

Expérience de la naissance et préparation à la naissance, une relation pas si évidente

Valérie Avignon^{a,*}
Sage-femme clinicienne
spécialisée

David Baud^a
Professeur ordinaire, chef de
service obstétrique

Antje Horsch^b
Professeure associée

^aCentre hospitalier
universitaire vaudois (CHUV),
avenue Pierre-Decker 2,
CH-1011 Lausanne, Suisse

^bInstitut universitaire de
formation et de recherche en
soins – IUFRS,
route de la Corniche 10,
CH-1010 Lausanne, Suisse

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) a évolué depuis sa création, au regard des changements intervenus au sein de la société et dans la pratique obstétricale. Il existe probablement un lien entre PNP et expérience de la naissance, même s'il est difficile à établir. Une étude récente menée en Suisse montre que l'expérience de la naissance est parfois moins bonne avec une PNP que sans. Cela questionne les contenus de ces séances et leur adéquation aux besoins actuels des femmes.

© 2024 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – évaluation ; expérience de la naissance ; préparation à la naissance ; qualité des soins

Birth experience and birth preparation: a not-so-evident relationship. Antenatal classes have evolved since its inception, in response to changes in society and obstetric practice. There is probably a link between PNP and the childbirth experience, although this is difficult to establish. A recent study in Switzerland shows that the childbirth experience may be less good with antenatal classes than without. This raises serious questions about the content of childbirth and parenthood preparation and its relevance to the needs of women nowadays.

© 2024 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – antenatal classes; childbirth experience; evaluation; quality of care

La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) a évolué depuis sa création, du fait des changements intervenus au sein de la société et en obstétrique [1]. Le raccourcissement des durées de séjour à la maternité ne permet plus d'y assurer les enseignements du post-partum relatifs aux soins à la mère et au nouveau-né, et aux conséquences de l'arrivée du bébé dans la famille ; cela revient désormais à la PNP [1]. En outre, la présence du père/coparent, non souhaitée au début [1], est maintenant soutenue [2]. À la faveur du mouvement sociétal qui prône le partage des tâches au sein du foyer et l'implication du père/coparent dans les soins à l'enfant, mais aussi parce que les séjours en maternité sont de plus en plus brefs, ce dernier

devient un supporter, un coach et un soutien lors du retour à domicile, quand la mère n'est pas encore autonome [1]. L'évolution des besoins des femmes a aussi favorisé le développement de nouvelles approches [3], telles que le projet de naissance et les compétences parentales [4].

La PNP proposée au sein des établissements hospitaliers est parfois critiquée, accusée de présenter l'accouchement sous l'angle du risque et de préparer les femmes d'abord aux procédures médicales [5]. Cependant, il est difficile de parler de la PNP : le manque de standardisation, tant des contenus et des intervenants que des outils d'évaluation, rend toute comparaison difficile [6]. L'expérience de la naissance est un indicateur de soins centré sur la

personne [7] qui se définit comme l'autoévaluation par une femme de ses souvenirs relatifs à l'accouchement [8]. Elle tente de « mesurer les sentiments de contrôle, de satisfaction des attentes, de confiance et de participation à la prise de décision » [8]. Il existerait un lien entre PNP et expérience de la naissance [8], même s'il semble variable en fonction du mode de préparation et du moment de l'évaluation [8].

Évaluer la PNP après l'expérience de la naissance et de la parentalité

La PNP est souvent mal évaluée [6] et peu de gens s'intéressent à la satisfaction des mères [9] ; elle est parfois mesurée à la fin des sessions ou après l'accouchement.

*Autrice correspondante.
Adresse e-mail :
valerie.avignon@chuv.ch
(V. Avignon).



© New Africa/stockadbecom

La préparation à la naissance et à la parentalité a évolué depuis sa création et la présence du père/coparent, non souhaitée au début, est maintenant soutenue.

◆ La PNP devrait être considérée comme une formation pour adultes [10], ce qui implique que les formateurs doivent être préparés à animer les séances en accord avec les principes de la formation pour adultes et que les programmes doivent être construits pour répondre à ces principes.

◆ En outre, les évaluations pré- et postintervention, réalisées juste après la fin des séances, s'intéressent à l'apprentissage mais pas aux changements de comportements induits par la formation. Or, les apprentissages devraient être confrontés à la pratique pour qu'il soit possible d'en contrôler la réelle efficacité [11]. Il est donc indispensable d'évaluer l'impact de la PNP après la naissance et même après un certain temps de parentalité.

Qualité de l'expérience de la naissance avec ou sans PNP

L'expérience de la naissance évaluée après l'accouchement semble être favorisée par la PNP [8].

Repenser les séances de PNP consiste à se demander comment attirer les futures mères qui n'y participent pas

◆ Le lien entre PNP et expérience de la naissance serait cependant plus complexe qu'il n'y paraît car cette dernière dépend de multiples facteurs, tels que le modèle de soins [8,12] ou encore les croyances et les attentes des femmes qui sont variables, par exemple selon leurs origines socioculturelles [13].

Elle est également dépendante du temps écoulé entre l'accouchement et la collecte des données [14]. Un délai important est globalement en faveur d'une diminution de son score [15,16], même si, dans environ 10 % des cas, le résultat est meilleur avec le temps [16].

◆ La généralisation des résultats est donc peu pertinente car l'expérience de la naissance dépend du type de PNP, du modèle de soins (*one-to-one* ou pas) et de la culture des femmes interrogées, c'est-à-dire du pays au sein duquel est réalisée l'étude.

◆ Une étude rétrospective récente réalisée dans un hôpital universitaire suisse, où le modèle de soins en vigueur est le *one-to-one*, a montré que le score d'expérience de la naissance était moins bon chez les femmes ayant suivi une PNP versus celles qui n'en avaient pas bénéficié [14]. Il existait

Références

- [1] Standing TS, el-Sabagh N, Brooten D. Maternal education during the perinatal period. *Clin Perinatol* 1998;25(2):389-402.
- [2] Parlement européen. Charte des droits de la parturiente. *Journal officiel des communautés européennes* 1988;B2-712-86.
- [3] Blanchard-Freund E, Guillaume S. De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité. *EMC-Obstétrique*. 2008;3(3):1-10. [Article 5-049-K-10].
- [4] Haute Autorité de santé. Préparation à la naissance et à la parentalité. Recommandation de bonne pratique. 27 septembre 2012. www.has-sante.fr/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite.
- [5] Muggleton S, Davis D. Applying Salutogenesis in Midwifery Practice. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, editors. *The handbook of salutogenesis*. Cham (CH): Springer; 2022. p. 459-64.
- [6] Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;2007(3):CD002869.
- [7] Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Educ* 2017;17(4):137-44.
- [8] Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, et al. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health* 2018;15(1):73.
- [9] Lee LYK, Holroyd E. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *In Nurs Rev* 2009;56(3):361-8.
- [10] Queensland Government. Recommendations for antenatal education. Content, development and delivery. Juin 2018. <https://clinicalexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/docs/priority-area/service-improvement/maternity-service-improvement/recommendations-antenatal-education.pdf>.
- [11] Knowles MS, Holton EF, Swanson RA, Robinson PA. *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development*. 9^e éd. Londres, New York: Routledge; 2020.
- [12] Hildingsson I, Karlström A, Larsson B. Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women Birth* 2021;34(3):e255-61.
- [13] Oladapo OT, Tunçalp Ö, Bonet M, et al. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG* 2018;125(8):918-22.
- [14] Avignon V, Baud D, Gaucher L, et al. Childbirth experience, risk of PTSD and obstetric and neonatal outcomes according to antenatal classes attendance. *Sci Rep* 2022;12(1):10717.

Références

- [15] Lyngbye K, Melgaard D, Lindblad V, et al. Do women's perceptions of their childbirth experiences change over time? A six-week follow-up study in a Danish population. *Midwifery* 2022;113:103429.
- [16] Maimburg RD, Væth M, Dahlen H. Women's experience of childbirth—a five year follow-up of the randomised controlled trial “Ready for Child Trial”. *Women Birth* 2016;29(5):450–4.
- [17] Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol* 2021;39(1):43–66.
- [18] Shorey S, Loh DNL, Chan V, et al. Parents' perceptions of antenatal educational programs: a meta-synthesis. *Midwifery* 2022;113:103432.
- [19] Barimani M, Frykedal KF, Rosander M, Berlin A. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* 2018;57:1–7.
- [20] Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *J Perinat Educ* 2012;21(1):11–7.
- [21] Paz-Pascual C, Artieta-Pinedo I, Grandes G. ema.Q Group. Consensus on priorities in maternal education: results of Delphi and nominal group technique approaches. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19(1):264.
- [22] Svensson J, Barclay L, Cooke M. The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *J Perinat Educ* 2006;15(4):8–27.
- [23] Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, et al. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clin Ter* 2020;170(1):e78–86.
- [24] Tighe SM. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery* 2010;26(3):294–303.
- [25] Liu Y, Wang Y, Wu Y, et al. Effectiveness of the CenteringPregnancy program on maternal and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021;120:103981.

une différence significative concernant le sentiment d'autoefficacité, l'adaptation, les sentiments personnels maternels pendant le travail, en particulier de contrôle, ainsi que l'évaluation de la douleur durant l'accouchement. Cette étude a pris en compte tous les types de PNP, qu'elles soient réalisées au sein de l'hôpital (internes) ou à l'extérieur (externes) par des sages-femmes libérales. Elle n'a pas retrouvé de différence significative concernant l'expérience de la naissance entre ces deux propositions de PNP.

Contenu des PNP versus besoins des primipares

L'expérience de la naissance recouvre les sentiments de contrôle, la satisfaction des attentes, la confiance et la participation à la prise de décision [8].

◆ **Le modèle de soins étant le même dans les deux situations**, PNP ou non PNP, c'est peut-être dans les contenus des séances qu'il convient de chercher la raison pour laquelle les mères interrogées ayant suivi une PNP ont relaté une moins bonne expérience. Le fait que les résultats de cette étude soient identiques, que la PNP soit réalisée au sein ou à l'extérieur d'une maternité, va à l'encontre de l'hypothèse que la PNP interne, hospitalière, prépare moins bien à l'accouchement et développe moins bien l'autonomie de décision, le sentiment de cohérence et le renforcement des ressources propres que la PNP externe [5]. Il nous faut considérer l'hypothèse qu'il existe une discordance entre les besoins des mères et le contenu des séances [17].

◆ **La PNP est l'occasion de dispenser des informations** utiles sur la grossesse, l'accouchement et les débuts de la parentalité [18]. Toutefois, les couples pensent souvent que ces informations sont insuffisantes pour les préparer

à l'accueil du nouveau-né [18], le contenu des séances étant principalement centré sur l'accouchement [19]. Or, le fait de se sentir sécurisée dans les soins au nouveau-né est une des motivations principales mises en exergue par les parents vis-à-vis de la PNP [20]. Les informations sur l'allaitement, son initiation mais aussi les problèmes que les mères peuvent rencontrer, sont aussi fortement plébiscitées [21].

◆ **Le timing des sessions** peut également être questionné. En effet, il semblerait que les futures mères soient le plus disponibles pour recevoir les informations sur le maternage, les soins au nouveau-né et l'alimentation à partir de la 24^e semaine de grossesse, tandis que leurs préoccupations en fin de grossesse sont plus centrées sur l'accouchement ainsi que sur la peur de se sentir isolées en post-partum, à la maison [22]. De nombreuses femmes ont également rapporté que, de leur point de vue, les séances concernant la grossesse arrivent trop tard, vers 32^e semaine de grossesse [19]. Elles apprécieraient de voir commencer ces sessions plus tôt au deuxième trimestre de la grossesse, voire même, pour certaines, dès le début [22]. Enfin, les femmes trouvaient également très difficile de mettre en pratique les techniques enseignées durant les séances [23], ce qui pose peut-être la question du temps consacré à la pratique, tant dans les cours qu'à domicile.

Barrières à l'accès des primipares à la PNP

Repenser les séances de PNP consiste aussi à se demander comment attirer les futures mères qui n'y participent pas.

◆ **L'étude relève que ce sont plutôt les primipares** relativement jeunes et d'un niveau d'éducation peu élevé qui n'assistent

pas aux séances. Les barrières à l'accès à la PNP sont multiples au regard des motifs évoqués par les femmes qui ne la suivent pas :

- les horaires de travail ;
- la crainte de demander à son employeur de s'absenter pour se rendre aux séances ;
- les problèmes de transport ;
- l'absence du partenaire [24].

◆ **Une des solutions envisageables** serait d'inclure les séances de PNP dans le suivi normal de la grossesse. Développé dans les années 1990 aux États-Unis, le concept de *CenteringPregnancy[®] care* est un programme de soins prénatals dispensés au sein d'un groupe réunissant des femmes se trouvant au même niveau d'avancement de grossesse ainsi qu'une soignante, ce qui favorise le partage d'expériences, d'informations et de connaissances sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum. La généralisation de ce modèle de soins permettrait d'inclure les femmes issues de milieux socioéconomiques peu favorisés et d'obtenir des résultats obstétricaux identiques à ceux des autres populations de patientes, mais avec un meilleur impact sur le risque dépressif en post-partum [25].

Conclusion

Le modèle de PNP actuel, encore largement basé sur les théories de Fernand Lamaze qui prôna dans les années 1950 l'accouchement sans douleur grâce notamment à une préparation durant la grossesse, mérite d'être questionné. Il est nécessaire de reconstruire une PNP qui tienne compte des besoins des futures mères en ne se focalisant plus principalement sur l'accouchement et la gestion de la douleur. Cette PNP devra se montrer plus inclusive vis-à-vis des populations plus jeunes et d'un niveau socioéconomique plus faible. •

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.