouvertes (par exemple : les raisons du choix de telles ou telles méthodes, le ressenti des pères pendant les séances...) (*annexe IV*).

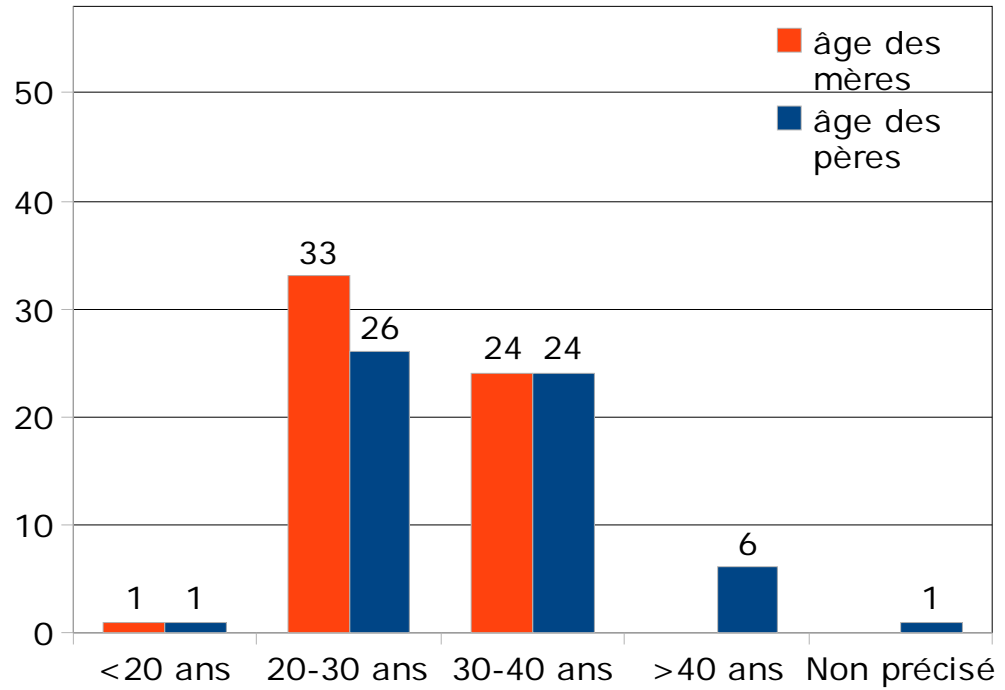
J'ai distribué ce questionnaire à toutes les femmes accouchées qui avaient participé à des séances de PNP pendant leur grossesse actuelle, lors de leur séjour dans les services de suites de couches.

A ce jour 58 femmes ont accepté de participer à cette enquête.

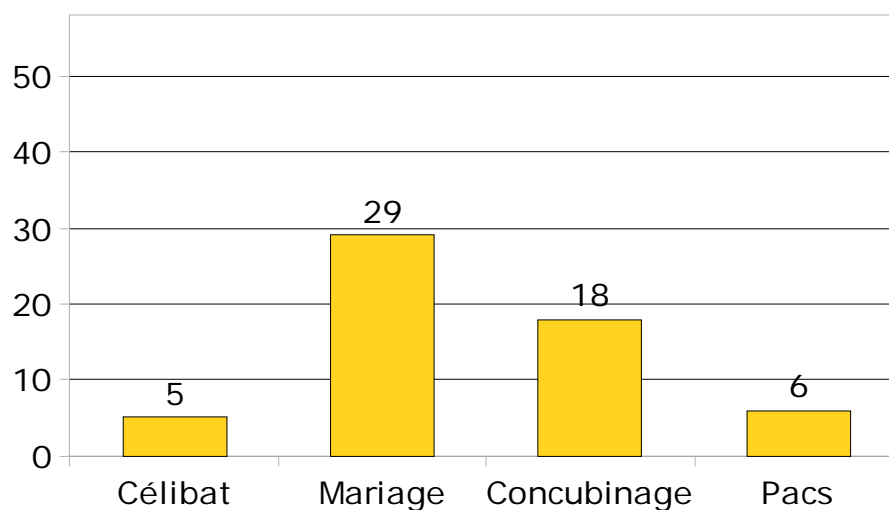
2. Les résultats de l'enquête

2.1 Etat civil

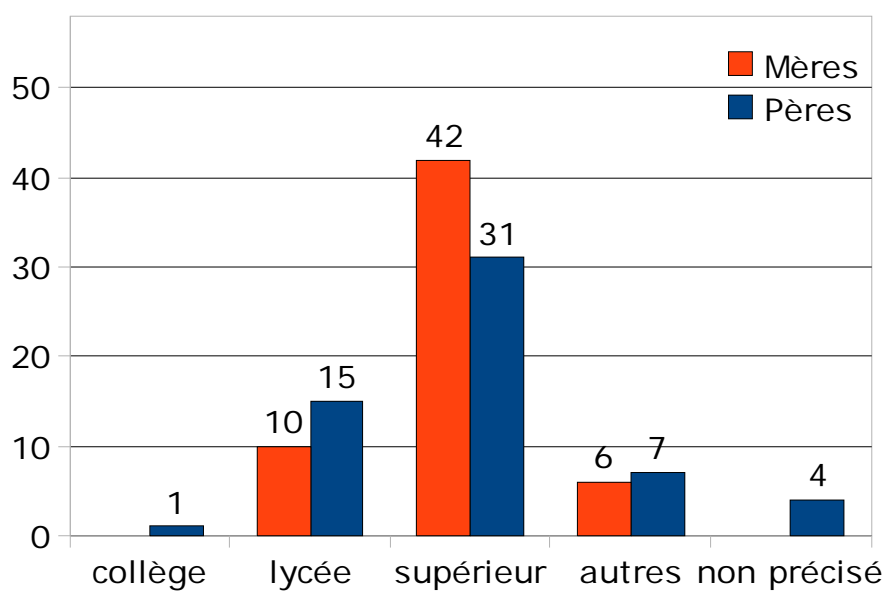
* Age des parents



* Situation familiale



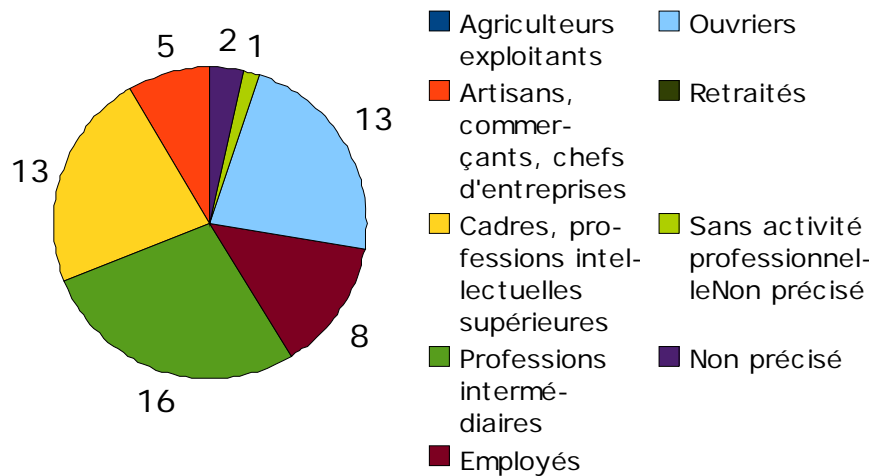
* Niveau d'étude



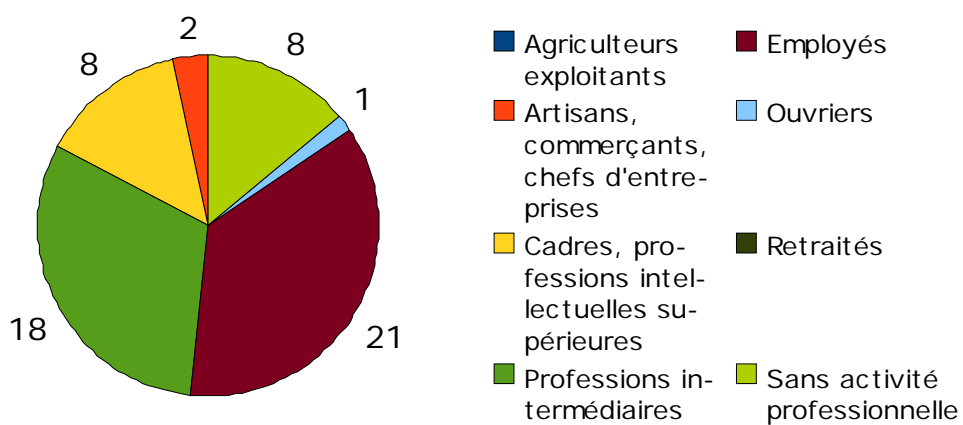
La catégorie autre comprend les personnes ayant obtenu un bac professionnel, un CAP ou un BEP.

* Profession et Catégorie Socio Professionnelle

-Profession des pères



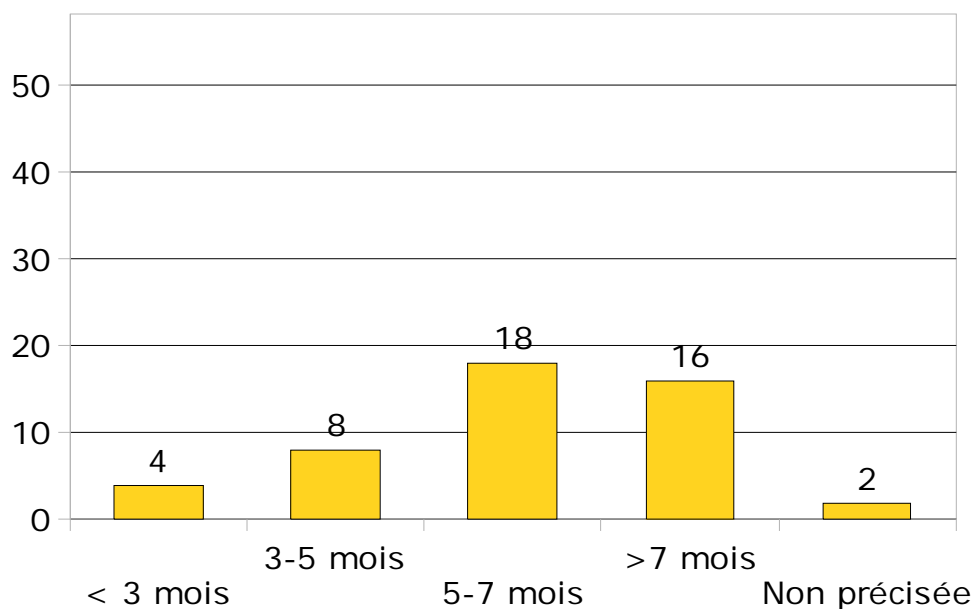
-Profession des mères



* Exercice et durée d'exercice de la profession pendant la grossesse

Sur les 58 femmes, 8 n'avaient pas d'activité professionnelle avant la grossesse.

Sur les 50 femmes restant, 2 n'ont pas exercé leur activité professionnelle durant la grossesse.



2.2 Grossesse antérieure

* Nombre d'enfants antérieurs

Sur les 58 femmes interrogées 10 étaient des multipares.
Toutes les femmes multipares sont des secondipares.

* Suivi de la grossesse

Sage-femme	2
Gynécologue	8

Médecin généraliste	1
---------------------	---

Parmi ces 10 femmes, 1 a déclaré bénéficier d'un suivi conjoint par un gynécologue et une sage-femme.

* Participation à des séances de PNP

1 femme sur 10 n'avait pas participé à des séances de PNP

* Méthodes choisies

Préparation classique	8
Préparation en piscine	1
Sophrologie	1
Haptonomie	1

Parmi les 9 femmes qui ont participé des séances de PNP pour leur précédente grossesse, 2 ont déclaré avoir choisi 2 méthodes.

* Critères de choix

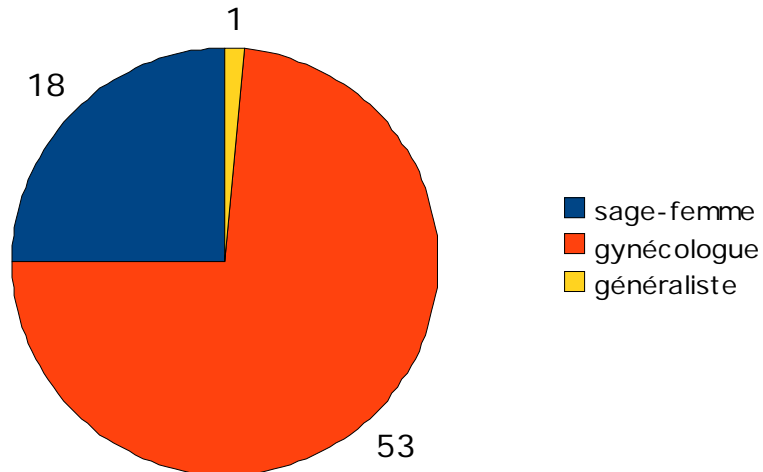
Suggestion des professionnels de santé	2
Accessibilité	2
Pour les informations dispensées	4
Pour la présence du futur papa	2
Non précisé	1

* Satisfaction des séances

Les 9 femmes étaient satisfaites de la préparation à la naissance à laquelle elles avaient participé.

2.3 Grossesse actuelle

* Suivi de grossesse



Sur les 58 femmes qui ont répondu à ce questionnaire :

-13 ont déclaré bénéficier d'un suivi effectué par un gynécologue et une sage-femme

-1 a déclaré bénéficier d'un suivi effectué par un médecin généraliste et une sage-femme

* Pourquoi participer à des séances de PNP?

A cette question, plusieurs items se sont dégagés des réponses des 58 femmes :

-pour apprendre à gérer la douleur

« avoir moins mal », « pour gérer au mieux ce moment unique »

-pour se rassurer

« pour être prête psychologiquement », « pour mieux vivre ma grossesse et mon accouchement », « pour être rassuré »

-pour partager avec d'autres

« rencontrer d'autres mamans dans la même situation », « pour rencontrer d'autres femmes enceintes », « rencontrer d'autres femmes au même stade de grossesse que moi afin de partager nos ressentis »

-pour avoir des informations sur la grossesse et l'accouchement

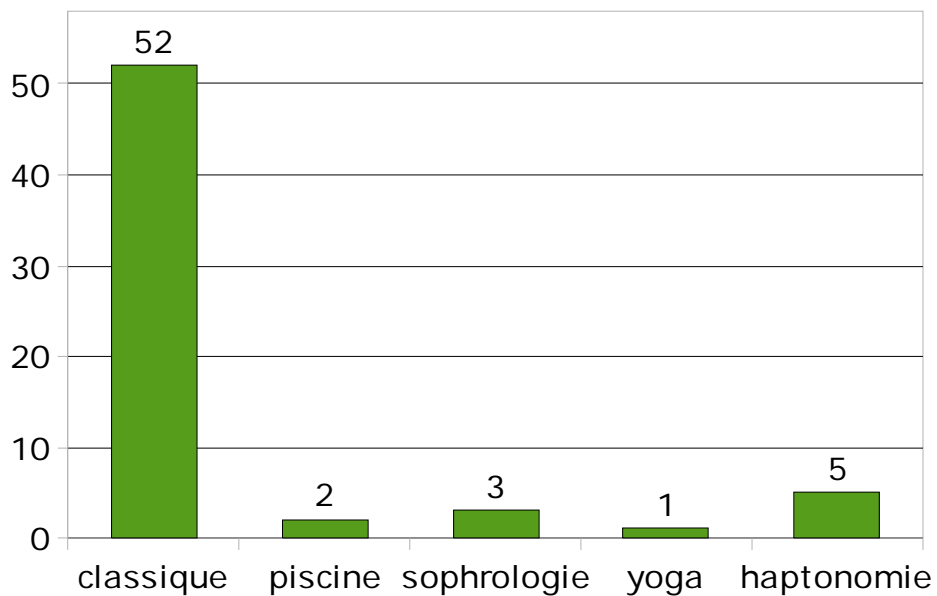
« pour connaître le déroulement de l'accouchement », « pour avoir quelques connaissances », « afin de connaître les différentes phases de l'arrivée du bébé et de la grossesse »

-pour une remise à niveau

« neuf ans d'écart avec la première grossesse », « pour revoir les techniques de poussée et d'allaitement », « pour se remettre dans le bain »

4 femmes ne se sont pas exprimées sur cette question.

* Méthodes choisies



5 des 58 femmes ont choisi 2 méthodes.

* Pourquoi ce choix?

Parmi les raisons de choix, on peut trouver 6 items principaux:

-l'accessibilité

« par choix géographique et pratique », « méthode remboursée », « le plus simple point de vue proximité »

-proposition par les professionnels de santé

« ces méthodes étaient les seules proposées par le cabinet de sage-femme », « recommandation du gynécologue », « proposition de la sage-femme »

-par intérêt

« méthode classique me convenait », « cours de base », « méthode douce et naturelle »

-pour la présence du père

« présence du père possible », « pour inclure au maximum le père dans sa relation avec l'enfant », « intérêt de partage avec son conjoint »

-pour la détente

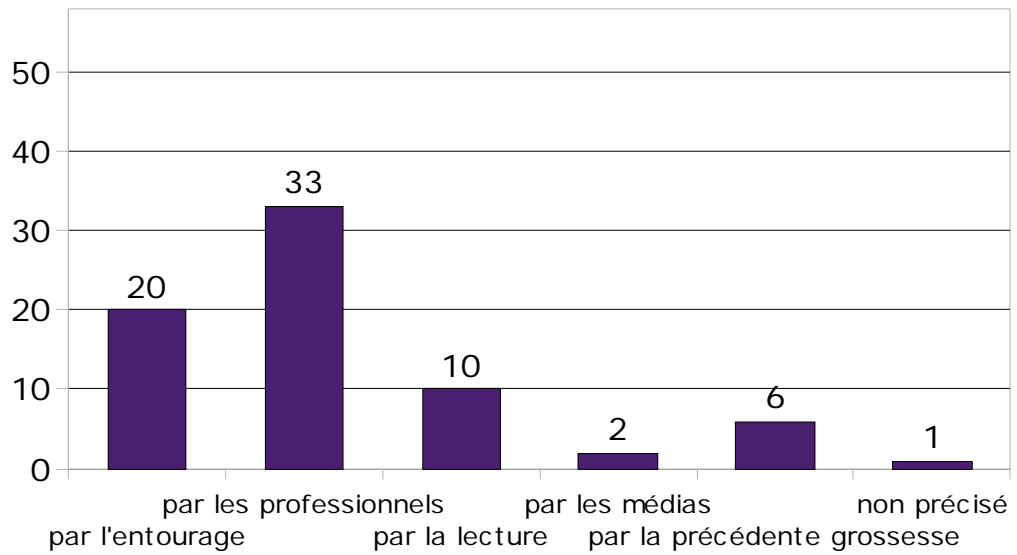
« parce que l'eau me détend », « piscine=détente », « pour mieux gérer ma respiration »

-par manque de connaissance des autres méthodes

« absence de connaissance d'autres méthodes », « je ne connaissais pas d'autres méthodes », « pas d'autres propositions »

A noter que 14 femmes sur 58 ne se sont pas exprimées sur cette question.

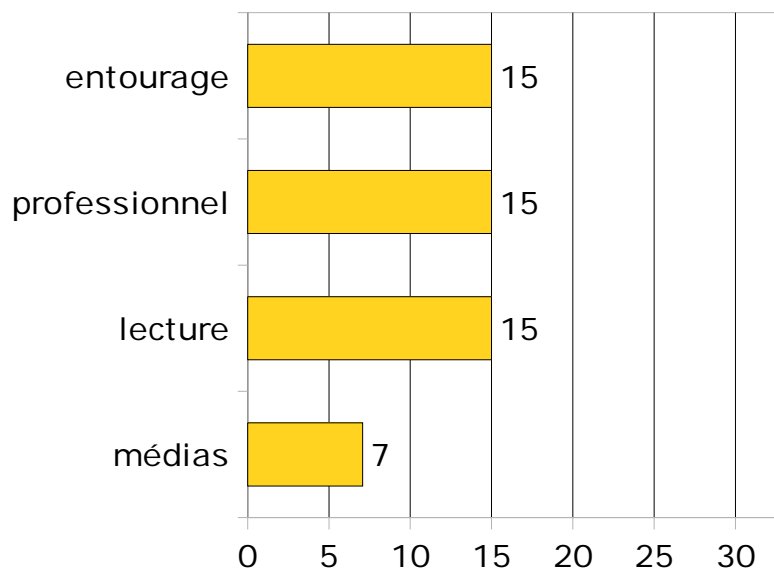
* Découverte de la(les) méthode(s)



* Connaissance d'autres méthodes

33 femmes connaissaient d'autres méthodes de préparations à la naissance et à la parentalité

* Découverte des autres méthodes?

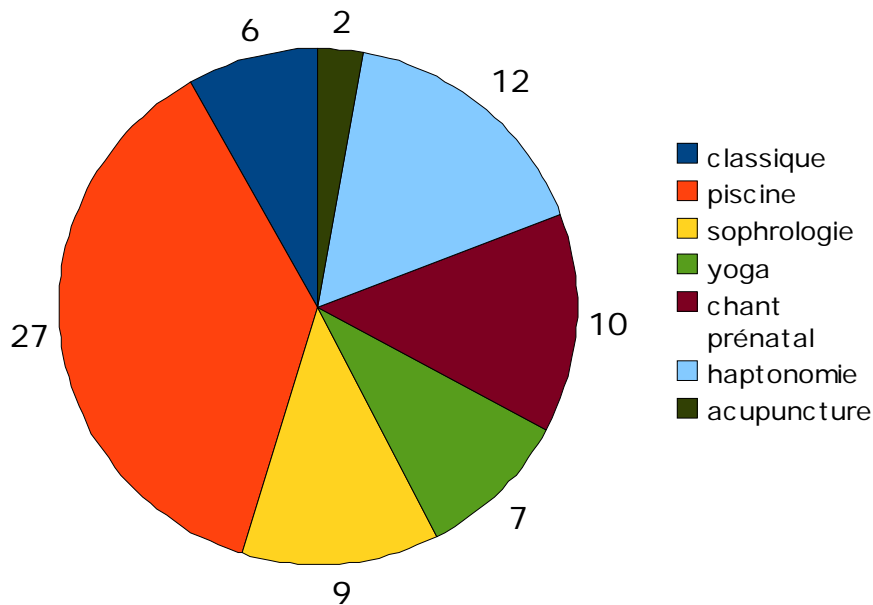


* Quelles méthodes étaient connues des femmes?

Sur les 33 femmes qui connaissaient d'autres méthodes :

- 14 des femmes connaissaient 2 méthodes
- 3 des femmes connaissaient 3 méthodes
- 4 des femmes connaissaient 4 méthodes
- 1 des femmes connaissait 6 méthodes

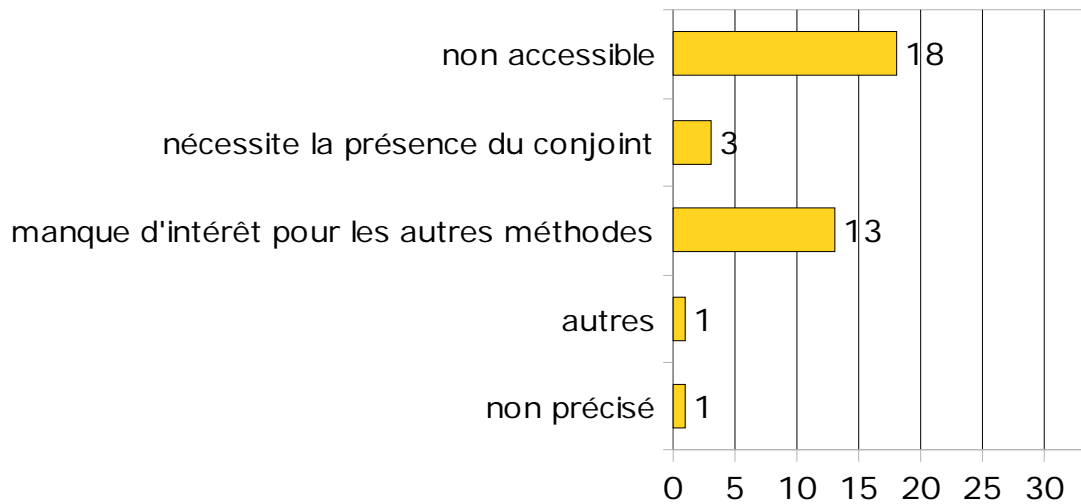
En tout sur 33 femmes, 22 en connaissaient plusieurs soit 2/3 des femmes.



* Pourquoi ces méthodes n'ont elles pu être choisie?

Oralement, plusieurs femmes ont déclaré avoir été informé trop tard sur les autres méthodes et ont dû choisir une méthode plus facile d'accès.

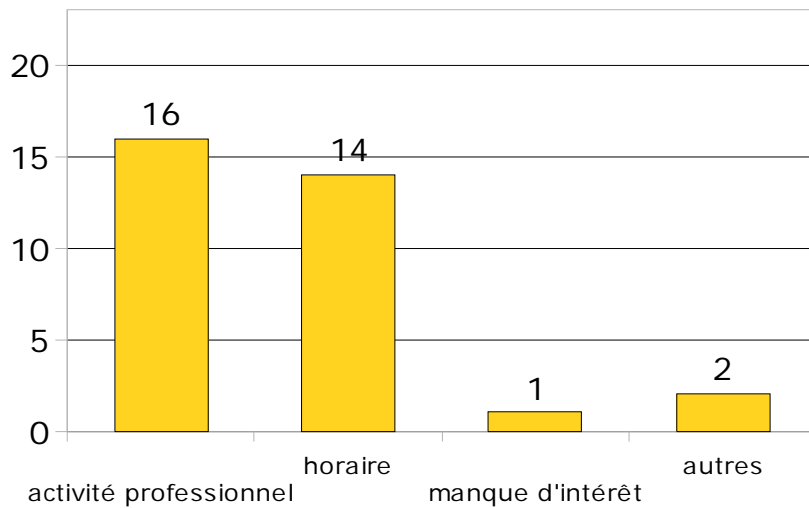
Sur les 33 femmes qui connaissaient d'autres méthodes, la moitié auraient préféré choisir une autre méthode que celle à laquelle elles ont participé.



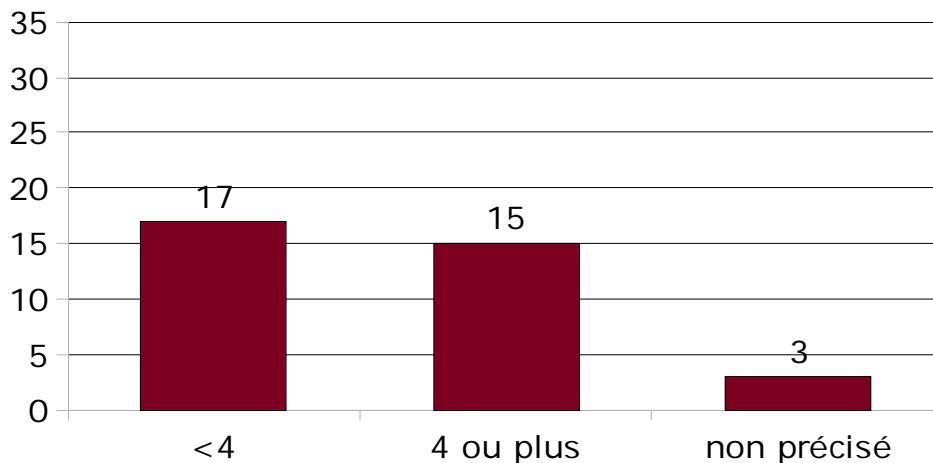
* Participation du père

35 des pères ont participé aux séances de préparation avec leur conjointe.

-Raisons de la non participation des pères aux séances de PNP



-A combien de séances ont pu participer les pères?



Les pères qui n'ont pas participé à toutes les séances évoquent leur activité professionnelle et les horaires comme cause.

« pas toujours dispo à cause des horaires »

La moitié des pères estiment avoir été aux séances les plus intéressantes pour eux.

« séances qui le concernait le plus », « une séance en groupe prévue pour les papas »

9 femmes ne se sont pas exprimées à la place de leur conjoint sur cette question.

* Ressenti du père lors des séances?

2 axes se dégagent de cette question :

-des pères satisfaits de ces séances (27)

« bien intégré », « à l'aise », il s'est senti concerné et bien intégré car a suivi ces séances de son plein gré et a bien participé »

-des pères mal à l'aise (8)

« un peu isolé , il était le seul homme », « en retrait car pas à l'aise », « plutôt en retrait, seul parmi les femmes »

A noter que ce sont les mères qui ont répondu à ce questionnaire.

* Pour une prochaine grossesse pensez vous choisir la même méthode de PNP?

Oui	32
Non	23
Ne sait pas	3

3 femmes se disent prête à choisir la même méthode mais complétée par une autre.

* Pourquoi?

Les femmes qui pensent choisir la même méthode était toute satisfaite de leur expérience.

« tout était très clair et vu que tout s'est bien passé pour cette grossesse pourquoi changer »

3 axes se dégagent parmi les réponses des femmes qui souhaitent changer de méthode :

-pour rechercher de la nouveauté

« pour découvrir une autre méthode »

-non satisfaite de leur expériences

« aucune utilité réelle au moment stratégique »

-ne souhaitent plus participer à des séances de préparations à la naissance

« il n'y aura pas de prochaine grossesse », « ce sera moins inconnu du fait de cet accouchement »

Après avoir décrit la problématique et l'enquête réalisée pour ce mémoire nous allons pouvoir analyser les résultats.

PARTIE 3 :

***Promouvoir les différentes
méthodes auprès des futurs
parents***

1 Les constats sur le terrain

1.1 Le profil des couples

L'âge moyen des couples se situent entre 20 et 40 ans. Seul un couple a moins de 20 ans et aucune femme n'a au delà de 40 ans. Ce qui correspond à la moyenne d'âge des couples qui attendent un enfant.

Par ailleurs, sur les 24 couples qui ont entre 30 et 40 ans, 10 ont accouché de leur deuxième enfant.

Par rapport à la situation familiale, nous pouvons constater que, à l'exception de 5 femmes qui sont célibataires, les autres vivent en couples.

Tous les niveaux d'études sont représentés, même si la majorité des couples a fait des études supérieures. Seul un père n'a pas fait d'étude au delà du collège.

La population est également très hétérogène en ce qui concerne les professions et catégories socio professionnelles (CSP). 8 femmes n'avaient aucune profession avant leur grossesse contre un homme.

Pendant la grossesse 2 femmes n'ont pas exercé leur profession, mais seulement 16 femmes sur 48 ont exercé leur profession jusqu'au délai légal de congés de maternité soit une femme sur trois seulement.

4 femmes sur 5 sont des primipares, de plus on peut constater que les femmes multipares qui ont répondu à ce questionnaire sont des secondipares. Oralement, les femmes multipares me disaient souvent (lorsque je distribuais mes questionnaires) qu'elles n'avaient pas besoins de préparation à la naissance puisqu'il ne s'agissait pas d'un premier enfant.

Ceci témoigne de la non participation des femmes multipares aux séances de PNP.

1.2 Méthodes variées ou choix limité?

Comme nous l'avons vu dans la première partie, actuellement et depuis l'ASD et la PPO, les méthodes de PNP n'ont cessé de se diversifier et ce afin de répondre aux besoins des couples qui évoluent au fil du temps. Toutefois, la pratique de telle ou telle méthode varient en fonction des villes, des régions, voire des pays.

Par un sondage téléphonique auprès des sage-femmes qui pratiquent la préparation à la naissance et à la parentalité sur Metz et les alentours, j'ai pu observé que toutes les méthodes n'étaient pas représentées de manière égale. Par exemple, seulement une sage-femme propose le chant prénatal alors que la préparation classique est pratiquée par plus d'une quinzaine de sage-femmes sur Metz et sa région. Certaines méthodes comme la méthode Pilates ou Bonapace ne sont pas proposée du tout sur Metz et sa région;

D'autre part, en analysant les données de l'enquête, sur 58 femmes 52 ont participé à des séances de préparation classique, complété par la sophrologie ou la piscine pour 5 des femmes. Seulement une femme s'est préparée par du yoga et 5 par de l'haptonomie. En étudiant le profil des couples qui ont choisit une méthode moins conventionnelle, on peut voir qu'ils avaient entre 30 et 40 ans, qu'ils étaient mariés, avaient fait des études supérieures, avaient une profession qui appartenait à la catégorie socio professionnel « professions intellectuelles supérieures » ou « professions intermédiaires » (professeur, ingénieur, cadre commercial...) et ont exercé cette profession jusqu'au congé légaux de maternité. Il est vrai que ce sont des couples à priori stables avec une bonne situation et donc avec probablement un accès à l'information plus facile et plus important que d'autre.

Si on regarde la méthode choisie par les femmes multipares pour leur deuxième grossesse, on peut constater que ces dernières ont toutes, sauf une, renouvelé leur choix de la première grossesse. A l'exception d'une qui s'était préparée par l'haptonomie, les autres expliquaient leurs motivations par la facilité d'accès ou l'absence de connaissance des lieux de pratique d'autres méthodes.

Ceci se rejoint avec la non participation des femmes multipares. En effet, il est possible que celles-ci souhaitent quelque chose de nouveau pour se préparer à la naissance de leur enfant, sans pour autant connaître toutes les méthodes, ainsi que les lieux où elles sont pratiquées.

La diversification des méthodes est en partie due à la volonté des couples à devenir acteur de la naissance de leur enfant. Pour ce faire, il est important qu'ils aient le libre choix de la méthode qui leur convient. Hors seulement 10 femmes ont déclaré avoir choisi leur méthode par intérêt. Quasiment la moitié (24 femmes) ont participé à une préparation en fonction de son accessibilité donc n'ont pas réellement choisi une méthode mais un lieu plus facile d'accès que les autres.

Enfin, en analysant cette étude, on peut affirmer de l'importance des professionnels de santé auprès des couples. En effet une femme sur deux a été orientée vers telle ou telle type de préparation par le professionnel qui assurait le suivi de la grossesse.

En partant de ce constat, on peut se demander si les médecins ou sage-femmes connaissent les différentes méthodes de PNP ainsi que les personnes qui les pratiquent dans la région afin de répondre aux mieux aux demandes des couples.

De plus, une femme sur trois aurait souhaité être informée plus tôt dans sa grossesse des différentes méthodes, d'autant plus que certaines m'ont déclaré oralement qu'à cause de cela elles n'ont pu choisir la méthode qu'elles voulaient, faute de temps. D'autres m'ont également informé qu'à cause de ce manque de temps, elles n'ont pu aller jusqu'au bout des 8 séances.

Au final, on peut dire que le choix des méthodes proposées par les professionnels reste limité en quantité pour certaines méthodes voire inexistant. Cette limite peut être accentuée par l'ignorance des professionnels sur les différentes méthodes existant ou la non information auprès des femmes.

D'ailleurs, une femme sur deux a déclaré préférer participer à une autre méthode que celle choisie.

Malgré tout, seule 5 femmes n'ont pas été satisfaites de leur expérience, ce qui prouve bien que même si la méthode n'est pas choisie par intérêt au départ, elle peut le devenir par la suite. Ce constat se remarque également chez les femmes multipares qui ont répondu à ce questionnaire. En effet toutes sauf une avaient choisi la même méthode lors des 2 grossesses. Lors de la première grossesse elles avaient choisi la méthode majoritairement pour son accessibilité puis comme elles étaient satisfaites de leur expérience, elles ont voulu retenter l'expérience lors de la deuxième grossesse avec la sage-femme qu'elles connaissaient déjà.

La femme qui avait choisi une méthode différente par rapport à sa première grossesse a déclaré vouloir rechercher quelque chose de nouveau même si sa première expérience était satisfaisante.

1.3 Que connaissent les couples des différentes méthodes?

Sur les 58 femmes interrogées plus de la moitié connaissaient d'autres méthodes que celle choisie. Donc moins d'une femme sur deux ne connaît pas les différentes méthodes de PNP.

De plus plusieurs femmes connaissaient toutes ou quasiment toutes les méthodes citées dans mon questionnaire.

Mon enquête laissait également apparaître que pour une grande majorité, plus les femmes avaient un niveau d'étude élevée, et plus elles connaissaient de méthodes, l'accès à l'information étant sûrement plus facile. Les femmes avec un niveau d'étude faible connaissaient au mieux une ou deux méthodes et les plus courantes c'est à dire la piscine ou la préparation classique.

Toutefois mon enquête ne permet pas de démontrer ce que connaissent les femmes exactement des différentes méthodes. En effet, il est possible que les femmes ne savent pas réellement à quoi correspondent telle ou telle méthode.

Par contre je peux affirmer que les femmes savaient à quoi s'attendre lors des séances de PNP à laquelle elles ont participé puisque à l'exception de 4 femmes, toutes étaient satisfaites de leur expérience. Il n'y a que peu de décalage entre ce qu'elles cherchaient au départ (gérer la douleur, se rassurer, partager avec d'autres, avoir des informations sur la grossesse et l'accouchement, remise à niveau) et ce qu'elles ont trouvé à l'arrivée.

De plus, même si les femmes avaient choisi leur préparation plus ou moins par « contrainte », plus de la moitié souhaite renouveler leur expérience lors d'une prochaine grossesse.

1.4 La participation des pères : mythe ou réalité?

Comme nous l'avons vu précédemment, ce n'est que récemment que les pères ont pu être inclus dans les séances de PNP.

Avant l'ASD et la PPO, les accouchements se faisaient à domicile et excluaient systématiquement les hommes pour ne laisser qu'un environnement strictement féminin (composé de femmes ayant déjà accouché, appartenant à la famille ou au voisinage) autour de la future mère.

En analysant les résultats de mon enquête, j'ai pu constater que 35 pères ont participé aux séances de PNP avec leur compagne donc plus de la moitié. Parmi ces 35, 5 avaient participé à la préparation haptonomique et les autres à des séances classiques. Les raisons de la non participation des autres pères sont pour une majorité leur activité professionnelle qui ne coïncident pas avec les horaires des séances mis en place par les sage-femmes.

Toutefois, sur ces 35 pères, seulement 9 ont pu participer à toutes les séances dont 5 pour l'haptonomie qui l'exigeait. Là encore est mis en cause les horaires et l'activité professionnelle. Il est toujours plus facile pour les femmes que pour les hommes de trouver du temps pour ces séances grâce au congés maternité. Par ailleurs cette enquête a montré que 2/3 des femmes ont arrêté leur activité professionnelle avant les congés légaux de maternité.

Si on regarde le niveau d'étude et la profession des pères qui ont participé à des séances, on peut également constater en majorité que ces pères ont fait des études supérieures et ont une profession qui appartient aux CSP « professions intellectuelles supérieures » et « professions intermédiaires ». On peut donc déduire que la profession peut être un frein à la participation.

Moins de la moitié des pères qui avaient déjà un enfant ont participé aux séances de PNP et seulement un (haptonomie) a participé à toutes. La multiparité est donc également un frein autant pour la mère que pour le père. Les pères estimaient « qu'il n'avaient pas besoin d'y retourner puisqu'ils étaient déjà passé par là ».

2 pères sur 3 étaient satisfait de leur expérience. En effet pour eux comme pour leur conjointe c'était un des objectifs qu'ils s'étaient fixés : partager des moments ensemble de cette

grossesse et partager leur expérience avec d'autres couples. Cela permet également de penser que ces couples ont choisi conjointement leur méthode de PNP. Toutefois ce questionnaire s'adressait aux femmes donc cela génère un biais puisque ce sont les mères et non les pères qui ont répondu. Il aurait été intéressant que les pères puissent réellement donner leur avis. Les autres pères ont déclaré se sentir « *seul* », « *isolé* », « *en retrait* », « *mal à l'aise* ». Il est vrai que pour les pères, accéder à la paternité est plus difficile que pour les mères. Si il est important pour eux d'essayer de s'imposer, ce n'est pas toujours une chose aisée, d'autant plus dans un environnement féminin comme celui de la naissance : le professionnel qui assure les séances est le plus souvent une femme sage-femme, parfois une élève sage-femme est présente également et peu de père finalement assiste à des séances en comparaison avec les mères.

Certains mères ont déclaré que leur conjoint ont assisté à des séances réservées aux pères. Parmi eux, tous ont été satisfait de cette séance et ont pu participer sans retenue.

Au final, on peut dire que la PNP reste essentiellement centrée sur la préparation des futurs mères puisque même si la majorité des pères ont pu participer au côté de leur conjointe aux séances, peu ont pu assister à toutes les séances. Ces dernières n'étant pas organisées de manière adéquate pour y inclure les pères. Par ailleurs, pour un père sur trois cette expérience ne les a pas satisfaits.

2. Comment informer les couples des différentes méthodes?

Même si mon enquête montre que les femmes sont satisfaites pour la plupart des séances de PNP auxquelles elles ont participé, il est important que les femmes restent actives de leur grossesse et de leur accouchement. Mais pour cela, il est important de les sensibiliser aux différentes méthodes existants et ce le plus tôt possible dans la grossesse. De plus, comme nous l'avons vu tout à l'heure, certaines femmes ont regretté cette information trop tardive qui les a empêché de choisir la méthode qu'elles voulaient ou de participer à toutes les séances avant le jour de l'accouchement.

Pour la moitié des femmes le rôle des professionnels de santé est primordial puisqu'elles tirent leurs informations d'eux. De par ce constat, il est important que ces derniers soient en mesure de répondre aux besoins des couples d'où la nécessité que les professionnels (gynécologue ou sage-femme) s'informent régulièrement des différentes méthodes existant ainsi que des lieux où elles sont pratiquées. Pour faciliter leur recherche, il pourrait être intéressant de répertorier dans un registre ou sur un site internet toutes les sage-femmes ou autres professionnels qui proposent de la préparation à la naissance, afin que tous puissent le consulter si besoin.

Deux possibilités s'ouvrent ensuite quant au moment dans la grossesse où il conviendrait d'informer les femmes :

- la première consultation de grossesse lors de l'établissement de la déclaration de naissance

- l'entretien prénatal individuel

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire l'entretien prénatal individuel a pour objectif d'établir le projet de naissance du couple, ce dont peut faire partie la PNP. Une information sur les différentes méthodes semble par conséquent tout à fait indiqué lors de cette entretien, d'autant plus que ce dernier constitue la première séance de PNP. Dans cet optique, il serait également judicieux de le programmer le plus précocément possible dans la grossesse, en tout cas jamais plus tard que le quatrième mois, et ce afin de laisser la possibilité aux femmes ou aux couples de pouvoir choisir n'importe quelle méthode (comme l'haptonomie qui nécessite de commencer avant le quatrième mois)

Toutefois, beaucoup de femme n'ont pas encore accès à cette entretien que ce soit par refus ou par manque d'information. La consultation du premier trimestre permettrait alors d'expliquer ou de rappeler l'intérêt de cette entretien aux femmes.

Dans la mesure du possible il faudrait également encourager la présence du futur père lors de cet entretien. De cette manière, ce dernier pourrait s'impliquer d'avantage et participer au choix de la méthode avec sa compagne.

Un livret sur les différentes méthodes existant pourrait venir en complément d'une information orale et être distribué soit en

même temps que la carnet de maternité avec le risque qu'il ne soit pas lu, soit à la fin de l'entretien prénatal individuel.

Elle serait destinée à toutes les femmes enceintes primipares ou multipares afin de les aider à choisir en fonction de ce qu'elle souhaite réellement et non ce que leur médecin leur propose .

Le contenu reprendrait :

- les différentes méthodes existants
- un résumé de quelques lignes expliquant en quoi consiste la méthode
- les coordonnées des sage-femmes qui proposent la méthode

Enfin, pour inclure au maximum le père, je pense qu'il faudrait essayer de travailler sur deux axes.

Dans un premier temps, et ce pour maximiser la participation des futurs pères, il est important de planifier les séances en fonction des horaires de travail du père. Pour cela, plusieurs solutions sont possibles :

- programmer les séances dès l'entretien prénatal ou dès la méthode choisie afin que les pères puissent s'organiser avec leur travail

- encourager les sage-femmes à proposer des séances en soirées (après 20H) et les week end (au moins le samedi)

- prévoir des congés paternité spéciaux pour les pères afin qu'ils puissent se rendre aux séances de PNP.

Dans un deuxième temps, comme les besoins et les demandes des pères ne sont pas les mêmes que ceux des mères, je pense qu'il faudrait développer un peu plus les séances réservées aux pères, animé si possible par un professionnel homme (sage-femme, gynécologue, psychologue...), sans pour autant les soustraire des séances avec leurs conjointes.

Partager avec leur conjointe ce moment pendant les séances de PNP faisait partie des objectifs des couples, il est donc normal de leur laisser, toutefois un père sur trois n'était pas à l'aise dans ce milieu strictement féminin d'où la nécessité de laisser s'exprimer les pères d'une autre manière.

Conclusion

La préparation à la naissance et à la parentalité est un sujet vaste et complexe.

Depuis l'accouchement sans douleur et la psychoprophylaxie obstétricale, les objectifs ont beaucoup changé, de manière à intégrer diverses dimensions (physique et psychologique)

A l'heure actuelle cela nécessite de prendre en compte un ensemble d'acteur (médecins, sage-femmes, père, mère, l'enfant à venir) qui doivent se coordonner entre eux pour que chacun arrive à ses fins.

L'objectif principal de la Préparation à la naissance et la parentalité est d'accompagner les futurs parents pendant la grossesse en assurant les besoins de sécurité physique et psychique du couple. Son intérêt n'est plus à démontrer, toutefois pour optimiser son efficacité il est important pour le couple de rester acteur et maître de lui même. Cela inclus de lui laisser le libre choix d'une préparation qui lui convient.

Mon enquête m'a permis de constater que ce n'est pas toujours le cas et ce par manque d'information et d'information donnée précocément dans la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

INTERNET

1 www.has-santé.fr

2 www.légifrance.fr

MEMOIRES

3 *Au coeur de la préparation à la naissance*

MUSIAL C.

Promotion 1992-1996 à METZ

4 *L'accompagnement musical: et si la musique entourait la naissance?*

ALLET C.

Promotion 1994-1998 à METZ

5 *La préparation à la naissance: favoriser son développement pour préserver l'eutocie*

MARTIN H.

Promotion 1998-2002 à METZ

6 *La préparation à la naissance en Ille et Villaine en 2005*

DENOUX-VICENTE E.

Promotion 2001-2005 à NANCY

7 *La sage-femme, artisan d'une naissance plus humaine....de la préparation à la naissance à l'accouchement*

LELEUX S.

Promotion 1991-1995 à METZ

8 *Le yoga: voie de la naissance*

KIENTZ E.

Promotion 2000-2004 à NANCY

9 *Non participation des primipares aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité: est-ce un choix éclairé?*

LAGIN E. épouse FOURMY

Promotion 2003-2008 à METZ

10 *Séance de préparation à la naissance et multiparité: un antagonisme?*

DUTAT M.

Promotion 2002-2006 à METZ

OUVRAGES

11 *Bien être et maternité*

Bernadette DE GASQUET

Edition implexe 2000 370p

12 *Carnet d'une obstétricienne*

Evelyne PETROFF

Edition Albin Michel 2002 152p

13 *De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance*

BLANCHARD E., GUILLAUME S., PHILIPPE H.J.

Encyclopédie médico-chirurgical, 5-049-K-10

14 *Devenir mère: histoire secrète de la maternité*

Jean-Marie DELASSUS

Edition Dunod 2007 236p

15 *Devenir père, devenir mère: naissance et parentalité*

Michel DUGNAT

Edition Erès 2004 160p

16 *Histoire de naître*

Fernand LEROY

Edition De boeck université 2001 456p

17 *L'attente sacrée, 9 mois pour donner la vie*

Martine TEXIER

Edition souffle d'or 2001 253p

18 *L'art d'être père*

Jean-Claude LIAUDET

Edition Albin Michel 2008 192p

19 *La voie chantée, sa technique*

Claire DINVILLE

Edition Masson 1989 96p

20 *Le yoga de la femme enceinte : naître en liberté*

Christine COLONNA-CESARI

Edition Médicis 2003 159p

21 *L'heureux évènement: une histoire de l'accouchement*

Musée Assistance Publique 1995 180p

22 *L'homme sonore*

Marie Louise AUCHER

Edition Hommes et groupes 2003 94p

23 *Les enjeux de la parentalité*

Didier HOUTZEL

Edition Erès 2006 200p

24 *Maternité et grossesse*

Massimo AMMANITI, Carla CANDELORI, Marisa POLA, Renata TAMBELLI

Edition Presses Universitaires de France 1999 160p

25 *Naître en yoga, science et tradition*

Shri MAHESH, Elisabeth RAOUL

Edition Rocher 1999 203p

26 *Préparation sophrologique à la maternité*

Elisabeth RAOUL

Edition Maloine 1996 170P

27 *Préparer son accouchement*

Sophie GAMELIN-LAVOIS

Edition Jouvence 2006 93p

28 *Sophrologie : préparation à l'accouchement*

Patrick-André CHENE

Edition Ellebore 1999 173p

29 *Trois fée pour un playdoyer*

Corinne GERE, Brigitte DOHMEN, Christiane MISPELAERE

Edition Amyris 2004 288p

30 *Vivre sa grossesse et son accouchement : une naissance heureuse*

Isabelle BRABANT

Edition Chronique Sociale 2003 438p

31 *Yoga pour femme enceinte*

Rosalind WIDDOWSON

Edition Marabout 2003 128p

REVUES/ARTICLES

Les dossiers de l'obstétrique

- 32 mars 2007 n°358: *L'environnement sonore prénatal*
- 33 juillet 1995 n°230 : *Le chant prénatal Musicothérapie*
- 34 juin 1994 n°218: *Sage-femme, préparation à la naissance et société*
- 35 novembre 1990 n°178: *Les différents modes de préparation à la naissance*
- 36 octobre 1989 n°166: *Le père et la mère en piscine avant et après la naissance*
- 37 avril 1985 n°117: *Sage-femme et préparation aquatique à la maternité*

38 Les préparations à la naissance

Collection « grands sujets »

Les dossier de l'obstétrique 196p

39 Se préparer à l'accouchement, à la naissance, à la parentalité.

Collection « grands sujets »

Les dossiers de l'obstétrique

Profession sage-femme

- 40 1994 n°2 : *L'accompagnement musical en salle de travail*
- 41 1995 n°224 : *Naissance sous sophrologie.*
- 42 1995 n°224 : *L'haptonomie, la voie de l'harmonie.*
- 43 n°128 : *Préparation à l'accouchement: place aux pères.*

Vocation sage-femme

-44 mars 2009 n°70 : *L'entretien prénatal, premier maillon dans une démarche attentive de prévention.*

Neuronale

- 45 janvier/février 2009 n°39 : *L'instinct paternel.*

ANNEXE I

Code de la santé publique

Chapitre Ier : Conditions d'exercice.

Article L4151-1

Modifié par loi n°2004- 806 du 9 août 2004-art. 101 JORF 11 août 2004

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la participation aux consultations de planification familiale.

ANNEXE II

9 février 2006 | Communiqué de Presse

Préparation à la naissance et à la parentalité

La Haute Autorité de santé propose des recommandations et des outils visant à aider les professionnels de santé à préparer la femme enceinte et le couple à la naissance de leur enfant et à la parentalité.

Ces recommandations concernent l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la périnatalité : sages-femmes, médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales, etc.

Mieux préparer la femme et le couple à l'arrivée du nouveau-né Auparavant centrée sur la prise en charge de la douleur, la préparation à la naissance et à la parentalité est désormais orientée vers une prise en charge plus globale et plus précoce de la femme et du couple. Son but est de favoriser leur participation active dans le projet de naissance et le développement de leurs compétences parentales. La préparation à la naissance et à la parentalité aide la femme enceinte et le couple à mettre en place les moyens matériels, éducatifs et affectifs permettant à l'enfant de grandir. Cette aide est destinée en particulier aux couples en situation de vulnérabilité pour prévenir l'apparition des troubles de la relation parents-enfant.

La préparation à la naissance et à la parentalité : une démarche organisée et planifiée La préparation à la naissance et à la parentalité est une démarche structurée de prévention, d'éducation et d'orientation de la femme enceinte et du couple. Elle ne se substitue pas aux consultations de suivi médical. Elle est organisée en plusieurs temps et pour chacun d'entre eux, des outils sont à la disposition des professionnels :

- 1. Durant le 1er trimestre de la grossesse** : un entretien initial, individuel ou en couple, réalisé par une sage-femme ou un médecin.

Il permet de repérer les situations de vulnérabilité et d'orienter si besoin vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement. Il permet également de présenter, préparer et planifier les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, en veillant à la coordination des actions et au partage des informations entre les acteurs de la prise en charge.

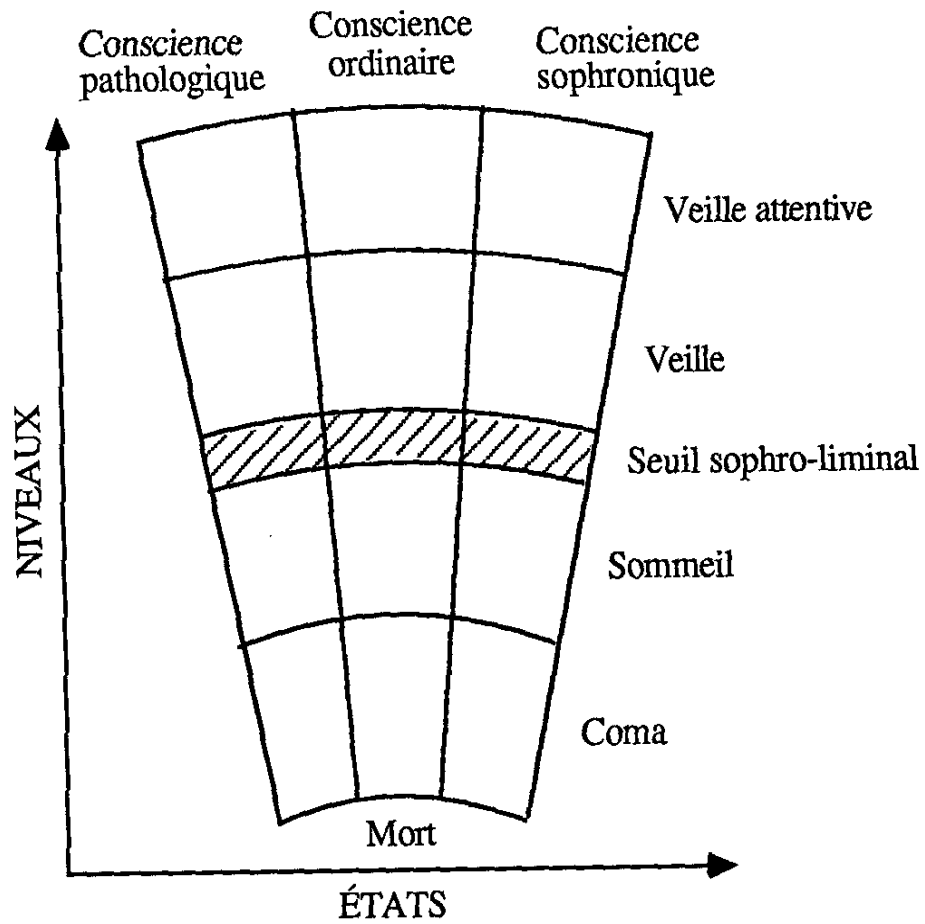
- 2. Durant la grossesse** : des séances prénatales, individuelles ou en groupe, adaptées à chaque stade de la grossesse et aux besoins de chaque femme. Ces séances proposent des activités d'information et d'apprentissage permettant à la future mère et au couple de développer des compétences parentales. Des objectifs spécifiques et un contenu sont proposés pour les séances.

- 3. Après la naissance**, à la maternité ou à domicile en cas de sortie précoce : des séances individuelles ou en groupe permettent de mettre en pratique les compétences parentales développées lors des séances prénatales. Une évaluation individuelle est nécessaire avant la sortie pour identifier les besoins de séances complémentaires à domicile.

- 4. Après le retour à domicile** : en cas de besoin, des séances complémentaires peuvent permettre d'accompagner les parents (réalisation des soins du nouveau-né, construction des liens affectifs, suivi du développement psychomoteur) et de déceler chez la mère des signes de dépression du post-partum.

ANNEXE III

Les différents états et niveaux de conscience



ANNEXE IV

Questionnaire destiné aux femmes ayant participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Melle GUISE Clotilde
Etudiante sage-femme
Deuxième année de deuxième phase
Ecole de sage-femme de METZ

LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise un travail sur la préparation à la naissance et à la parentalité.

Vous qui venez d'accoucher et qui avez participé à des séances de préparation à la naissance, je vous serais reconnaissante d'accepter de répondre à ce questionnaire.

D'avance merci.

ETAT CIVIL

1) Quel est votre tranche d'âge:

-madame

-monsieur

-<20 ans

-<20 ans

-20-30ans

-20-30 ans

-30-40 ans

-30-40 ans

>40 ans

->40 ans

2) Quel est votre situation familiale:

-célibataire

-concubinage

-mariée

-pacsée

3) Quel est votre niveau d'études:

-madame

-monsieur

-collège

-collège

-lycée

-lycée

-supérieur

-supérieur

-autre

-autre

=>Précisez.....

=>Précisez.....

4) Avez vous une profession?

-madame

-monsieur

-oui

-oui

-non

-non

Si oui laquelle?

.....

.....

5) Avez-vous exercé votre profession pendant la grossesse?

- oui
- non

Si oui combien de temps?

- <3 mois
- 3-5 mois
- 5-7 mois
- >7 mois

GOSSESSE(S) ANTERIEURE(S)

(Si cette grossesse est la première vous pouvez passer à la page 5)

1) Combien d'enfants aviez-vous avant cette grossesse?

- 1
- 2
- 3
- >3

Précisez.....

2) Lors de vos/votre précédente(s) grossesse(s), quel professionnel a assuré la surveillance de votre grossesse?

- sage femme
- gynécologue
- généraliste

3) Aviez-vous participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité?

- oui
- non

Si non vous pouvez passer à la page 5

Si oui quelle(s) méthode(s) aviez-vous choisie(s)? (plusieurs réponses sont possibles)

- préparation classique
- préparation en piscine
- sophrologie
- yoga
- chant prénatal
- haptonomie
- autres

précisez.....

4) Qu'est-ce qui a motivé votre choix? (par exemple: accessibilité, présence du père possible, absence de connaissances des autres méthodes...)

.....
.....
.....
.....

5) Ces séances ont-elles répondues a vos attentes?

- oui
- non

Vous pouvez argumenter:

.....
.....
.....
.....

6) Vous ont elles satisfaites?(Par rapport à la grossesse, à l'accouchement, à vos craintes, à vos questions.....)

- oui
- non

Vous pouvez argumenter:

.....
.....
.....
.....

GROSSESSE ACTUELLE

1) Quel professionnel a suivi votre grossesse?

- sage femme
- gynécologue
- généraliste

2) Pourquoi vouliez-vous participer à des séances de préparation à la naissance?

.....
.....
.....
.....

3) Quelle méthode avez-vous choisie pour cette grossesse? (Plusieurs réponses sont possibles)

- classique
- en piscine
- sophrologie
- yoga
- chant prénatal
- haptonomie
- autres

Précisez.....

4) Pourquoi ce choix? (Par exemple: accessibilité, présence du père possible, absence de connaissance des autres méthodes...)

.....
.....
.....
.....

5) Comment avez vous connu cette méthode de préparation à la naissance?

- Par l'entourage
- Par le professionnel qui a suivi votre grossesse
- Par la lecture
- Par les médias(internet, télévision...)
- Par votre précédente grossesse
- Autres

=>A précisez.....

6) Connaissez vous d'autres méthodes de préparations à la naissance?

- oui
 - non
- Si oui lesquelles?

- Préparation classique
- Préparation en piscine
- Sophrologie
- Yoga
- Chant prénatal
- Haptonomie
- Autres

Précisez.....

Comment les avez vous découvertes?

- Par l'entourage
- Par les professionnels de santé
- Par la lecture
- Par les médias
- Par votre grossesse précédente
- Autres

=>A préciser.....

7) Pourquoi n'avez vous pas choisi une de ces méthodes de préparation à la naissance?

- Non accessible(lieu, horaire....)
- Nécessite la présence du conjoint
- Manque d'intérêt pour vous
- Autres

=>A préciser.....

8) Si vous aviez pu choisir une de ces méthodes l'auriez vous fait?

- oui
- non

9) Le père de l'enfant a-t-il pu participer à vos côtés à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité?

- oui
- non

Si non pour quelle raison?(Plusieurs choix sont possibles)

- A cause de son activité professionnelle
- A cause des horaires
- Manque d'intégration dans le groupe
- Manque d'intérêt pour lui
- Autres

=>A préciser.....

Si oui à combien?

.....

Pourquoi?.....

.....
.....

10)Comment s'est-il senti dans ces séances?(par exemple: à l'aise, bien intégré, isolé, en retrait...)

(Vous pouvez commenter)

.....
.....
.....
.....

11)Pour une prochaine grossesse pensez vous choisir la même méthode de préparation à la naissance et à la parentalité que celle choisie pour cette grossesse?

- oui
- non

Pour quelle(s) raison(s)?

.....
.....
.....
.....

Ce mémoire a pour thème la préparation à la naissance et à la parentalité.

En partant du constat que la plupart des femmes qui participent à des séances préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) s'orientent vers la méthode dite classique, alors que depuis ces débuts dans les années 50, les méthodes n'ont cessé d'évoluer et de se diversifier, et ce afin de répondre aux mieux aux besoins des couples.

Cette recherche a donc pour but de définir les motivations des femmes quant à leur choix de la méthode.

Les résultats m'ont permis de démontrer que les femmes choisissent une méthode principalement en suivant les conseils des professionnels qui suivent leur grossesse ou pour sa facilité d'accès alors que bien souvent, elles seraient intéressées par une autre préparation. De plus, souvent l'information concernant la PNP est donnée tardivement pendant la grossesse, ce qui ne facilite pas l'accès pour certaines méthodes qui demandent à être débutées assez tôt dans la grossesse comme par exemple l'haptonomie.

Par ailleurs, mon étude permet de montrer la faible importance de participation des pères lors de ces séances alors que ceux ci ont également besoin de se préparer à cet événement unique.

La préparation à la naissance concerne aussi bien les couples que les professionnels. Bien choisir sa méthode permet aux couples de rester actifs de leur accouchement. Le rôle du professionnel est d'informer; pour cela il est important qu'il connaisse les différentes méthodes ainsi que leur lieu de pratique.