

# Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité

Marie-Reine Bernard, Chantal Eymard

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2012/4 Vol. 24 , PAGES 283 À 289  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.124.0283

Date de mise en ligne : 09/10/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2012-4-page-283?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Évolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité

## *Trends and current issues in childbirth and parenting education*

Marie-Reine Bernard <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>, Chantal Eymard <sup>(1)</sup>

**Résumé :** La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) s'inscrit parmi les actions d'éducation pour la santé en périnatalité. Elle trouve principalement ses origines dans la méthode d'accouchement sans douleur du Dr Lamaze, ancrée dans les modèles de l'instruction, behavioriste et biomédical de la santé. En 2005, la Haute Autorité de Santé rédige des recommandations pour la pratique clinique de la PNP. En modifiant ses objectifs et son appellation, et en faisant appel aux principes de la Charte d'Ottawa et au concept de promotion de la santé, la Haute Autorité de Santé incite à une évolution des pratiques. Évolution, qui suppose la référence à de nouveaux modèles théoriques éducatifs et de santé, et pourrait conduire à une nouvelle dynamique d'autonomisation des femmes, mais aussi des sages-femmes, principaux acteurs de la PNP.

**Mots-clés :** Préparation à la naissance et à la parentalité - sages-femmes - modèles théoriques - pratiques.

**Summary:** Childbirth and parenting education is a key component of health education in perinatal care. It has its origins in the notion of painless childbirth derived from the Lamaze method, based on an educational model, a behavioral model and a biomedical model. In 2005, the French Health Authority (Haute Autorité de Santé) made a number of recommendations for the clinical practice of childbirth and parenting education. By redefining its objectives and changing its name, and drawing on the principles of both the Ottawa Charter and the concept of health promotion, the French Health Authority has promoted the development of new practices in this area. These changes imply new theoretical models (both educational and health-related), which could potentially lead to a new form of empowerment for women, but also for midwives, who play a key role in childbirth and parenting education.

**Keywords:** Childbirth and parenting education - midwives - theoretical models - professional practices.

(1) UMR P3 ADEF - 32 rue Eugène Cas - 13248 Marseille cedex 4.

(2) École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée - Bd Pierre Dramard - Campus Santé Nord - 13344 Marseille cedex 15.

L'évolution de la société et les progrès de la médecine dans les domaines de l'obstétrique et de la néonatalogie, depuis un demi-siècle, ont conduit à de profonds changements concernant les modalités de la naissance et de soins à l'enfant. La médicalisation de la naissance, parfois questionnée pour ses effets iatrogènes, ne saurait être remise en cause. Néanmoins, face aux pratiques standardisées de la prise en charge médicale, des pratiques d'accompagnement et de soutien plus personnalisées semblent nécessaires pour apporter ce « plus d'humanité » souvent réclamé par les femmes et les couples, figurant parmi les priorités du Plan Périnatalité 2005-2007. De telles pratiques s'inscrivent dans une démarche d'éducation pour la santé. Les principaux acteurs de l'éducation pour la santé en périnatalité sont les sages-femmes. Les nombreuses actions qu'elles mettent en œuvre dans ce domaine sont de deux types [1] : d'une part, les actions transversales, « opportunistes » menées à l'occasion des consultations médicales avant, pendant ou après la naissance (informations préventives, accompagnement au sevrage tabagique, à l'allaitement maternel, etc.) ; d'autre part, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), et les rencontres post-natales. Longtemps non identifiées comme activités d'éducation pour la santé appliquée à la périnatalité, certaines de ces actions éducatives (PNP, séances post-natales, aide au sevrage tabagique, accompagnement à l'allaitement maternel) sont maintenant reconnues par la Haute Autorité de Santé qui a rédigé des recommandations [2-4] à l'intention des professionnels. Pour la PNP, s'inspirant de différents modèles retrouvés dans la littérature, les recommandations invitent les professionnels à réactualiser leurs pratiques. S'interroger sur l'évolution de ces pratiques depuis les origines de la préparation à la naissance et identifier les principaux modèles théoriques, en termes de santé, éducation et apprentissage, qui lui sont sous-jacents, semblent alors nécessaires pour appréhender les enjeux actuels de la PNP et plus largement de l'éducation pour la santé en périnatalité.

### De la logique de prévention et d'instruction en santé...

Dans le courant des années 1950, le Docteur Lamaze crée, en France, la première méthode psychoprophylactique de préparation à l'accouchement, dite « accouchement sans douleur » (ASD) ou psychoprophylaxie obstétricale (PPO), dont les fondements sont issus des théories béhavioristes [5]. Persuadé que « *la somme des réflexes acquis par un individu au cours de sa vie constitue ce qu'on appelle son éducation* » [6], il entreprend d'éduquer les futures mères, remettant en cause la douleur de l'accouchement. L'initiative est désapprouvée par l'Ordre des médecins, mais aussi par une partie des femmes. Cependant, à une époque où la majorité d'entre elles présentent un niveau d'études bas et assurent seules les soins aux enfants perçus comme relevant du seul instinct maternel, certaines y voient une avancée révolutionnaire, une forme de reconnaissance et une opportunité émancipatrice. Ce sont elles qui feront le succès de la méthode du Dr Lamaze.

Avant-gardiste, cette méthode s'inscrit néanmoins dans un mouvement éducatif en faveur des femmes dont les prémices sont retrouvées à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, à travers la publication de manuels de vulgarisation. Inspirés des théories rousseauistes ou de celles de la psychologie, ces ouvrages divulguent les règles d'hygiène et d'élevage des enfants [7] à l'intention des

jeunes filles et des mères. Plus tard, la naissance de la puériculture en 1942 [8] et la création de la Protection Maternelle Infantile (PMI) en 1945, coïncident avec l'apparition de l'éducation sanitaire [9], favorisant la divulgation de messages normatifs de maternage. La question des soins portés aux enfants qui ne relevaient jusque-là que de la sphère privée, devient une préoccupation sociale et de santé publique. L'idée, selon laquelle l'adoption de bonnes conduites dépend d'une information portant sur des éléments objectifs et rationnels de savoirs, est en pleine expansion et vouée à un bel avenir, puisqu'elle est encore très répandue actuellement dans le milieu médical. Centrée sur les savoirs savants transmis par les professionnels, l'éducation des mères recherche une certaine forme de compliance ou de conditionnement. Elle s'inscrit dans le modèle de l'instruction [10] qui vise la transmission d'informations standardisées validées par les experts et fait référence au modèle biomédical qui définit la santé comme l'absence de maladie. Ainsi, l'éducation pour la santé apparaît soit comme une composante de la prévention, soit comme un outil, un moyen de communication et d'information au service de la prévention dont le but est d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents [11].

C'est sans aucun doute, dans cette volonté éducative, en vue d'améliorer la santé infantile et les conditions de la naissance, que l'éducation pour la santé en périnatalité et la préparation à la naissance et à la parentalité trouvent leurs origines. Jusqu'à l'apparition de l'analgésie péridurale, la PPO a pour principal objectif, la maîtrise de la douleur par le développement de comportements conditionnés. Démarche de prévention des complications liées à la perte de contrôle lors de l'accouchement, elle s'apparente à de l'instruction en santé [11] appliquée à la maternité. Ses ancrages théoriques se situent donc à la croisée des modèles behavioristes, biomédical et de l'instruction.

### ... À la logique d'éducation pour la santé recommandée par la HAS...

De nos jours, le suivi périnatal comprend deux axes complémentaires clairement différenciés par la HAS [2], l'un purement médical, l'autre basé sur « *une approche éducative et préventive* ». Les femmes bénéficient, si elles le souhaitent, de huit séances de préparation à la naissance pendant la grossesse, puis de deux séances post-natales d'accompagnement. Ces séances reconnues par la sécurité sociale à la rubrique « prévention et éducation sanitaire » [12], font l'objet d'une cotation dans la nomenclature des actes professionnels qui permet d'une part leur remboursement, d'autre part de les distinguer du suivi médical. Il n'en va pas de même des activités éducatives transversales qui ne sont pas dissociées de la prise en charge médicale.

Dans les textes, prévention et éducation pour la santé continuent à être associées, ce qui ne contribue guère à mettre en lumière leur différence. La prévention est constituée de deux versants : l'un se confond avec la prise en charge médicale, notamment en ce qui concerne les vaccinations et le dépistage, l'autre recouvre partiellement l'éducation pour la santé, sans que celle-ci s'y restreigne. Dans une perspective de lutte contre les maladies ou accidents, ce versant de la prévention privilégie l'information, les conseils et les explications contribuant à une forme de vulgarisation médicale. Actuellement, l'éducation pour la santé en général et la PNP plus particulièrement,

ont des ambitions qui dépassent très largement celles d'une composante de la prévention.

En effet, dans ses recommandations pour la pratique clinique en PNP, la HAS rappelle que l'approche éducative proposée, même si elle vise l'adoption d'un style de vie sain et l'apport d'informations essentielles sur l'alimentation du nouveau-né et sur l'allaitement maternel, « *ne se réduit pas à une transmission passive d'informations* » [2]. Elle fait référence aux principes de la Charte d'Ottawa et à la notion d'*empowerment*, qui prend ici tout son sens. L'*empowerment* évoque « *un processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leur vie et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique* » [2]. Derrière les mots, c'est bien d'autonomie et d'autodétermination dont il est question, mais aussi de participation active et donc de citoyenneté. Les femmes et les couples sont encouragés à prendre une place dans la construction et l'appropriation des savoirs et des compétences qui leur sont nécessaires pour s'adapter à leur nouveau rôle.

La question de l'autonomie peut sembler paradoxale, quand le message à son propos s'apparente à une injonction à devenir acteur de sa vie. De nombreux auteurs [13, 14], dont ceux cités par Martuccelli, assimilent cette visée autonomisante à une nouvelle norme sociale, enjoignant l'adaptabilité et la flexibilité des personnes. En effet, le but de la démarche éducative auprès des femmes n'est plus de les « *rendre plus obéissantes* » [15] mais « *de les rétablir comme sujets de droit* » [16]; la charte de la personne hospitalisée<sup>(3)</sup> et la loi HPST<sup>(4)</sup> confirment cette orientation.

Ce processus de démocratisation renvoie à une logique de responsabilité et de responsabilisation des personnes. Paradoxalement, selon Ricœur [17], la responsabilité révèle la capacité, la « *puissance d'exister* » mais aussi la possibilité d'imputabilité et par conséquent la fragilité de l'humain. Aux attendus du corps médical, notamment en termes de prise en charge et de maîtrise de soi, s'ajoute souvent le poids d'une certaine responsabilité, pour les femmes et futurs parents transitoirement déstabilisés, bouleversés par les changements inhérents à la grossesse et à la naissance d'un enfant. Dans ce contexte, une « *action éducative comme relation d'accompagnement [...] et démarche de prévenance* » [16] trouve toute sa légitimité, notamment lors des séances de PNP. L'éducation quitte alors « *l'univers de la loi* » [13] ou de la norme à inculquer. Elle est « *processus exogène et endogène : nourrir et faire émerger* » [15]; en d'autres termes, elle contribue à soutenir l'expérience de maternité, à contenir les émotions, les doutes et les craintes qui lui sont corrélés et ainsi, permet aux femmes la découverte de leur capacité à vivre, décrire cette expérience en exprimant leur ressenti et formulant leurs demandes et leurs besoins. Non seulement, la rencontre éducative valide la singularité d'une expérience, mais elle conditionne l'accès à une meilleure connaissance de soi et de son environnement et le développement de la confiance en soi. Une plus grande autonomie, objectif de toute action éducative institutionnalisée, devient alors possible. Car l'autonomie ne se décrète

(3) 2002.

(4) Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires, 2009.

pas, elle advient dans la relation à l'autre. « *Quels que soient les rapports de domination qui caractérisent la société d'aujourd'hui, il existe toujours une marge d'initiative* » [18]. L'injonction peut faire l'objet de résistances, voire d'un refus, ce qui est déjà une forme d'autonomie et provoque l'émergence de nouvelles contradictions entre l'autonomie souhaitée par l'institution et celle revendiquée par le sujet singulier. L'injonction peut aussi conduire à un consentement, permettant à l'autonomie de se développer dans la négociation, la confrontation parfois, le partenariat avec l'autre, en l'occurrence ici, la sage-femme. La HAS précise en outre, que la PNP « *est un processus actif de renforcement de l'estime de soi et du sens critique, de la capacité de prise de décision et d'action pour agir et améliorer sa santé, en l'occurrence ici réussir une expérience de santé par l'accueil de l'enfant et la transition vers la fonction de parent* » [2]. La démarche s'inscrit alors dans un modèle de santé holistique centré sur l'existence du sujet [10, 19]. L'activité éducative est conçue comme l'accompagnement du projet de naissance formulé lors de la première séance de PNP, obligatoirement individuelle ou en couple. La sage-femme devient un élément de l'environnement social qui « *soutporte* » [20], soutient les femmes et les couples dans leurs efforts de changement et d'adaptation, à l'instar de ce que préconise la Charte d'Ottawa. Cette approche qualifiée de « *systémique* » [2] convoque des modèles constructiviste et/ou socio-constructiviste [10, 19] qui invitent « *au passage de la notion de travail sur autrui à la notion de travail avec autrui* » [14]. Le professionnel de santé occupe alors une place de médiateur qui soutient plus qu'il ne contrôle, écoute plus qu'il ne conseille, apprend autant qu'il enseigne. En aidant les femmes et les couples à élaborer leurs propres normes, celles qui leur permettront l'adaptation la plus adéquate à leur situation, en fonction de leur histoire, de leurs émotions et de leurs souhaits, ce médiateur crée une dynamique émancipatrice.

### ... vers la promotion de la santé en périnatalité

Cette dynamique émancipatrice est inscrite et développée dans la Charte d'Ottawa avec le concept de promotion de la santé, « *processus qui apporte aux personnes et aux communautés la capacité d'augmenter leur contrôle sur les déterminants de la santé afin de l'améliorer, car il suppose des capacités de participation et de responsabilisation* ». S'inspirant de la littérature internationale et des recommandations de l'OMS relatives à la préparation en périnatalité, la HAS a élargi le concept de PNP et en a modifié les objectifs, invitant ainsi à une évolution des pratiques. S'il ne s'agit pas d'abandonner totalement les ancrages traditionnels, la HAS conduit néanmoins, à imaginer d'autres modélisations faisant appel aux modèles constructivistes et aux modèles holistiques de la santé, notamment celui centré sur le sujet autonome [10, 19]. Faire de la PNP une action de promotion de la santé des mères et des enfants encourage les sages-femmes à de nouvelles pratiques, à la condition toutefois de ne pas se laisser tromper par l'usage inapproprié du terme « *promotion* », utilisé dans son acception publicitaire. En effet, la promotion de la santé ne peut être réduite à des campagnes de communication et à la diffusion d'informations en faveur de comportements favorables à la santé dont le caractère est alors purement préventif. La promotion de l'allaitement maternel offre parfois un exemple éloquent de cet abus de

langage. Tandis que les efforts pour soutenir concrètement les femmes qui ont décidé d'allaiter, inscrits dans une véritable démarche de promotion de l'allaitement maternel, sont souvent sacrifiés sur l'autel de la rentabilité, ses bienfaits sont largement diffusés, au risque de culpabiliser les femmes qui ont choisi un autre mode d'alimentation pour leur enfant.

Se méfier des mots et des concepts, se montrer critique à l'encontre des pratiques habituelles, même si par le passé elles ont constitué une source d'émancipation des femmes, et recourir en connaissance de cause à de nouveaux modèles épistémologiques, sont autant de pistes qu'il semble nécessaire d'emprunter, si les sages-femmes veulent faire des séances de PNP, un temps de rencontre, d'échanges et de partage de connaissances, favorisant le développement de la capacité « *d'autorité personnelle* » [21]. L'évolution des pratiques de PNP en dépend, mais semble se heurter à bien des résistances. Les recommandations professionnelles suffiront-elles pour les surmonter ? Car le changement viendrait questionner la posture professionnelle et éducative des sages-femmes, ainsi que leur rapport aux savoirs académiques, confrontés aux savoirs culturels et/ou expérientiels. Elles s'exposeraient alors à développer leur propre autonomie... ce qui devrait être considéré comme une opportunité par cette communauté professionnelle.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard MR, Eymard C. L'éducation pour la santé en périnatalité : pratiques des sages-femmes. Article à paraître, La Revue Sage-femme, 2012.
2. HAS/ Service des recommandations professionnelles. Recommandation pour la pratique clinique. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ; novembre 2005. <http://www.has-sante.fr> (consulté le 10.11.2011).
3. Anaes Recommandation pour la pratique clinique. Allaitement maternel – Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de la vie de l'enfant ; mai 2002. <http://www.has-sante.fr> (consulté le 10.11.2011).
4. Anaes/ Recommandations. Grossesse et tabac ; août 2006. <http://www.has-sante.fr> (consulté le 10.11.2011).
5. Le Ny JF. Le conditionnement et l'apprentissage. Paris : PUF, 1972 : 196 p.
6. Bourrel M, Bourrel A, Jeanson C. La méthode complète de préparation à l'accouchement sans douleur. Paris : Seuil, 1957 : 170 p.
7. Delaisi de Perseval G, Lallemand S. L'art d'accommoder les bébés. 100 ans de recettes françaises de puériculture. Paris : Seuil, 1980 : 276 p.
8. Jacques B. De la matrone à l'obstétricien: quel partage des rôles pour les professionnels ? La santé de l'homme, septembre-octobre 2007;391:20-2.
9. Lecorps P. 1942-2002 : de l'éducation sanitaire à l'éducation pour la santé. Questions et interrogations morales et éthiques. La santé de l'homme, novembre-décembre 2002 ; 362 : 21-3.
10. Eymard C. Des modèles de l'éducation et de la santé à l'activité d'éducation thérapeutique. In : Foucaud J, Bury J, Balcon-Debussche M, Eymard C. Éducation thérapeutique du patient. Paris : Inpes, 2010 : 414 p.
11. BDSP - Glossaire européen de santé publique. [asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/](http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/) (consulté le 5.03.2010).
12. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Décision du 5 février 2008 de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie relative à la liste des actes et prescriptions pris en charge par l'assurance maladie. Journal Officiel de la République Française. 22 avril 2008.
13. Martuccelli D. Figures de la domination. Revue française de sociologie 2004;45(3):469-97.
14. Astier I. Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale. Informations sociales 2009; 152(2): 52-8.
15. Sandrin Berthon B. L'éducation pour la santé des patients : une triple révolution. In : Dandé A, Sandrin Berthon B, Chauvin F, Vincent I. L'éducation pour la santé des patients. Un enjeu pour le système de santé. Paris : CFES, 2001 : 183 p.

16. Lecorps P. Le patient comme « sujet ». In : Dandé A, Sandrin Berthon B, Chauvin F, Vincent I. L'éducation pour la santé des patients. Un enjeu pour le système de santé. Paris : CFES, 2001 : 183 p.
  17. Ricœur P. Les paradoxes de l'identité. L'information psychiatrique, mars 1996 ; 3 : 201-4.
  18. Brixix O, Gagnayre R, Lamour P. Éduquer pour la santé autrement. Propositions en appui aux pratiques alternatives à l'œuvre. Paris : Le Manuscrit, 2008 : 116 p.
  19. Eymard C. Essai de modélisation entre éducation et santé. Les sciences de l'éducation en question, Éduquer à ou pour la santé ? Quels enjeux pour la formation et pour la recherche ? Questions vives 2004; 5(2):13-33.
  20. Deschamps JP. Une « relecture » de la charte d'Ottawa. Santé publique 2003;15(3):313-25.
  21. Ardoino J. Autorisation. In Encyclopédie Universelle, les notions philosophiques, dictionnaire 2 T. Paris : PUF, 1990. <http://jardoino.club.fr> (consulté le 5.03.2008).
-