



HAL
open science

**Etude des attentes et motivations des patientes quant à
la PNP : Etude qualitative réalisée auprès de 20
patientes ayant accouché à la Maternité Régionale de
Centre Hospitalier de Nancy entre le 15 janvier et le 28
février 2017**

Joanie Vadala

► **To cite this version:**

Joanie Vadala. Etude des attentes et motivations des patientes quant à la PNP : Etude qualitative réalisée auprès de 20 patientes ayant accouché à la Maternité Régionale de Centre Hospitalier de Nancy entre le 15 janvier et le 28 février 2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870351

HAL Id: hal-03870351

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870351>

Submitted on 24 Nov 2022

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-memoires-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 de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Etude des attentes et motivations des patientes
quant à la PNP*

Etude qualitative réalisée auprès de 20 patientes ayant
accouché à la Maternité Régional de Centre Hospitalier de
Nancy entre le 15 janvier et le 28 février 2017

Mémoire présenté et soutenu par

VADALA Joanie

Directeur de mémoire : Lemoine Hélène

Sage-femme enseignante

Promotion 2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont encouragée et soutenue.

Mme LEMOINE qui a accepté de diriger ce travail, pour son soutien et sa patience.

Mes amies sages-femmes pour leur soutien et pour les années d'études traversées ensemble.

Ma famille et mes proches pour leur présence, leur patience et leurs encouragements.

GLOSSAIRE

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

DGS : Direction Générale de la Santé

ENP : Enquête Nationale Périnatale

EPP : Entretien prénatal précoce

HAS : Haute autorité de santé

IMG : Interruption médicale de grossesse

MFIU : Mort fœtale in utéro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
MATERIEL ET METHODE	10
1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE	10
1.1. TYPE D'ETUDE	10
1.2. POPULATION ETUDIEE.....	10
2. RECUEIL DES DONNEES	11
2.1. ELABORATION DE LA GRILLE D'ENTRETIEN ET DESCRIPTION DES DONNEES COLLECTEES	11
2.2. MODALITES DE RECUEIL DE DONNEES	12
3. ASPECTS LOGISTIQUES	12
3.1. RESSOURCES HUMAINES	12
3.2. ASPECT MEDICO-LEGAL ET REGLEMENTAIRE.....	12
RESULTATS ET DISCUSSION	13
PATIENTES AYANT PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 1)	14
RENSEIGNEMENTS GENERAUX DU GROUPE ETUDIE.....	14
LES ATTENTES ET MOTIVATIONS DES PATIENTES DU GROUPE 1	16
PATIENTES N'AYANT PAS PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 2)	21
RENSEIGNEMENTS GENERAUX DU GROUPE ETUDIE.....	21
LES ATTENTES ET MOTIVATIONS DES PATIENTES	21
POINTS POSITIFS ET LIMITES DE L'ETUDE	25
POINTS POSITIFS DE L'ETUDE	25
LIMITES DE L'ETUDE.....	25
AXES D'AMELIORATION	26
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE	29

TABLE DES MATIERES.....	32
ANNEXE 1	34
ANNEXE 2	35
ANNEXE 3	36
ANNEXE 4	37

INTRODUCTION

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) est avant tout un outil de Santé Publique en terme de prévention primaire en santé périnatale (1). Le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un suivi médical complété par PNP structurée. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de novembre 2005, la PNP débute dès le début de la grossesse par un premier entretien prénatal précoce jusqu'à la naissance et au-delà si nécessaire (2). Dans les années 1980, la PNP était essentiellement axée sur la sécurité. De nos jours elle développe un accompagnement plus global des couples dans leur vécu de la grossesse et l'accueil du nouveau-né. Différentes méthodes de préparation existent : certaines sont plus axées sur la pratique corporelle, d'autres sont plus orientées sur le travail psychique (3). En pratique les professionnels de santé en charge du suivi de grossesse assurent et/ou orientent les patientes pour la réalisation de ces séances. Elles sont au nombre de 7 et sont entièrement prises en charge par la Sécurité Sociale.

Selon les recommandations actuelles (novembre 2005), la PNP aurait un intérêt pour les patientes à plusieurs niveaux (2).

Elle permet au couple d'obtenir des informations sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, des suites de couches, du retour à la maison. L'objectif étant de leur permettre d'acquérir les connaissances essentielles concernant la physiologie de la naissance, les risques encourus, l'alimentation du nouveau-né et d'encourager l'allaitement maternel.

Sur le versant psychologique, la PNP propose une interface d'échange et d'accompagnement des couples dans leurs choix afin de renforcer leur confiance en leurs capacités, de s'assurer d'un soutien affectif pour la femme avant/pendant/après la naissance, d'aider la construction des liens familiaux, de prévenir les troubles de la relation mère-enfant et de créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels.

Dans la littérature, le taux de satisfaction des patientes ayant participé aux séances de PNP était élevé. En effet, Mme Sauvegrain (sage-femme) a mené une étude, au sein des maternités publiques parisiennes en 2008, afin de dresser le portrait des parturientes ne participant pas à la PNP. Elle révélait que toutes les patientes interrogées

ayant participé aux séances étaient satisfaites (4). De plus, une étude rétrospective menée à Angers en 2010 dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude de sage-femme qui avait pour objectif d'apprécier les connaissances des futurs parents quant à la PNP mettait en évidence que toutes les patientes qui avaient participé aux séances de PNP l'avaient qualifiées d'utile (5).

De nombreux travaux abordant le sujet mettaient en évidence les différents points forts de la PNP selon les patientes. Les éléments retrouvés dans les différents résultats des études étaient que : les séances proposées leur permettaient de s'informer, de prendre confiance, d'échanger, de rencontrer, de partager. Elles permettaient également aux femmes d'avoir une préparation physique et pratique afin d'être actrices de leur accouchement. Les séances étaient également utiles pour organiser leur séjour, leur retour à la maison et pour prendre des décisions relatives au post-partum. En effet, ces rendez-vous étaient qualifiés de moments propices pour demander des compléments d'information auprès d'un professionnel de santé. La plupart des femmes appréciaient également la possibilité d'inclure le futur père aux séances. Ces éléments ont notamment été mis en évidence par une étude ayant pour objectif de déterminer les points forts et les points faibles de la PNP en l'état actuel menée en 2011 par Angélique Azizoudine Kinney dans le service des consultations de l'hôpital Lariboisière à Paris et dans le service des suites de couches de Port-Royal, les Bluets et Lariboisière (6). Une autre étude menée en Suède entre Janvier 2006 et Mai 2007 ayant pour but de comparer la satisfaction des patientes face à deux méthodes de préparation à la naissance corroborait ces propos (7). Ces points forts étaient également retrouvés dans une analyse de 2007 d'un panel d'études menées de 1956 à 2006 à propos de l'éducation prénatale individuelle ou en groupe relative à l'accouchement et/ou la parentalité (4,8,9,10). Trois autres études ont confirmé ces éléments. (11,12).

A l'heure actuelle, 5 enquêtes périnatales nationales ont eu lieu entre 1995 et 2016 dont la dernière en mars 2016. Il s'agissait d'études observationnelles transversales qualitatives en métropole et dans les départements d'Outre-Mer d'une durée d'une à deux semaines, portant sur tous les enfants vivants ou mort-nés, nés dans les maternités publiques et privées. Les questionnaires comprenaient des questions identiques d'une enquête à l'autre et permettaient de suivre les principaux indicateurs de santé en périnatalité.

Les résultats de l'enquête périnatale de 2016 ne seront rendus publics qu'en 2017. Dans ce travail, les chiffres les plus actualisés sont ceux de l'étude menée en 2010.

En ce qui concernait la participation à la préparation à la PNP, on remarquait une évolution entre 2003 et 2010 puisque 73,2% des primipares déclaraient avoir assisté aux séances (contre 66,8% en 2003) ainsi que 28,5% des multipares (contre 25,1% en 2003). La discussion de l'étude mettait en corrélation de nombreux indicateurs de santé et de participation à la PNP ; Parmi ceux-ci on retrouve le niveau d'étude, le taux d'activité des femmes, la consommation de tabac, le chômage, l'âge maternel, les professionnels de santé rencontrés pendant la grossesse... (13,14). Cependant les résultats de l'étude ne permettaient pas d'établir de lien de causalité entre la réalisation de la PNP et les indicateurs mentionnés. Elle semblait toutefois mettre en évidence que l'augmentation du taux de patientes participant aux séances de PNP depuis l'enquête de 2003 était liée à la mise en place de l'Entretien Périnatal Individuel au 4^e mois et à l'augmentation du taux de consultations des patientes effectuées auprès de sages-femmes (entre 2003 et 2010).

L'enquête révélait également que les raisons principalement évoquées par les primipares sur la non-participation à la PNP étaient : « celle-ci n'a jamais été proposée » (19,4% de la population interrogée), « le lieu des séances était trop éloigné du domicile » (13,5%), « la présence d'une pathologie contre-indiquant la PNP » (13,4%) ou encore « les horaires des séances non adaptés à leurs agendas » (7,6%). On remarque cependant qu'aucun item ne s'intéressait aux souhaits des patientes vis à vis de la réalisation de la PNP.

D'autres études se sont intéressées aux points faibles de la PNP du point de vue des patientes.

Béatrice Jacques (sociologue) évoquait, dans son ouvrage « Sociologie de l'accouchement » édité en 2007, les difficultés des futurs parents à prendre la parole devant un groupe ou face à un expert (15).

A partir du discours de parturientes interrogées par Mme Sauvegrain, dans le cadre d'un mémoire de DEA en 2005, ayant pour objectif de comparer le discours des femmes migrantes et des femmes non migrantes à propos de la maternité française, une typologie de patientes a pu être ébauchée (16). Trois types ont été repérés : les femmes « isolées », les femmes « entourées et habituées de la maternité » et les femmes

« entourées mais non habituées de cette institution ». Toutes les femmes qui se sont dites mal à l'aise de venir participer aux séances de préparation à la naissance étaient des femmes « isolées ». Du côté des professionnels interrogés, la réponse était concordante : « certaines femmes ne participent pas aux cours de préparation à la naissance, et les femmes immigrées sont largement identifiées ainsi ».

Bernadette Tillard, dans une étude anthropologique menée en région lilloise ayant pour but de comprendre et d'analyser les écarts de « conduite idéale » et « conduite réelle » des parents face à la naissance, que « La préparation à l'accouchement organisée par les maternités et remboursée par la Sécurité sociale sous le terme de préparation psychoprophylactique ne recrute que très peu d'adeptes parmi les femmes de milieu populaire » (17).

De plus, le travail mené par Angélique Azizoudine Kinney révélait que la satisfaction dépendait du choix de la méthode de PNP, des facilités d'accès aux séances et du nombre de participants. Certaines femmes déclaraient avoir des difficultés à réinvestir les éléments reçus en préparation lors de l'accouchement, ceci notamment dû à la divergence entre la PNP et la réalité de l'accouchement. Certaines évoquaient aussi la difficulté à anticiper le concept de parentalité et le post-natal avant l'accouchement. De plus, certaines se sentaient perturbées par la variabilité de l'information donnée par les différents professionnels (6).

Les travaux à plus ou moins grande échelle, précédemment cités, ont été menés afin de comprendre le taux de participation à la PNP. Cependant aucune n'a vraiment interrogé librement les patientes sur leurs attentes et motivations. Une étude a donc été menée à Nancy pour tenter de répondre à ce manquement.

L'objectif principal du travail était d'étudier les attentes et motivations des patientes quant à la PNP chez les patientes ayant accouché à la maternité Régionale de Nancy entre le 15 janvier et le 28 février 2017.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les besoins des patientes concernant la réalisation de la PNP et de proposer des axes d'orientation pour améliorer le taux de participation à la PNP.

MATERIEL ET METHODE

1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE

La première hypothèse était que les patientes participant à la PNP seraient majoritairement satisfaites.

La seconde hypothèse était que l'information, quant à l'existence et au contenu de la PNP, ne serait pas suffisamment transmise durant la grossesse.

La troisième hypothèse était que la majorité des raisons invoquées à la non-participation à la PNP concernerait des défauts de communication.

1.1. Type d'étude

Afin de recueillir les données souhaitées, il a été réalisé une étude épidémiologique observationnelle transversale descriptive monocentrique de type qualitatif sous forme d'entretiens semi directifs effectués grâce à une trame d'entretien (Annexe 1).

1.2. Population étudiée

L'étude avait pour but d'avoir un aperçu le plus diversifié des attentes et motivations des patientes vis à vis de la PNP.

Les femmes interrogées étaient des patientes ayant accouché à la Maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire (MCHRU) de Nancy du 15 janvier au 28 février 2017. La réalisation de l'étude dans cette maternité a permis de part son niveau (type 3), son caractère public et son activité importante d'obtenir des profils de patientes candidates variés et représentatifs.

L'enquêteur avait choisi les participantes ayant des profils les plus différents possibles afin d'obtenir un panel global et diversifié de réponses.

Pour des raisons d'éthique et de faisabilité, les MFIU, les IMG à terme, les barrières linguistiques ou les mineures étaient exclues de l'étude.

L'enquête était réalisée sous forme d'entretiens semi-directifs. La méthodologie de l'enquête qualitative par entretien a été respectée. Ainsi, les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation des données.

Finalement, 20 patientes volontaires ont participé à cette étude.

Une note d'information a été laissée aux participantes (Annexe 2).

2. RECUEIL DES DONNEES

2.1. Elaboration de la grille d'entretien et description des données collectées

Une grille d'entretien a été construite puis testée afin de réaliser les entretiens semi-directifs. Le test a été réalisé sur quatre patientes d'une autre maternité et a permis de modifier l'ordre des questions et de rectifier des formulations pour une meilleure compréhension. Ainsi, une question concernant l'utilité de la PNP selon les patientes a été rajoutée. De la même manière, la dernière question de l'entretien a été modifiée. Cette dernière interrogeait les patientes sur l'information qu'elles avaient eu concernant la PNP durant le suivi de grossesse. La phase de test a permis de la reformuler afin de ne pas se limiter à l'information obtenue de la part des professionnels de santé mais d'interroger les participantes sur les sources d'information de manière générale. Ainsi les entretiens étaient plus fluides.

L'entretien était composé de deux parties. La première avait pour but de recueillir des renseignements généraux afin d'établir « le profil » de la patiente. Les renseignements généraux collectés correspondaient aux indicateurs de santé influençant d'après la littérature la participation à la PNP (Age, parité, statut marital, emploi, origine géographique, nombre de préparations à la naissance antérieures, nombre de séances pour cette grossesse et réalisation ou non d'un entretien prénatal précoce)

La deuxième partie était composée de questions ouvertes afin de tester les 3 hypothèses de l'étude. Comme ce travail avait pour but de cerner les attentes et motivations des patientes, il était impératif de pouvoir laisser aux participantes une complète liberté de parole.

Ainsi la majorité des données recueillies étaient qualitatives.

2.2. Modalités de recueil de données

Afin de favoriser l'échange avec les participantes, aucune note n'était prise pendant l'entretien. Les données ont été recueillies par un système d'enregistrement à type de dictaphone afin de garantir une retranscription fidèle des données.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits informatiquement par l'enquêteur sur le logiciel Word.

Les principes de recueil de données qualitatives ont été respectés.

3. ASPECTS LOGISTIQUES

3.1. Ressources humaines

Le recueil et le traitement des données ont été effectués par un seul et même opérateur. Les personnes qui ont testé le questionnaire et participé à sa relecture étaient toutes volontaires.

3.2. Aspect médico-légal et réglementaire

Les différents coordinateurs de services ont été rencontrés afin d'obtenir les autorisations nécessaires. Suites à ces rencontres, le protocole de recherche a été modifié afin de convenir aux impératifs de service.

Tout au long de l'étude et du traitement des données, la réglementation concernant la protection des personnes, leur anonymat et la confidentialité des résultats obtenus a été respectée.

RESULTATS ET DISCUSSION

L'étude menée étant qualitative, les résultats présentés dans cette partie seront discutés simultanément.

20 patientes ont été interrogées pour cette étude. Deux catégories de patientes se sont distinguées : 9 d'entre elles avaient participé aux séances de PNP pour cette grossesse et 11 n'avaient pas participé. Ce travail présentera dans un premier temps le groupe des patientes ayant participé aux séances de PNP (groupe 1) puis le groupe 2 des patientes n'ayant pas participé à la PNP pour cette grossesse. Etant donné l'effectif de la cohorte, cette étude n'avait pas pour objet de faire des analyses statistiques.

Les renseignements généraux et les réponses aux questions ouvertes seront détaillés et discutés ultérieurement suivant le groupe d'appartenance. Cependant la question « Pour vous qu'est-ce-que la PNP ? » a été posée à toutes les participantes à l'étude. Voici les termes qui ont été retrouvés dans les réponses des patientes.

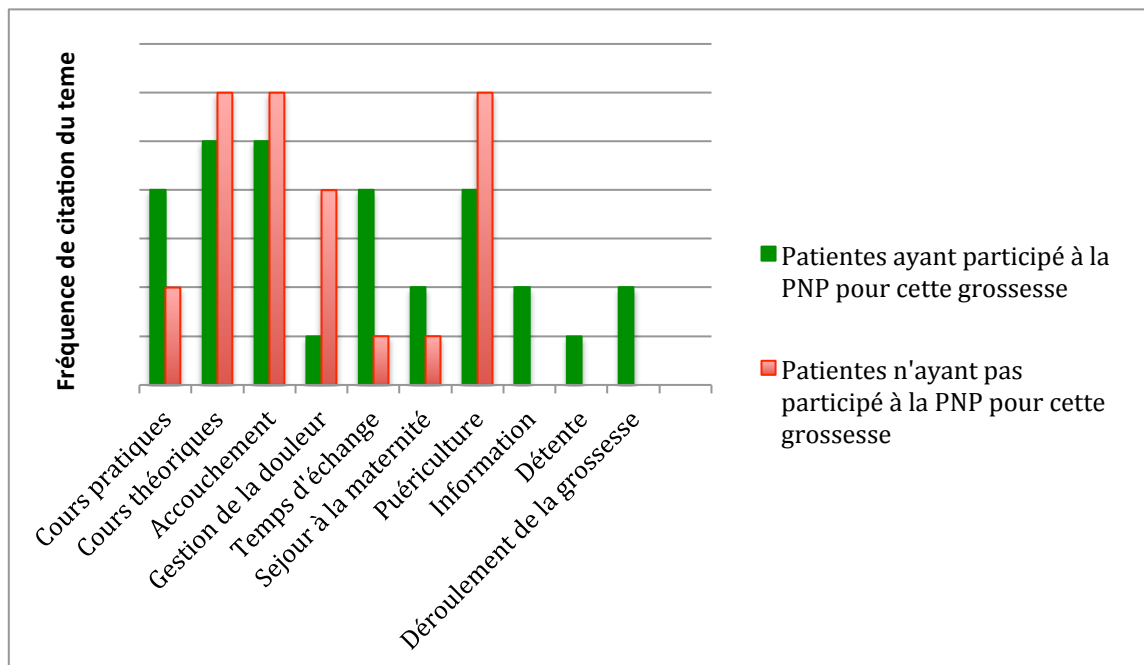


Figure 1 : Définition de la PNP selon les patientes interrogées à la MCHRU de Nancy (N=20)

PATIENTES AYANT PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 1)

Parmi les 20 patientes rencontrées, 9 ont répondu avoir participé aux séances de préparation à la naissance pour cette grossesse.

Renseignements généraux du groupe étudié

Cette partie s'intéressait aux critères suivants : parité, âge, statut marital, profession, origine géographique, réalisation d'un EPP en début de grossesse, réalisation de préparation à la naissance pour une grossesse antérieure. Ces critères étaient les déterminants de santé semblant avoir un lien avec la participation à la PNP durant la grossesse, d'après la littérature. Le nombre de séances de préparation à la naissance réalisées pour cette grossesse était également demandé aux patientes. Ainsi il était possible de déterminer si les femmes du groupe 1 pouvaient réellement être considérées comme faisant partie du groupe des patientes ayant réalisé la PNP pour cette grossesse.

Déterminants socio-économiques

Les tranches d'âges ont été définies afin d'avoir 3 catégories : les grossesses « adolescentes », les grossesses « tardives » et les autres. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit la grossesse adolescente si la patiente a entre 15 et 19 ans inclus. De plus, le CNGOF définit comme grossesse tardive toute grossesse dont la patiente est âgée de 35 ans ou plus. Dans le groupe 1, la patiente la plus jeune était âgée de 25 ans au moment de l'étude et la patiente la plus âgée avait 39 ans au moment de l'étude. La majorité des patientes composant le groupe étudié était âgée de 20 à 34 ans. Il n'y a aucune grossesse « adolescente » dans la population étudiée.

Une seule patiente du groupe étudié était célibataire. La plupart étaient mariées. Sept patientes sur les 9 interrogées exerçaient un emploi durant la grossesse.

Dans ce groupe, 7 patientes sur les 9 interrogées étaient d'origine française. Cependant, pour des raisons de communication et de faisabilité de l'étude, les patientes qui présentaient une barrière linguistique étaient exclues de la cohorte. Il aurait cependant été intéressant de s'interroger sur leurs opinions car ce travail avait pour but d'évaluer la PNP qui était un moment d'échange et de complément d'information et la barrière de la langue semblerait jouer un rôle très important.

Fréquence de PNP

Parmi les 9 patientes du groupe 1, une seule avait réalisé un EPP au 4^e mois. Les 8 patientes n'ayant pas eu accès à l'EPP n'en connaissaient pas l'existence et ne se l'étaient jamais entendu proposer pendant la grossesse. Or les recommandations de la HAS de novembre 2005 préconisaient au même titre la réalisation de la PNP et de l'EPP afin de compléter le suivi médical de grossesse (2). Ainsi, il semblerait qu'il y ait encore des progrès à faire au niveau des pratiques professionnelles. Les patientes du groupe étudié avaient eu une information axée sur la PNP durant la grossesse et non sur l'EPP. Il semblerait pertinent de comprendre le choix des professionnels de santé de ne pas aborder l'EPP. Sa mise en place étant relativement récente, la formation continue des professionnels de santé pourrait permettre de faire évoluer les pratiques afin d'intégrer l'EPP dans le discours des praticiens pendant la grossesse.

Une patiente n'avait participé qu'à deux séances car les horaires des cours de PNP étaient incompatibles avec son emploi du temps personnel. Elle avait préféré cibler les thèmes des cours qui l'intéressaient afin de se dégager du temps pour ces 2 séances en particulier. Une autre patiente n'avait participé qu'à 4 séances. Elle expliquait lors de l'entretien qu'elle n'avait débuté les cours que tardivement et qu'elle avait accouché avant d'avoir eu le temps de finir les séances. Et enfin, une patiente n'a participé qu'à 5 séances mais elle avait terminé sa PNP. En effet, la patiente interrogée avait choisi la formule 5 séances en une semaine conduite par les étudiantes sages-femmes de l'école de sages-femmes Albert Fruhinsholz de Nancy. Les autres avaient réalisé toutes les séances proposées qui étaient au nombre de 7.

PNP et parité

En accord avec les données de la littérature, le groupe 1 était majoritairement composé de primipares.

Il comprenait trois multipares. Deux d'entre elles avaient déjà participé à la PNP pour une grossesse antérieure et avaient réitéré cette expérience car elles avaient été satisfaites de la première. Une autre 2^e pare faisait partie du groupe 1 alors qu'elle n'avait pas eu recours à la PNP pour sa première grossesse. Mais la patiente interrogée avouait avoir mal vécu son premier accouchement à cause d'un manque d'information concernant la possible survenue d'une pathologie pendant le travail et regrettait de ne pas s'y être préparée. C'est pourquoi elle avait décidé pour cette grossesse d'assister aux cours. Cependant il s'agissait de la patiente du groupe 1 qui avait participé aux moins de séances en nombre (2 pendant la grossesse). En effet, elle ne jugeait pas nécessaire de revoir toute la théorie et la pratique du contenu des séances de PNP mais uniquement le contenu « pathologique ».

Les attentes et motivations des patientes du groupe 1

Une série de questions ouvertes a ensuite été posée à chaque patiente afin de cerner au mieux leurs attentes et motivations. Les réponses aux questions ont été classées par thèmes et sont détaillées ci-après. Tous les thèmes abordés sont des sujets qui ont été abordés spontanément par les participantes à l'étude.

Concernant les connaissances au sujet de la PNP

La question « Pour vous qu'est-ce-que la PNP ? » a été posée à toute les participantes à l'étude (figure1).

Dans le groupe 1, le regroupement des participantes permettait de mettre en avant 10 groupes de réponses qui étaient citées spontanément par les patientes. Toutes les réponses étaient correctes. Les réponses des patientes du groupe 1 portaient sur l'ensemble des thèmes relatifs à la PNP que sont l'information, l'échange, le déroulement de la grossesse, l'accouchement, le postpartum, la puériculture et la détente avec la coexistence d'une partie pratique et d'une partie théorique. De plus, chaque patiente interrogée donnait minimum 3 éléments de réponse.

Toutes ces observations menaient à penser qu'il était raisonnable d'estimer que les patientes du groupe 1 avaient une assez bonne notion de la définition de la PNP. Ainsi, à posteriori, les connaissances des patientes étaient satisfaisantes. Ce constat permettait d'avoir un retour positif de la part des patientes concernant les informations véhiculées pendant la PNP. De plus, les connaissances des patientes acquises durant les séances semblaient pérennes. Cependant il n'était pas possible d'évaluer si tous les thèmes avaient été abordés avec les patientes de manière approfondie. Il pourrait être pertinent de réaliser un bilan des notions abordées lors de la PNP afin d'évaluer les pratiques professionnelles.

Concernant les motivations de participation

La question « Pourquoi en avez-vous fait ? » a été posée aux participantes du groupe 1. Toutes ont répondu que c'était pour se « préparer » à la naissance. La plupart des patientes a exprimé le désir de savoir « *comment cela aller se passer* » à partir des premières contractions. Certaines ont déclaré que c'était pour avoir « *une aide* », d'autres qu'elles souhaitaient « *un premier contact avec la maternité* » ou encore qu'elles avaient un « *souhait particulier* » dont elles voulaient parler en amont de la naissance. De manière générale, les primipares avaient peur de l'inconnu et les multipares étaient inquiètes devant la possibilité de complications. Il semblerait donc que la principale motivation de participation des patientes était la recherche d'information sur les différentes possibilités d'évolution de la grossesse et de l'accouchement. Ainsi, il semblerait que seul le suivi médical de grossesse ne permettait pas d'informer et de rassurer toutes les patientes de manière suffisante. C'est pourquoi il semblerait important de suivre les recommandations de la HAS de 2005 et de proposer systématiquement la réalisation d'un EPP et de la PNP durant la grossesse.

Concernant les séances

Afin de cerner au plus juste les attentes des patientes, les questions « qu'avez-vous aimé/moins aimé ? » et « A posteriori que changeriez-vous ? » ont été posées aux participantes.

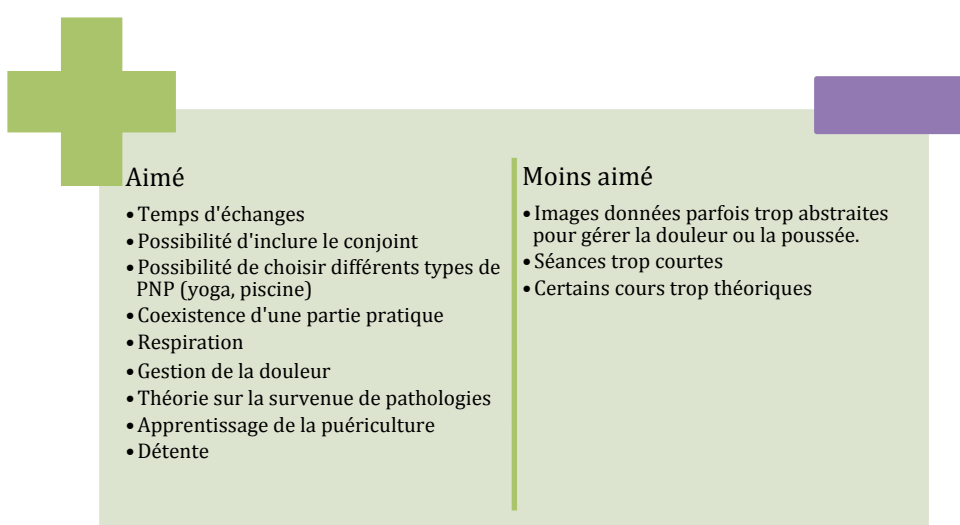
Les professionnels et le lieu de PNP

Certaines patientes déclaraient avoir été satisfaites de la possibilité de réaliser la PNP avec une sage-femme libérale. De ce fait, elles pouvaient choisir si elles préféraient participer à des séances individuelles ou en groupe.

D'autres avaient bénéficié de cours à la maternité animés par des étudiants sages-femmes et avaient apprécié cette organisation. En effet, les patientes étaient très reconnaissantes de la volonté de « *bien faire* » qu'avaient manifestée les étudiants. Ainsi beaucoup de points positifs se dégagent des entretiens concernant les professionnels réalisant les séances.

Concernant les contraintes locales, quelques patientes manifestaient certains regrets quant à l'organisation des séances à la MCHRU de Nancy. Notamment vis à vis des horaires des cours qui n'étaient pas en adéquation avec leurs disponibilités selon elles. De plus, certaines jugeaient les locaux peu adaptés en déplorant un manque de confort. Par ailleurs, certaines évoquaient des difficultés de stationnement pour se rendre aux séances dispensées à la MCHRU de Nancy. Ces éléments pouvaient nuire à l'acte décisionnel de s'inscrire à la PNP. Malgré ce constat, il semblerait difficile de proposer des solutions aux problèmes évoqués par les patientes. En effet, les contraintes horaires étaient imposées par la disponibilité des locaux et des professionnels qui animaient les séances. De plus, le budget de l'hôpital attribué à l'aménagement des locaux est limité.

Le contenu et le déroulement des séances



Aimé	Moins aimé
<ul style="list-style-type: none">• Temps d'échanges• Possibilité d'inclure le conjoint• Possibilité de choisir différents types de PNP (yoga, piscine)• Coexistence d'une partie pratique• Respiration• Gestion de la douleur• Théorie sur la survenue de pathologies• Apprentissage de la puériculture• Détente	<ul style="list-style-type: none">• Images données parfois trop abstraites pour gérer la douleur ou la poussée.• Séances trop courtes• Certains cours trop théoriques

Beaucoup de points positifs sur le contenu des séances se dégagent des entretiens. La majorité des patientes interrogées étaient satisfaites des séances.

L'ensemble des éléments relatifs au contenu des séances cités par les patientes comme points négatifs, à savoir des images données parfois trop abstraites, la durée des séances jugée parfois trop courte et certains cours jugés comme trop théoriques, ne pouvaient être considérés comme facteurs déterminants dans la réalisation d'une PNP durant la grossesse. En effet, ceux-ci étaient peu nombreux et jugés peu importants pour les patientes.

Les participantes ont également répondu à la question « qu'avez-vous trouvé utile/inutile ? ». Les éléments de réponse à cette question ainsi qu'à la question précédente permettaient de valider l'hypothèse de l'étude quant à leur satisfaction vis à vis de la PNP. En effet chaque patiente avait donné des arguments en faveur de l'utilité de la PNP. De plus aucune d'entre elles n'a donné d'éléments de réponse à la question « qu'avez-vous trouvé inutile ? ».

Concernant la durée des séances, certaines patientes jugeaient les séances trop courtes pour traiter la totalité de leurs interrogations. En effet, un manque de temps consacré à la puériculture, ou encore à la pratique, a été déploré. Pour rappel, en France, 8 séances prénatales de 45 minutes minimum, incluant l'EPP, sont prises en charge par l'assurance maladie selon les recommandations de la HAS. Cette dernière n'impose pas de durée maximum à chaque séance. Cependant elle préconise que la durée de chaque séance soit suffisante pour donner des informations, permettre le développement des compétences et mettre en pratique un travail corporel (2). En pratique, il n'est pas productif de réaliser un cours d'une durée supérieure à 2 heures (18). En effet, la capacité d'attention et d'apprentissage des patientes n'est pas illimitée. De plus, la réalité des pratiques professionnelles, en termes d'organisation des plannings libéraux et de cotation/remboursement des actes, est aussi à prendre en compte et borne la durée des séances. Par ailleurs, les thèmes à aborder lors de la PNP en accord avec les préconisations de la HAS sont nombreux et détaillés. Le nombre de séances étant fixé, la PNP ne peut avoir une durée que restreinte. Ce constat expliquerait pourquoi certaines patientes déploraient avoir manqué de temps pour aborder pleinement l'ensemble des questions évoquées. Ce point forçait à s'interroger sur un autre sujet qui était la réalité des pratiques professionnelles. Les praticiens devaient faire des choix

concernant les thèmes à aborder et à approfondir pour pouvoir finir les séances. C'est pourquoi, il pourrait être pertinent de réaliser un questionnaire destiné aux patientes sur leurs attentes exactes. Ainsi, les sages-femmes animant les séances de PNP pourraient adapter le contenu pour chaque groupe afin que les cours soient en accord avec les demandes.

Concernant l'information reçue sur la PNP en amont des séances

Afin de tester la deuxième hypothèse qui était que l'information, quant à l'existence et au contenu de la PNP, ne serait pas suffisamment transmise durant la grossesse, la question « par quels moyens en avez-vous entendu parler ? » a été posée aux femmes. La promotion de la PNP semblait avoir été faite correctement pendant la grossesse car une seule patiente ne citait pas le professionnel qui avait suivi la grossesse comme vecteur d'information. Les autres sources d'information selon les réponses étaient les proches, internet, les affiches présentes dans les locaux des professionnels de santé et le secrétariat de la maternité lors de l'enregistrement de leur dossier en début de grossesse. Il semblerait que l'existence de la PNP était un élément évoqué lors du suivi médical de grossesse. Ainsi, l'information concernant l'existence de la PNP semblait correctement transmise durant la grossesse dans le groupe étudié.

Cependant, les patientes interrogées évoquaient un manque d'information concernant le déroulement et le contenu des séances.

Certaines déploraient une information trop tardive ou incomplète vis à vis de la PNP (notamment vis à vis de la possibilité de visiter les locaux). Effectivement, certaines patientes déploraient un défaut de communication. Ainsi, elles avaient eu l'information quant à l'organisation de la PNP en toute fin de grossesse et s'étaient inscrites aux cours trop tardivement. Pour rappel, il est possible de se rendre à la MCHRU de Nancy pour visiter les salles de naissance même pour les patientes qui suivent la PNP auprès d'une sage-femme libérale. Certaines participantes n'ont pas eu accès à cette information et regrettaient de ne pas avoir pu bénéficier de cette possibilité.

Ainsi, les déclarations des patientes étaient en corrélation avec la validation de la deuxième hypothèse de l'étude.

PATIENTES N'AYANT PAS PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 2)

Renseignements généraux du groupe étudié

Parmi les 20 patientes interrogées, 11 ont répondu ne pas avoir participé aux séances de préparation à la naissance pour cette grossesse.

Le groupe étudié était composé majoritairement de multipares.

La patiente la plus jeune était âgée de 18 ans au moment de l'étude et la patiente la plus âgée avait 35 ans au moment de l'étude. 3 patientes faisaient partie des « grossesses adolescentes », étant décrites comme ayant un taux faible de participation à la PNP. Les grossesses adolescentes sont définies par un âge entre 15 et 19 inclus. Or les patientes mineures étaient exclues de l'étude ce qui a engendré un biais de sélection.

La plupart des patientes étaient mariées/pacsées au moment de l'étude.

Le groupe étudié était composé équitablement de patientes sans emploi que de patientes exerçant une activité professionnelle.

La moitié des participantes était d'origine française.

Aucune patiente n'avait bénéficié d'un EPP durant la grossesse.

Il y avait sept multipares dans le groupe 2. Parmi celles-ci, deux avaient fait de la PNP pour une précédente grossesse et cinq n'en avaient jamais fait. Donc globalement, la plupart des patientes du groupe 2 n'en ont jamais fait.

Les attentes et motivations des patientes

Concernant les connaissances au sujet de la PNP

Dans le groupe 2, le regroupement des participantes permettait de mettre en avant sept familles de réponses relatives à la définition de la PNP. Toutes les réponses étaient valides. Chaque patiente interrogée a fourni un maximum de trois éléments de réponse à la question « Pour vous qu'est-ce-que la PNP ? ». Celle qui en a cité le plus était l'une des patientes à avoir déjà fait des séances de PNP pour une grossesse antérieure.

Les 3 thèmes « déroulement de la grossesse », « moment de détente » et « information » n'ont pas été abordés spontanément par les participantes du groupe 2.

La PNP comme « temps d'échange » n'a été évoqué que par une seule patiente du groupe 2. Cette dernière était une multipare, et avait déjà réalisé de la PNP pour sa précédente grossesse. Ce constat menait à penser que les patientes n'ayant jamais fait de PNP n'avaient pas notion que cette dernière était un temps d'échange autour de la grossesse. Pour rappel, le suivi médical de grossesse se compose de rendez-vous médicaux avec différents professionnels de santé. La durée de ces rendez-vous étant restreinte, la PNP est le moment idéal pour échanger autour des inquiétudes et questionnements des futurs parents. En d'autres termes, les patientes du groupe 2 ne semblaient pas avoir notion de la possibilité de s'exprimer librement et d'échanger autour de la naissance durant les séances de PNP à d'autres moments que pendant les consultations.

Deux patientes sur les 11 de ce groupe ont mentionné la coexistence de la théorie et de la pratique lors des séances. Il s'agissait des patientes du groupe 2 qui avaient déjà réalisé de la PNP pour une précédente grossesse. Les autres ne l'ont pas citée spontanément. Il était donc envisageable de penser que cette notion soit également méconnue des patientes qui n'ont jamais bénéficié de PNP. Pour rappel, le suivi médical de grossesse n'inclut pas de préparation « physique » à la naissance.

Tous ces éléments menaient à penser que les patientes du groupe 2 n'avaient qu'une connaissance partielle de la PNP et de valider la deuxième hypothèse de l'étude. N'ayant pas assisté aux séances, les connaissances des patientes étaient basées sur l'information qu'elles avaient eue en amont. C'est pourquoi, il semblerait pertinent de donner en amont une information claire et complète sur le contenu et l'utilité de la PNP et d'insister sur l'opportunité qu'elle procure aux patientes de se préparer physiquement à la naissance et à la parentalité et sur la possibilité d'échanger avec les professionnels de santé.

Concernant les raisons de non-participation

La question « Pourquoi n'avez-vous pas participé aux séances ? » a été posée aux patientes du groupe 2. Les éléments de réponse les plus fréquents étaient « le manque d'utilité », « le manque d'envie » et « le manque d'information ».

Le manque d'utilité était évoqué par quatre patientes sur les onze interrogées. Trois d'entre elles étaient des multipares dont deux qui avaient déjà réalisé de la PNP pour une grossesse antérieure. Ainsi, elles estimaient ne pas avoir besoin de se préparer davantage à cette naissance car ce n'était pas leur première grossesse et donc elles n'étaient pas « *en terre inconnue* ». La quatrième patiente ayant jugé inutile la PNP pour cette grossesse était une primipare qui a déclaré avoir un entourage proche qui s'y connaissait suffisamment en puériculture pour l'aider après la naissance. Elle faisait partie des grossesses définies comme « adolescente » par l'OMS. Cette patiente n'avait défini la PNP que comme un moment où on apprenait les soins de puériculture. Celle-ci n'avait pas notion de tous les autres thèmes abordés durant les séances. L'information concernant le contenu et l'utilité de la PNP était insuffisante chez cette patiente appartenant au groupe pourtant à risque des « adolescentes ». Il serait pertinent de la part des professionnels de santé qui entoure la grossesse de cibler les patientes appartenant à des groupes à risque et de donner des informations claires et complètes. Pour cela, il semblerait nécessaire de ressensibiliser les professionnels de santé sur les populations à risque.

Le manque d'envie était évoqué par trois patientes du groupe 2. Elles déclaraient que les informations délivrées durant le suivi de grossesse étaient suffisantes pour elles et qu'elles n'avaient pas eu envie de le compléter par la PNP. L'une d'entre elle résumait la PNP comme « *comment avoir une péridurale* ». Cette patiente n'avait jamais eu envie d'en savoir plus sur le contenu des séances. Il était impossible de prédire si la participante aurait agi différemment si elle avait eu une information plus complète concernant la PNP. Les deux autres patientes avaient une connaissance satisfaisante du contenu et de l'organisation des cours mais ont déclaré avoir un caractère à « *ne pas vouloir anticiper ces choses-là* ».

Le manque d'information était évoqué par quatre patientes du groupe 2. En effet, une d'entre elles « *ne savait pas que ça existait* », une autre « *ne savait pas comment cela s'organisait* », une troisième « *ne se l'était jamais vu proposé* » et la quatrième « *avait reçu une information trop tardive* » et ne pouvait plus s'inscrire aux séances. Les quatre patientes interrogées regrettaient ce manque d'information et avouaient qu'elles se seraient inscrites si elles avaient eu les informations nécessaires en début de grossesse.

Selon nous, il était du ressort du professionnel de santé qui suivait la grossesse de donner les éléments nécessaires aux patientes. Ainsi, un certain nombre des patientes du groupe 2 n'avait pas participé à la PNP pour cette grossesse par manque de communication. La mise en lumière de ces éléments semblait valider la troisième hypothèse de l'étude qui était que la majorité des raisons invoquées quant à la non-participation à la PNP concernerait des défauts de communication.

Concernant l'information reçue sur la PNP en amont des séances

Quelques patientes du groupe 2 avouaient ne jamais avoir entendu parler de PNP. Une autre n'en avait entendu parler qu'au moment de son arrivée en travail à la maternité. Même si l'information concernant l'existence de la PNP semblait avoir été abordée par le professionnel qui suivait la grossesse pour la majorité, ces éléments montraient qu'il y avait toutefois encore des progrès à faire dans ce domaine. Les autres patientes du groupe 2 en avaient entendu parler pendant le suivi mais la plupart déploraient le caractère succinct de l'information donnée. Ainsi, la majorité des patientes n'ayant pas participé à la PNP pour cette grossesse, n'avaient eu que peu ou pas d'information sur la PNP. Ce constat semblait valider la troisième hypothèse de l'étude qui était que la majorité des raisons invoquées quant à la non-participation à la PNP concernerait des défauts de communication.

POINTS POSITIFS ET LIMITES DE L'ETUDE

Points positifs de l'étude

Après revue de la littérature, aucune étude qualitative n'avait encore été menée sur les attentes et les motivations des patientes concernant la PNP.

La taille et le niveau de la structure ont permis une variabilité des profils, l'implication et l'intérêt des patientes pour le sujet étaient de réels appuis pour mener à bien cette étude.

Le recueil, la retranscription et l'analyse des données ont été effectués par la même personne dans le but de limiter les biais d'interprétation.

L'organisation elle-même de la structure quant à la dispense des cours de PNP constitue à la fois une force et une limite ; la structure propose aux patientes suivies dans l'établissement différents types de PNP ; elles sont proposées systématiquement par les secrétaires lors de la prise des rendez-vous de suivi de grossesse, ainsi la plupart des patientes avaient interrogées avaient des facilités pour réaliser des séances et donc cela multipliait la probabilité des femmes concernées au moment de l'étude.

Limites de l'étude

Au moment de l'étude, aucune femme non suivie n'a pu être interrogée hors il serait pertinent de comprendre comment réussir à mieux sensibiliser cette population et mieux l'informer.

Enfin, pour des raisons de faisabilité, le moment de réalisation des entretiens était le post-partum immédiat. Or les femmes nouvellement mères sont souvent centrées sur d'autres choses durant cette période et ont beaucoup de nouvelles informations à intégrer. Malgré l'intérêt que les patientes ont porté à l'étude, il aurait été plus pertinent de les interroger à distance de l'accouchement.

AXES D'AMELIORATION

Concernant les attentes des patientes, il émergeait des entretiens que les contraintes horaires étaient un point négatif de la PNP. Les modalités de prise en charge par la sécurité sociale et la disponibilité des intervenants imposent un nombre d'heures restreint de PNP. Or les patientes venaient aux séances afin de pouvoir obtenir toutes les informations qu'elles n'avaient pas pu avoir pendant le suivi médical de grossesse. Afin d'augmenter la satisfaction des patientes et de gagner en efficacité, il serait peut-être pertinent de repenser les séances de PNP en termes de fréquences, durées de séances et bases de remboursement. Il pourrait également être intéressant pour la HAS de revoir le programme de PNP en prenant en compte les contraintes horaires et la nécessité pour les patientes de disposer de temps d'échanges durant les séances. Ainsi, les professionnels n'auraient pas à faire de choix concernant les thèmes à aborder durant les séances. Sinon, à défaut, il semblerait pertinent de proposer aux professionnels qui animent les séances de PNP de questionner les patientes présentes dans les différents groupes de PNP sur les thèmes qu'elles aimeraient voir abordés et approfondis (Annexe 3). Ainsi, elles pourraient adapter les futures séances en fonction de chaque groupe. Dans tous les cas, les patientes devraient être entendues sur le sujet afin d'adapter les pratiques aux attentes des patientes et ainsi participer à l'amélioration de la santé des femmes enceintes.

Concernant les motivations des patientes, il semblerait que l'information reçue des professionnels de santé jouait un rôle primordial. La non-participation à la PNP était due à un manque d'information ou à un défaut de communication pour la plupart des patientes interrogées. Ce manque pourrait être expliqué par la quantité importante d'informations à donner à chaque patiente durant la grossesse malgré une durée de consultation restreinte. Il semblerait tout de même pertinent de ressensibiliser les professionnels de santé à l'importance de leur rôle dans la prévention pendant la grossesse.

Il aurait été intéressant à titre de comparaison de pouvoir mener le même type d'enquête dans d'autres maternités.

De manière quantitative, les indicateurs de participation à la PNP sont étudiés par les enquêtes nationales périnatales. A l'heure actuelle, les résultats de l'enquête de 2016 sont attendus courant 2017. Il pourrait être pertinent de confronter les résultats à

venir à ceux présentés dans cette étude. Cela permettrait de compléter l'analyse qualitative de ce travail par une approche quantitative.

CONCLUSION

L'étude menée dans le cadre de ce travail a permis de mettre en évidence les attentes et les motivations des patientes quant à la PNP.

Les patientes ayant participé aux séances étaient globalement satisfaites. Cependant, certaines auraient apprécié que l'information concernant la PNP soit transmise de manière plus précoce pendant la grossesse. Elles regrettaient également que la partie réservée à la pratique durant les séances soit trop restreinte. Par ailleurs, certaines déploraient des horaires de cours inadaptés ainsi qu'un programme trop vaste à traiter dans le temps imparti.

Les patientes n'ayant pas participé aux séances mettaient en avant un défaut d'information pour expliquer leur non participation. En effet, l'information quant à l'existence de la PNP semblait correctement transmise mais les modalités de déroulement, l'intérêt pour les patientes et le contenu des séances n'étaient pas toujours abordés durant le suivi de grossesse.

Ce travail a permis de dégager plusieurs axes d'amélioration. Il semblerait pertinent de sensibiliser les professionnels à être des relais pertinents durant le suivi de grossesse pour inciter les femmes à participer aux séances de PNP et plus particulièrement les patientes présentant des grossesses à risques (femmes jeunes, milieux défavorisés). Il faudrait également élargir l'information sur le contenu et le déroulement des séances délivrée durant la grossesse.

A l'ère de l'apogée de l'accès à l'information, les professionnels de santé semblent devoir adapter leurs pratiques face à la multitude d'informations existantes et de sources incertaines. Avec le développement de l'outil informatique, il pourrait être pertinent de revoir les moyens de communication et de promotion concernant la PNP afin de toucher un nombre plus important de femmes et surtout les femmes les plus jeunes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Belgly M. Communication, prévention, écoute et réassurance dans la PNP. Em premium [En ligne]. 5 août 2015 [cité 5 mars 2017]; Disponible sur : <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/974960/resultatrecherche/1>
2. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique clinique. Préparation à la naissance et à la parentalité. HAS ; 2005 nov.
3. Blanchard-Freund E, Guillaume S. De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité. Em premium [En ligne]. 21 juillet 2008 [cité 5 mars 2017]; Disponible sur : <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/178867>
4. Sauvegrain P. Toutes les femmes ont-elles accès aux séances de préparation à la naissance ? Spirale [En ligne]. 6 janvier 2009;(47):167-78. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-spirale-2008-3-page-167.htm>
5. Poirier P. La préparation à la naissance et à la parentalité, ce qu'en savent les futurs parents. Mémoire de fin d'étude de sage-femme. Angers; 1 mars 2011,83.
6. Azizoudine Kinney A. Evaluation qualitative de la préparation à la naissance et à la parentalité : le point de vue des patientes. De l'accouchement sans douleur à la préparation à la naissance et à la parentalité. Mémoire de fin d'étude de sage-femme. Paris Descartes; 2011,83.
7. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education. Midwifery. Midwifery Journal. déc 2011;27(6):e195-200.
8. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. Cochrane Database Syst Rev [En ligne]. 2007;(3):CD002869. Disponible sur :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002869.pub2/abstract;jsessionid=D6D6A1CBC5A68105DE99CCABEC5FAC1C.f04t03>

9. SFR. La préparation à la naissance. Dossier de l'obstétrique. mars 2014;41(435):18-29.
10. SFR. Etude de l'impact de la préparation à la naissance sur la grossesse et l'accouchement. Dossiers de l'obstétrique. avril 2000;(282):21-35.
11. Darnay M. Préparations : pour qui ? Pourquoi ? Spirale [En ligne]. 6 janv 2009;(47):53-62. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-spirale-2008-3-page-53.htm>
12. Entsieh AA, Hallström IK. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. Midwifery [En ligne]. août 2016;39:1-11. Disponible sur : [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30034-1/fulltext](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30034-1/fulltext)
13. Blondel B, Supernant K, Du Mazaubrun C, Breart G. Enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998. Paris : ministère des solidarités, de la santé et de la famille: Inserm; 2003 p. 51.
14. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris : unité de recherches épidémiologiques en santé périnatale et la santé des femmes et des enfants: Inserm; 2010.
15. Beaudevin C. Béatrice Jacques, Sociologie de l'accouchement, PUF. Le monde, Collection Partage du savoir, 2007
16. Sauvegrain P. La migration influence-t-elle le rapport des parturientes à la maternité publique française ? DEA. Université Paris 7; 2005.
17. Tillard B. Des familles face à la naissance. Paris: L'Harmattan; p. 276.

18. Hery I. Concentration et attention en profondeur : durée moyenne et durée idéale. Le Temps Reconquis [En ligne]. 2016 [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: <http://letempsreconquis.fr/concentration-et-attention-en-profondeur-duree-ideale/>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
MATERIEL ET METHODE	10
1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE	10
1.1. TYPE D'ETUDE	10
1.2. POPULATION ETUDIEE	10
2. RECUEIL DES DONNEES	11
2.1. ELABORATION DE LA GRILLE D'ENTRETIEN ET DESCRIPTION DES DONNEES COLLECTEES	11
2.2. MODALITES DE RECUEIL DE DONNEES	12
3. ASPECTS LOGISTIQUES	12
3.1. RESSOURCES HUMAINES	12
3.2. ASPECT MEDICO-LEGAL ET REGLEMENTAIRE	12
RESULTATS ET DISCUSSION	13
PATIENTES AYANT PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 1)	14
RENSEIGNEMENTS GENERAUX DU GROUPE ETUDIE	14
<i>Déterminants socio-économiques</i>	14
<i>Fréquence de PNP</i>	15
<i>PNP et parité</i>	16
LES ATTENTES ET MOTIVATIONS DES PATIENTES DU GROUPE 1	16
<i>Concernant les connaissances au sujet de la PNP</i>	16
<i>Concernant les motivations de participation</i>	17
<i>Concernant les séances</i>	17
<i>Concernant l'information reçue sur la PNP en amont des séances</i>	20
PATIENTES N'AYANT PAS PARTICIPE A LA PNP POUR CETTE GROSSESSE (GROUPE 2)	21
RENSEIGNEMENTS GENERAUX DU GROUPE ETUDIE	21
LES ATTENTES ET MOTIVATIONS DES PATIENTES	21
<i>Concernant les connaissances au sujet de la PNP</i>	21
<i>Concernant les raisons de non-participation</i>	23
<i>Concernant l'information reçue sur la PNP en amont des séances</i>	24

POINTS POSITIFS ET LIMITES DE L'ETUDE	25
POINTS POSITIFS DE L'ETUDE	25
LIMITES DE L'ETUDE.....	25
AXES D'AMELIORATION.....	26
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE	29
TABLE DES MATIERES.....	32
ANNEXE 1	34
ANNEXE 2	35
ANNEXE 3	36
ANNEXE 4	37

ANNEXE 1

Grille d'entretien :

1) Renseignements généraux

- Age :
- Parité :
- Nombre de préparation à la naissance antérieure (description brève) :
- Nombre de séance pour cette grossesse :
- Réalisation d'un EPI :
- Statut marital :
- Emploi :
- Origine :

2) Pour vous qu'est ce que la PNP ?

3) En avez vous fait ? Pourquoi ?

4) Si vous en avez fait :

- Qu'avez vous
 - o Aimé ?
 - o Moins aimé ?
- Qu'est ce qui vous a été (réalité/fidélité)
 - o Utile ?
 - o Moins utile ?
- A posteriori que changeriez vous ?

5) SI vous n'en avez pas fait : Qu'est ce qui aurait pu favoriser votre participation ?

6) Par quels moyens en avez vous entendu parler ?

ANNEXE 2

Madame,

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon enquête concernant la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

Votre témoignage sera utile pour aider à cerner les réelles attentes et motivations des patientes à ce sujet.

Si vous désirez avoir accès aux conclusions de mon étude, merci de me contacter à l'adresse mail suivante : joanie.vadala@hotmail.fr.

Je vous transmettrai alors les résultats finaux dans les plus brefs délais.

Encore merci pour votre participation

Joanie Vadala

Etudiante sage-femme

ANNEXE 3

Ce document est un exemple de questionnaire destiné aux patientes qui débutent les séances de PNP afin de cerner les sujets voulant être approfondis durant les cours. Le professionnel de santé animant la séance se basera sur les recommandations de la HAS mais pourra se servir des réponses des patientes pour orienter son discours. Quels thèmes souhaitez-vous particulièrement approfondir durant les séances ? (cochez)

Concernant la grossesse :

- Modifications physiologiques de fin de grossesse
- Produits d'hygiène
- Alimentation de la femme enceinte
- Motifs de consultation en urgence
- Autre : ...

Concernant l'accouchement :

- Quand partir à la maternité
- Modifications du corps pour l'accouchement
- Soulagement de la douleur en début de travail
- La péridurale
- Matériel de surveillance et d'intervention
- Accouchement (position, techniques de poussée)
- Modes d'interventions au cours de la naissance
- Risques pour la mère et l'enfant

- Prise en charge médicale du nouveau-né juste après la naissance
- Souhait de connaître les locaux
- Autre : ...

Concernant le séjour à la maternité :

- Surveillance médicale de la mère et de l'enfant
- Organisation du séjour à la maternité
- Relais maternité-domicile
- Autre ...

Concernant le retour à la maison :

- Matériel indispensable
- Conseils pour le choix des produits d'hygiène et du matériel de puériculture
- Autre : ...

Concernant le nouveau-né :

- Sommeil

- Alimentation et suppléments
- Environnement
- Développement psychomoteur
- Pleurs excessifs
- Syndrome du bébé secoué
- La mort subite du nourrisson
- Difficultés d'allaitement
- Motifs de consultation en urgence
- Suivi médical de l'enfant
- Autre : ...

Concernant les habitudes de vie

- Alimentation de la mère
- Sexualité
- Contraception
- Modification du corps
- Rééducation du périnée
- Reprise de l'activité sportive
- Modalités de recours de proximité
- PMI
- Autre :

ANNEXE 4

Exemple d'entretien avec une patiente :

1) Renseignements généraux

- Age : 35 ans
- Parité : 2
- Nombre de préparation à la naissance antérieure (description brève) : non
- Nombre de séance pour cette grossesse : 0
- Réalisation d'un EPI : non
- Statut marital : En concubinage
- Emploi : infirmière
- Origine : Française

2) Pour vous qu'est ce que la PNP ?

C'est un moyen d'apprendre à gérer la douleur et les contractions.

3) En avez vous fait ? Pourquoi ?

Non car on ne me l'a jamais proposé.

4) Si vous en avez fait :

- Qu'avez vous
 - o Aimé ?
 - o Moins aimé ?
- Qu'est ce qui vous a été (réalité/fidélité)
 - o Utile ?
 - o Moins utile ?
- A posteriori que changeriez vous ?

5) SI vous n'en avez pas fait :

- Qu'est ce qui aurait pu favoriser votre participation ?

J'en avais déjà entendu parler mais on ne me l'a jamais proposé pourtant je suis diabétique et je venais en hospitalisation tous les mois. Après j'avoue que je n'ai

jamais cherché d'information. Je ne sais même pas si je me serai inscrite si on me l'avait proposé en fait. Je ne sais pas si ça m'intéressait vraiment.

6) Par quels moyens en avez vous entendu parler ?

Je n'en ai jamais vraiment entendu parler. Je savais que ça existait mais c'est tout.

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de VADALA JOANIE - Année 2017

Etude des attentes et motivations des patientes quant à la PNP

Etude qualitative réalisée auprès de 20 patientes ayant accouché à la Maternité Régional de Centre Hospitalier de Nancy entre le 15 janvier et le 28 février 2017

Objectifs de l'étude : Selon les recommandations de novembre 2005 de la Haute Autorité de Santé, le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposaient sur un suivi médical complété par une PNP structurée. Or, bon nombre de patientes ne participent pas à la PNP. Les raisons de non participation avaient été évoquées dans la littérature mais aucune étude n'avait laissé les patientes s'exprimer librement sur le sujet. Ce travail avait pour but de cerner les réelles attentes et motivations des patientes concernant la PNP.

Méthodes : Une étude qualitative par entretiens a été menée auprès de 20 patientes ayant accouché à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy entre le 15 janvier et le 28 février 2017.

Résultats-Conclusion: Les patientes ayant participé à la PNP pour cette grossesse en étaient globalement satisfaites. Cependant, beaucoup d'entre elles déploraient un manque de temps pour aborder pleinement tous les sujets proposés. Les patientes n'ayant pas participé aux séances imputaient principalement cela à un défaut de communication avec les professionnels de santé durant la grossesse, en particulier concernant le déroulement et le contenu des séances.

Les patientes pourraient être consultées, grâce à un outil de type questionnaire, afin d'adapter les programmes de PNP et ainsi d'améliorer la satisfaction des participantes. Une sensibilisation des professionnels de santé sur les populations à risque et sur leur rôle primordial concernant la prévention durant la grossesse devrait être envisagée. Les moyens de communication modernes pourraient être exploités afin d'assurer une promotion de la santé adaptée et en particulier auprès des femmes jeunes.

Mots clés : préparation à la naissance, satisfaction, information