



HAL
open science

Le brainstorming: comme évolution de la préparation à la naissance

Céline Bardin

► **To cite this version:**

Céline Bardin. Le brainstorming: comme évolution de la préparation à la naissance. Médecine humaine et pathologie. 2002. hal-01897358

HAL Id: hal-01897358

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01897358v1>

Submitted on 17 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

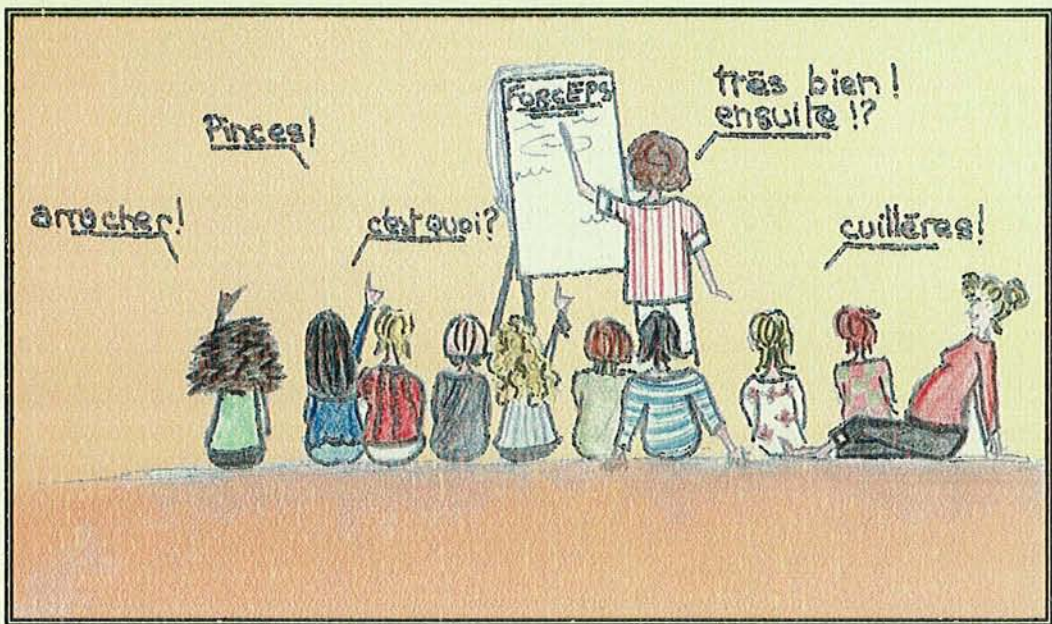
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

160243 ✓

Ecole de Sages Femmes Albert FRUHINSHOLTZ.
NANCY.



LE BRAINSTORMING, COMME EVOLUTION DE LA PREPARATION A LA NAISSANCE.



MEMOIRE SOUTENU ET PRESENTE PAR

MELLE BARDIN CELINE

NEE LE 13 JANVIER 1979

PROMOTION 1998-2002

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1



D

007 209846 3

**Ecole de Sages Femmes Albert FRUHINSHOLTZ.
NANCY.**

**LE BRAINSTORMING,
COMME EVOLUTION DE LA
PREPARATION A LA NAISSANCE.**



MEMOIRE SOUTENU ET PRESENTE PAR

MELLE BARDIN CELINE

NEE LE 13 JANVIER 1979

PROMOTION 1998-2002

REMERCIEMENTS

Je tiens tout particulièrement à remercier :

Mme BELGY, ma référente, pour sa confiance, son aide, et ses précieux conseils.

Mme PAJOT, pour sa confiance, son soutien, son aide et toute son expérience en matière de préparation à la naissance.

Mes parents et ma grand mère, pour leur amour et leur soutien.

Nicolas, pour son amour, son soutien, sa patience et sa compréhension.

Toute ma promotion, pour son aide et son soutien de chaque instant. Mention particulière pour : Marie, Claire, Steph', Val', Odré, Thomas, Alex, la p'tite Anne, Anne, Perrinette, Mumu et ma Karen.

Toutes les patientes qui ont pris de leur temps pour répondre à mes questionnaires, et qui ont testé le brainstorming.



SOMMAIRE

Remerciements.	p :3
Sommaire.	p :5
Préface.	p :7
Abréviations.	p :9
Introduction.	p :11
1 ^{ère} Partie.	p :13
I- Qu'est ce que le brainstorming ?	p :14
II- Processus détaillé du brainstorming.	p :16
III- Traitement des idées recueillies.	p :21
IV- Avantages, limites et inconvénients.	p :22
V- Exemples.	p :25
2 ^{ème} Partie.	p :28
I- Introduction.	p :29
II- Les rôles de la PN.	p :30
III- L'utilisation du brainstorming en PN.	p :37
IV- Comment mener la séance de brainstorming ?	p :52
3 ^{ème} Partie.	p :57
I-Introduction.	p :57
II- Réalisation de l'enquête.	p :58
III- Résultats de l'enquête.	p :60
IV- Conclusions de l'enquête.	p :69
V- Réflexions globales	p :70
Conclusion.	p :72
Bibliographie.	p :74
Table des matières.	p :78
Annexes.	p :82
Annexe 1.	
Annexe 2.	

PREFACE

Au cours de ma formation, j'ai été amenée à conduire des séances de préparation à la naissance, seule ou avec l'aide de mes collègues.

Ce travail m'a permis de voir combien il pouvait être difficile de conduire une réunion composée de femmes enceintes. Elles se posent de très nombreuses questions, et cela peut être source d'angoisses.

J'ai découvert le brainstorming (remue méninges) au lycée lorsque mon professeur de physique a utilisé cette méthode pour faire comprendre ce qu'étaient *les forces* : la réussite a été totale.

Lors de mon stage en PN, le brainstorming m'est apparu comme étant une méthode efficace pour aider les patientes à verbaliser leurs appréhensions et bon nombre de non-dits. J'ai donc mis cela en pratique.

En tant que future sage-femme, la préparation à la naissance me tient particulièrement à cœur. C'est pourquoi j'ai voulu réaliser mon mémoire sur cette méthode de conduite de réunion qui pourra peut-être aider patientes et sages femmes au cours des différentes séances de préparation à l'accouchement.

ABBREVIATIONS

PN : Préparation à la naissance.

APD : Analgésie péridurale.

SF : Sage femme.

BS : Brainstorming.

Dialogue/patientes: Dialogue entre patientes

+ : plus de...

SA : semaine d'aménorrhée.

INTRODUCTION

Depuis sa création dans les années 50, la préparation à la naissance a pour mission d'aider les femmes à préparer sereinement la venue au monde de leur enfant.

La grossesse est une étape fondamentale dans la vie d'une femme qui nécessite en plus d'un suivi médical rigoureux, un grand soutien psychologique. Les femmes enceintes se posent d'innombrables questions auxquelles elles ne peuvent pas toujours répondre seules.

Au fil des années et des progrès en matière d'obstétrique et d'analgésie, la PN a évolué. Elle s'est adaptée à de nouvelles attentes et questions. Tout ce que la médecine actuelle peut proposer aux femmes pour améliorer un diagnostic a entraîné la naissance de nouvelles appréhensions auxquelles elle doit faire face.

Différentes méthodes de relaxation sont désormais proposées. Mais comment être complètement détendu si l'on est pas rassuré ? Il faut trouver les mots justes qui sont différents d'une personne à une autre.

Les séances de PN sont très souvent orientées selon le discours de la sage femme. Comment être sur dans ces conditions d'être parvenu à rassurer totalement les patientes et, d'avoir répondu à des attentes qui leurs sont propres ?

Le brainstorming est une méthode de conduite de réunion qui, sans doute, permet de s'approcher au plus près de ce résultat.

Dans un premier temps, nous verrons ce qu'est le brainstorming et comment l'adapter à la préparation à la naissance.

Puis, nous pourrons voir si cette méthode peut véritablement orienter la séance de PN en fonction des attentes et des souhaits des patientes.

1^{ERE} PARTIE

LE

BRAINSTORMING

I Qu'est ce que le brainstorming ?

I.1- Origine du brainstorming. [3] [7]

Le brainstorming a été inventé à la fin des années 1930 par Alex OSBORN, directeur d'une agence de publicité américaine.

Son intérêt envers la dynamique de groupe lui a permis de mettre au point cette méthode de conduite de réunion. Il s'est inspiré d'une ancienne technique indoue : le *prai-barshana*, qui signifie *se questionner en dehors de soi*.

Le but de cette méthode est d'obtenir un maximum d'idées en un laps de temps bien définis, et sur un sujet précis.

Le brainstorming est essentiellement utilisé dans le cadre des entreprises a des fins de production et de rentabilité.

I.2- Principe du brainstorming. [1] [4] [5] [7] [10]

Le principe du brainstorming est la nécessité dans la recherche d'idées, de séparer les phases de production des idées, des phases d'évaluation ; c'est le principe du « jugement différé ». On produit d'abord des idées, et seulement après on les analyse.

On rassemble donc un groupe d'individus, sans qu'il y ait de mesure particulière de sélection préalable.

Selon OSBORN, le groupe optimum sera de 12 participants. Il peut être composé uniquement d'hommes ou de femmes, même si la mixité est préférable.

Ces personnes étant réunies, on les incite à travailler ensemble en suivant quelques consignes qui constituent l'essence même du brainstorming :

- L'exercice du jugement est totalement proscrit.

Il faut abolir autant que possible l'autocensure.

- L'imagination libre est encouragée.
- La quantité constitue un objectif essentiel du groupe.
La quantité entraîne la qualité.
- Combinaisons et adaptations d'idées sont fortement conseillées. Le groupe travaille comme une unité à auto stimulation. Il faut féconder les idées des autres.

Les idées émises seront notées sur un tableau.

A la suite de cela, ces même idées seront traitées et analysées.

II Processus détaillé du brainstorming.

II.1- Composition d'un groupe de brainstorming. [6] [7] [10]

Combien de membres une équipe de brainstorming doit elle comprendre ?

De nombreuses expériences on permis de déterminer un nombre optimum de 12 personnes.

En effet, lorsqu'une séance a pour but l'idéation, un nombre pair ne pose aucun problème. Il en aurait été autrement si la séance devait aboutir à une prise de décision : dans ce cas, un nombre impair serait préférable afin d'éviter un partage des opinions en deux parties égales.

Ces mêmes expériences ont démontré l'intérêt de ne comprendre dans les équipes (autant que possible), que des personnes de rang social identique : la présence de dirigeants peut provoquer chez les autres participants un complexe d'infériorité et ainsi, décourager la production d'idées en « roue libre ».

Face à ce problème, la présentation des participants à la séance est donc capitale. Je reviendrai sur ce point un peu plus loin.

Un groupe de brainstorming peut être composé :

- Uniquement d'hommes.
- Uniquement de femmes.
- D'hommes et de femmes.

Le type de problème à aborder peut aider à la constitution du groupe. Pour les problèmes du domaine féminin, il faudra une nette majorité de femmes, et inversement.

Il est également bon en général qu'un groupe comprenne quelques « boute-en-train », pour commencer à suggérer des idées dès que le problème aura été précisé. Mais ils devront faire attention à ne pas dominer la séance lorsque la production générale des suggestions aura été amorcée.

Afin d'aider le groupe dans son travail de créativité, un « meneur de jeu » sera présent.

C'est à lui que revient la lourde tâche de diriger la séance de brainstorming.

Il devra :

- mettre les différents participants à l'aise.
- définir le problème à traiter.
- relancer la production d'idées si elle venait à faiblir.
- la recentrer si elle déviait vers un autre problème.
- traiter les idées recueillies.

Le meneur de jeu doit être entraîné à l'avance à jouer son rôle. S'il n'a pas suivi auparavant un cours de Pensée Créative, ce qui serait le mieux pour lui, il devra au moins avoir étudié attentivement les principes et processus du brainstorming.

II.2- Les processus préliminaires à une séance. [1] [7] [9] [10]

II.2.1- La présentation des différents membres du groupe.

Comme je viens de l'expliquer, le but d'une séance de brainstorming est d'obtenir un maximum d'idées en un temps bien défini (en général assez court...) .

Pour parvenir à ce résultat, il faut que tous les membres composant le groupe de brainstorming participent activement à la séance, ce qui n'est pas toujours évident !

En effet, avant de parvenir à s'exprimer librement, il faut vaincre certaines appréhensions :

- Celle de parler en public.
- Peur de dire des « bêtises » .
- La crainte de la critique, etc., etc., etc.

Le premier contact entre les différents membres du groupe est fondamental. Il peut à lui seul, assurer la réussite de la séance en mettant tout le monde à l'aise, ou, à l'inverse, entraîner un blocage qui empêchera toute progression, et toute production d'idées.

Le meneur de jeu devra donc porter toute son attention sur cette présentation, afin que tous les membres puissent se situer les uns par rapport aux autres et cela, sans notion de hiérarchie.

Il existe différentes méthodes de présentation. J'en retiendrais trois :

- La présentation traditionnelle :

C'est à l'animateur de se présenter en premier, afin de donner un certain style à la présentation.

Ce type de présentation est très stéréotypé : chacun se décrit par ce qu'il a de plus banal, et évite ainsi toute mise en avant excessive.

- La présentation avec questions :

L'animateur fait intervenir les participants : ils ne pourront se présenter qu'en réponse à des questions posées par les autres.

Cela peut permettre la naissance d'un premier phénomène d'attention aux autres.

- La présentation croisée :

Chacun présente son voisin.

La présentation croisée semble être celle qui fait naître le plus de complicité : chacun s'attribuant un peu de l'histoire de l'autre. Mais la présentation traditionnelle sera privilégiée en cas de manque de temps.

II.2.2- Présentation des règles du brainstorming. [10]

Le meneur de jeu doit, et cela avant chaque séance de brainstorming, énumérer les impératifs et les règles de base de cette méthode.

Les règles de base sont :

- Ne pas juger ni critiquer l'idée qu'une personne vient d'émettre.
- Exprimer ses idées librement : ne pas hésiter à dire à voix haute ce qui passe par la tête.
- Associer plusieurs idées afin d'en faire naître de nouvelles.
- Produire le maximum d'idées.

Les impératifs sont :

- Énoncer un sujet précis.
- Limiter la durée de la session.
- Faire éteindre les téléphones mobiles.
- Recentrer le débat en permanence sur l'objet précis de la recherche.

II.3- conduite de la séance. [10] [1] [15]

La séance débutera par une présentation des différentes personnes constituant le groupe, meneur de jeu compris.

On poursuivra par une explication des principes du brainstorming, en insistant bien sur ses règles de base : ne pas critiquer, etc...., etc....,etc. L'idéal serait que les 4 règles de base soient notées sur une pancarte affichée au mur.

On présente le sujet à traiter au cours de la séance.
Si plusieurs sujets doivent être vus au cours de la même séance, ils devront être étudiés l'un après l'autre.

Les participants peuvent ensuite entamer la phase de production d'idées.
Les idées peuvent être numérotées dans l'ordre où elles sont présentées.

Cela permet de savoir à tout moment, le nombre des suggestions émises et de stimuler les participants en disant : « essayons d'en avoir dix de plus »... Ces encouragements permettent souvent de découvrir des idées nouvelles qui, à leur tour, donneront naissance à d'autres idées.
Si l'assistance « bloque », le meneur doit relancer la production en proposant lui aussi des idées.

La durée de la phase de production devra être définie à l'avance : cela peut aller d'un quart d'heure à quarante cinq minutes maximum. En un temps trop court, les participants ont tendance à ne proposer que des suggestions superficielles ou les plus évidentes ; c'est généralement après un délai que l'on se met à creuser d'avantage et qu'il se présente des idées comportant plus d'originalité ainsi que plus d'utilité éventuelle.

La phase de production terminée, le meneur de jeu va passer au traitement des idées recueillies.

III- Traitement des idées recueillies.

[10] [9] [5] [1]

En fonction du mode de fonctionnement du meneur de jeu, les idées pourront être traitées dans l'ordre d'apparition, ou être reclassées, puis traitées suivant une démonstration bien précise. Cette dernière solution me semble être la meilleure dans le cadre de l'utilisation du brainstorming au cours de la préparation à la naissance.

Il sera donc important de prévoir un déroulement judicieux de la présentation :

- Préparer la voie en expliquant le problème ou la situation. En montrer la nécessité. Si possible, utiliser des aides visuelles.

- Grouper les instructions autour de quelques points clefs. Utiliser des images, des modèles ou tout ce qui paraîtra convenir pour atteindre le but.

- Récapituler tous les points de l'exposé. Donner de plus amples informations si besoin.

IV- Avantages, limites et inconvénients.

IV.1- Avantages. [1]

Après avoir dirigé de nombreux cours sur la pensée créative à l'université de PITTSBURGH (U.S.A), de BUFFALO (U.S.A), et avoir conduit de nombreuses séances de brainstorming, le Dr Sydney PARNES a dressé une liste d'une cinquantaine d'avantages pouvant être retirés de la participation à ce genre d'activité.

Je ne citerai que ceux ayant un intérêt dans le cadre de la préparation à la naissance :

- Le brainstorming est une méthode particulièrement efficace dans le domaine de la production d'idées.

- Elle remonte le moral en permettant de découvrir ce que chacun pense de certains problèmes. C'est donc une façon de libérer ce que l'on garde en soi, et de voir que l'on est pas seul à penser telle chose à propos de tel sujet.

- Il s'agit d'une expérience qui peut se révéler fatigante certes, mais surtout très ludique.

- Elle permet de faire un bilan, en un laps de temps très court des connaissances, des croyances, et des questions que l'on peut se poser sur un sujet bien déterminé.

- Cette méthode est facile à utiliser et peu onéreuse : le matériel nécessaire étant un tableau et un stylo feutre !

- En ce qui concerne la PN, cette méthode permet aux patientes si on les y encourage de s'exprimer très librement.

De plus, cela permet à la sage-femme, en fonction des idées émises par les patientes d'adapter son discours : rassurant, explicatif...

IV.2- Limites. [1]

Toute méthode a ses limites.

Une séance de brainstorming, pour être menée à bien a besoin d'un minimum de participants. Sans quoi, la production d'idées risque d'être médiocre en ne mettant en avant que le plus évident.

A l'inverse, un trop grand nombre de participants peut se révéler extrêmement difficile à gérer. Le risque est de passer plus de temps à recentrer la production d'idées qu'à en produire véritablement.

De plus, il ne faut pas oublier que le brainstorming n'est qu'une démarche dans la découverte d'idées qui n'est, elle même, qu'une étape dans le développement créatif de différents sujets. Les séances constituent seulement une source supplémentaire d'où l'on peut faire jaillir un maximum d'idées dans un minimum de temps. Une fois la production d'idées terminée, il faut parvenir à les traiter convenablement afin de les exploiter au mieux.

IV.3- Inconvénients. [1]

Le brainstorming a aussi des inconvénients.

Il faut parvenir à mettre tous les participants à l'aise afin d'obtenir de nombreuses idées : l'autocensure est le pire ennemi du brainstorming !

De plus, il me faut admettre que tous les groupes ne sont pas réceptifs à cette méthode qui demande :

- De la créativité.

- De la disponibilité psychologique.
- Une mise de côté de toute timidité.

Le meneur de jeu doit être un peu familiarisé avec la méthode afin de l'exploiter au mieux.

Comme je l'ai évoqué dans les limites du brainstorming, cette méthode n'est qu'une façon d'exprimer des idées. Les discussions et exposés traditionnels ne doivent pas être supplantés par une séance de brainstorming. Ils doivent se compléter.

Intervient alors le facteur temps : on doit avoir à sa disposition suffisamment de temps pour pouvoir, en toute tranquillité, mener la séance de brainstorming, traiter les idées et les compléter si le besoin s'en fait sentir, par un exposé plus ou moins long.

Il faut donc disposer d'un minimum de temps afin de mener à bien la séance et en tirer tous les avantages.

V- Exemples.

Voici quelques exemples de séances de brainstorming. Ces exemples se limiteront à la phase de production d'idées.

- Séance ayant pour thème le savon.

Prenons l'exemple d'une fabrique de savon. Cette entreprise veut lancer sur le marché un gel douche. L'objectif de la séance de brainstorming pourra être : quels arguments peuvent être avancés pour séduire le consommateur ?

Le Gel douche

	Hygiénique	Peau	Agréable	
Propreté	Lavage		Douceur	Odeur
Quotidien	Non agressif		Mousse	Fleur
Dissout	Eau	Rinçage	Facile	Intime
Parfum	Familial	Doux	Cheveux	Eponge
		Transport	Prix....	

Voici donc un échantillon de mots que l'on peut obtenir en réalisant une séance de brainstorming sur le gel douche. Le meneur de jeu devra ensuite exploiter tous ces mots en fonction de l'objectif à atteindre.

- Séance ayant pour thème le chocolat.

Voyons ce que peut donner une séance de brainstorming sur le thème du chocolat.

Chocolat.

Plaisir	Gourmandise	Goût	Kilos	Gâteau
	Pêché	Régime	Sucre	
Eclair	Euphorisant	Magnésium	Moral	Mémoire
Aphrodisiaque	Odeur	Appétit	Convivial	Agréable
	Excès	Foie	Ligne...	

Voici un échantillon de mots que l'on peut obtenir après une séance de brainstorming sur le chocolat. Il montre bien qu'en fonction de la personnalité de chacun le mot chocolat sera plutôt associé à quelque chose d'agréable ou de restrictif.

En conclusion :

Le brainstorming est une méthode de conduite de réunion facile à mettre en place, ludique et spontanée. Elle permet aux gens de faire ressortir des idées intéressantes d'une façon originale et rapide. Voyons maintenant comment le brainstorming peut s'adapter à la PN, et ce que l'on peut en faire.

2^{EME} PARTIE

Le BRAINSTORMING EN PREPARATION A LA NAISSANCE

I- Introduction.

Dans cette seconde partie, nous verrons comment le brainstorming peut devenir un précieux allié, autant pour les patientes que pour les sages-femmes.

Mais pour cela, il faut tout d'abord faire le point sur ce qu'est la PN et ce qu'en attendent les patientes.[11] [12] [13] [14]

De plus, le brainstorming est une méthode qui doit être utilisée pour des thèmes bien précis. Ces thèmes étant souvent porteurs d'angoisses et de non-dits, il est bon d'avoir une idée assez précise sur les différentes et nombreuses appréhensions de la femme enceinte.

II- Les rôles de la PN.

II.1- Qu'attendent les femmes de la PN ?.

La préparation à la naissance créée dans les années 50 a beaucoup évolué en un demi siècle. La progression des connaissances dans le domaine de l'obstétrique, de la relation entre la mère et son enfant et l'apparition de l'analgésie péridurale en sont les causes principales.

Le développement de l'APD n'a malheureusement pas incité les patientes à venir assister plus nombreuses aux séances de PN.

Mais la PN a toujours sa place. En effet, les moyens de surveillance de la grossesse s'étant considérablement développés, les patientes demandent plus de résultats et d'explications. Tout cela peut paraître paradoxal par rapport à la fréquentation des cours !

Les patientes veulent comprendre et savoir ce qui se passe dans leur corps. Elles souhaitent être rassurées vis à vis de l'évolution de leur grossesse, du bien être de leur enfant et des nombreux examens qu'elles sont amenées à réaliser.

La PN est aussi l'occasion de rencontrer d'autres femmes enceintes qui, elles aussi, se posent beaucoup de questions. Les patientes peuvent donc partager leurs sentiments tantôt joyeux ou inquiets, échanger leurs appréhensions et leurs craintes, parler de leurs propres expériences.

En résumé, les femmes attendent des explications, veulent être écoutées, comprises et bien entendu rassurées par la PN.

II.2- Les appréhensions de la femme enceinte.

Les appréhensions de la femme enceinte représentent un sujet extrêmement vaste. Il serait très prétentieux de ma part de prétendre faire le tour de la question.

En effet, on peut dire qu'il y a autant de craintes et de questions qu'il y a de femmes enceintes.

Afin de mieux cerner la question, j'ai distribué à des patientes suivant la préparation à la naissance (classique ou sophrologie) de Mme PAJOT, sage femme à la maternité régionale Adolphe PINARD, un questionnaire figurant en annexe 1.

41 questionnaires ont été récupérés et étudiés entre le 01 décembre 2001 et le 31 janvier 2002.

Ce questionnaire avait plusieurs objectifs :

Le premier était de faire un bilan sur ce que redoutent le plus les patientes vis à vis de leur grossesse et pour leur enfant.

Le second objectif était de savoir ce que les patientes pensaient et savaient sur l'accouchement, l'analgésie péridurale, les forceps, l'épisiotomie, la césarienne, l'allaitement et la reprise des rapports sexuels après l'accouchement.

Le troisième et dernier objectif du questionnaire était de mettre en évidence les craintes que suscitent ces différents thèmes.

L'analyse du questionnaire a permis de les atteindre tous les trois.

Voyons quels sont les thèmes les plus anxiogènes et faisant naître le plus d'interrogations.

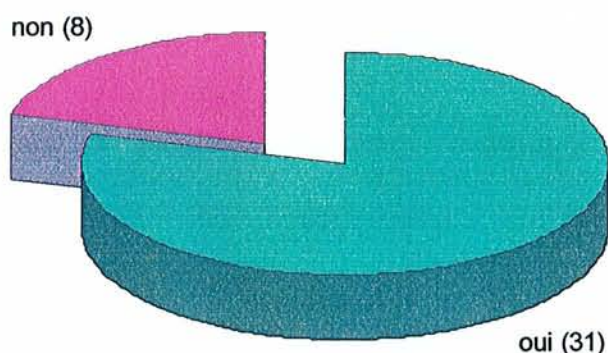
II.2.1- Les malformations fœtales.

Il s'agit de la plus grande appréhension. Je n'ai posé aucune question à propos de ce sujet. Ce sont les patientes qui en ont parlé spontanément.

Bien entendu, la crainte d'une mauvaise adaptation cardio-respiratoire est également présente.

A la malformation s'associe la crainte du handicap, du décès de l'enfant.

Peur d'une malformation et d'un mauvais état foetal



2 patientes n'ont pas manifestées de craintes là dessus.

La peur de la malformation est quelque chose de constant au cours de la grossesse, surtout au moment des échographies où les patientes redoutent l'annonce *d'une mauvaise nouvelle*.

II.2.2- L'accouchement.

L'accouchement regroupe à lui seul beaucoup d'appréhensions et de sentiments ambivalents : « *C'est difficile, dur et magique a la fois.* » « *il peut y avoir beaucoup de complications.* ».

3 patientes n'ont associé a l'accouchement que le verbe *souffrir*.

Pour quelques femmes il s'agit d'une *délivrance*, pour beaucoup d'autres, c'est *l'inconnu*.

12 femmes ont évoqué la crainte de *ne pas être à la hauteur*.

- La douleur.

Cette peur est sans aucun doute la plus légitime. C'est ce que les patientes interrogées redoutent le plus dans l'accouchement en soi.

A cela s'ajoute parfois en plus les mauvais souvenirs : « *la péridurale ne faisait plus effet lors de l'expulsion : j'ai cru que j'éclatais tellement cela me faisait mal !* ».

- L'épisiotomie.

Les patientes ont peur d'avoir mal au moment de sa réalisation, en suites de couches et ultérieurement à la reprise des rapports sexuels. Certaines patientes interrogées pensaient que l'épisiotomie était systématique pour un premier enfant, voire même pour tout accouchement par voie basse.

Son mode de réalisation est d'ailleurs souvent méconnu : bon nombre de nullipares pensaient que cela se réalisait à l'aide d'un scalpel. Elles en déduisaient qu'il y avait un risque de blessure pour le bébé.

- Les forceps.

Beaucoup de patientes ne savent pas exactement à quoi ressemble les *fers*. 4 patientes imaginaient un instrument muni de pinces, et 15 redoutaient la déformation de la tête de leur enfant. 16 d'entre elles y ont associé une urgence vitale pour leur bébé.

Certaines femmes redoutaient la déchirure lors de l'utilisation des forceps.

Ils ont été presque toujours associés à quelque chose de négatif.

II.2.3- La césarienne.

Pour 7 patientes la césarienne a toujours son image d'urgence vitale : « *elle est réalisée lorsque l'accouchement se passe mal.* ».

Pour 2 autres patientes, un accouchement ultérieur par voie basse n'est plus possible car le risque de rupture utérine est trop important.

Pour une autre femme, la césarienne, « *c'est se faire découper* »

A l'impression d'être passives, les patientes associent la césarienne à un échec : celui de ne pas avoir été capable d'accoucher normalement : « *on n'a pas vraiment l'impression d'accoucher.* ».

5 patientes redoutent de ne pas pouvoir s'occuper de leur enfant en suites de couches.

Toutefois, pour une patiente (primigeste), la césarienne est : « *géniale de nos jours !* ».

II.2.4- L'analgésie péridurale.

L'APD est ce qui soulage, ce qui permet d'accoucher sereinement. L'une des plus grandes craintes serait de ne pouvoir en bénéficier : « *pour quelles raisons ne peut-on pas l'avoir ?* ».

Mais la médaille a son revers ; pour 3 patientes, on peut être *paralysé à vie*. Pour une autre, une fois sur deux, ça ne marche pas, et 4 patientes ont avoué redouter les maux de tête.

II.2.5- L'allaitement.

On ne rencontre pas de grandes appréhensions vis à vis de l'allaitement, mais plutôt beaucoup de questions.

Lorsque l'on parle d'*allaitement*, pour 31 femmes il s'agit de l'allaitement maternel et non pas artificiel.

C'est l'aspect nutritif et bénéfique pour l'enfant qui est toujours mis en avant, bien avant le plaisir d'allaiter au sein en lui même : « *c'est meilleur pour le bébé.* ».

« *cela permet de transmettre des défenses immunitaires à l'enfant.* ».

Seules 10 femmes ont parlé de l'allaitement comme d'une relation et d'un moment privilégié avec son enfant : « *premier lien entre bébé et maman.* », « *belle entrée dans la vie pour bébé.* », « *plaisir du bébé et de la maman.* ».

Peur également récurrente, celle de ne pas avoir assez de lait, ou qu'il soit de mauvaise qualité.

II.2.6- La reprise des rapports sexuels après l'accouchement.

Les femmes n'y pensent pas toujours, leur priorité étant leur enfant ; ce qui se conçoit facilement : « *il y a le temps !* », « *problème pas encore d'actualité.* ».

Mais lorsque le sujet est évoqué, 17 redoutent que cela soit douloureux, surtout si elles ont eu une épisiotomie.

Les femmes ne bénéficient pas d'une grande information à ce sujet : « *je n'ai rien lu ou entendu sur le sujet, c'est l'inconnu !* », « *je n'en sais pas grand chose.* », « *quand peut-on en avoir de nouveau ?* »

Pour 2 patientes, il s'agit d'une continuité, et 4 autres ont évoqué le problème de la contraception.

Pour une patiente : « *mon mari redoute ça plus que moi !* »

Beaucoup de femmes ont mis en avant le fait qu'il faudrait du temps et de la compréhension au sein du couple.

En conclusion :

Toutes ces appréhensions sont légitimes. La grossesse met en avant beaucoup d'inconnu.

Pour aider les femmes, il faut pouvoir les aider à extérioriser ce qui les angoisse, les gêne. C'est à cette condition que l'on parviendra à les rassurer, à leur donner confiance en elles et en leur enfant.

Parler de ses peurs n'est pas toujours évident. Nous allons voir dans le chapitre suivant, comment le brainstorming peut être un précieux allié pour que les femmes réussissent à parler d'elles, et que le discours de la sage-femme soit grâce à cela plus précis et plus efficace.

III- L'utilisation du brainstorming en PN.

III.1- Adaptation du brainstorming à la PN.

Comme je l'ai expliqué dans la première partie, le brainstorming est une méthode de conduite de réunion utilisée à des fins de production et de rentabilité.

Toutefois, présentant de nombreux avantages, il pourra être utilisé tout autrement, notamment pour la PN.

C'est au cours de ma 3^{ème} année d'études que j'ai mené mes premières séances de brainstorming avec l'accord de Mme PAJOT, sage femme de préparation à la naissance à la maternité régionale A.PINARD de NANCY. Par la suite, elle a repris cette méthode de communication pour traiter des thèmes tels que l'épisiotomie et les forceps.

Pour la réalisation de mon mémoire, j'ai effectué un stage de 15 jours dans le même secteur de préparation à la naissance. Ce stage s'est également réalisé aux côtés de Mme PAJOT, qui avait manifesté dès le début un grand intérêt pour le brainstorming et les résultats qu'il pouvait apporter.

Au cours de ce stage, j'ai pu mener des séances de brainstorming sur différents thèmes comme l'allaitement ou l'échographie. J'ai également assisté à des séances menées par Mme PAJOT afin de voir l'évolution qu'elle avait apporté à cette méthode de conduite de réunion.

Le brainstorming a fait ses preuves : faire ressortir d'une façon spontanée ce que pensent les femmes sur tel ou tel sujet. Ainsi, faire un bilan de ce qui est connu, apprécié et redouté est plus évident.

Le brainstorming s'inclue aisément dans une séance de PN pour plusieurs raisons :

- Un groupe d'une dizaine de personnes est déjà formé.
- Ce groupe est animé d'un désir et d'un objectif commun : donner naissance à un enfant dans les meilleures conditions possibles.
- La sage-femme fait office de *meneur de jeu*.
- Le matériel nécessaire se limite à un tableau afin de noter les idées émises.

Le brainstorming s'effectue en début de séance et la sage-femme oriente son discours et ses propos en fonction des idées émises, qui sont variables d'un groupe à un autre.

C'est donc le groupe qui oriente la séance en fonction de ses attentes, de ses questions, de ses appréhensions, de ce qui est déjà connu ou non.

Toutefois, il ne faut pas omettre que le brainstorming pourrait faire ressortir des mots particulièrement forts, synonymes d'une expérience traumatisante voire dramatique (viol, inceste,...). Il ne faut donc pas hésiter à orienter la patiente concernée vers un psychologue ou un psychiatre référent, plus compétent dans ce type de situation.

III.2-Choix des thèmes à traiter par brainstorming.

Le principal inconvénient du brainstorming est qu'il faut bénéficier de temps. Une séance de PN dure en moyenne deux heures, avec parfois plusieurs thèmes à aborder. On ne peut donc pas tout traiter par cette méthode. Il faut faire des choix en fonction du groupe, de la sage-femme et du temps mis à leur disposition.

Mme PAJOT et moi-même avons déjà utilisé le brainstorming pour des thèmes tels que l'épisiotomie et les forceps. Cette décision a été confortée au vue des résultats de mon premier questionnaire. En effet, il a montré que ces deux sujets étaient porteurs de nombreuses questions et appréhensions.

J'avais également eu l'occasion de mener des séances sur la césarienne et l'accouchement au cours de ma 3^{ème} année.

Grâce au même questionnaire, l'idée de traiter d'autres thèmes comme l'allaitement et la reprise des rapports sexuels après l'accouchement est apparue tout à fait réalisable et probablement intéressante.

Je n'avais posé aucune question sur l'échographie. Pourtant, beaucoup de patientes l'on évoquée vis à vis des malformations. C'est pourquoi, il est apparu également intéressant de traiter ce thème à l'aide du brainstorming.

III.2.1- L'échographie.

Au moment où je réalise ce travail, la grève des échographistes bat son plein et l'arrêt PERRUCHE⁽¹⁾ est au centre de l'actualité. Beaucoup de patientes s'interrogent sur ce mouvement et certaines d'entre elles ne pourront bénéficier de leur troisième échographie.

Dans ce contexte, parler de l'échographie était plus qu'important. En effet, l'échographie est un examen attendu avec impatience, mais également avec appréhension pour les mauvaises nouvelles qu'elle peut amener.

Faire un brainstorming peut aider les patientes à extérioriser tous les sentiments et les appréhensions que l'échographie suscite.

De plus, cela permettrait d'enchaîner sur une explication concernant l'échographie : ce que l'on cherche, ce que l'on peut voir en fonction du terme, etc.,

(1) Arrêt PERRUCHE : décision de la cour de cassation qui érige en position jurisprudentielle le fait qu'un enfant né handicapé peut demander réparation de ce préjudice au praticien qui n'a pas décelé de handicap.

Voici la liste de mots obtenue après une séance sur l'échographie. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Première fois	Contact	Dépistage	Grève	Bébé	Annuler
Malformation		Sexe	Image	Arrêt	Perruche
Contrôle	Rencontre		Résonance	Son	
Mouvement	Trois	Emotion	Concrétisation	Photos	
	Doppler	Appréhension.			

Tous ces mots ont été réparti en quatre groupes :

Groupe n°1 : image, résonance, son, trois, photos, doppler.

Groupe n°2 : dépistage, malformation, sexe, contrôle, mouvements, bébé.

Groupe n°3 : contact, rencontre, émotion, concrétisation, appréhension, première fois.

Groupe n°4 : grève, annuler, arrêt Perruche.

Le premier groupe de mots à permis d'expliquer le principe de l'échographie, combien on en réalise pendant la grossesse et ce qu'est une échographie doppler.

Le second groupe de mots a lancé une discussion sur le but de l'échographie, ce qu'on recherche et ce qu'on évalue en fonction du terme où elle est réalisée.

Pour le troisième groupe, ce sont les patientes qui se sont exprimées.

Elles seules peuvent expliquer ce qu'elles ont ressenti vis à vis de l'échographie et de tous les sentiments qu'elle a fait naître : la joie, l'appréhension, parfois la déception.

Pour ce qui est du dernier groupe de mots, il montre bien que les patientes s'interrogent sur les problèmes d'actualité. Cela nous a permis de parler des limites de l'échographie, de ce qu'on ne peut exiger de celle-ci.

Les patientes se sentaient très impliquées par ce sujet. Certaines d'entre elles n'avaient pu obtenir de rendez-vous pour la troisième échographie du fait de la grève des échographistes.

La séance de brainstorming a permis de traiter ce thème en profondeur. L'aspect technique et pratique a été traité. Les patientes ont pu parler de ce qu'elles redoutent, de ce qu'elles ressentent lors de leurs échographies. Elles ont également fait part de leur besoin d'informations et d'explications face à un examen qu'elles trouvent toujours trop rapide et très complexe.

III.2.2- L'accouchement.

Il s'agit de l'événement le plus attendu mais aussi le plus redouté.

Les patientes se retrouvent partagées entre la peur de l'inconnu, la crainte de la douleur, des éventuelles complications, tous les scénarios catastrophes dont elles ont entendus parler, et la joie de pouvoir enfin prendre leur enfant dans les bras.

Tout comme pour l'échographie, le brainstorming aidera les patientes à extérioriser leurs nombreuses appréhensions, et permettra à la sage-femme de cibler son discours pour les rassurer et les informer au mieux.

Voici la liste de mots obtenus après une séance sur l'accouchement. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Contraction	Douleur	Inconnu	Temps	Rencontre
Joie	Papa	Pousser	Sang	Souffrance
Péridurale		Vie	Soulagement	Bonheur
Difficile	Avenir	Peur	Episiotomie	Emotions
Délivrance	Famille	Projets	Attente	9 mois
Perte des eaux		Naturel	Forceps	Dilatation.

Ces mots ont été répartis en quatre groupes :

Groupe n°1 : contractions, souffrance, douleur, perte des eaux, sang, dilatation, temps, délivrance, pousser.

Groupe n°2 : péridurale, naturel, épisiotomie, forceps.

Groupe n°3 : avenir, projets, attente, 9 mois, famille, papa, vie.

Groupe n°4 : inconnu, rencontre, joie, soulagement, difficile, peur, émotions, bonheur.

Le premier groupe de mots a fait parler de l'accouchement en soi :
« *comment peut on savoir si on est en travail, quand doit on venir à la maternité, est-ce que cela dure longtemps ?* »

Les patientes qui avaient déjà accouché ont parlé de leurs expériences, comment cela s'était passé pour elles.

Le second groupe de mots a mis en avant la façon dont les patientes voulaient accoucher. Chacune a fait part de son désir de donner la vie, avec ou sans analgésie péridurale et des motivations de ce choix. Le recours aux forceps ou à une épisiotomie a également été évoqué.

Le troisième groupe de mots a permis de verbaliser ce qui changerait avec l'accouchement : la construction d'une famille, les projets d'avenir pour cette dernière et pour l'enfant. Une attention particulière a été portée sur le terme *neuf mois*. En effet, il y avait beaucoup de questions et d'appréhensions vis à vis de l'accouchement prématuré. La sage femme a donc donné des informations sur la prématurité, ce qu'il faut faire si des contractions s'installent avant 37 SA, les différentes tocolyses et la prise en charge des enfants.

Le quatrième groupe de mots met bien en évidence les sentiments des patientes vis à vis de l'accouchement. Les patientes ayant déjà vécu cette expérience en ont parlé, partageant ainsi leur vécu avec les autres femmes du groupe.

Dans cette séance, le brainstorming a permis de parler de l'accouchement en soi, de ses modalités, mais surtout de toutes les émotions, les changements, et les appréhensions qu'il engendre.

Ainsi, les patientes, en parlant de leur histoire, ont pu se confier, se rassurer et s'informer sur ce qu'elles qualifient toutes de « *moment le plus intense de leur vie.* »

III.2.3-L'épisiotomie.

En ce qui concerne l'épisiotomie, le brainstorming permettra de faire un état des lieux.

Comme l'a montré le questionnaire, beaucoup de patientes savent de quoi il s'agit. Par contre, elles ne savent pas toujours comment est faite une épisiotomie, ni même avec quoi.

Cela permettra d'expliquer ce qu'est le périnée et d'aborder la question de la rééducation périnéale avec tout son aspect de prévention (fuites urinaires, prolapsus, etc.).

Le brainstorming sera donc utile pour faire un bilan de ce que savent les patientes sur l'épisiotomie, sur ce qu'elles en pensent et sur ce qu'elles en ont entendu.

Voici la liste de mots obtenus après une séance sur l'épisiotomie. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Scalpel	Déchirure	Aide	Douleurs	Fils	Sutures
Gêne	Bébé	Rapports sexuels	Ciseaux	Sang	
Cicatrice	Cicatrisation		Systématique	Infection.	

Ces mots ont été répartis en trois groupes :

Groupe n°1 : scalpel, fils, sutures, ciseaux.

Groupe n°2 : déchirure, aide, systématique, bébé ;

Groupe n°3 : douleurs, rapports sexuels, sang, gêne, cicatrice, cicatrisation, infection.

Le premier groupe de mots a permis de parler du mode de réalisation d'une épisiotomie et de sa réfection. Les patientes ont été rassurées de savoir que les fils utilisés étaient résorbables.

Le second groupe de mots a permis « d'abattre » quelques idées reçues et d'expliquer pourquoi on réalisait une épisiotomie. Certaines femmes pensaient qu'elle était systématique ou tout du moins particulièrement fréquente.

Pour les rassurer, nous avons parlé de ses étiologies : risque de déchirure importante, antécédent traumatique, phase expulsive trop longue avec altération légère du rythme fœtal. Une partie de ces étiologies étaient connues des patientes.

Le troisième et dernier groupe de mots a permis de parler des inconvénients qui peuvent se rencontrer à la suite d'une épisiotomie. Pour éviter les infections, la réalisation des soins de périnée a été expliquée. Certaines patientes ayant eu une épisiotomie pour leur premier accouchement ont fait part de leur expérience. Pour la reprise des rapports sexuels, la sage femme a donné certains conseils, notamment attendre que la cicatrisation soit terminée...

Le brainstorming a, au cours de cette séance, été utilisé comme support d'informations. Il a permis d'extérioriser les idées reçues concernant l'épisiotomie. Ainsi, la sage femme a pu parler de ce sujet en ayant pris connaissance des appréhensions des patientes, de ce qu'elles savaient et de ce qu'elles avaient entendu. À cela se sont ajoutés des témoignages, et des conseils pratiques.

III.2.4- Les forceps.

« C'est un instrument qui arrache l'enfant du ventre de sa mère. ». Les mots sont très forts et pourtant, je ne fais que citer des propos recueillis. Cela illustre bien le travail à faire pour rassurer les patientes vis à vis des forceps.

Là encore, le brainstorming a son intérêt. Il pourra aider la sage-femme à faire verbaliser toutes les idées reçues, les appréhensions, et amener les patientes à ne plus redouter les forceps.

Voici la liste de mots obtenue après une séance sur les forceps. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Pince	Arracher	Souffrance foetale	Passivité		
Déformation	Episiotomie	Aide	Rare		
Déchirure	Bébé	Force	Anesthésie	Cuillères	Douleur
		Instrument	Urgence.		

Ces mots ont été répartis en trois groupes :

Groupe n°1 : pince, épisiotomie, déchirure, cuillères, anesthésie, instrument.

Groupe n°2 : aide, bébé, souffrance foetale, rare, urgence.

Groupe n°3 : arracher, déformation, passivité, force, douleur.

Le premier groupe de mots a permis d'expliquer ce qu'étaient les forceps. Beaucoup de patientes ont appris qu'il en existaient différentes sortes, et que certains n'entraînaient pas systématiquement un recours à une épisiotomie.

Le second groupe de mots a permis de parler des causes de leur utilisation.

Beaucoup de patientes ont ainsi appris que les forceps n'étaient pas réservés à une souffrance fœtale, mais pouvaient être utilisés dans un cas de fatigue maternelle importante, ou encore de problèmes oculaires à type de myopie,...

Les patientes ont ainsi compris que les forceps n'étaient pas systématiquement utilisés dans un cadre d'urgence et de sauvetage fœtal.

Certaines femmes croyaient qu'après tous forceps, les enfants partaient en médecine néonatale. Elles ont donc été rassurées.

Le dernier groupe de mots a permis de parler des idées reçues au sujet des forceps. Ainsi, on a pu expliquer que les forceps n'arrachaient pas l'enfant, et ne déformaient pas sa tête. Les forceps ont été comparés à un casque, qui protégeait la tête de l'enfant

De même, il a été expliqué que lors de leur utilisation, la future maman devait poursuivre ses efforts expulsifs et qu'ainsi, elle restait actrice de son accouchement.

Beaucoup de fausses idées concernant les forceps ont été mises en évidence à l'aide du brainstorming. En étant verbalisées, ces idées ont pu être combattues.

Le but était de changer l'image d'une pince agressive en une aide précieuse dans certaines circonstances.

III.2.5- La césarienne.

Le brainstorming permettra une verbalisation des idées reçues, et des appréhensions sur la césarienne. Le but sera de rassurer en informant sur les modes opératoires et d'aider les femmes à ne plus voir dans cette opération un échec.

Voici la liste de mots obtenue après une séance sur la césarienne. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Ouverture	cicatrice	immobilisée	anesthésie	douleur
Couveuse	Urgence	dangereux	échec	passivité
Peur	opération	Séquelles	absence	séjour
	Rapide		violent.	

Ces mots ont été regroupés en trois groupes :

Groupe n°1 : ouverture, anesthésie, opération, urgence, rapide.

Groupe n°2 : immobilisée, dangereux, passivité, séquelles, couveuse, échec, absence, violent.

Groupe n°3 : peur, cicatrice, séjour, douleur.

Le premier groupe de mots nous a fait discuter de la césarienne en tant qu'opération chirurgicale : qu'est ce que c'est ?, comment ça se passe ?... Beaucoup de patientes étaient soulagées d'apprendre que la majorité des césariennes étaient faites sous rachi-anesthésie. Elles n'auront donc probablement pas à subir les désagréments d'une anesthésie générale, et pourront, si son état de santé le permet, voir leur bébé très rapidement. Bien entendu, l'état de la maman sera également pris en compte.

Le second groupe de mots a lancé une discussion très enrichissante grâce notamment au témoignage d'une patiente. Son premier enfant était né par césarienne pour cause de non engagement de la présentation et bradycardie fœtale.

Elle a parlé de sa césarienne et de ses suites d'une manière très positive et particulièrement rassurante pour les autres femmes.

Elle a expliqué que dans son cas, le départ pour le bloc opératoire s'était fait très rapidement, mais qu'on avait pris le temps de la renseigner sur la situation.

Les pédiatres avaient tout de suite pris son bébé en charge, et comme il se portait bien, la sage femme avait pu le lui présenter.

Durant la suite de l'intervention, il était resté à ses côtés dans un incubateur. De ce fait, cette patiente n'en avait pas gardé la notion d'échec. Son seul regret avait été que le papa n'ait pas pu assister à la naissance.

Son discours était appuyé par celui de la sage femme qui ainsi, donnait de plus amples informations.

Le dernier groupe de mots a permis de parler des suites de couches. On a expliqué que le séjour à la maternité n'était pas forcément beaucoup plus long qu'après un accouchement par voie basse, et que l'allaitement maternel était tout à fait possible. Pour ce qui était des douleurs, on a parlé des différents antalgiques, et là encore, la patiente a pu dire qu'ils soulageaient très bien.

Cette séance a donc été très réussie. Les patientes ont pu extérioriser leurs appréhensions et en discuter avec une personne ayant déjà vécu une telle expérience.

III.2.6-L'allaitement.

Pour l'allaitement, le brainstorming va permettre de mettre en évidence une grande partie des questions que les femmes se posent sur l'allaitement, qu'il soit maternel ou artificiel.

L'allaitement est un sujet beaucoup trop vaste pour qu'il soit possible d'en faire le tour dans les deux heures d'une séance de préparation à la naissance. Le but de la séance sera donc d'aller à ce qui est essentiel aux yeux des patientes qui composent le groupe.

Voici la liste de mots obtenue après une séance sur l'allaitement. La phase de production de mots s'est effectuée sur 15 minutes.

Vache à lait	Immunité	Economie	Echange	Gonflés
Seins	Provisoire	Naturel	Nourrir	Position
Liquide	Lait	Tension mammaire		Biberon
Crevasses	Insomnies	Période	Soutiens-gorges	Bébé
Contraintes	Contacts physiques		Regards des autres	
Moments privilégiés.				

Tous ces mots ont été classés en quatre groupes :

Groupe n°1 : immunité, naturel, nourrir, liquide, lait, biberon.

Groupe n°2 : économie, soutiens-gorges.

Groupe n°3 : gonflés, positions, tension mammaire, crevasses, insomnies, contraintes, regards des autres, vache à lait.

Groupe n°4 : échange, provisoire, période, bébé, contacts physiques, moments privilégiés.

Le premier groupe de mots a permis d'amorcer la discussion sur le désir des patientes : allaitement maternel ou artificiel ? La majorité des patientes savait que le lait maternel est le plus adapté à leur enfant. Pourtant, toutes ne souhaitaient pas allaiter au sein. Les explications de leur préférence pour l'allaitement artificiel se trouvent en grande partie dans le troisième groupe de mots sur lequel je vais revenir.

Quoi qu'il en soit, ce premier groupe de mots a permis d'expliquer ce qu'est la lactation, comment elle est entretenue, et quels sont les bienfaits de l'allaitement maternel.

Il a également permis de conforter les patientes dans leur décision : l'allaitement maternel est un choix personnel et doit le rester.

Le second groupe de mots avait un aspect plus pratique. Que faut-il prévoir pour un allaitement quel qu'il soit ?

La discussion s'est axée sur les soutiens-gorges d'allaitement, les biberons, les boîtes de lait, les tire-lait...

Le troisième groupe de mots met en avant ce que redoutent beaucoup de femmes et ce qu'elles reprochent à l'allaitement maternel. Il a donc été donné des conseils afin de limiter autant que possible tous ces inconvénients, qui pourraient mener à un arrêt de l'allaitement.

Le dernier groupe de mots a permis de mettre en avant les attentes des patientes vis à vis de l'allaitement, et la façon dont elles l'envisagent.

Là encore, le brainstorming a permis de faire le point sur les questions, appréhensions et désirs. L'allaitement est un sujet extrêmement vaste. Il est donc impossible d'en faire le tour en deux heures. Aussi, était-il particulièrement intéressant de l'utiliser pour cibler les informations que souhaitaient avoir les patientes.

III.2.7-La reprise des rapports sexuels.

Les patientes n'abordent pas toujours le sujet spontanément. On pourrait le résumer par : de l'appréhension et beaucoup de questions.

De plus, parler de rapports sexuels apparaît comme étant un problème éloigné : la priorité est ailleurs.

Le brainstorming pourra être une aide précieuse afin d'aborder ce sujet intime d'une manière ludique.

Je n'ai malheureusement pas eu l'occasion de mener une séance de brainstorming sur ce thème.

Toutefois, l'accueil de cette méthode par les patientes et les résultats obtenus sur d'autres thèmes me laissent penser que cela aurait été extrêmement intéressant et encourageant.

En conclusion :

La grande majorité des séances menées avec du brainstorming ont donné des résultats particulièrement encourageants. Cette méthode de conduite de réunion a permis aux femmes de s'exprimer librement et de parler d'elles : leurs souhaits, leurs attentes, leurs peurs... Grâce à cela, la sage femme pouvait adapter son discours d'un groupe à l'autre, en fonction des mots émis au cours de la séance.

IV- Comment mener la séance de brainstorming en préparation à la naissance ?

Grâce a mon stage, j'ai pu mettre en avant une méthodologie afin de mener à bien une séance de préparation à la naissance avec brainstorming.

IV.1- Comment présenter la séance de brainstorming ?

Au fil des séances que j'ai mené, j'ai pu constater que la grande majorité des patientes n'étaient pas familiarisée avec cette méthode de conduite de réunion.

Après avoir annoncé le thème de la séance, il faudra donc expliquer brièvement mais clairement les principes du brainstorming. Il ne faudra pas oublier d'énoncer les règles de base du brainstorming : ne pas critiquer, donner le plus de mots possible,...

La présentation du brainstorming ne doit pas prendre plus de quelques minutes afin d'avoir à sa disposition suffisamment de temps pour la production de mots et leur analyse. En effet, de nombreuses séances menées au cours de mon stage ont dépassé l'horaire prévu. Il faut donc essayer d'être le plus précis possible afin de ne pas perdre trop de temps là dessus.

IV.2- Déroulement de la séance.

Après avoir énuméré les principes du brainstorming, on se fixe une limite dans le temps pour la phase de production d'idées. Un quart d'heure s'est révélée être une bonne durée : suffisamment longue pour obtenir une bonne quantité de mots, et suffisamment courte pour ne pas rendre la séance monotone.

En fonction des groupes, il a fallu encourager la production d'idées ou la canaliser.

Tous les mots énumérés devront être notés sur le tableau, autour du mot clef.

Il ne faut pas noter de phrases.

Pour encourager la production de mots lorsque le groupe est « *bloqué* », mettre soi-même un, ou plusieurs mots se révèle suffisant pour donner un nouvel élan, et relancer la production.

On peut aussi stimuler le groupe en présentant le mot clef de différentes façons. Par exemple, pour une séance sur l'épisiotomie on pourra dire : « *que voyez-vous d'autre en lisant le mot épisiotomie ?* », « *si vous dites épisiotomie, quelle est la première chose qui vous vient à l'esprit ?* », « *si je vous dis épisiotomie, vous me dites... ?* », etc.

Toutefois, l'expérience a montré qu'une minute à une minute trente de silence débouchait souvent sur une nouvelle série d'énumération. Il faut donc accorder un minimum de répit au groupe avant de donner soi-même des mots en cas de silence. Mais, ce dernier ne doit pas excéder deux minutes, la phase de production ayant une durée de quinze minutes maximum.

Face à certains groupes, il a fallu trouver un moyen de canaliser une production de mots très riche, risquant de sortir complètement du sujet.

Il faut donc régulièrement re-citer le mot clef à traiter.

Lorsque trop de mots sont cités en même temps, il ne faut pas hésiter à faire répéter les patientes. Si cela n'est pas suffisant, demander aux femmes pourquoi elles ont donné tel ou tel mot est assez efficace pour rendre la production moins saccadée.

La production d'idées terminée, la phase d'analyse peut commencer.

IV.3- Traitement des idées recueillies.

Comme je l'ai expliqué dans le paragraphe IV.2, une fois la production d'idées terminée, la phase d'analyse commence.

Traiter les mots un par un s'est révélé inefficace. La perte de temps est trop importante. Il ne faut pas perdre de vue que le brainstorming est un support afin d'apporter des informations et des explications tout en rassurant. La séance de PN serait stérile si le temps nécessaire à cela n'était pas disponible.

De plus, cela donne une séance désorganisée : les explications sont données sans chronologie et les patientes risquent de ne plus tout comprendre et tout retenir. Dans ce cas la moitié des informations sont perdues.

On regroupera donc tous les mots cités par thème. Tous les sentiments, tous les mots techniques, toutes les fausses vérités (cf. III.3)...

Il faut faire participer les patientes à cela car il s'agit de leurs mots et par conséquent elles seules peuvent en expliquer la signification.

Les thèmes sont ensuite vus l'un après l'autre.

La sage-femme doit s'appuyer sur les mots cités pour donner ses explications. Il faut encourager les femmes à échanger sur des groupes de mots tels que ceux qui évoquent des sentiments. Les femmes peuvent ainsi parler de leur vécu, de leurs sentiments. En bref, elles peuvent parler d'elles. Cela rend la séance très vivante et particulièrement riche.

3^{EME} PARTIE

ENQUETE ET RESULTATS

I- Introduction.

Dans cette troisième partie, nous verrons ce que les patientes pensent du brainstorming. Pour cela, des questionnaires ont été distribués.

En fonction des résultats obtenus, je pourrai juger de l'utilité et de l'efficacité du brainstorming en préparation à la naissance.

II- Réalisation de l'enquête.

II.1- Réalisation du questionnaire.

Le but du questionnaire était d'obtenir d'une façon précise, l'avis des patientes concernant le brainstorming.

J'ai limité autant que possible le nombre de questions à réponse ouverte, à cause de leur manque de précision.

C'est pourquoi la majorité des questions n'ont que deux possibilités de réponses : oui ou non.

Le questionnaire m'a permis de sélectionner deux types de patientes : celles qui suivaient une préparation à la naissance dite *classique*, et celles qui se préparaient par *sophrologie*.

Ce questionnaire, qui figure en annexe 2, m'a fait connaître l'avis des patientes sur le brainstorming, d'un point de vue global et, beaucoup plus ciblé :

- Possibilité d'expression.
- Verbalisation des angoisses.
- Avantages de la séance avec brainstorming.
- Souhait ou non de voir d'autres séances traitées par cette méthode et lesquelles.

II.2- Choix de la population.

Le questionnaire ne pouvait être rempli que par des patientes ayant expérimenté la méthode.

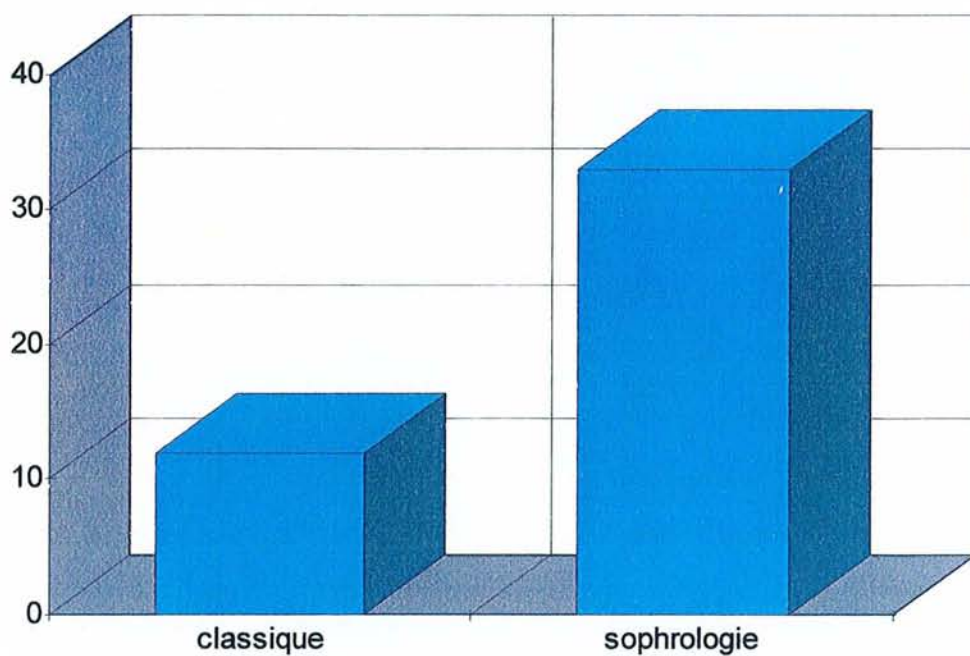
Il a été distribué à des patientes suivant une préparation classique, et à d'autres, suivant une préparation par sophrologie.

Toutes les patientes qui ont participé à l'enquête ont assisté à des séances avec brainstorming, mais aussi sans. Elles étaient donc à même de juger des avantages et des inconvénients de cette méthode de conduite de réunion avec objectivité.

60 questionnaires ont été distribués.

45 ont été récupérés et donc exploités.

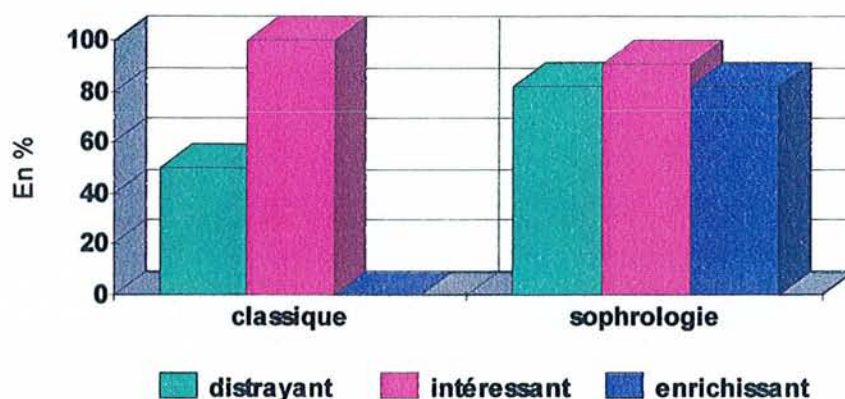
Nombre de questionnaires en fonction de la préparation



III- Résultats de l'enquête.

III.1- Que pensent les patientes du brainstorming ?

Appréciations du brainstorming.



La grande majorité des patientes, qu'elles suivent une préparation classique ou par sophrologie, s'accordent à dire que les séances avec brainstorming sont distrayantes et intéressantes.

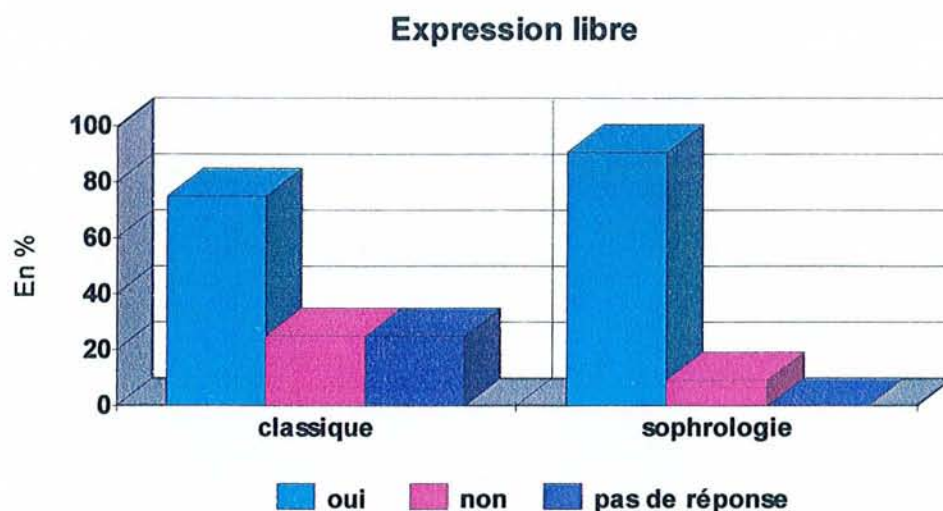
Il en va différemment pour le côté enrichissant.

Sur ce point de vue, seules les femmes suivies par sophrologie ont répondu à plus de 80% par *oui*.

Cela s'explique en grande partie par leur participation plus qu'active aux séances. Ces patientes se sont révélées beaucoup plus réceptives au brainstorming que leurs consœurs.

Le brainstorming leur a davantage servi de tremplin pour échanger leurs impressions et leurs différentes expériences. Cela a rendu les séances beaucoup plus enrichissantes d'un point de vue humain.

III.2- Le BS permet-il de s'exprimer librement ?



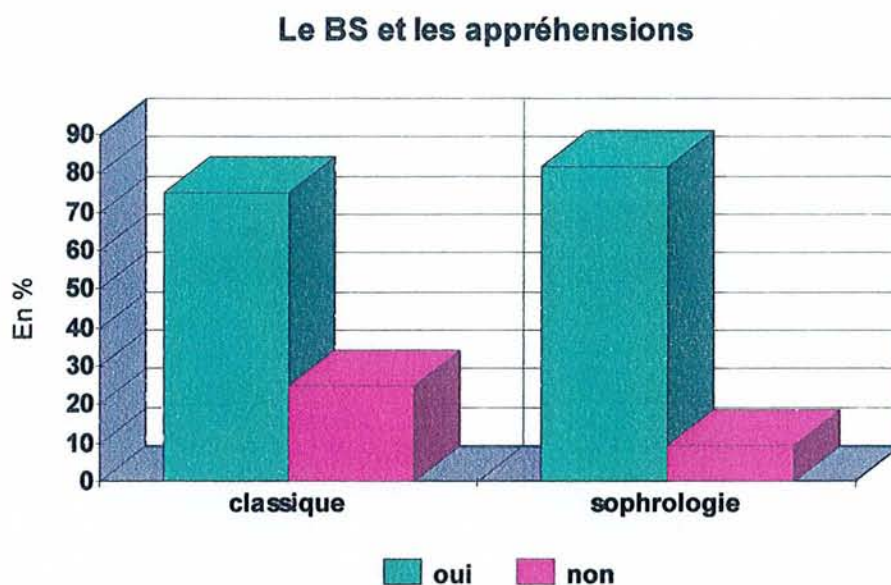
A la question : *cette méthode vous a-t-elle permis de vous exprimer librement ?*, la majorité des patientes, toutes préparations confondues, ont répondu par *oui*.

Selon ces patientes, le brainstorming permet de créer une ambiance détendue, propice aux échanges, leur permettant de dire plus facilement ce qu'elles pensent.

Certaines femmes ont souligné le fait qu'elles n'avaient pas eu de complexe grâce à l'absence de termes compliqués et de jugement par autrui. Le brainstorming a mis tout le monde sur un pied d'égalité grâce à des mots simples, compréhensibles par toutes.

D'autres patientes ont également mis en avant l'aspect pratique du brainstorming : il est en effet plus simple de formuler un mot plutôt qu'une ou plusieurs phrases, tout cela pour finalement exprimer la même idée.

III.3- La verbalisation des angoisses.



La question était : Selon vous, est ce que cette méthode permet de faire ressortir vos appréhensions ?

La très nette majorité des patientes ont répondu par oui (81,82% et 75%).

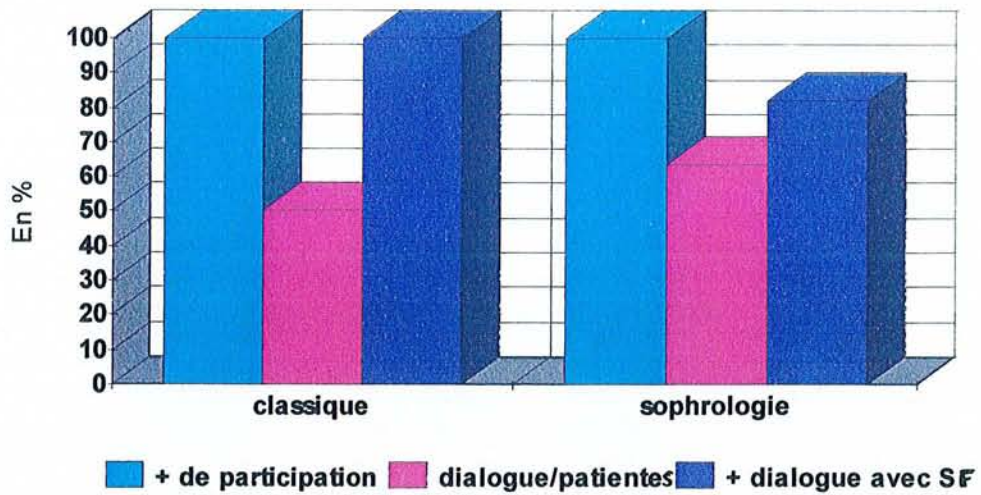
Grâce à l'ambiance détendue et complice que peut faire naître le brainstorming, les patientes ont pu verbaliser leurs appréhensions, des craintes non avouées. Certaines sont même parvenues à parler d'un vécu parfois difficile, et cela pour la première fois.

III.4- Avantages du brainstorming.

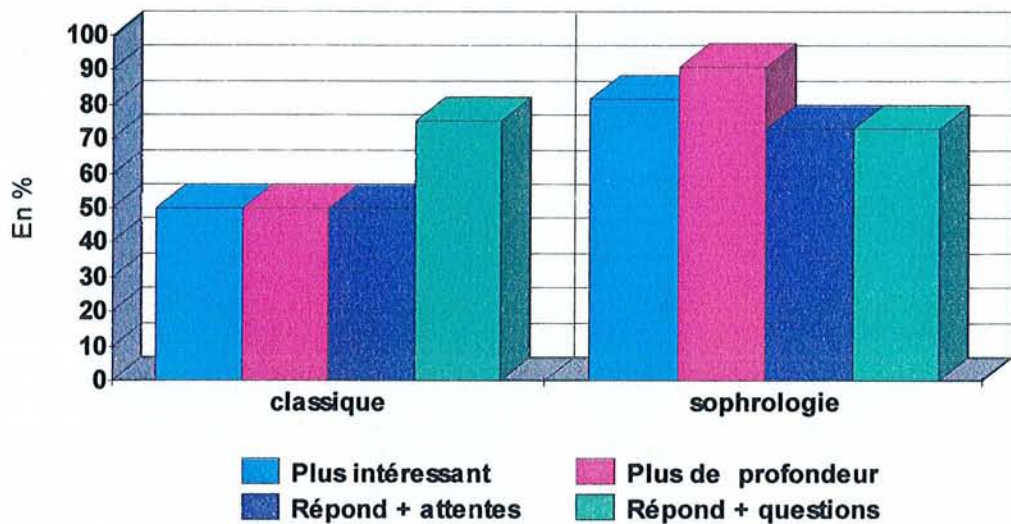
On note ici une différence d'avis entre les femmes suivant une préparation classique et celles étant préparées par sophrologie.

Les avantages ont été établis sur deux graphiques.

Avantages du BS



Avantages du BS (2)



Comme on peut le voir sur les graphiques, toutes les patientes s'accordent à dire que le brainstorming engendre plus de participation. De plus, il permet plus de dialogue avec la sage-femme et permet à la séance de mieux répondre à leurs questions (cf. graphique (2)).

Là où la majorité des femmes suivant la préparation par sophrologie trouvent qu'il y a plus de dialogue entre elles (63,6%) et que la séance est plus intéressante (81,8%), seulement 50% des femmes bénéficiant de la préparation classique sont du même avis.

De même, la séance traitée par brainstorming répond plus aux attentes des patientes préparées par sophrologie (72,7%).

Sans doute sont-elles plus demandeuses de dialogues et d'échanges que leurs consœurs de préparation classique. C'est également pour cette raison que les thèmes abordés sont traités plus en profondeur.

En effet, ces patientes ont souvent élargi le sujet principal en demandant plus d'informations et d'anecdotes.

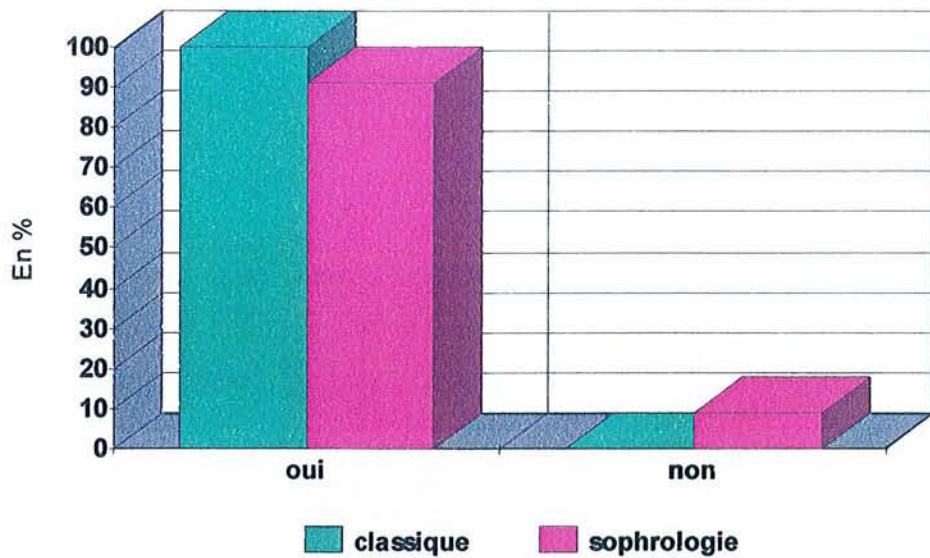
La principale explication à cela tient dans le choix du type de préparation. En effet, les groupes de préparation classique sont majoritairement constitués de primipares. Elles sont surtout demandeuses d'explications concrètes : les modifications corporelles, comment se passe un accouchement ?, comment bien allaiter ?, etc.

Les patientes choisissant une préparation par sophrologie n'ont pas les mêmes attentes. Elles recherchent une bonne préparation psychologique pour toutes les étapes de leur grossesse. La plupart de ces patientes ont déjà un, voire plusieurs enfants, et souhaitent partager leurs expériences afin de mieux appréhender les événements futurs, et ne pas reproduire certaines erreurs.

III.5- Doit t'on réaliser plus de séances à l'aide du BS ?

La très grande majorité des patientes, toutes préparations confondues, souhaitent que d'autres thèmes soient traités à l'aide du brainstorming.

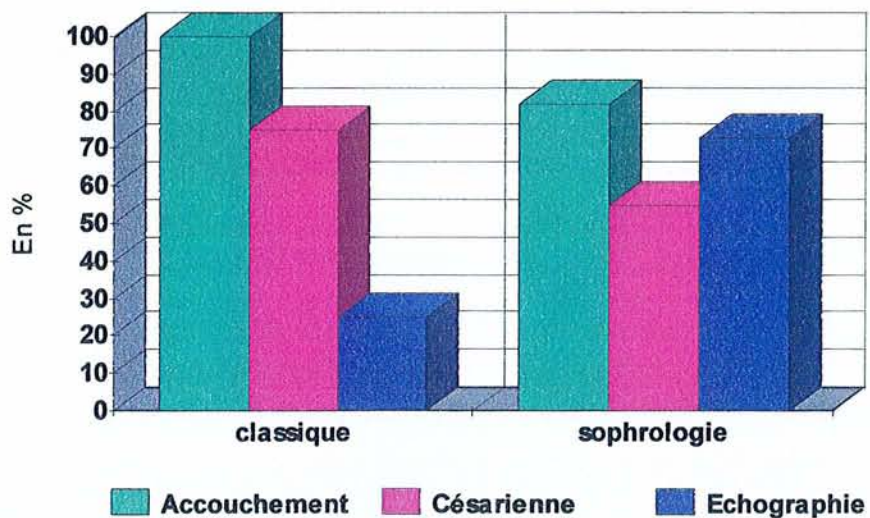
Autres séances avec BS



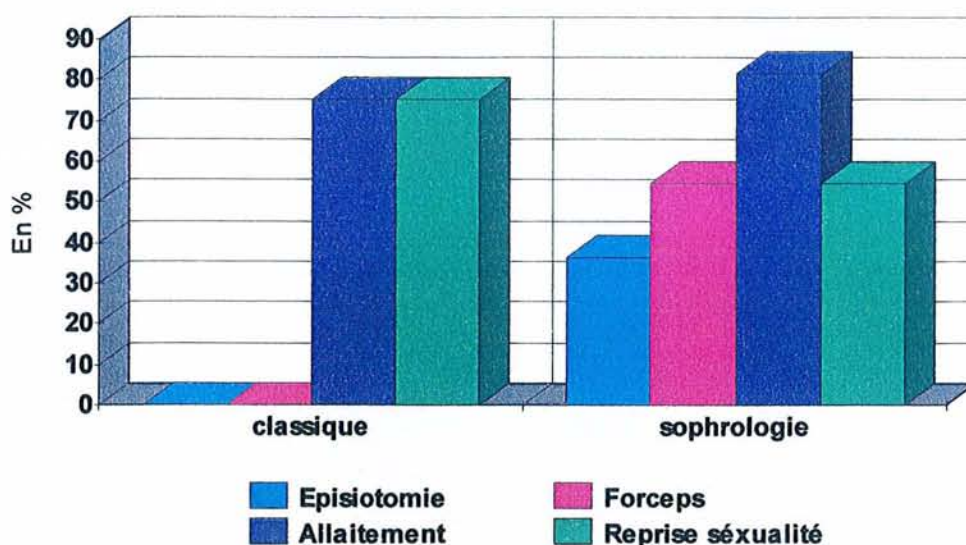
J'ai donc proposé dans le questionnaire différents thèmes, souvent anxiogènes, et qui sont traités au cours des différentes séances de préparation à la naissance.

Les résultats figurent sur les deux graphiques qui suivent.

Souhaits pour d'autres séances avec BS



Souhaits pour d'autres séances avec BS (2)



Les souhaits les plus évidents se portent sur l'accouchement et l'allaitement.

L'accouchement est le moment le plus attendu. Les patientes se posent une multitude de questions à son sujet : « *comment va t'il se passer ? Est ce que c'est douloureux ? L'enfant sera t'il en bonne santé ? Comment vivre pleinement ce merveilleux moment malgré les appréhensions qu'il suscite ?* » Beaucoup de femmes veulent partager leurs expériences, ce qu'elles ont entendu, ce qu'elles souhaitent.

L'allaitement est également une importante source de questions. Certaines patientes ne sont pas fixées quant au mode d'allaitement et souhaitent qu'on les aide à prendre leur décision.

Les autres femmes souhaitent surtout être confortées dans leur choix : l'allaitement maternel est ce qu'il y a de meilleur et de plus naturel pour l'enfant ; souhaiter un allaitement artificiel ne veut pas dire être une *mauvaise mère* ; mieux vaut un bon allaitement artificiel qu'un allaitement au sein non désiré et donc destiné à l'échec...

Seule une petite majorité des patientes préparées par sophrologie souhaitent que la *césarienne* et la *reprise des rapports sexuels* soient traités par le brainstorming. Leur consœurs de préparation classique seraient quant à elles beaucoup plus enthousiastes.

Certaines patientes ne souhaitent sans doute pas entrer dans les détails de ces deux sujets parce qu'elles ne veulent pas y penser ; leurs priorités sont ailleurs ; elles pensent en savoir suffisamment ;...

Le fait que mon questionnaire ait été majoritairement rempli par des femmes préparées par sophrologie est également à prendre en compte : le panel de patientes suivant une préparation classique n'était peut-être pas suffisant pour être réellement représentatif.

La majorité des patientes préparées par sophrologie souhaitent que l'échographie soit traitée par brainstorming.

Il en est autrement pour les patientes qui suivent une préparation classique. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'une majorité de ces patientes ont rempli mon questionnaire alors que ce thème avait déjà été traité par brainstorming.

Contrairement à mes prévisions, le thème des forceps et celui de l'épisiotomie sont loin de remporter tous les suffrages.

La totalité des patientes suivies en préparation classique ne souhaitent pas voir ces thèmes traités par brainstorming.

Pour les patientes préparées par sophrologie, seule une petite majorité (54,55%) veulent que le thème des forceps soit vu à l'aide du brainstorming, et 36% souhaitent la même chose pour l'épisiotomie.

Pourquoi de tels résultats ?

Les patientes ne souhaitent sans doute pas voir certaines appréhensions liées aux forceps ou à l'épisiotomie mises à jour, ou peut être pensent-elles en savoir suffisamment sur le sujet ?.

Pourtant, les séances menées sur ces deux thèmes tendent à dire que le brainstorming est une aide précieuse pour aider les patientes à cibler ce qui leur fait peur. L'utilisation de cette méthode pour les forceps et l'épisiotomie devra donc se faire seulement si le groupe le souhaite.

IV- Conclusions de l'enquête.

Les résultats obtenus sont plus qu'encourageants.

En effet, la nette majorité des patientes ont accueilli le brainstorming avec entrain.

Leurs opinions montrent que le brainstorming crée un climat propice au dialogue et à différents échanges, pas toujours possible lors d'une séance classique. Les patientes ont trouvé grâce à cette méthode de conduite de réunion l'occasion de parler d'elles, et d'orienter la séance selon leurs désirs.

Les patientes ont pu verbaliser leurs appréhensions et en discuter sans craindre le jugement d'autrui.

Toutefois, il faut aussi prendre en compte les souhaits plus ou moins marqués de voir certains thèmes traités par brainstorming.

Le questionnaire a permis de mettre en évidence des différences entre les désirs des femmes préparées par sophrologie et celles préparées classiquement.

Ce sera à la sage-femme de préparation à la naissance, de choisir les thèmes qu'elle pourra traiter par brainstorming en fonction des groupes de patientes.

V- Réflexions globales.

Grâce à cette enquête, le brainstorming a montré son efficacité et son utilité en PN. On peut donc envisager un avenir pour cette méthode.

Les sages-femmes de PN ont acquis des connaissances sur différentes techniques de relaxation. La conduite de réunion, bien qu'indispensable, n'est que trop rarement l'objet d'un apprentissage.

Au vue des résultats obtenus grâce au brainstorming, il serait plus qu'intéressant de pouvoir proposer aux sages-femmes une information le concernant.

Le brainstorming est une méthode ne nécessitant pas une importante formation : une journée serait probablement suffisante.

De plus, l'application de la méthode se fait à l'aide de très peu de matériel : le brainstorming se révèle donc comme étant une méthode peu onéreuse.

Cette information sur le brainstorming pourrait être également proposée aux élèves sage femme, qui bénéficieront de cours de conduite de réunion dans le nouveau programme d'études de sage femme.

Elle pourrait être assurée par une personne faisant de l'enseignement de conduite de réunion, ou par une sage-femme bien familiarisée avec la méthode du brainstorming.

Un psychologue pourrait être associé à l'information afin de conseiller les futurs utilisateurs en cas de situations difficiles.

Comme je l'ai déjà évoqué, certaines patientes par l'intermédiaire du brainstorming pourraient faire ressurgir des expériences particulièrement délicates à gérer psychologiquement. Il faut donc apprendre à rassurer le groupe de patientes et orienter celles qui sont concernées vers un spécialiste.

Toutefois, après avoir mené plus d'une dizaines de séances de brainstorming, cette situation ne s'est pas présentée. Mais une telle éventualité reste dans le domaine du possible, et il faut donc s'y préparer.

En conclusion :

Le brainstorming est une méthode assez rapidement maîtrisable et intéressante financièrement.

A cela, il faut ajouter tous les avantages de cette technique de conduite de réunion en matière de communication : les patientes s'expriment plus facilement, la sage-femme cerne plus spécifiquement leurs appréhensions et leurs attentes.

CONCLUSION

La préparation à la naissance se doit de satisfaire les attentes de tous les futurs parents, quels qu'ils soient, tout au long de leur projet de maternité.

Pour cela, il lui faut sans cesse progresser et trouver de nouvelles méthodes afin de suivre l'évolution de notre approche de la naissance.

La sage-femme, actrice principale dans ce domaine est la mieux placée pour réfléchir à cela. J'ajouterais qu'il est de son devoir, dans le cadre de la formation continue, d'améliorer ses pratiques, ses connaissances et de s'ouvrir à de nouveaux projets.

Au cours des séances de préparation à la naissance que j'ai eu l'occasion de mener, le brainstorming a pu prouver son efficacité.

Cette méthode de conduite de réunion a été particulièrement bien accueillie par les patientes. Selon elles, le brainstorming a rendu les séances ludiques, intéressantes et enrichissantes. Mais surtout, il a permis aux femmes de parler plus aisément de leurs appréhensions concernant de nombreux thèmes propres à la naissance. La sage-femme a pu ainsi mieux cibler son discours afin de les rassurer au mieux.

A ma connaissance, quelques sages-femmes ont recours à cette méthode, mais souvent sans en connaître le nom. Vu son efficacité, le brainstorming pourrait être davantage utilisé en préparation à la naissance. Ainsi, on peut se poser les questions suivantes :

Est-il possible et faut-il proposer une formation concernant le brainstorming aux sages-femmes ?

Comment améliorer l'utilisation de cette méthode pour la rendre aussi efficace quel que soit le groupe et le thème abordés ?

Le brainstorming est une méthode qui peut être prometteuse en matière de préparation à la naissance. A nous de la faire progresser, et de l'utiliser au mieux afin de toujours améliorer l'accompagnement et le soutien que nous devons apporter aux femmes.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages.

[1] l'Imagination constructive.

A-F OSBORN
DUNOD

[2] Rechercher et innover en groupe.

C.RAVENNE
Edition ESF

[3] Manuel de créativité pratique.

H.JAOUI
Edition EPI
P :21 à 27 et 191.

[4] Créativité ? créativité... créativité !

B DEMORY
Les presses du management.

[5] Pratique de la créativité.

FUSTIER Michel
Séminaire.

[6] Qu'est ce que la créativité ?

P BESSIS & H JAOUI
DUNOD Economie
P :55 à 57.

[7] Techniques et méthodes de créativité appliquée ou le dialogue du poète et du logicien.

J P SOL
Ed Universitaire.
P :107 à 133.

[8] Pratique de la créativité en entreprise.

LEBEL Pierre
Ed d'Organisation
P : 49 à 54.

[9] Que sais-je ? La Créativité.

M L ROUQUETTE
P U F
P: 61 à 72.

[10] Brainstorming : comment libérer votre créativité en 30 minutes.

A BARKER
Ed JVDS
P:29 a 104.

[11] Etre, faire, avoir un enfant.

C REVAULT d'ALLONES
Petite bibliothèque Payot

[12] Angoisse de la grossesse et préparation.

C REVAULT d'ALLONES
Les dossiers de l'obstétrique.
N°43 mai 1978

[13] Le mal joli. Accouchements et douleurs.

C.REVAULT d'ALLONES
PLON

Revue périodiques.

[14] La préparation à la naissance dans la formation initiale.

Les dossiers de l'obstétrique.
N°240 juin 1996
SCHNITZLER Carinne

[15] Réaliser des séances de brainstorming.

PONCELET Pascale

L'Entreprise n°176 mai 2000

P : 56.

TABLE DES MATIERES

Remerciements.	p :3
Sommaire.	p :5
Préface.	p :7
Abréviations.	p :9
Introduction.	p :11
<u>1^{ère} Partie.</u>	p :13
I- Qu'est ce que le brainstorming ?	p :14
I.1-Origine du brainstorming	p :14
I.2 -Principes du brainstorming.	p :14
II- Processus détaillé du brainstorming	p :16
II.1-Composition d'un groupe de brainstorming.	p :16
II.2-Processus préliminaires.	p :17
II.2.1-La présentation des différents membre du groupe.	p :17
II.2.2-Présentation des règles du brainstorming.	p :19
II.3-Conduite de la séance.	p :19
III- Traitement des idées recueillies.	p :21
IV- Avantages, limites et inconvénients.	p :22
IV.1-Avantages.	p :22
IV.2-Limites.	p :23
IV.3-Inconvénients.	p :23
V- Exemples.	p :25
<u>2^{ème} Partie.</u>	p :28
I- Introduction.	p:29

II- Les rôles de la PN.	p :30
II.1-Qu'attendent les femmes de la PN ?	p :30
II.2-Les appréhensions de la femme enceinte.	p :31
II.2.1-Les malformations foétales.	p :32
II.2.2-L'accouchement.	p :32
• La douleur.	p :33
• L'épisiotomie.	p :33
• Les forceps.	p :33
II.2.3-La césarienne.	p :33
II.2.4-L'analgésie péridurale.	p :34
II.2.5-L'allaitement.	p :34
II.2.6-La reprise des rapports sexuels après l'accouchement	.p :35
III- L'utilisation du brainstorming en PN.	p :37
III.1- Adaptation du brainstorming à la PN.	p :37
III.2- Choix des thèmes à traiter par BS.	p :38
III.2.1- L'échographie.	p :39
III.2.2- L'accouchement.	p :41
III.2.3- L'épisiotomie.	p :43
III.2.4- Les forceps.	p :45
III.2.5- La césarienne.	p :46
III.2.6- L'allaitement.	p :48
III.2.7- La reprise des rapports sexuels.	p :50
IV- Comment mener la séance de brainstorming en PN ?	p :52
IV.1- Comment présenter la séance de brainstorming ?	p :52
IV.2- Déroulement de la séance.	p :53
IV.3- Traitement des idées.	p :54

<u>3^{ème} Partie.</u>	p :56
I- Introduction.	p :57
II- Réalisation de l'Enquête.	p :58
II.1- Réalisation du questionnaire.	p :58
II.2- Choix de la population.	p :58
III- Résultats de l'enquête.	p :60
III.1- Que pensent les patientes du brainstorming ?	p :60
III.2- Le brainstorming permet-il de s'exprimer librement ?	p :61
III.3- La verbalisation des angoisses.	p :62
III.4- Avantages du brainstorming.	p :62
III.5- Doit on réaliser plus de séances à l'aide du brainstorming ?	p :64
IV- Conclusions de l'enquête.	p :69
V- Réflexions globales.	p :70
Conclusion.	p :72
Bibliographie.	p :74
Table des matières.	p :78
Annexes.	p :82

ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE

- 1) S'agit-il de votre première grossesse ? (si non, combien avez vous d'enfants ?)

- 2) La grossesse est une étape particulièrement importante dans la vie d'une femme qui peut être sujet à de nombreuses interrogations, et à certaines appréhensions. Si c'est le cas quelles sont-elles ?

- 3) Qu'avez vous lu ou entendus à propos de :
 - L'accouchement :

 - La péridurale :

 - Les forceps :

 - L'épisiotomie :

 - La césarienne :

 - L'allaitement :

 - La reprise des rapports sexuels après l'accouchement :

- 4) Quels sont vos sentiments vis à vis de ces différents thèmes ? Que vous évoquent-ils ?

En vous remerciant d'avoir bien voulu remplir ce questionnaire.

ANNEXE 2

6) Souhaitez vous voire d'autres séances de préparation à la naissance traitées à l'aide de cette méthode ? oui non

Si oui, pour quels thèmes ?	L'accouchement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	La césarienne	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	L'échographie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	L'épisiotomie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Les forceps	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	L'allaitement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	La reprise des rapports sexuels	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Autres :

7) Auriez vous des suggestions ou des remarques à faire concernant le brainstorming ?

En vous remerciant d'avoir bien voulu remplir ce questionnaire pour l'élaboration de mon mémoire.

BARDIN Céline ESF 4.



Melle BARDIN Céline.

Promotion 1998-2002.

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention
du diplôme d'état de sage-femme.

Ecole de sages femmes Albert FRUHINSHOLTZ.

10, rue du Dr HEYDENREICH.

54 000 NANCY.

Titre : Le brainstorming, comme évolution de la préparation à la naissance.

Thème : Etude sur l'efficacité du brainstorming, une méthode de conduite de réunion, en préparation à la naissance.

Mots clés : Préparation à la naissance, brainstorming, appréhensions, rassurer.

Résumé: La préparation à la naissance a pour mission d'informer et de rassurer les femmes enceintes. Pour cela, il faut parvenir à cerner et comprendre leurs appréhensions face à la venue au monde de leur enfant. Le brainstorming (remue méninges) est une méthode de conduite de réunion très utilisée dans le milieu de la publicité et la recherche de rentabilité. L'objectif de ce mémoire est de montrer de quelle façon cette méthode peut être adaptée à la préparation à la naissance. Comment l'exploiter au mieux afin de guider les patientes dans l'approche de la naissance, qui est, et doit rester quelque chose de propre à chacune ? Quels résultats peut on en attendre ?