



Identification des besoins des sages-femmes en vue d'améliorer la pratique de l'éducation postnatale : étude menée dans les Bouches-du-Rhône

Sophie Juillard

► To cite this version:

Sophie Juillard. Identification des besoins des sages-femmes en vue d'améliorer la pratique de l'éducation postnatale : étude menée dans les Bouches-du-Rhône. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01957401

HAL Id: dumas-01957401

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957401>

Submitted on 17 Dec 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.



AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**IDENTIFICATION DES BESOINS DES
SAGES-FEMMES EN VUE D'AMÉLIORER LA
PRATIQUE DE L'ÉDUCATION POSTNATALE
- ÉTUDE MENÉE DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE -**

Présenté et publiquement soutenu

Le 19 avril 2018

Par

JUILLARD Sophie
Née le 1^{er} mars 1993

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2017/2018

Membres du jury :

- Chakouri Clémentine, sage-femme
- Hassler Pascale, sage-femme enseignante
- Riquet Sébastien, sage-femme enseignant (directeur de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

IDENTIFICATION DES BESOINS DES SAGES-FEMMES EN VUE D'AMÉLIORER LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION POSTNATALE - ÉTUDE MENÉE DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE -

JUILLARD Sophie
Née le 1^{er} mars 1993

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2017-2018

Validation 1^{ère} session 2018 : **oui** ☐ **non** ☐

Mention : Félicitations du Jury ☐
 Très bien ☐
 Bien ☐
 Assez bien ☐
 Passable ☐

Validation 2^{ème} session 2017 : **oui** ☐ **non** ☐

Mention :

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux diverses personnes qui m'ont aidée dans ce travail de recherche et dans la rédaction de ce mémoire.

Un grand merci à Monsieur Sébastien Riquet, directeur de mémoire, pour son implication, le temps qu'il m'a consacré, et pour ses judicieux conseils.

J'adresse mes sincères remerciements à l'équipe enseignante de l'EU3M pour ses interventions et conseils qui ont guidé ma réflexion.

Merci aux sages-femmes des Bouches-du-Rhône qui ont accepté de participer à cette étude.

J'exprime toute ma gratitude à mes amies, Amandine, Jennifer, Sarah et Pauline pour leur aide précieuse et leurs suggestions.

Merci à Marie-Thérèse pour m'avoir confortée dans ma vocation.

Je pense aussi à ma famille qui m'a soutenue et encouragée tout au long de mes études, notamment à mes parents et Patricia qui ont effectué la relecture de ce mémoire.

Un merci tout particulier à Florian pour son soutien indéfectible.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	→	p.1 à 6
II. MATERIELS ET METHODE	→	p. 7 à 9
III. RESULTATS	→	p. 10 à 31
IV. ANALYSE ET DISCUSSION	→	p. 32 à 37
V. CONCLUSION	→	p. 38
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	→	p. 39 à 42

I. INTRODUCTION.

Des définitions et précisions vont être tout d'abord apportées sur la parentalité, la Préparation à la Naissance et à la Parentalité, le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO), et enfin l'éducation postnatale. Le contexte du soutien de la parentalité mis en place, la problématisation du sujet sera ensuite effectuée.

A. La parentalité.

La parentalité est à la source de nombreux enjeux concernant la santé d'une population. Elle est donc au coeur des problématiques de santé publique.

Pour cette recherche, il est important de distinguer la parenté de la parentalité.

Selon le dictionnaire Larousse 2018, la parenté désigne une *“relation de consanguinité ou d'alliance qui unit des personnes entre elles”* alors que la parentalité représente la *“fonction de parent, notamment sur les plans juridique, moral et socioculturel”*.

Alors que la parenté se caractérise par une lignée généalogique, la parentalité prend en compte *“les moyens matériels, éducatifs et affectifs”* portés à un enfant par un parent (Claude Martin, docteur en sociologie, directeur de recherche au Centre National de la Recherche Scientifique).

Une définition plus globale a été rédigée par Catherine Sellenet, en 2007 (docteur en sociologie, psychologue clinicienne, professeur des universités en sciences de l'éducation, et chercheur au Centre de Recherches en Education de Nantes) : *“La parentalité est l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif) indifféremment de la configuration familiale choisie.”* [1]

Selon Didier Houzel en 1999 (pédopsychiatre et psychanalyste français), trois axes de projection de la parentalité sont à distinguer [II] :

- Axe 1 : exercice de la parentalité (ensemble des droits et des devoirs au niveau législatif, et place symbolique dans une société donnée).
- Axe 2 : expérience subjective de la parentalité (implique le ressenti par rapport à l'enfant imaginaire, dimension psychique et affective).
- Axe 3 : pratique de la parentalité (actes concrets de la vie quotidienne).

B . Préparation à la naissance et à la parentalité.

La prise en charge de la douleur lors de l'accouchement était historiquement l'objectif principal de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). L'accouchement sans douleur (ou méthode Lamaze) consiste à une préparation durant la grossesse, à travers diverses techniques, notamment la respiration et la relaxation. Le but de cette psycho-prophylaxie obstétricale est de soulager, voire de supprimer la douleur, et de diminuer l'angoisse liée à l'accouchement. Cette méthode a été introduite en France au début des années 1950 par le Docteur Fernand Lamaze suite à un voyage en URSS. Il a été aidé par le Docteur Vellay pour sa mise en place. [III]

La possibilité du recours à l'analgésie péridurale (dans les années 1970) a entraîné une diminution du nombre de participantes à ces cours de psycho-prophylaxie obstétricale.

Puis, suite aux décrets de périnatalité de 1998 relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale (Décret n°98-900 du 9 octobre 1998, Code de la santé publique : article R 6123-39-53), cette méthode a laissé place à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). La PNP a une thématique plus large, prenant en compte les suites de couches, l'allaitement, la parentalité...

Les pères sont désormais intégrés à cet accompagnement, et les informations sont transmises aux couples.

Suite au plan Périnatalité 2005-2007, les principes d'humanité, de sécurité, de qualité et de proximité sont mis en avant. La PNP constitue un moment de dépistage : les facteurs de risque médico-psycho-sociaux liés à la grossesse doivent être soulevés pour adapter au mieux la prise en charge. En effet, la grossesse et les périodes néonatale et postnatale étant des périodes de vulnérabilité, le professionnel de santé doit veiller au bien-être physique, mais aussi psychologique de la mère, et l'orienter vers un suivi spécialisé si nécessaire (dépression, troubles du sommeil, abus de substances, violences...).

Actuellement, dans le cadre des séances de PNP, les couples sont désormais plus actifs. En effet, leurs besoins et préoccupations sont mis au premier plan. Ils peuvent élaborer un projet de naissance, en collaboration avec les professionnels de santé. Leurs compétences, leurs désirs, leurs habitudes de vie, leur culture sont désormais pris en compte, notamment lors d'un entretien individuel.

On parle dorénavant d'un accompagnement global de la parentalité, comprenant la prévention et l'éducation concernant la grossesse, la naissance et la parentalité. Le but principal de cette PNP n'est plus seulement de se préparer au travail et à l'accouchement, mais aussi d'optimiser la transition de la vie de couple à la vie avec un ou plusieurs enfants.

A travers l'Assurance Maternité, la Sécurité Sociale prend en charge la totalité des frais médicaux compris entre le premier jour du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour suivant l'accouchement, avec dispense d'avance des frais.

Sept séances de PNP sont remboursées en anténatal, ainsi qu'un entretien prénatal précoce. Ils peuvent être réalisés de manière individuelle ou collective, selon la demande des parents et le type de séance proposée. Deux séances postnatales, à réaliser entre le huitième jour après la naissance et la première consultation postnatale, sont totalement remboursées.

Aujourd'hui, la PNP ne cesse de s'enrichir. Désormais, il existe de multiples manières d'appréhender la PNP : préparation classique, en piscine, sophrologie, haptonomie, yoga, acuponcture, chant prénatal... Toutefois, le nombre de participants ne doit pas perturber la dynamique de groupe. [IV]

C. Le PRADO.

De nos jours, les durées standard de séjour en service de suites de couches pour des patientes et des nouveau-nés en bonne santé sont de 72 à 96 heures après un accouchement voie basse et de 96 à 120 heures après un accouchement par césarienne.

Une sortie de la maternité est considérée comme précoce si elle a lieu dans les 72 premières heures suite à un accouchement voie basse, et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

Dans ce cas, la mère doit avoir donné son accord et certains critères concernant la mère et l'enfant doivent être validés (absence de complications, nouveau-né à terme...).

Pour optimiser l'accompagnement du retour à domicile, l'Assurance Maladie (volet maternité) a mis en place un service de soutien des familles : le PRADO, PRogramme d'Accompagnement de retour à DOmicile. Une sage-femme rend alors visite à la mère et à son nouveau-né à leur domicile, de préférence dans les 48 heures après la sortie de la maternité, si les conditions d'éligibilité sont remplies. Puis, en fonction des difficultés rencontrées ou non, et selon l'appréciation du professionnel de santé, une ou plusieurs autres séances seront programmées.

Ce programme permet de diminuer le taux d'hospitalisation à domicile, de renforcer et de faciliter le lien établissement de santé - ville, en plus de soutenir la parentalité de manière personnalisée. [V]

D. Education postnatale.

Les thèmes abordés lors de la PNP sont le déroulement de la grossesse, le travail et l'accouchement, les suites de couches, les soins et le rythme du nouveau-né et la fonction parentale.

Les couples semblent bien préparés au suivi de grossesse, au déroulement du travail et de l'accouchement, mais les femmes rapportent un manque d'informations sur les soins, sur les rythmes de l'enfant lors de sa première année, et sur les modifications engendrées par l'arrivée de cet enfant.

Les primipares sont davantage demandeuses d'informations. [VI]

Afin que le couple retienne un maximum d'informations, il faut trouver le moment opportun pour transmettre l'information voulue. En effet, la réceptivité des parents pour un message donné varie selon le terme de la grossesse ou l'âge de l'enfant.

En période prénatale par exemple, les femmes et les couples ne semblent pas ou peu concernés par les problématiques postnatales ; d'où l'importance d'un accompagnement postnatal. [VII]

L'éducation postnatale consiste à renforcer la confiance des parents dans leur capacité à s'occuper de leurs enfants. Dans cette optique, la méthode d'empowerment est largement utilisée. L'éducation postnatale permet d'aider (de manière active) les parents à trouver des solutions face aux problèmes qu'ils rencontrent ou qu'ils rencontreront.

Ainsi, plusieurs moyens permettent une éducation postnatale et un soutien à la parentalité : groupes de parole, lieux de rencontres et d'accueil, jeux de rôles, livres, informations orales, démonstrations...

La plupart des actions ont lieu en groupe, dans le but de rompre l'isolement des parents en difficulté. Toutefois, il est également possible de recevoir des informations et conseils personnalisés, selon la situation.

Les outils d'aide et de soutien à la parentalité en postnatal permettent principalement de développer la confiance en soi, de compléter les connaissances, d'accompagner les soins aux nouveau-nés, d'optimiser le lien d'attachement entre parent et enfant, d'encourager l'allaitement maternel, de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant, de prévenir la dépression postnatale.

E. Problématisation du sujet.

Il existe une forte demande d'accompagnement et d'éducation de la part des parents (soutien moral, informations personnalisées...). [VIII] [IX]

Suite à ce souhait, des dispositifs ou structures éducatifs permettant la prévention, l'éducation et l'orientation des parents en post-partum (Plan Périnatalité, PRADO, séances d'éducation postnatales, associations...) ont été mis en place. [X]

L'objectif est de renforcer les compétences parentales et personnelles. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) : *“l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés”*. [XI]

Cependant, le nombre de professionnels pratiquant le soutien à la parentalité en post-partum ne suffit pas à répondre à la demande. [XII] [XIII]

Selon les recommandations de la HAS [XIV] : *“Différentes enquêtes récentes ont montré que les femmes sont globalement satisfaites de la prise en charge dont elles ont bénéficié pendant leur grossesse et au moment de la naissance, mais qu’il existe un manque d’accompagnement, jugé insuffisant, lors de leur sortie de maternité et de leur retour à domicile.”*

Selon le Haut Conseil de la Famille (HCF) [XV] : *“Il existe ainsi un certain consensus sur l’intérêt des politiques de soutien à la parentalité comme objet «d’investissement social» dans la mesure où une intervention précoce auprès des parents - même si elle est difficile à démontrer – constituerait même un investissement «rentable», en ce qu’il induit des dynamiques positives pour ses bénéficiaires et évite des coûts de prise en charge ultérieurs. On peut aussi trouver une justification au soutien à la parentalité dans les enquêtes sur les besoins et attentes des parents. Ils sont nombreux à y exprimer des difficultés à assurer leur rôle. [...] D’où le besoin de rassurer les parents sur leur capacité à assurer leur rôle.”*

Cet accompagnement pourrait s’adresser à de nombreuses familles : en 2017, 767 000 naissances ont eu lieu en France (Mayotte compris). [XVI]

La question de recherche qui découle de cette problématisation est : quels sont les besoins des sages-femmes des Bouches-du-Rhône pour augmenter la pratique de l’éducation post-natale, en regard des dispositifs éducatifs existants ?

Deux objectifs se sont dégagés de cette question de recherche :

- Etablir un état des lieux des outils d’aide et de soutien à la parentalité dans les Bouches-du-Rhône, en post-partum.
- Identifier les besoins des sages-femmes des Bouches-du-Rhône pour augmenter la pratique de l’éducation postnatale, en regard des dispositifs éducatifs existants.

Ainsi, la finalité de l’étude est d’identifier les besoins des sages-femmes pour qu’elles puissent améliorer le soutien et l’accompagnement de la parentalité en post-natal. Le ressenti des parents sur l’apport d’une éducation et d’un soutien en post-partum ne sera pas traité dans cette étude. De même, l’éducation prénatale ne sera pas abordée.

II. MATERIELS ET METHODE

Afin de répondre aux deux objectifs de recherche, la démarche de cette étude a consisté à différencier deux parties indépendantes : une étude bibliographique et une étude descriptive quantitative.

A. Etude bibliographique.

L'étude bibliographique a eu pour but de répondre au premier objectif de recherche, c'est à dire établir un état des lieux des outils d'aide et de soutien à la parentalité présents dans les Bouches-du-Rhône. Dans cette partie, la variable mesurée a été l'ensemble des dispositifs permettant une éducation post-natale, susceptibles d'être connus par les parents et/ou les professionnels de santé. Les moyens de soutien de la parentalité identifiés ont été divers : associations, programmes, réseaux ou encore lieux d'accueil...

Les recherches ont été effectuées en grande partie sur Internet, avec "*Google*" comme moteur de recherche.

Le moteur de recherche "*Google*" a été utilisé, comme l'auraient fait la majorité des parents, en telle situation. Ceci a permis de relever les données que les parents auraient recueillies aisément, ce qui était primordial.

Les mots clefs utilisés ont été "soutien parentalité", "soutien sortie maternité", "aide parents à domicile", "soutien allaitement", "éducation postnatale", "association parentalité", "association parents Bouches-du-Rhône", "suivi postnatal".

Tout dispositif, implanté dans les Bouches-du-Rhône (outil local ou national) et permettant de soutenir la fonction parentale a été inclus dans cette étude. Le critère d'exclusion de cette enquête a été la localisation hors Bouches-du-Rhône.

Au total, vingt-cinq outils encourageant la parentalité ont été retenus dans ce département.

Les résultats ont été classés dans un tableau récapitulatif, basé sur les trois axes de la parentalité de Didier HOUZEL, à savoir l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité, et enfin la pratique de la parentalité.

Chacun de ces trois axes a été scindé en deux sous-parties, à savoir l'offre et le programme.

L'offre a consisté à lister la nature des services mis à disposition par chaque outil de soutien à la parentalité (sensibilisation des professionnels, promotion des compétences, soutien psychologique personnalisé...).

Le programme, quant à lui, a rassemblé l'ensemble des actions proposées par chaque dispositif, et a donc permis de détailler toutes les activités et projets propres à chaque offre (entretiens personnalisés, lieux d'accueil, séances d'information...)

Cette partie de l'étude a été réalisée de août à novembre 2016, soit sur quatre mois. Cette recherche a été effectuée préalablement à l'étude descriptive, dans le but de prendre connaissance de la situation actuelle de l'offre concernant l'accompagnement de la parentalité dans les Bouches-du-Rhône.

B. Etude descriptive.

Concernant l'étude descriptive et quantitative, l'outil de recueil de données choisi pour répondre au deuxième objectif de recherche (identifier les besoins des sages-femmes pour augmenter leur pratique de l'éducation post-natale) a été un questionnaire.

La population cible a regroupé les sages-femmes du département des Bouches du Rhône, quel que soit leur mode d'exercice : hôpital, clinique, PMI, libéral... Les sages-femmes à la retraite ou qui n'exercent pas ont été exclues de l'étude.

Une fois le questionnaire élaboré, il a été testé auprès de l'équipe enseignante de l'EU3M (Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée) et de diverses personnes (professionnels de santé ou non) afin d'être réajusté pour être davantage ciblé. Comprenant vingt-six questions ouvertes, fermées et semi-ouvertes, cette enquête a été organisée selon trois parties :

- Contexte (profil de la personne interrogée).
- Pratique ou non d'une éducation postnatale.
- Pistes d'amélioration et besoins des sages-femmes.

Afin de faciliter l'accès au questionnaire, il a été disponible sous deux formats : en ligne et en version papier. Le recueil des données de ce questionnaire s'est effectué sur une période de 5 mois, de juin à fin octobre 2017.

Les variables mesurées ont été de différentes natures :

- Qualitatives : sexe, année et lieu d'obtention du diplôme, type d'exercice et secteurs concernés, qualité de la formation initiale à propos de l'éducation postnatale, existence ou non et intérêt d'une relation avec un outil de soutien de la parentalité, abord ou non de l'existence de PNP postnatale lors des séances prénatales et son utilité, pratique ou non de l'accompagnement à la fonction parentale, causes de non pratique de ce soutien, cadre et lieu d'exercice de la PNP en postpartum, organisation des séances pour ce suivi, thèmes les plus abordés, collaboration avec une structure de soutien, intérêt d'un suivi téléphonique, satisfaction concernant le programme PRADO, difficultés rencontrées dans ce suivi, problématique liée à l'accompagnement postnatal sans rencontre prénatale, nécessité et type de matériel spécifique à cette éducation, intérêt d'une modification de la tarification, propositions de pistes d'amélioration.
- Quantitatives : nombre d'années d'exercice, nombre d'associations connues.

Le lien du questionnaire sur Internet a été envoyé à 140 sages-femmes libérales (170 mails envoyés, mais 30 adresses mails non valides ou concernant des sages-femmes à la retraite). Les adresses mails des sages-femmes libérales ont été recherchées à travers des listings (Conseil de l'Ordre, Association Nationales des Sages-Femmes Libérales, pages jaunes...). [XVII] [XVIII] [XIX] [X] [XXI]

Le questionnaire en ligne a également été adressé aux sages-femmes exerçant dans les maternités d'Aix en Provence, d'Aubagne, de la Conception (Marseille), de l'hôpital Nord (Marseille) et de Saint Joseph (Marseille).

Ce mail a été adressé à 282 professionnels : 39 exerçant à Aix en Provence, 19 à Aubagne, 70 à la Conception, 64 à l'hôpital Nord, 90 à Saint Joseph.

Quant à la version papier, elle a été déposée à la Clinique Beauregard (Marseille), à la Clinique de l'Etoile (Aix en Provence), et à la maternité de Martigues (respectivement 35, 36 et 30 professionnels), soit 101 sages-femmes.

523 sages-femmes ont donc eu connaissance de l'existence de cette enquête :
 $140 + 282 + 101$.

Au final, 191 réponses ont été récoltées, mais 7 ont été exclues, donc 184 ont été retenues.

Afin de simplifier la lecture, les données recueillies ont été retranscrites et traitées de manière manuelle dans divers tableaux. Les réponses aux questions ouvertes ont été regroupées selon les mots-clefs et les principaux thèmes qui se dégagent.

III. RESULTATS.

A. Résultats de l'étude bibliographique

Tableau représentant les outils d'aide et de soutien à la parentalité présents dans les Bouches-du-Rhône, selon les 3 axes de la parentalité de Didier Houzel

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Programme		Programme		Programme	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité ACEPP Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels	- Encourager la collaboration entre parents et professionnels - Promouvoir la place des parents dans tous les lieux de vie des enfants en sensibilisant les partenaires sociaux - Transmettre savoirs, méthodes et outils	- Réunions pédagogiques - Travaux de recherche auprès du jeune enfant - Journées nationales du Parental Acepp - Présence d'un référent pédagogique pour un programme adapté	- Favoriser les échanges entre parents	- Cafés et maisons de parents, Universités Populaires de Parents, centres de ressources sur la parentalité	- Coopérer avec les parents d'enfants en situation de handicap - Echanger des pratiques et des réflexions entre professionnels et parents - Favoriser une démarche individuelle en respectant l'expression de chacun sur ses pratiques	- Mise en place de crèches parentales, haltes-garderie itinérantes ou non, multi-accueils - Lieux passerelles, lieux d'accueil enfants/ parents, relais assistantes maternelles - Centres de loisirs maternels, garderies périscolaires, cantines, ludothèques, haltes-jeux - Ateliers d'éveil culturel
	- Rassembler l'ensemble des consultants en lactation - Assurer une mise à jour continue des connaissances	- Formations continues des professionnels - Groupes de travail - Certifications internationales IBCLC			- Soutenir le projet d'allaitement	- Annuaire des consultants en lactation IBCLC : séances d'au moins 1 heure, tarif d'environ 50 euros la séance
Allo Parents Bébé			- Soutien de la parentalité	- Numéro vert d'écoute anonyme et gratuit, dès la grossesse, jusqu'à 3 ans de l'enfant : ligne ouverte du lundi au vendredi, de 10h à 20h	- Aide à la parentalité	- Ligne de soutien personnalisé : orientation vers des structures adaptées et vers des professionnels de santé et de la petite enfance

Légende

— Outil d'aide et de soutien à la parentalité national

— Outil d'aide et de soutien à la parentalité départemental (Bouches du Rhône)

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité			- Accompagnement pendant la grossesse - Gestion des conflits	- Travail sur le couple ou sur la personne : organisation et méthodologie pour appréhender et gérer les changements - Suivi personnalisé, accompagnement pour des relations plus sereines avec les enfants	- Accompagnement physique sur le lieu de l'IVG, puis moral, pour parler écouter et aider - Comprendre les pleurs, gérer les soins, activités, chansons, jeux, massage...	
Bulles d'air Soutien à la parentalité par Stéphanie Palot						
Tarifs allant de 30 à 70 euros la séance, au cabinet ou à domicile						
CIANE Collectif Inter Associatif autour de la Naissance	- Sensibiliser les professionnels aux problématiques et attentes des couples - Améliorer les conditions de naissance en France - Respect des personnes et de la physiologie de l'accouchement	- Interventions auprès des pouvoirs publics afin de faire évoluer l'organisation et les pratiques - Conférences - Publications dans des revues professionnelles - Orienter les parents si besoin d'exprimer une réclamation, une plainte ou dans le but d'obtenir une réparation financière pour un préjudice	- Promotion des compétences et des capacités des personnes	- Echanges et partage d'expérience - Soutien psychologique	- Veiller à la qualité des soins et au bien être de la famille	- Comprend plusieurs associations françaises concernées par la grossesse, la naissance et les premiers jours de vie

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
	Outils d'aide et de soutien à la parentalité					
COFAM Coordination Française pour l'Allaitement Maternel	- Protéger et encourager l'allaitement maternel - Travail en réseau	- Journées et Semaines Nationales de l'Allaitement maternel - Groupes de travail sur l'allaitement maternel (reprise du travail, précarité...) - Fédérer les acteurs (associations d'usagers et professionnels de santé) soutenant l'allaitement				
	- Information - Orientation des familles	- Plaquettes d'information	- Ecoute - Soutien moral	- Entretiens personnalisés - Conseils, échange de connaissances	- Activités éducatives	- Activités autour de soins et gestes quotidiens, adaptés à chaque famille : bain, biberon, etc...
EPE Ecole des Parents et des Educateurs	- Soutenir la parentalité auprès des pouvoirs publics et du large public	- Débats publics sur les sujets concernant la famille, l'enfance, le soutien à la parentalité, l'éducation ... - Mobilisation des partenaires sur les actions de l'association	- Accompagnement des familles en difficultés, rencontrant des soucis quotidiens - Démarche pédagogique de soutien	- Journées de réflexion entre les parents - Ecoute téléphonique - Entretiens personnalisés, médiation familiale, consultations psychologiques	- Favoriser le dialogue familial	- Lieux d'accueil parents / enfants - Animations collectives (soirées, débats, groupes de parole...)
EPNP Entretien Post-Natal Précoce Recommandation HAS 2014		Diagnostic éducatif				
	- Evaluation de la situation	- Informations et orientation adaptées à chaque famille	- Prévenir les troubles du lien mère-enfant	- Discussion sur le vécu de l'accouchement	- Améliorer le bien être global des femmes, des nouveau-nés et des familles - Prévenir les troubles du lien mère-enfant	- Entretien d'environ une heure, dans les 5 à 15 jours après la sortie de la maternité - Discussion sur le vécu de l'accouchement

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité			- Accompagner et soutenir les parents	- Groupes de paroles - Médiation familiale	- Améliorer le cadre de vie des habitants en milieu rural - Animations des territoires ruraux - Accompagner les parents dans leur mission d'éducation	- Entraide entre familles : collecte de sacs de linge sale à laver à la machine communautaire, denrées alimentaires... - Loisirs : projets pédagogiques et associatifs - Accès à école : regroupements scolaires - Structures d'accueil : halte-garderie, micro-crèches... - Projets des aînés : sorties, jeux de cartes...
Familles Rurales						
IFAC Institut de Formation, d'Animation et de Conseil	- Mesures de responsabilisation	- Lutte contre la déscolarisation et l'exclusion - Actions auprès des ministères chargés de l'éducation nationale et de la jeunesse			- Développer un projet pédagogique et proposer des activités ludiques et éducatives	- Accueils dédiés à la petite enfance : jardins d'enfants, multi-accueils, crèches, relais assistantes maternelles - Activités en lien avec la vie locale, l'environnement, la culture et le patrimoine - Clubs jeunesse

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité Jumeaux et plus	- Représenter le quotidien des familles de multiples - Aspect financier : apporter des solutions matérielles pour alléger le budget (des couches à la voiture)	- Rencontres avec les acteurs de la vie publique - Congrès internationaux - Recherches autour de la géométrie - Revue : Multipl'Infos - Braderies et mise à disposition de matériel de puériculture - Bons plans pour les sorties en famille	- Soutien moral	- Accompagnement par des parents de multiples - Cafés de parents	- Aspect financier : apporter des solutions matérielles pour alléger le budget (des couches à la voiture)	- Braderies et mise à disposition de matériel de puériculture - Bons plans pour les sorties en famille - Recettes variant en fonction de l'âge des enfants
LAEP Lieux d'Accueil Enfant Parent	- Conseiller, orienter les familles sur leurs droits	- Aider à trouver la solution d'accueil souhaitée	- Rompre l'isolement de certains parents - Apporter un appui par l'échange avec d'autres parents ou professionnels	- Lieux de paroles pour parents	- Conseiller, orienter les familles sur leurs droits - Favoriser le passage entre le milieu familial et le milieu social - Soutenir les familles dans l'exercice de leur fonction parentale et éducative	- Aider à trouver la solution d'accueil souhaitée - Espaces de jeux libres pour favoriser la relation parent / enfant et la socialisation de l'enfant - Accueil gratuit dans la plupart des lieux ou contribution financière symbolique
La Leche League France	- Formation des professionnels de santé - Travail en réseau	- Formations et conférences - Liens avec le CIANE, la COFAM, l'INPES - Conseillé auprès de l'UNICEF - Publications	- Encourager l'allaitement maternel - Soutenir le maternage	- Réunions maman-bébé : rencontres avec d'autres femmes allaitant - Soutien téléphonique et par mail	- Favoriser la compréhension de l'allaitement et le développement sain de bébé	- Emprunt ou achat de livres et revues sur l'allaitement maternel, la naissance, la parentalité, le développement de l'enfant

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité Perinat France	- Développer une information - communication commune en santé publique périnatale, en direction des professionnels et des familles - Informer et sensibiliser les familles à ce qu'il faut savoir autour de la périnatalité	- Lettres des Actualités Périnatales destinées aux professionnels - Site officiel de la périnatalité - Informations validées et actualisées				
PRADO Programme d'accompagnement du retour au domicile					- Assurer une continuité des soins, pour la mère, comme pour le nouveau-né, pour les femmes ayant accouché par voie basse, sans complication - Retour plus rapide au domicile	- Suivi à domicile lors du retour à domicile, possible dès le lendemain de la sortie de la maternité - Nouveau-né : état de santé, premiers soins, pesée... - Mère : état de santé, soutien de l'allaitement maternel...
PMI Protection Maternelle Infantile	- Accompagnement par une assistante sociale	- Aide et orientation sur les droits et aides financières et administratives	- Soutien de la parentalité	- Entretien avec des psychologues - Réunions entre parents	- Information sur les mesures de protection sanitaire du nourrisson et de l'enfant - Accompagnement dans le développement du jeune enfant - Consultation allaitement avec une puéricultrice	- Suivi individuel du développement de l'enfant (consultations médicales, vaccinations...) - Accompagnement des parents dont l'enfant est hospitalisé ou handicapé - Groupes d'allaitement - Séances d'éveil des tout-petits

Différents axes de la parentalité Outils d'aide et de soutien à la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
PNP Préparation à la Naissance et à la Parentalité Recommandation HAS 2005	- Améliorer l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés - Promouvoir la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur	- Favoriser la continuité de la démarche de soins par un travail en réseau - Accompagner le couple dans ses choix concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité	- Favoriser la participation active du couple dans leur projet de naissance - Développer les compétences parentales - Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né	- Préparation du couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent - S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile - Informations et repères sur la construction des liens familiaux	- Repérer précocement les difficultés du couple - Encourager l'allaitement maternel - Prévention de la dépression du post-partum	- Accompagnement des familles en situation de vulnérabilité par des dispositifs qui préviennent les troubles de la relation parents-enfant
RAM Relais Assistantes Maternelles					- Lieux d'information, de rencontre et d'échange - Soutien et animation par des professionnels de la petite enfance	- Conseils et informations sur l'ensemble des modes d'accueil - Ateliers éducatifs (musique, activités manuelles...) : temps d'éveil et de socialisation pour les enfants accueillis par des assistantes maternelles
REAAP Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents	- Soutien de la capacité à exercer pleinement la responsabilité parentale	- Mise à disposition de textes réglementaires, de rapports thématiques, d'actualités, de livres, de films, de documentaires - Conférences	- Favoriser le dialogue et l'échange - Redonner confiance aux parents en valorisant leurs compétences	- Groupes de parole - Journées d'échanges - Médiation familiale : espace de parole, d'échanges et de négociations accessible aux membres d'une famille concernés par des difficultés de relation	- Respect de la diversité des structures familiales - Accompagnement dans les moments clefs du développement de l'enfant	- PIF : Points Info Famille, lieux d'information et d'orientation des familles - Crèches parentales

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité Sacrés Parents 13	- Contribuer au changement des pratiques éducatives à la maison, à la crèche, à l'école	- Journées thématiques (de la famille, de la non violence éducative...) - Conférences	- Soutien et accompagnement des familles - Diffuser les valeurs de l'éducation bienveillante	- Cafés de parents - Groupes de paroles - Ateliers écoute, émotions, besoins ou relations (3 ateliers de 3 heures, tarifs variant de 90 à 150 euros) - Cycles Vivre et grandir ensemble (8 ateliers de 3 heures, tarifs allant de 30 à 400 euros) : outils pour communiquer dans le respect mutuel, pour enrichir les relations, renouveler la joie de vivre familiale	- Diffuser les valeurs de l'éducation bienveillante	- Ateliers écoute, émotions, besoins ou relations (3 ateliers de 3 heures, tarifs variant de 90 à 150 euros) - Cycles Vivre et grandir ensemble (8 ateliers de 3 heures, tarifs allant de 30 à 400 euros) : outils pour communiquer dans le respect mutuel, pour enrichir les relations, renouveler la joie de vivre familiale
SAAD Services d'Aide A Domicile	- Protection de l'enfance	- Privilégier le maintien de l'enfant dans sa famille tant que sa santé, sa sécurité et les conditions de son éducation ne le mettent pas en danger	- Aide et accompagnement à la suite d'événements qui peuvent perturber l'organisation de la famille	- Accompagnement social et maintien des liens avec l'entourage	- Aide et accompagnement à la suite d'événements qui peuvent perturber l'organisation de la famille - Préservation ou restauration de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne - Développement des activités sociales	- Prestations à domicile - Accompagnement social et maintien des liens avec l'entourage

Différents axes de la parentalité	Axe 1 Exercice de la parentalité		Axe 2 Expérience subjective de la parentalité		Axe 3 Pratique de la parentalité	
	Offre	Programme	Offre	Programme	Offre	Programme
Outils d'aide et de soutien à la parentalité	- Information - Orientation	- Conseils adaptés à chaque famille	- Prévention de la dépression du post-partum - Soutenir la parentalité - Favoriser la confiance en soi	- Ecoute bienveillante	- Compléter les connaissances des parents - Favoriser les liens d'attachement - S'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant	- Deux séances post-natales entre J8 et la première consultation postnatale (prévues entre 6 et 8 semaines après l'accouchement) - Accompagner les soins au nouveau-né - Soutenir l'allaitement maternel
			- Encourager l'allaitement maternel - Lutter contre l'isolement	- Réseau de mères - Ecoute et conseils face aux difficultés rencontrées au cours de l'allaitement		
	- Conseiller, informer et orienter dans le cadre des démarches administratives de la vie familiale - Défense des intérêts de la famille - Lobbying politique - Recherche et évaluation	- Points Info Famille : relais d'informations pour orienter vers des interlocuteurs et / ou une documentation adaptée - Interventions de l'UNAF au Conseil Economique, Social et Environnemental	- Reconstituer le lien parents / enfants en gérant les conflits, réorganiser la famille - Reconnaissance du mérite des parents	- Médiation Familiale : processus de reconstruction du lien familial à l'aide d'un médiateur qui favorise la gestion des conflits dans le domaine familial, entretiens de 2 heures, participation financière variant selon le quotient familial - Médaille Française de la Famille (fonction du nombre d'enfants et de l'éducation donnée)	- Informer et éduquer les parents - Enrichissement personnel par des relations durables entre enfant / adulte en donnant de son temps, son attention et son affection	- Séances d'informations et d'échanges sur l'allaitement maternel, alimentation de la femme enceinte et de bébé, le sommeil de bébé, la signification des pleurs et leur gravité, le portage en écharpe, l'éveil de bébé, le retour à la maison - Formation aux gestes d'urgence pédiatrique - Parrainage de proximité : construction d'une relation affective entre un enfant et un adulte ou une famille

B. Résultats de l'étude descriptive.

Pour cette étude, 191 questionnaires ont été récupérés au sein des 523 professionnels informés de cette enquête.

Sept questionnaires ont été exclus de l'étude : l'un correspondait à un doublon, un autre avait été complété par une sage-femme à la retraite, 3 comportaient une confusion, et 2 étaient incomplets, ne permettant pas une interprétation correcte de leurs données.

Ainsi, 184 questionnaires ont été retenus pour l'étude.

Le taux de participation a été de 36%.

Afin de fluidifier la lecture des résultats, des abréviations vont être utilisées :

- "P1" correspond à la population de sages-femmes interrogées qui pratiquent le suivi éducatif postnatal
- "P2" regroupe les sages-femmes n'exerçant pas de soutien à la parentalité en postpartum
- "n" représente le nombre de personnes concernées par la question

a) Partie "Contexte".

Présentation de la population interrogée

Légende

- L = Exercice libéral
- ES = Exercice en établissement de santé
- L + ES = Exercice en libéral et en établissement de santé

Durée d'exercice	0 à 5 ans n = 53			6 à 30 ans n = 120			Plus de 30 ans n = 11			Total n = 184		
Type d'exercice	L	ES	L + ES	L	ES	L + ES	L	ES	L + ES	L	ES	L + ES
nP1 = 80	10	1	5	23	12	22	0	4	3	33	17	30
%	5,4	0,5	2,7	12,5	6,5	12	0	2,2	1,6	17,9	9,3	16,3
nP2 = 104	5	31	1	5	52	6	0	4	0	10	87	7
%	2,7	16,9	0,5	2,7	28,3	3,3	0	2,2	0	5,4	47,3	3,8
Total	15	32	6	28	64	28	0	8	3	43	104	37
%	8,2	17,4	3,3	15,2	34,8	15,2	0	4,3	1,6	23,4	56,5	20,1

La population est composée à 97,3% de femmes. Ainsi, 5 hommes (2,7%) ont répondu à l'enquête. L'un d'eux a pratiqué l'éducation postnatale en établissement de santé depuis 6 à 30 ans, et les quatre autres n'effectuaient pas de suivi postnatal. Parmi ces quatre autres hommes, l'un a exercé en établissement de santé depuis 0 à 5 ans, un autre a également travaillé en établissement de santé, mais depuis 6 à 30 ans, et deux ont à la fois eu un emploi en établissement de santé et en libéral depuis 6 à 30 ans.

Lieux d'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Lieu	Nombre n = 184	Pourcentage n = 100%
Angers	1	0,5 %
Besançon	1	0,5 %
Bordeaux	4	2,2 %
Bourg-en-Bresse	1	0,5 %
Bruxelles	4	2,2 %
Clermont Ferrand	5	2,7 %
Grenoble	1	0,5 %
Limoges	1	0,5 %
Lyon	5	2,7 %
Marseille	121	65,8 %
Martinique	1	0,5 %
Metz	2	1,1 %
Montpellier	7	3,9 %
Nancy	3	1,7 %
Nîmes	13	7,1 %
Paris	7	3,9 %
Reims	1	0,5 %
Rennes	1	0,5 %
Strasbourg	1	0,5 %
Toulouse	2	1,1 %
Tours	2	1,1 %

Activité principale des sages-femmes

Secteur d'activité \ Nombre et pourcentage	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Prénatal	15 (18,8%)	51 (49%)	66 (35,9%)
Postnatal	9 (11,2%)	9 (8,7%)	18 (9,8%)
Totalement équilibrée	56 (70%)	44 (42,3%)	100 (54,3%)

Qualité de la formation initiale selon les sages-femmes interrogées

Qualité \ Nombre et pourcentage	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Non	28 (35%)	23 (22,1%)	51 (27,7%)
Insuffisamment	22 (27,5%)	24 (23,1%)	46 (25%)
Peu, doit être renforcée	22 (27,5%)	43 (41,3%)	65 (35,3%)
Totalement	8 (10%)	14 (13,5%)	22 (12%)

Les professionnels pratiquant un suivi éducatif postnatal ont dit connaître en moyenne 11 outils de soutien à la parentalité, avec un minimum de 5 et un maximum de 20. L'écart-type de cette série a été de 3,4.

Pour la population de sages-femmes n'effectuant pas cette éducation dans leur pratique, le nombre moyens d'outils connus a été de 7, avec un minimum de 2 et un maximum de 15. L'écart-type s'est révélé être de 2,7.

Les sages-femmes ont rapporté l'existence d'autres outils de soutien de la parentalité non présentés dans l'étude bibliographique : Baobab café, Blog Cool Parents Make Happy Kids, Cesarine, CLER Accompagnement couples & famille, Co-naître, Dessine moi un bébé, Ensemble naturellement, Grandir nature, Information pour l'Allaitement (IPA), Maison ouverte, Maman blues et SOS préma.

Connaissance des outils d'aide et de soutien à la parentalité par les sages-femmes dans les Bouches-du-Rhône

Outil d'aide et de soutien à la parentalité	n P1+P2) n (%)	P1 n (%)	P2 n (%)
ACEPP Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
AFCL Association Française des Consultants en Lactation	108 (58,7%)	80 (100%)	28 (26,9%)
Allo Parents Bébé	47 (25,5%)	25 (31,3%)	22 (21,2%)
Bulles d'air - Soutien à la parentalité par Stéphanie Palot	6 (3,3%)	3 (3,8%)	3 (2,9%)
CIANE Collectif Inter Associatif autour de la Naissance	60 (32,6%)	34 (42,5%)	26 (25%)
COFAM Coordination Française pour l'Allaitement Maternel	45 (24,5%)	27 (33,8%)	18 (17,3%)
Education à la santé familiale - Expérimentation (en Lorraine)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
EPE Ecole des Parents et des Educateurs	18 (9,8%)	17 (21,3%)	1 (1%)
EPNP Entretien Post-Natal Précoce	37 (20,1%)	18 (22,5%)	19 (18,3%)
Familles Rurales	15 (8,2%)	11 (13,8%)	4 (3,9%)
IFAC Institut de Formation, d'Animation et de Conseil	16 (8,7%)	8 (10%)	8 (7,7%)
Jumeaux et plus	89 (48,4%)	52 (65%)	37 (35,6%)
LAEP Lieux d'Accueil Enfant Parent	32 (17,4%)	25 (31,3%)	7 (6,7%)
LLL La Leche League France	151 (82,1%)	77 (96,3%)	74 (71,2%)
Perinat France	110 (59,8%)	56 (70%)	54 (51,9%)
PRADO Programme d'Accompagnement du retour au domicile	184 (100%)	80 (100%)	104 (100%)
PMI Protection Maternelle et Infantile	184 (100%)	80 (100%)	104 (100%)

Outil d'aide et de soutien à la parentalité	n P1+P2 n (%)	P1 n (%)	P2 n (%)
PNP Préparation à la Naissance et à la Parentalité	148 (80,4%)	75 (93,8%)	73 (70,2%)
RAM Relais Assistantes Maternelles	99 (53,8%)	58 (72,5%)	41 (39,4%)
REAAP Réseaux d'Ecoute, d'Appui et Accompagnement des Parents	12 (6,5%)	8 (10%)	4 (3,9%)
Sacrés Parents 13	2 (1,1%)	2 (2,5%)	0 (0%)
SAAD Services d'Aide A Domicile	48 (26,1%)	29 (36,3%)	19 (18,3%)
2 séances éducatives post-natales	45 (24,5%)	26 (32,5%)	19 (18,3%)
Solidarilait	36 (19,6%)	28 (35%)	8 (7,7%)
UDAF Union Départementale des Associations Familiales	38 (20,7%)	25 (31,3%)	13 (12,5%)

Collaboration des sages-femmes avec les outils de soutien de la parentalité

Existence d'une collaboration \ Nombre et pourcentage	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Oui	48 (60%)	54 (51,9%)	102 (55,4%)
Non	32 (40%)	50 (48,1%)	82 (44,6%)

Nécessité d'être en relation / collaboration avec un outil de soutien de la parentalité dans son exercice selon les sages-femmes

Nécessité d'une relation \ Nombre et pourcentage	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Oui	67 (83,8%)	93 (89,4%)	160 (87%)
Non	13 (16,2%)	11 (10,6%)	24 (13%)

Abord de la possibilité d'un suivi postnatal lors des séances prénatales

Abord \ Nombre et pourcentage	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Oui	63 (78,8%)	36 (34,6%)	99 (53,8%)
Non	17 (21,2%)	68 (65,4%)	85 (46,2%)

Sur les 85 sages-femmes n'abordant pas la possibilité du suivi éducatif postnatal lors de consultations prénatales, 75 (88,2%) ont estimé que cette information pourrait être utile pour les couples.

b) Partie “Non-pratique d'un suivi postnatal”.

Raisons de la non-pratique d'éducation postnatale à la parentalité

Raisons	n = 147 n (%)
Manque de formation spécifique	29 (19,7%)
Manque d'intérêt	7 (4,8%)
Trop peu rémunéré, tarification insuffisante	10 (6,8%)
Cela n'est pas proposé sur votre lieu de travail (travail en structure)	75 (51%)
Par manque de temps	25 (17%)
Pas suffisamment de demande des patientes	1 (0,7%)

c) Partie “Pratique d’un suivi postnatal”.

Lieux de pratique du suivi éducatif

Lieux de pratique	n = 87 n (%)
Au cabinet	12 (13,8%)
Au domicile de la patiente	9 (10,3%)
Au cabinet et/ou au domicile de la patiente selon le contexte	55 (63,2%)
Au sein d’association(s) ou de structure(s) en lien avec la parentalité	11 (12,7%)

Cadre de pratique de l’éducation postnatale

Cadre du suivi	n = 164 n (%)
Entretien Post-Natal Précoce (EPNP)	23 (14%)
Deux séances éducatives postnatales effectuées entre le huitième jour après l’accouchement et la première consultation postnatale	34 (20,7%)
Interventions éducatives dans le cadre du PRADO	58 (35,4%)
Interventions éducatives pour des associations ou des structures en lien avec la parentalité	11 (6,7%)
Ateliers de soutien à l’allaitement maternel	8 (4,9%)
Rééducation périnéale	8 (4,9%)
Suivi en PMI	4 (2,5%)
Ateliers portage	3 (1,8%)
Séances yoga	1 (0,6%)
Atelier retour à domicile au sein du service de suites de couches	2 (1,2%)
Consultation postnatale	1 (0,6%)
Suivi haptonomie post-natal	3 (1,8%)
Atelier massage bébé	1 (0,6%)
Séance de groupe 1 mois après la naissance, rencontres parent / bébé	4 (2,5%)
Suivi téléphonique	2 (1,2%)
Association de soutien à la parentalité	1 (0,6%)

Organisation des séances lors du suivi postnatal éducatif

Organisation des séances	n = 80 n (%)
Séances individuelles	52 (65%)
Séances collectives	6 (7,5%)
Séances individuelles et/ou collectives	22 (27,5%)

Durée moyenne des séances éducatives

Durée moyenne des séances	n = 80 n (%)
30 minutes ou moins	9 (11,2%)
30 minutes à 1 heure	46 (57,5%)
1 heure à 1 heure 30	15 (18,8%)
Plus de 1 heure 30	10 (12,5%)

Thèmes les plus abordés par les femmes / couples lors des séances éducatives

Thèmes les plus abordés	n = 235 n (%)
Le nouveau-né, son rythme et ses soins	74 (31,5%)
L'allaitement maternel	70 (29,8%)
Le bien-être maternel, l'évolution des suites de couches	40 (17%)
La nouvelle organisation de la famille	29 (12,3%)
Les difficultés psycho-sociales	22 (9,4%)

d) Partie “Pistes d’amélioration et besoins”.

Difficultés rencontrées dans le suivi et soutien de la parentalité en postnatal

Difficultés rencontrées	n = 67 n (%)
Rémunération trop faible par rapport au temps consacré	30 (44,8%)
Contexte socio-économique difficile des familles	6 (9%)
Manque de connaissances des patientes sur cette prise en charge postnatale	7 (10,4%)
Prise en charge par le système de sécurité sociale dans le cadre du 100% maternité trop court	7 (10,4%)
Travail en réseau difficile à mettre en place	8 (11,9%)
Patientes perdues de vue	3 (4,5%)
Manque de formation professionnelles	2 (3%)
Manque de moyens à disposition (matériel, structure, procédures)	3 (4,5%)
Absence de reconnaissances des compétences des sages-femmes par les pédiatres	1 (1,5%)

Place du suivi téléphonique dans le soutien à la parentalité

Intérêt du suivi	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Oui	9 (11,2%)	6 (5,8%)	15 (8,1%)
Oui, mais insuffisant	57 (71,3%)	58 (55,8%)	115 (62,5%)
Non	14 (17,5%)	40 (38,4%)	54 (29,4%)

46 professionnels (57,5%) ne se sont pas sentis gênés d'assurer le suivi de patientes et de leurs nouveaux-nés en postpartum, même si ils ne les avaient pas rencontrées en prénatal.

A l'inverse, pour 34 sages-femmes (42,5%), le fait de prendre en charge des patientes dans le postpartum, sans avoir eu de contact prénatal les a ennuyées.

Parmi ces 34 professionnels, 25 (73,5%) ont estimé perdre du temps et/ou manquer d'efficacité à cause de la méconnaissance du contexte familial, et les 9 restants (26,5%) ont déploré un lien plus difficile à créer, du fait de l'absence de continuité des soins.

Degré de satisfaction des sages-femmes par l'accompagnement PRADO

Degré de satisfaction	n P1 = 80 n (%)	n P2 = 104 n (%)	n (P1+P2) = 184 n (%)
Oui, totalement	14 (17,5%)	26 (25%)	40 (21,7%)
Plutôt oui, mais non adapté au cas par cas	43 (53,8%)	63 (60,6%)	106 (57,6%)
Non, doit être renforcé	23 (28,7%)	15 (14,4%)	38 (20,7%)

Dans cette population de professionnels effectuant des suivis éducatifs, 22 sages femmes (27,5%) ont pensé qu'il était nécessaire d'avoir du matériel spécifique pour cette activité, et 58 (72,5%) ne l'ont pas jugé essentiel.

Matériel nécessaire pour le suivi éducatif postnatal selon les sages-femmes

Matériel	n P1 = 41 n (%)	n P2 = 40 n (%)	n (P1+P2) = 81 n (%)
Bilirubimètre	5 (12,2%)	9 (22,5%)	14 (17,3%)
Bouts de sein	1 (2,4%)	1 (2,5%)	2 (2,5%)
Doigtiers	1 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Dossier pré-rempli (violences antérieures, profil psychologique...)	1 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Echarpe de portage	2 (4,9%)	1 (2,5%)	3 (3,7%)
Exemples de moyens de contraception	1 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Livret d'adresses de différents acteurs (PMI, psychologues...)	4 (9,9%)	1 (2,5%)	5 (6,2%)
Livret éducatif avec photos	5 (12,2%)	7 (17,5%)	12 (14,9%)
Mannequin bébé	2 (4,9%)	7 (17,5%)	9 (11,1%)
Matériel de puériculture	2 (4,9%)	0 (0%)	2 (2,5%)
Matériel pour le retrait de points	1 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Pèse bébé	7 (17,1%)	10 (25%)	17 (21%)
Saturomètre	0 (0%)	1 (2,5%)	1 (1,2%)
Stéthoscope	3 (7,3%)	0 (0%)	3 (3,7%)
Témoignages	1 (2,4%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Tensiomètre	3 (7,3%)	0 (0%)	3 (3,7%)
Vidéos éducatives	2 (4,9%)	3 (7,5%)	5 (6,2%)

Parmi les 80 sages-femmes pratiquant le soutien à la fonction parentale, 24 (30%) auraient aimé que la tarification de l'acte soit ajustée en fonction de la durée de la consultation postnatale ou du temps passé au domicile de la patiente.

A l'inverse, 56 sages-femmes (70%) n'auraient pas souhaité que la tarification soit modifiée.

Au sein du groupe de professionnels n'exerçant pas de suivi postnatal, 15 sages-femmes n'ont pas réussi à se prononcer concernant cette question.

Causes pour lesquelles les sages-femmes souhaiteraient modifier

la tarification du suivi postnatal

Raisons	n P1 = 99 n (%)	n P2 = 95 n (%)	n (P1+P2) = 194 n (%)
Aucune raison exprimée	0 (0%)	50 (52,6%)	50 (25,8%)
L'heure prévue n'est pas adaptée : trop courte	56 (56,6%)	24 (25,3%)	80 (41,2%)
Rémunération insuffisante	37 (37,4%)	19 (20%)	56 (28,9%)
Valorisation des actes sages-femmes	6 (6%)	2 (2,1%)	8 (4,1%)

Causes pour lesquelles les sages-femmes ne souhaiteraient pas modifier

la tarification du suivi postnatal

Raisons	n P1 = 24	n P2 = 12	n (P1+P2) = 36
Aucune raison exprimée	14	7	21
Difficile à mettre en place	0	1	1
Le temps ne fait pas la qualité	1	3	4
Source de dérives	4	1	5
Tarif actuel insuffisant mais plutôt ajouter des cotations	5	0	5

Par ailleurs, les sages-femmes ont soumis plusieurs idées, présentées ci-dessous par ordre décroissant de fréquence :

- Modifier la valeur de l'acte "séance postnatale SP" à 18,55€ afin qu'elle ne soit pas inférieure à l'acte "consultation C" prénatale de 23€, ou que l'acte SP puisse être coté plusieurs fois lors d'une séance collective.
- Former davantage les professionnels, faciliter l'accès ou créer des Diplômes Universitaires (DU) parentalité pour les sages-femmes. Faire des formations au sein des équipes des maternités pour uniformiser le discours.
- Rajouter aux documents d'informations du suivi prénatal, le déroulement du suivi postnatal. L'information pourrait également être donnée au moment de la déclaration de grossesse par la sécurité sociale ou par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Rappeler aux couples l'importance et l'intérêt de ce suivi postnatal en service de suites de couches.
- Organiser des réunions, une ou plusieurs fois par mois sur des créneaux horaires compatibles avec les journées de travail, intégrant ou non les pères. Le but serait de créer des groupes de soutien entre femmes et entre couples (groupes de 3 ou 4), d'aborder les questions soulevées par leur récente parentalité, rompre l'isolement.
- Créer une plaquette informative à remettre aux parents, recensant divers outils de soutien à la parentalité.
- Créer une consultation au sein de la maternité, dans les 15 jours suivant l'accouchement, pour voir l'évolution et faire le point avec les parents sur leur nouveau rôle, écouter leur vécu et les accompagner dans les solutions qu'ils ont trouvées.
- Prolonger la prise en charge actuelle à 100% à 12 jours après l'accouchement à au moins un mois.
- Améliorer la communication entre les acteurs hospitaliers et extra-hospitaliers. Par exemple, réaliser des Staffs réguliers pour faire le point sur le post-partum des patientes avec les maternités d'accouchement et les acteurs de la périnatalité.
- Créer un dossier type de sortie de maternité pour chaque patiente, formaté de manière identique dans toutes les maternités. Ce dossier permettrait à tout intervenant de connaître le parcours et les antécédents de chaque patiente (gain de temps, éviction de la perte d'informations, meilleur suivi).
- Favoriser la prise en charge globale du couple par la même personne, du pré-natal au post-natal.

- Proposer des réunions en service de suites de couches pour informer les parents des différentes associations disponibles.
- Créer un questionnaire type, à utiliser par les professionnels en service de suites de couches ou en consultation pour orienter les patientes auprès des différentes associations pouvant correspondre aux besoins de la famille.
- Faire évaluer la qualité de l'accompagnement pré et postnatal par les parents à travers une grille de satisfaction, avec des critères simples.

IV. ANALYSE ET DISCUSSION.

A. Limites et biais des études.

Concernant l'étude bibliographique, elle n'a pas été exhaustive. En effet, dans l'étude descriptive, les sages-femmes interrogées ont donné le nom d'autres associations locales. Toutefois, le but de l'étude bibliographique était de prendre connaissance des outils présents dans les Bouches-du-Rhône, de la même manière que l'aurait fait un parent.

Pour l'étude descriptive, le secteur géographique limité de l'échantillon ne permet pas une généralisation de l'étude à la population nationale.

De plus, la sélection de la population ayant été faite sur la base du volontariat, le recueil de données a pu être influencé par l'intérêt porté à ce sujet ou non. Toutefois, pour limiter l'impact de ce biais, tout type d'exercice du métier a été inclus : libéral, en établissement public, en établissement privé, au sein d'associations.

Enfin, la plupart des sages-femmes estiment dans l'enquête, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un matériel spécifique pour le suivi postnatal (72,5%). Ce résultat surprenant signifie peut-être une ambiguïté dans la question. Concernant la question sur le matériel jugé nécessaire au suivi postnatal, certains professionnels ont pu comprendre : quel matériel nécessaire pour la pratique du suivi postnatal vous faudrait-il en plus de celui que vous avez déjà à disposition?

Les données recueillies à cette question ne peuvent donc pas être interprétées, il est donc impossible d'en déduire si l'aspect matériel impacte le développement de l'activité postnatale.

Par ailleurs, la lecture et l'analyse des articles en anglais a nécessité davantage de temps, biais personnel, la compréhension étant plus lente.

B. Analyse des résultats, discussion et propositions.

Pour simplifier l'interprétation des données concernant les sages-femmes exerçant à la fois en libéral et en établissement de santé, lorsque la pratique d'une sage-femme n'était pas identique en durée dans ces deux secteurs, la durée la plus longue d'exercice a été retenue.

L'expérience pratique modifie la vision du sujet et influe sur la manière d'exercer son métier. Les activités et la manière de les effectuer évoluent donc avec l'ancienneté du professionnel, d'où ce choix de privilégier le vécu le plus important en terme d'années.

a) Information des patientes et des familles sur le suivi postnatal.

Les compétences des sages-femmes pour assurer un suivi postnatal devrait être plus largement connues et donc diffusées. Les familles devraient avoir systématiquement accès à cette information dès la période prénatale. Des récapitulatifs de suivi de grossesse sont désormais disponibles au sein des maternités. Il faudrait compléter ce guide en présentant le suivi postnatal : les deux séances éducatives et l'entretien post-natal.

b) Promotion des outils d'aide et de soutien à la parentalité.

Parmi les outils d'aide et de soutien à la parentalité proposés (suite à la recherche bibliographique), deux sont connus par toutes les sages-femmes interrogées : la PMI et le PRADO. Ensuite, les plus cités sont l'AFCL, le CIANE, Jumeaux et plus, la LLLF, PerinatFrance, la PNP et les Relais d'Assistantes Maternelles.

Le constat est le suivant : les structures et associations les plus connues sont celles qui bénéficient du plus fort lobbying, et les structures officielles d'Etat (PMI et PRADO).

Ce bilan est encourageant et laisse entrevoir une évolution favorable pour la santé publique si l'action est poursuivie voire amplifiée.

Une plus grande promotion de ces dispositifs de soutien et de leurs intérêts pourrait permettre d'orienter davantage de couples vers ces outils, optimisant donc leur santé ainsi que celles de leurs enfants.

Peut-être serait-il possible de regrouper certaines structures afin de réaliser des économies d'échelle, donc financières? Compte tenu des réponses apportées par les sages-femmes, il semble que ce serait au détriment de l'efficacité du soutien. En effet, les sages-femmes orientant leurs patientes vers des structures locales, soulignent l'utilité et les bienfaits apportées par celles-ci.

Par ailleurs, la systématisation de séances postnatales de PNP, suivant les recommandations de la HAS, permettrait d'informer et d'orienter les familles vers les outils de soutien à la parentalité adaptés à leurs propres besoins. [XXII]

c) Formation approfondie des sages-femmes sur la parentalité.

Seuls 20,1% des professionnels ont déclaré connaître les objectifs et le contenu de l'Entretien Post-Natal Précoce (EPNP). Son intérêt a pourtant été récemment prouvé dans une étude. [XXIII] Il est essentiel pour favoriser les relations parents/enfants et constitue une recommandation de la HAS depuis 2014. [XXIV]

Dans la population de professionnels pratiquant l'éducation post-natale, seulement 10% des sages-femmes estiment que la formation initiale fournit tous les moyens nécessaires à la pratique de ce suivi. Parmi les sages-femmes n'effectuant pas de soutien postnatal, des sages-femmes (13,5%) qualifient également la formation initiale de totalement satisfaisante.

Tous professionnels confondus, la réponse la plus fréquente souligne que la formation initiale doit être renforcée, elle ne suffit pas en elle-même à un plein exercice de ce suivi. Ce résultat démontre un besoin des sages-femmes : une formation plus complète.

Lors de la formation initiale, peut-être serait-il nécessaire de renforcer encore la formation des étudiants sur ce sujet.

Mais c'est à travers la formation continue qu'il faudrait agir en priorité, parce qu'elle touche l'ensemble des professionnels concernés, et son impact peut être rapide. Ces formations peuvent être prises en charge sur le plan financier, dans le cadre du développement professionnel continu.

A ce jour, elles sont peu nombreuses accessibles aux sages-femmes. Des formations ou ateliers récents existent toutefois, ils sont généralement de courte durée (2 à 3 jours). [XXV] [XXVI] Un DU d'accompagnement à la parentalité d'un an est ouvert depuis 2015 à l'Université Angers. [XXVII]

d) Dépistage réactualisé en postnatal des difficultés psychologiques ou sociales.

Il ressort des résultats de l'enquête que les difficultés psycho-sociales représentent le thème le moins abordé lors du soutien postnatal.

Pourtant, le dépistage précoce de dépression postnatale et le repérage des familles dans des conditions socio-économiques précaires font partie des objectifs principaux de l'accompagnement postnatal. [XXVIII] Les familles en situation vulnérable ou passées en situation vulnérable durant la grossesse ou suite à l'accouchement ont besoin d'aide. La relation établie avec les sages-femmes doit leur permettre de partager leurs difficultés, sans tabou, afin de les réorienter. Les sages-femmes devraient reposer systématiquement les questions liées au contexte socio-économique et psychologique lors du suivi postnatal. Ce procédé pourrait favoriser les échanges qui sont rarement spontanés de la part des familles.

e) Mise en place d'une tarification postnatale motivante.

Environ 21% de ces sages-femmes pratiquent les deux séances éducatives postnatales comprises entre le huitième jour après l'accouchement et la première consultation postnatale. Ces deux séances de suivi postnatal sont proposées depuis 2008 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). [XXIX]

Selon les sages-femmes interrogées, la principale difficulté rapportée dans le suivi postnatal est la rémunération trop faible par rapport au temps consacré lors du PRADO et des consultations postnatales. En effet, une motivation financière pourrait permettre de mobiliser davantage de professionnels, et de satisfaire la demande des parents.

En ce qui concerne le PRADO, 70% des sages-femmes ne souhaitent pas modifier la valeur de la tarification de l'acte. Parmi ces sages-femmes, la majorité préfère rajouter de nouvelles cotations pour certains actes (bain, mise au sein...).

Cet ajout d'actes (et cotations associées) passerait par une sensibilisation puis une négociation avec le Ministère de la Santé et la CPAM.

En ce qui concerne les consultations postnatales, l'amélioration de la rémunération pourrait consister à augmenter la cotation de l'acte pour qu'il soit au moins égal à la cotation des consultations prénatales, car le temps consacré dans ce cas de figure, est au moins identique à celui dispensé en prénatal.

Par ailleurs, une autre possibilité pourrait être l'ouverture de l'acte "suivi postnatal SP" aux séances collectives.

f) Renforcer les dispositifs postnataux par l'utilisation du téléphone et des nouvelles technologies.

Bien que la majorité des sages-femmes considèrent le PRADO comme un outil plutôt satisfaisant, il couvre des situations disparates (besoin de plus ou moins de temps et d'implication selon le contexte de la famille).

Par ailleurs, plus de la moitié de la population interrogée pense que le "suivi téléphonique" a une place dans le soutien post-natal, bien qu'il ne soit pas suffisant à lui tout seul. Ce type de soutien pourrait compléter le suivi apporté par le PRADO. La mise en place d'un "soutien téléphonique", pourrait être profitable aux parents.

En effet, il paraît important de varier les offres de soutien à la parentalité, pour permettre de guider au mieux chaque famille. [XXX] [XXXI]

Le recours au téléphone ne peut être que ponctuel et limité car il n'est pas suffisant d'un point de vue médical, et il poserait également la question du temps consacré et non rémunéré pour le professionnel.

Les nouvelles technologies (matériels et applications) sont d'ores et déjà utilisées en médecine, en sont en plein essor. [XXXII] Celles-ci pourraient donc à l'avenir apporter une aide précieuse dans l'accompagnement des familles, par l'intermédiaire d'appels vidéos par exemple.

C. Actions instaurées à l'étranger.

Suite à cette demande croissante des familles, les pouvoirs publics d'autres pays se sont mobilisés afin de mettre en place des services de soutien à la parentalité :

- En Australie, le programme Positive Parenting Program permet d'améliorer les compétences des parents, que ce soit au niveau des connaissances ou de leur confiance en eux. Cet outil favorise les liens parents/enfants et le bon développement des enfants. [XXXIII]
- Au Canada, une Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, des courriers électroniques ou encore des "hotline" sont disponibles en ligne. Des cliniques du post-partum et centre d'allaitement sont accessibles. [XXXIV] [XXXV]
- Au Québec, des "Soirées de gars" sont mises en places au sein des écoles pour que des pères et fils puissent assister à des soirées lectures. [XXXVI]

Quelques que soient les supports de soutien à la parentalité, les thèmes abordés sont récurrents : les rythmes et soins du nouveau-né, le développement de l'enfant, les changements maternels physiques et psychologiques, la modification de la dynamique de couple, la sexualité. Ce suivi postnatal a pour but d'agir sur le bien-être, le comportement et les connaissances des parents et sur le lien parent/enfant.

Il serait intéressant, dans un autre travail, d'évaluer le ressenti des parents face à ces supports et d'en évaluer la faisabilité et la pertinence en France.

V. CONCLUSION.

Dans cette étude, les sages-femmes ont souligné trois besoins essentiels pour le développement de la pratique du soutien à la parentalité dans les Bouches-du-Rhône.

Le premier besoin des sages-femmes concerne l'information des patientes sur ce suivi, à renforcer.

Le deuxième besoin porte sur leur propre formation dans ce domaine, à approfondir.

Enfin, le troisième besoin concerne la rémunération du soutien à la parentalité, jugée insuffisante.

Il semble nécessaire et important de répondre à leurs besoins, pour leur permettre d'accompagner au mieux les familles, pour qui le post-partum est un moment privilégié pour recevoir des informations et conseils.

Afin de répondre à ces besoins, diverses pistes sont à explorer :

- Compléter le récapitulatif de suivi prénatal de grossesse, par le déroulement du suivi postnatal, pour mieux informer les familles.
- Favoriser la promotion des outils d'aide et de soutien à la parentalité.
- Renforcer la formation continue des sages-femmes sur le thème de la parentalité.
- Réévaluer de manière systématique les conditions socio-économiques et psychologiques des patientes en période postnatale, notamment lors de l'Entretien Post-Natal Précoce, lequel n'est pas encore suffisamment réalisé, alors qu'il constitue une recommandation.
- Adapter la tarification du suivi postnatal au temps consacré à ce soutien.
- Renforcer les dispositifs de soutien postnataux par l'utilisation du téléphone et des nouvelles technologies.

Enfin, les méthodes mises en place à l'étranger pourraient être une source d'inspiration, en complément des propositions faites dans cette étude.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

- [I] Sellenet C. Essai de conceptualisation du terme "parentalité". [Internet]. https://documentation.reseau-enfance.com/IMG/pdf/concept_parentalite.pdf, consulté le 12 octobre 2017
- [II] Houzel D. Les enjeux de la parentalité. 1^{ère} édition. Toulouse : Editions Erès ; 1999
- [III] HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) - Argumentaire. Recommandations pour la pratique clinique. 2005 Novembre ; pp.13-28
- [IV] INPES. Les séance de préparation à la naissance et à la parentalité. Recommandations professionnelles. 2010 Mai ; Fiche action n°12 : pp.1-4
- [V] Le Moigne M. Le PRogramme d'Accompagnement du retour au DOmicile (PRADO), volet maternité : Perception et évaluation par les sages-femmes libérales. [Mémoire, Ecole de Sages-Femmes de Brest]. Département Finistère ; 2014
- [VI] INSERM et DREES. Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010. Enquête nationale périnatale - Synthèse du rapport 2016. 2017 Octobre ; pp.5
- [VII] Afua Entsieh A., Kristensson Hallstrom I. First-time parent's prenatal needs for early parenthood preparation - A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. Midwifery 2016 February ; n°39 : pp.1-11
- [VIII] Shorey S., Wai-chi Chan S., Seng Chong Y., He H. Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme : The process evaluation. Midwifery 2015 January ; n°31: pp.155-163
- [IX] Camus J., Oria N. Apprendre à être parent à la maternité : transmission et concurrence des savoirs. Revue française de pédagogie 2011 Juillet-Septembre ; n°176 : pp.73-82
- [X] HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Recommandation de bonne pratique. 2014 Mars ; pp.5-36

[XI] HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) - Argumentaire. Recommandations pour la pratique clinique. 2005 Novembre ; pp.13

[XII] Insee. Naissances et taux de natalité en 2017. [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#graphique-Donnes>, consulté le 27 janvier 2018

[XIII] Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Prise en charge de la santé de l'enfant - Synthèse des travaux de la commission. Travaux et conclusions de la commission. 2013 Mars ; pp.6-18

[XIV] Haut Conseil de la Famille. Les politiques de soutien à la parentalité. Avis et rapport adoptés par consensus le 22 septembre 2016 ; pp.7-40

[XV] HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Recommandation de bonne pratique. 2014 Mars ; pp.5

[XVI] Haut Conseil de la Famille. Les politiques de soutien à la parentalité. Avis et rapport adoptés par consensus le 22 septembre 2016 ; pp.26-27

[XVII] Association des Sages-Femmes Libérales du Pays d'Aix. [Internet]. <https://www.asso-sfla.fr>, consulté le 22 mai 2017

[XVIII] Ordre des Sages-Femmes.[Internet]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr>, consulté le 22 mai 2017

[XIX] Sages-Femmes.net. [Internet]. <http://sagefemmes.net/provence-alpes-cote-d-azur/>, consulté le 22 mai 2017

[XX] Pages jaunes. [Internet]. <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/marseille-13/sages-femmes>, consulté le 22 mai 2017

[XXI] Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. [Internet]. <http://ansfl.org>, consulté le 22 mai 2017

[XXII] HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) . Recommandations professionnelles. 2005 Novembre ; pp.4-11

[XXIII] Barandon S., Balès M., Melchior M, Glangeaud-Freudenthal N., Pambrun E., Bois C. et al. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la partialité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE. Journal de Gynécologie Obstétrique de la Reproduction 2015 June ; n°45 : pp.599-607

[XXIV] HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Recommandation de bonne pratique. 2014 Mars ; pp.14

[XXV] Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. [Internet]. <http://ansfl.org/wp-content/uploads/programme-Parentalité-II.pdf>, consulté le 4 janvier 2018

[XXVI] Ateliers pour le Développement des Connaissances Obstétricales. [Internet]. <http://www.adco-sages-femmes.com/pages/calendrier/fiche.php?>, consulté le 4 janvier 2018

[XXVII] Université Angers. [Internet]. <http://www.univ-angers.fr/fr/formation/offre-de-formation/diplome-d-universite-2nd-cycle-DUC2/sciences-humaines-et-sociales-03/du-accompagnement-a-la-parentalite-program-du-accompagnement-a-la-parentalite.html>, consulté le 4 janvier 2018

[XXVIII] HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) . Fiche de synthèse. 2005 Novembre ; pp.1-3

[XXIX] Assurance Maladie. Accompagnement par une sage-femme : du nouveau pour les mères en 2008. Communiqué de presse. 2008 Avril ; pp.2-8

[XXX] Gilmer C., Buchan JL., Letourneau N.,Bennett CT., Shanker SG, Fenwick A et al. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood : A realist review. International Journal of Nursing Studies 2016 March ; n°59 : pp.118-133

[XXXI] Razurel C., Antonietti JP., Rulfi F., Pasquier N., Domingues-Montanari S., Darwiche J. The impact of pre- and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood. Womens Ment Health 2017 June ; n°20 : pp.469-472

[XXXII] Brouard B. Les nouvelles technologies de la communication au service de la santé. ScienceDirect 2015 March ; n°54 : pp.18-22

[XXXIII] Tripe p. [Internet]. <http://www.triplep.net/glo-en/home/>, consulté le 27 janvier 2018

[XXXIV] Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. [Internet]. <http://www.enfant-encyclopedie.com>, consulté le 27 janvier 2018

[XXXV] Centre d'analyse stratégique, rapport coordonné par Hamel M.P. et Lemoine S. Aider les parents à être parents - Le soutien à la parentalité, une perspective internationale. 2012 Septembre ; pp12 -14

[XXXVI] Centre d'analyse stratégique, rapport coordonné par Hamel M.P. et Lemoine S. Aider les parents à être parents - Le soutien à la parentalité, une perspective internationale. 2012 Septembre ; pp12 -14

ANNEXES.

I. Questionnaire de l'étude descriptive.

Au cours de ce questionnaire, vous trouverez à plusieurs reprises les termes : éducation post-natale / suivi éducatif post-natal. Il s'agit d'une démarche de prévention, d'information, d'orientation et d'éducation, après la naissance d'un ou de plusieurs enfants, permettant un accompagnement global de la famille, un soutien à la parentalité.

A. Situation / Contexte

1. Etes-vous :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

2. Quelle est l'année de votre diplôme ?

...

3. Où avez-vous été diplômé(e) ?

...

4. Exercez-vous (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ En libéral
Depuis (nombre d'années) : ...
- ☐ En établissement de santé (clinique, hôpital, PMI, etc...)
Depuis (nombre d'années) : ...

5. La formation initiale vous semble-t-elle permettre un plein exercice d'éducation post-natale à la sortie de vos études ?

- ☐ Non
- ☐ Insuffisamment
- ☐ Peu, doit être renforcée
- ☐ Totalement

6. Votre activité est-elle davantage tournée sur des actes appartenant au secteur :

- ☐ Pré-natal
- ☐ Post-natal
- ☐ Elle est totalement équilibrée sur ces deux secteurs d'activités

7. Quelle(s) association(s), dispositif(s) ou structure(s) connaissez-vous ?

Cochez celle(s) connue(s), plusieurs propositions possibles :

- ☐ ACEPP (Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels)
- ☐ AFCL (Association Française des Consultants en Lactation)
- ☐ Allo Parents Bébé
- ☐ Bulles d'air (Soutien à la parentalité par Stéphanie Palot)
- ☐ CIANE (Collectif Inter Associatif autour de la Naissance)
- ☐ COFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)
- ☐ Education à la santé familiale (dispositif en expérimentation en Lorraine)
- ☐ EPE (Ecole des Parents et des Educateurs)
- ☐ EPNP (Entretien Post-Natal Précoce)
- ☐ Familles Rurales
- ☐ IFAC (Institut de Formation, d'Animation et de Conseil)
- ☐ Jumeaux et plus
- ☐ LAEP (Lieux d'Accueil Enfant Parent)
- ☐ La Leche League France
- ☐ Perinat France
- ☐ PRADO (Programme d'Accompagnement du Retour au Domicile)
- ☐ PMI (Protection Maternelle Infantile)
- ☐ PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité)
- ☐ RAM (Relais Assistantes Maternelles)
- ☐ REAAP (Réseaux d'Ecoute, d'Appui et Accompagnement des Parents)
- ☐ Sacrés Parents 13
- ☐ SAAD (Services d'Aide A Domicile)
- ☐ 2 Séances éducatives post-natales
- ☐ Solidarilait
- ☐ UDAF 13 (Union Départementale Des Associations Familiales) ou URAF (niveau régional)
ou UNAF (niveau national)
- ☐ Autre(s), précisez : ...

8. Etes-vous en relation / collaboration avec une association ou structure d'aide ou de soutien à la parentalité dans votre exercice ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'être en relation / collaboration avec une association ou structure d'aide ou de soutien à la parentalité dans son exercice ?

- ☐ Oui
☐ Non

B. Pratique ou non de l'accompagnement de la parentalité en postpartum

1. Abordez-vous la possibilité de faire de la PNP en post-natal lors du suivi prénatal des patientes ?

- ☐ Oui
☐ Non, pensez vous que cela pourrait être utile ?
☐ Oui
☐ Non

2. Pratiquez vous, quelle qu'en soit la forme, l'accompagnement de la parentalité en post-partum ?

- ☐ Non
Si vous avez coché non, répondre à la question 3
☐ Oui
Si vous avez coché oui, répondre aux questions 4 à 10

➡ **Non, vous ne pratiquez pas l'accompagnement de la parentalité en post-partum**

3. Vous n'exercez pas de PNP en post-partum parce que :

- ☐ Vous manquez de formation spécifique
☐ Par manque d'intérêt
☐ Car trop peu rémunéré, tarification insuffisante
☐ Cela n'est pas proposé sur votre lieu de travail (si vous travaillez en structure)
☐ Par manque de temps
☐ Autre(s), précisez : ...

➡ **Oui, vous pratiquez l'accompagnement de la parentalité en post-partum**

4. Dans quel cadre pratiquez-vous la PNP en post-natal ?

- ☐ EPNP (Entretien Post Natal Précoce)
☐ Les deux séances éducatives post-natales effectuées entre le huitième jour après l'accouchement et la première consultation post-natale
☐ Des interventions éducatives dans le cadre du PRADO
☐ Des interventions éducatives pour des associations ou des structures en lien avec la parentalité
☐ Autre(s), précisez : ...

5. Dans quel lieu pratiquez-vous ce suivi éducatif ?

- ☐ Au cabinet
- ☐ Au domicile de la patiente
- ☐ Au cabinet et / ou au domicile de la patiente selon le contexte
- ☐ Au sein d'association(s) ou de structure(s) en lien avec la parentalité

6. Lors du suivi post-natal éducatif, comment s'organisent vos séances ?

- ☐ Séances individuelles
- ☐ Séances collectives
- ☐ Séances individuelles et / ou collectives

7. Quelle est la durée moyenne de ces séances éducatives ?

...

8. Qu'est ce qui vous est le plus demandé, lors de ces séances éducatives, par les femmes et les couples ?

- ☐ Le nouveau-né, son rythme et ses soins
- ☐ L'allaitement maternel
- ☐ Le bien-être maternel, l'évolution des suites de couches
- ☐ La nouvelle organisation de la famille
- ☐ Les difficultés psycho-sociales
- ☐ Autre(s), précisez : ...

9. Avez-vous déjà envisagé de collaborer avec une association ou une structure pour mettre en place une éducation post-natale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Avez-vous déjà contacté une association ou une structure pour collaborer ou prendre le relais en éducation post-natale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

C. Pistes d'amélioration et besoins

1. Le suivi téléphonique vous semble-t-il approprié en éducation post-natale ?

- ☐ Oui
- ☐ Oui, mais insuffisant
- ☐ Non

2. L'accompagnement par le programme PRADO vous semble-t-il satisfaisant ?

- ☐ Oui, totalement
- ☐ Plutôt oui, mais non adapté au cas par cas
- ☐ Non, doit être renforcé par un autre outil de soutien et d'accompagnement de la parentalité

3. Quelles sont vos difficultés dans le suivi et le soutien de la parentalité en post-natal ?

...

4. Le fait d'assurer le suivi de patientes et de leur(s) nouveau-né(s) en post-partum, sans les avoir rencontrées en pré-natal vous pose-t-il problème ?

- ☐ Oui
Pourquoi ? ...
- ☐ Non

5. Vous semble t-il nécessaire d'avoir un matériel spécifique pour le suivi éducatif post-natal ?

- ☐ Non
- ☐ Oui
Dans ce cas, que souhaiteriez vous ? ...

6. Ajuster la tarification de l'acte en fonction de la durée de la consultation post-natale ou du temps passé au domicile de la patiente vous semble-t-il judicieux ?

- ☐ Oui
Pourquoi ? ...
- ☐ Non
Pourquoi ? ...

7. Que pourriez vous proposer comme piste(s) d'amélioration pour le soutien et l'accompagnement de la parentalité en post-partum ?

...

Merci pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

II. Organisation et objectifs de la PNP.

Le tableau ci-dessous représentent l'organisation et les objectifs de la PNP selon l'INPES (extrait de la fiche d'action n°12 - Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Recommandations professionnelles - Mai 2010)

Organisation et objectifs de la PNP

L'entretien prénatal précoce, individuel ou en couple <i>Pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.</i>	■ Identifier les besoins d'information. ■ Définir les compétences parentales à développer. ■ Apprécier la santé globale de la femme enceinte. ■ Faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance. ■ Repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père. ■ Donner une information sur l'offre de soins locale et les rôles des différents professionnels et services.	Évaluation régulière et adaptation du suivi selon les besoins. Orientation vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement en cas de besoin. Coordination des professionnels et transmission des informations dès l'entretien individuel.
Les séances prénatales, individuelles ou en groupe <i>7 séances sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.</i>	■ Explorer les besoins, les attentes, les craintes. ■ Développer les savoir-faire pratiques mobilisables avant la naissance (travail corporel) et après la naissance (soins au bébé et auto-soins, exercices corporels spécifiques précoces). ■ Développer les connaissances. ■ Développer la confiance en soi et les compétences parentales. ■ Encourager les échanges d'expériences entre femmes/couples/hommes.	
Les séances durant le séjour à la maternité ou à domicile en cas de sortie précoce (entre J1 et J7) <i>Prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie (dans le forfait accouchement).</i>	■ Accompagner la création du lien parents-enfant et plus globalement la construction des liens familiaux. ■ Favoriser le transfert des pratiques parentales du contexte d'apprentissage des séances prénatales à celui de l'arrivée de l'enfant et du retour au domicile. ■ Renforcer la confiance des parents dans leur capacité à s'occuper de leur enfant.	
Les séances postnatales (entre J8 et la 1^{re} consultation médicale postnatale prévue entre 6 et 8 semaines après l'accouchement) <i>2 séances sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.</i>	■ Compléter les connaissances. ■ Accompagner les soins au nouveau-né. ■ Soutenir la poursuite de l'allaitement. ■ Favoriser les liens d'attachement. ■ S'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant. ■ Rechercher des signes de dépression du <i>post-partum</i>. ■ Soutenir la parentalité et la confiance en soi.	

III. Tarification.

Le tableau ci-dessous correspondant aux tarifs conventionnels est extrait du site internet de l'Ordre des sages-femmes.

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} SEPTEMBRE 2013 (départements métropolitains)

	Tarifs des honoraires pratiqués par le cabinet	Prise en charge par l'assurance maternité ¹
Consultation	23 €	23 €
Visite	23 € ²	23 € ²
Séance de suivi postnatal	18,55 €	18,55 € (maximum 2 séances)
Séance de préparation à l'accouchement (1 ^{ère} séance)	42 €	42 €
Séance de préparation à l'accouchement (séances suivantes)	16,80 - 33,60 € ³	16,80 - 33,60 € ³ (maximum 7 séances)
Rééducation périnéale	19,60 €	19,60 €
Indemnités kilométriques	0,45 - 3,95 € / km ⁴	0,45 - 3,95 € / km ⁴
Indemnité forfaitaire de déplacement	4 €	4 €
Forfait journalier sortie précoce	33,60 - 58,80 € ⁵	33,60 - 58,80 € ⁵

¹ Conformément à l'article L.331-2 du code de la sécurité sociale, l'assurance maternité couvre l'ensemble des frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyse et d'examens de laboratoires, d'appareils et d'hospitalisation relatifs ou non à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, intervenant pendant la période débutant quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et se terminant douze jours après l'accouchement. Elle couvre également, les séances de préparation à l'accouchement et les séances de rééducation périnéale effectuées en dehors de la période précisée ci-dessus.

² Il convient d'ajouter l'indemnité de déplacement aux tarifs de visite.

³ Le tarif varie selon que la séance est dispensée à une, deux, ou plusieurs femmes enceintes simultanément.

⁴ Le tarif varie en fonction du déplacement : plaine, montagne, à pied ou à ski.

⁵ Le tarif varie notamment en fonction du nombre d'enfants suivis.

GLOSSAIRE

AFCL : Association Française des Consultants en Lactation

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CIANE : Collectif Inter-Associatif autour de la Naissance

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

EPNP : Entretien Post-Natal Précoce

EU3M : Ecole Universitaire de Maïeutique de Marseille Méditerranée

HAS : Haute Autorité de Santé

HCF : Haut Conseil de la Famille

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IPA : Information Pour l'Allaitement

LLLF : La Leche League France

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : PRogramme d'Accompagnement au Retour A DOmicile

URRS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques

Résumé.

Introduction : Face à la demande des parents et à l'importance d'un soutien postnatal en terme de santé publique, des dispositifs éducatifs ont été mis en place, mais quels sont les besoins des sages-femmes pour améliorer la pratique de ce suivi éducatif ?

But et objectif : Identifier les besoins des sages-femmes pour augmenter la pratique de l'éducation postnatale, en regard des dispositifs éducatifs existants dans les Bouches-du-Rhône.

Méthodologie : Cette étude est composée de deux parties. La première, bibliographique, a permis de prendre connaissances des dispositifs permettant de soutenir la parentalité, dispositifs actuellement en vigueur dans les Bouches-du-Rhône. La deuxième partie, descriptive et quantitative, a été menée par un questionnaire semi-directif, rapportant 184 réponses de sages-femmes du département. Des études statistique et thématique ont été faites pour exploiter les données quantitatives et qualitatives.

Principaux résultats : Concernant l'étude bibliographique, 25 outils d'aide et de soutien à la parentalité ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône. A propos de l'étude descriptive, seuls 12% des sages-femmes estiment que la formation initiale permet d'assurer le suivi éducatif postnatal, et 45% pensent que la rémunération est trop faible par rapport au temps consacré.

Conclusion : Les 3 principaux besoins des sages-femmes identifiés sont l'insuffisance d'information des patientes sur ce soutien postnatal, un approfondissement de leur propre formation dans ce domaine et l'instauration d'une meilleure rémunération du suivi postnatal.

Mots-clés : Sage-femme, soutien parentalité, dispositif éducatif, préparation à la naissance et à la parentalité, post-partum

Abstract.

Introduction : Facing the parents' request and the importance of a postnatal support in terms of public health, educational devices were set up, but what are the needs of midwives to improve the practice of this educational support?

Aim and objective : Identify the needs of midwives to increase the practice of postnatal education, in comparison with the existing educational devices in Bouches-du-Rhône.

Methodology : This study consists of two parts. The first one, which is bibliographical, made it possible to take note of devices allowing to support parenthood, devices currently in use in Bouches-du-Rhône. The second one, both descriptive and quantitative, was led by a semi-directive questionnaire, reporting the answers of 184 midwives from the department. Statistical and thematic studies were achieved to make the most of quantitative and qualitative data.

Main results : Concerning the bibliographical study, 25 assistance and support tools for parenthood were identified in Bouches-du-Rhône. Concerning the descriptive study, only 12% of midwives consider that the initial formation make it possible to take care of the postnatal educational follow-up, and 45% of them think that the salary is too low compared to the time dedicated to it.

Conclusion : The 3 main needs identified for midwives are the lack of patients' information concerning this postnatal support, a deepening of their own training in this domain, and the introduction of a better salary for postnatal assistance.

Keywords : Midwife, parenthood support, learning device, birth and parenthood preparedness, post-partum