



ÉVALUATION DES RENCONTRES PRÉNATALES AU CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

Le point de vue des parents



ÉVALUATION DES RENCONTRES PRÉNATALES AU CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

Le point de vue des parents

Nicole Beaudet

Marie-José Legault

Une réalisation des secteurs de la direction adjointe de la planification, de la recherche et de l'enseignement et Tout-petits – Jeunes de la Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal ainsi que de l'équipe Enfance-Famille du CSSS de l'Ouest-de-l'Île.

**Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3**

Auteurs :

Nicole Beaudet, responsable du projet
Marie-José Legault, médecin-conseil en périnatalité

Collaborations ou contributions spéciales :

Équipe Enfance-Famille du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (CSSS ODI)
Diane Lemieux, chef d'administration des programmes de périnatalité et petite enfance
Joséphine Lemy Dantica, chef d'administration des programmes de périnatalité et petite enfance
Janeth Ospina Alfonso, agente de recherche

Relecture :

Julie Beauvais
Laurence Boucheron
Marie-Hélène Doucet
Julie Poissant

Mise en page :

Kathleen Gardner
Charles Tétrault

Remerciements :

L'équipe d'évaluation souhaite remercier l'ensemble de l'équipe ainsi que ses gestionnaires pour leur participation à l'évaluation et les féliciter pour le travail d'optimisation qu'elles ont accompli.

**© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2015)**

Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-483-2 (version PDF)

**Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2015
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2015**

MOT DU DIRECTEUR

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à la demande du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (CSSS ODI), a soutenu des professionnels de l'équipe de périnatalité locale dans une démarche d'optimisation de leurs rencontres prénatales.

Nous sommes heureux de vous présenter le deuxième volet évaluatif de cette démarche réalisée auprès de parents ayant suivi des rencontres prénatales au CSSS ODI. Ont-ils apprécié les rencontres? Qu'ont-ils retenu et appliqué? Est-ce que cela leur a permis de réaliser des choix, d'être plus confiants en eux? Les recommanderaient-ils?

D'abord réalisé pour répondre à une demande de l'équipe du CSSS de l'ODI, il nous est apparu d'intérêt de partager ce que les parents nous ont dit en retour de la générosité qu'ils ont mis à le faire.

En espérant que ces constats puissent servir à soutenir d'autres réflexions d'optimisation des services en périnatalité, je vous souhaite une agréable lecture.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé, M.D

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur	i
Faits saillants	1
Résumé	3
Évaluation : le point de vue des parents	9
Contexte	9
Démarche	10
Résultats	10
Analyse	21
Limites	26
Discussion	26
Conclusion et recommandations.....	27
Annexes	29
Annexe 1 - Évaluation des rencontres prénatales - CSSS Ouest-de-l'île	29
Annexe 2 - Verbatims supplémentaires	32
Annexe 3 - Résumé de l'évaluation 2013 - Volet Observation des rencontres prénatales.....	38
Références bibliographiques	42

FAITS SAILLANTS

Depuis 2011, l'équipe Enfance-Famille du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (CSSS ODI) revoit le contenu et les stratégies d'enseignement de leurs rencontres prénatales¹. Après 18 mois de travail en communauté d'apprentissage, la gestionnaire et les professionnelles ont accepté de participer à une première évaluation. Cette évaluation visait à documenter et à analyser l'intégration des principes en andragogie dans l'animation des rencontres². D'un rôle d'expertes de contenu, elles sont devenues des facilitatrices de l'apprentissage. La seconde évaluation, qui fait l'objet de ce rapport, cherche à répondre aux questions suivantes : l'intégration des principes d'andragogie dans l'animation des rencontres a-t-elle facilité la rétention des connaissances chez les futurs parents? L'acquisition de ces connaissances a-t-elle influencé la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés? Les objectifs de chacune des rencontres sont-ils atteints?

Les principaux éléments qui ressortent des 17 entrevues menées auprès de mères et de pères qui ont suivi les rencontres prénatales sont :

- Les parents s'inscrivent aux rencontres pour interagir avec l'infirmière et d'autres futurs parents;
- Les parents apprécient et retiennent les informations qui sont transmises, particulièrement lorsqu'ils sont actifs dans leur apprentissage;
- Les parents retiennent et appliquent des informations lorsqu'ils sont touchés émotionnellement, le contact peau à peau et la rencontre Pères en sont des exemples éloquentes;
- La participation des futurs pères aux rencontres prénatales demeure à stimuler, il faut s'attarder à comprendre pourquoi les rencontres qui leur sont exclusivement réservées soulèvent autant d'enthousiasme;
- Les animatrices réussissent, en renseignant les parents, à faire en sorte que certains choix des parents amènent des changements dans l'accueil du nouveau-né;
- La revendication de certains choix, plus particulièrement dans la gestion de la douleur, demeure difficile à maintenir pour plusieurs parents;
- Les rencontres renforcent les objectifs d'allaitement des mères, bien que celles-ci aimeraient être davantage prévenues que ce n'est pas toujours facile et qu'il vaut mieux bien s'y préparer;
- Les mises en situation avec le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*⁶ ont permis aux futurs parents de comprendre son utilité et de s'en servir lors du retour à la maison;
- La continuité de services entre l'équipe de périnatalité et celles des maternités aurait besoin d'être renforcée;
- Les parents recommandent unanimement les rencontres prénatales;
- Finalement, un espace de réflexion, de discussion et de remise en question est essentiel pour permettre aux professionnelles d'optimiser les rencontres prénatales.

RÉSUMÉ

Contexte et démarche

En 2011, lors de la visite d'accréditation Amis des bébés au CSSS ODI, les évaluatrices notaient que le contenu des rencontres prénatales était bien compris, mais ne semblait pas résister au temps. Préoccupée par cette observation, l'équipe Enfance-Famille s'engageait dans une communauté de pratique qui lui permettait de redéfinir leurs objectifs et d'intégrer des principes d'andragogie¹. Une première évaluation² a documenté l'intégration de ces principes d'andragogie. Cette seconde évaluation examine l'influence des rencontres sur la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés, la rétention, l'application des notions apprises ainsi que l'atteinte des objectifs pour chaque rencontre. La démarche est descriptive et repose sur une méthodologie qualitative^{3,4,5}. Elle consiste à faire des entrevues et une analyse thématique en utilisant un système de codage. Dans ce cadre, 17 mères et 13 pères ont accepté de participer à cette évaluation.

Résultats

Les mères s'inscrivent aux rencontres pour avoir de l'information de qualité, être mieux préparées à l'accouchement, à l'allaitement et à la venue du bébé ainsi que pour interagir avec une infirmière et d'autres futurs parents. Les hommes ont sensiblement les mêmes raisons. Pour quelques pères, les rencontres sont la seule démarche d'information qu'ils ont faite durant cette période. Dix-sept couples ont assisté à une ou plusieurs des quatre rencontres de base. Trois couples et cinq mères ont participé à la rencontre nutrition, deux couples et huit mères à l'atelier pratique en allaitement. Cinq futurs pères ont expérimenté la nouvelle rencontre Pères débutée pendant la période étudiée.

L'animation des rencontres

Tous sont d'accord pour dire que les animatrices sont expérimentées, dynamiques et généralement habiles à favoriser l'interaction et à répondre aux questions. Les activités où les hommes et les femmes parlent du vécu de la grossesse, les mises en situation à l'aide du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*⁶ (MVE) et le jeu des vrais ou faux sur l'allaitement ont suscité beaucoup de commentaires positifs. Des parents rapportent que parfois, l'abondance des questions leur a fait perdre le fil conducteur du thème de la soirée. D'autres trouvent que lorsque les rencontres sont animées de façon trop magistrale, ils ont plus de mal à tout retenir. La qualité de la prestation des animatrices a inspiré aux parents un sentiment de confiance touchant l'ensemble des activités et des services du CSSS.

L'implication des futurs pères

Les pères, qui ont participé à la rencontre qui leur est dédiée, ont été heureux de se retrouver entre eux, partager leur expérience et poser toutes leurs questions. Cette rencontre leur a donné confiance en leur capacité et les a aidés à définir leur rôle. Pour plusieurs, les rencontres prénatales viennent concrétiser la venue du bébé et leur donnent l'occasion de réfléchir à leur implication pendant la grossesse et l'accouchement. Certains ont mieux compris les *baby blues* et l'importance d'être à l'écoute. Sans lien avec la performance des animatrices, quelques hommes maintiennent que les rencontres répondent surtout aux besoins des femmes.

Ce que les parents ont appris, utilisé et apprécié...

L'alimentation

Les participants se souviennent de ce qu'il fallait et de ce qu'il ne fallait pas manger, de la fréquence des repas, de l'importance des collations, des quatre groupes alimentaires ainsi que de la quantité de fruits,

légumes et produits laitiers à consommer tous les jours. Des parents disent avoir intégré ces notions dans leurs habitudes de vie et continué à les appliquer. Quelques mères, estimant avoir de bonnes notions en alimentation, n'ont pas ressenti le besoin de s'y inscrire.

La gestion de la douleur et la péridurale

Les mères rapportent avoir utilisé divers moyens pour gérer la douleur. Même si ces approches ont été aidantes, toutes les mères rencontrées, sauf deux, ont eu recours à la péridurale.

Le bébé

Bien que plusieurs disent avoir reçu de l'information, la majorité trouve qu'ils sont peu outillés pour les soins du bébé. Ils sont toutefois rassurés par la disponibilité des ressources. Certains reconnaissent les limites de l'apprentissage théorique et réalisent que les habiletés se développent dans l'action. Les pères se souviennent du message de demeurer calme.

L'allaitement

Les mères ont compris l'importance de l'allaitement exclusif, du contact peau à peau, d'une bonne mise au sein ainsi que des ressources de soutien. Elles ont retenu que les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas équivalentes au lait maternel. La majorité des mères ont renforcé leur décision et objectifs d'allaitement. Plusieurs auraient apprécié être mieux préparées à certaines difficultés. Le côté très pratique de l'atelier en allaitement a beaucoup plu aux mères. Quelques pères y ont assisté et apprécié l'expérience. Un père a même soutenu concrètement sa conjointe dans son allaitement par la suite. Les mères qui n'ont pas participé à l'atelier trouvent que le contenu de la rencontre de base est insuffisant. Au congé de l'hôpital, 11 des 17 mères allaient leur bébé de manière exclusive et un bébé ne recevait que des préparations commerciales pour nourrisson. Mais lors de l'entrevue, 13 mères avaient donné uniquement du lait maternel à leur bébé au cours des dernières 24 heures.

À la naissance, tous les bébés nés par voie vaginale ont été mis sur le ventre de leur mère. Cette pratique ne semble toutefois pas optimale, un seul bébé étant demeuré en peau à peau jusqu'à la tétée spontanée. Des infirmières ont mis quelques bébés au sein pour accélérer le processus. Les bébés des mères qui ont accouché par césarienne n'ont pas été mis en contact peau à peau lors de leur naissance. Cependant, tous ces bébés ont eu un contact peau à peau initié par un de leurs parents plus tardivement.

Les choix et les pratiques hospitalières

Les parents reconnaissent que le personnel les tient au courant de l'évolution de la situation, qu'ils sont informés des procédures, mais de là à exercer un choix, le lien est ténu. La santé du bébé et l'expertise des professionnels sont les facteurs qui influencent leurs décisions. Des propos divergents, d'une infirmière à l'autre, ou par rapport à ce qu'ils avaient appris, ont suscité un sentiment de confusion chez eux. Les mères sont critiques à l'endroit des infirmières qui n'appliquent pas de bonnes pratiques : allaitement, dodo sur le dos,.. Plusieurs témoignages illustrent la capacité des parents, mères et pères, à exercer leurs choix en ce qui a trait à l'allaitement, même à l'encontre des pratiques ou du personnel hospitalier. Des mères racontent avoir eu leur congé du centre hospitalier sans enseignement sur le bain du bébé, les soins post-partum ou les soins de plaie postcésarienne. Par ailleurs, deux pères se sont sentis complètement exclus de tout le processus du travail et de l'accouchement par le personnel hospitalier.

Le retour à la maison et la visite postnatale

Les parents ont apprécié la visite postnatale. Plusieurs étaient déjà inquiets, et certaines mères vivaient des difficultés reliées à l'allaitement, même avant leur congé de la maternité. Presque toutes les mères ont trouvé que la visite postnatale les avait grandement soutenues dans leur allaitement. Plus de la moitié des mères (10) ont assisté à au moins une halte-allaitement. Le manque de sommeil, de même que des

difficultés reliées à l'allaitement sont les deux principaux défis nommés. D'autres sujets, comme les soins du bébé font aussi partie des préoccupations des parents. Il est à noter que deux mères ont mentionné avoir dormi sur le sofa avec le bébé sur elle.

Les ressources qu'ils utilisent

Une grande partie des parents s'informent en lisant le guide MVE; seul un père s'y référerait par Internet. Plusieurs visitent le site Internet Baby Center. Deux mères ont été soutenues par une marraine de Nourri-Source. Les parents ont trouvé aussi du soutien auprès du médecin de leur enfant et de consultantes en allaitement.

Des propositions pour optimiser les rencontres

Plusieurs parents souhaiteraient plus d'interaction avec les autres, d'activités de groupe et de vidéos. Ils voudraient que les infirmières abordent plus largement les méthodes pour gérer la douleur, la récupération en postnatale, les soins de l'épisiotomie et de la césarienne. Ils aimeraient en connaître plus sur les soins du bébé et développer davantage leurs habiletés. Des pères auraient apprécié avoir de l'information sur la façon de développer leur relation avec leur enfant. Unanimement, ils recommanderaient les rencontres prénatales à d'autres futurs parents.

Intérêt des parents pour des rencontres postnatales

Plusieurs parents voudraient au moins une rencontre postnatale; ils y voient l'opportunité d'interagir avec d'autres parents afin d'apprendre sur leur rôle et de partager leur expérience. Deux mères pensent que la halte-allaitement pourrait servir de rencontre. Une autre mère a proposé une rencontre pour hommes seulement afin qu'ils puissent se familiariser avec leur rôle de père et les responsabilités associées. Ceux qui n'en désirent pas sont satisfaits des services qu'ils ont reçus à la maison ou à la halte-allaitement du CSSS.

Analyse

La participation des mères aux rencontres de base est excellente, mais plus faible à l'atelier Allaitement et à la rencontre Nutrition. La rencontre Nutrition semble combler les besoins de certaines mères, et l'atelier pratique sur l'allaitement est perçu comme un surplus agréable plus dédié aux femmes. La participation des hommes pour toutes les rencontres demeure un défi important.

L'appréciation des rencontres

Les participants parlent avec enthousiasme des espaces de discussion qui leur ont permis de faire une discrimination entre les connaissances qu'ils possédaient et celles qu'ils acquéraient, de formuler leurs préoccupations et de trouver des réponses crédibles. Cet appel à la participation doit toutefois être géré de manière à atteindre un équilibre entre les questions et les objectifs d'apprentissage. Par ailleurs, les cinq participants à la rencontre des pères semblent tous très touchés par ce qu'ils ont vécu. Leurs conjointes ont constaté qu'ils avaient acquis une façon différente de vivre la grossesse, de les accompagner et de percevoir leur rôle.

Leurs objectifs sont-ils atteints?

Nutrition

La nutritionniste désireait que les participants prennent conscience de leurs besoins alimentaires et qu'ils comprennent ce que veut dire une alimentation équilibrée. Tous ceux qui ont participé affirment avoir appris, et plusieurs appliquent encore l'information retenue.

Travail et accouchement

Les animatrices souhaitent que les futurs parents réalisent qu'une grossesse et un accouchement se vivent à deux. Elles voulaient aussi que les parents soient capables de questionner et de faire des choix. Le fait d'avoir discuté des contraintes des milieux hospitaliers, des diverses interventions et procédures pouvant être reliées au travail et d'avoir visité les maternités a diminué l'appréhension des parents. Bien que ceux-ci se disent bien renseignés, peu de témoignages rapportent la formulation et la réalisation de choix. La péridurale semble être un choix par défaut. La question de la gestion de la douleur demeure un élément à approfondir.

Allaitement

Les animatrices voulaient que les parents retiennent que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas équivalents, qu'ils ont de bonnes raisons d'allaiter, qu'ils sont capables et qu'ils peuvent avoir du soutien. Le discours des infirmières semble renforcer les mères dans leurs objectifs d'allaitement, et ce, même si, parfois les pratiques des professionnels des hôpitaux n'étaient pas optimales. Plusieurs aimeraient recevoir plus d'information sur les difficultés possibles et voir une mère allaiter. En ce sens, l'atelier pratique en allaitement devrait être présenté comme un incontournable. Quelques mères éprouvaient des difficultés reliées à l'allaitement avant même leur retour à la maison. Les mères ont bénéficié d'un soutien qualifié d'exceptionnel lors de la visite postnatale. Lors de l'entrevue, plus de bébés n'avaient reçu que du lait maternel au cours des dernières 24 heures que lors du congé de la maternité. Tout semble mis en œuvre pour encourager les mères à persévérer dans leurs objectifs d'allaitement.

Retour à la maison

Outre les connaissances, ce sont les références et le filet de services déployé pour les soutenir que les parents apprécient le plus. Le lien de confiance étant établi, les rencontres ouvrent la porte aux services postnataux. Cette perception de services de qualité semble s'étendre globalement aux autres services éventuels du CSSS. Les mises en situation réalisées avec le guide MVE ont permis de comprendre son utilité et d'en faire un document de référence.

L'acquisition de ces connaissances a-t-elle influencé la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés? L'intégration des principes d'andragogie dans l'animation des rencontres a-t-elle facilité la rétention des connaissances chez les participants?

Les parents rapportent avoir acquis des connaissances et s'être sentis plus confiants. Bien qu'ils se sentent capables de discuter avec le personnel de l'hôpital, ils ne semblent pas avoir beaucoup d'espace pour la revendication de certains choix. Il est paradoxal qu'autant de parents disent avoir été bien accompagnés lors du travail et de l'accouchement, bien qu'ils rapportent avoir vécu plusieurs difficultés évitables pendant le post-partum. Par ailleurs, le contact peau à peau est devenu une étape presque incontournable que les parents réclament ou initient eux-mêmes. Les animatrices réussissent donc, en renseignant les parents, à faire en sorte que leurs décisions viennent influencer les pratiques. De plus, mères et pères attribuent aux rencontres plusieurs acquis paternels, aussi bien au niveau des connaissances que du soutien exprimé à leur conjointe.

Limites

Cette évaluation peut être sujette à un biais de sélection. Les parents qui ont participé ont pu être plus favorables aux rencontres que ceux qui n'y ont pas participé. De plus, ils ne représentent peut-être pas la diversité de la population à l'étude.

Discussion

Les futurs pères qui ont participé à la rencontre Pères manifestent un grand enthousiasme. Il faut tenter de comprendre les éléments qui stimulent un tel intérêt. Un échange entre les animateurs de la rencontre Pères et les autres professionnels, autour des stratégies d'animation, mais plus encore sur l'invitation à lancer aux pères, pourrait-il contribuer à optimiser la participation de ces derniers? À quel moment la rencontre Pères serait-elle la plus efficace?

Animation

Les animatrices semblent plus habiles à capter et maintenir l'intérêt et l'attention des parents. Quels moyens l'équipe peut-elle se donner pour continuer sur cette lancée? Pourquoi les parents sont-ils capables de s'affirmer sur certains choix et non sur d'autres?

Les parents perçoivent la rencontre Nutrition et l'atelier Allaitement différemment des autres. Comment faire de l'ensemble des rencontres un tout complémentaire? Quel est l'avantage perçu d'assister à l'ensemble des rencontres?

Allaitement

Le soutien à l'allaitement maternel pose plusieurs défis pour les organisations. Est-ce possible d'optimiser la congruence des pratiques en offrant à certaines infirmières de la maternité hospitalière du CSSS la possibilité de participer à un atelier pratique en allaitement, à une halte ou à des visites postnatales à domicile? Et, à l'inverse, d'offrir une période d'observation en salle d'accouchement et en post-partum aux infirmières de l'équipe Enfance-Famille?

Gestion de la douleur

L'approche de la gestion de la douleur ne semble pas optimale. Comment encourager les parents à explorer diverses approches tout en renforçant leur capacité à faire des choix? Comment bien les soutenir dans l'application de ces approches dans les maternités?

Continuité de services

Le CSSS ODI offre une continuité de services en périnatalité, puisque la majorité des familles vont réaliser leur parcours pré, per et postnatal avec leur organisation. Un espace commun d'échange et de formation continue pourrait-il favoriser le développement d'une vision et de pratiques similaires?

Conclusion et recommandations

Les parents qui participent aux rencontres intègrent de l'information et sont conscientisés à certains choix. Nous recommandons principalement à l'équipe de :

- Revoir la promotion des six rencontres prénatales comme un ensemble structuré;
- S'interroger sur les moyens pour maximiser la présence des futurs parents aux rencontres;
- Innover en créant un lieu d'échanges entre l'équipe Enfance-Famille et la maternité du CSSS;
- Bonifier les rencontres prénatales en proposant la rencontre Pères à tous les futurs papas, en offrant d'autres options en nutrition, en revoyant l'approche de la gestion de la douleur et le message sur la prévention du syndrome de mort subite du nourrisson, en abordant plus les difficultés potentielles reliées à l'allaitement et les soins post-partum;
- Continuer la communauté de pratique comme mécanisme de formation continue et d'amélioration de pratique.

ÉVALUATION : LE POINT DE VUE DES PARENTS

Contexte

En 2011, les évaluateurs pour l'accréditation Amis des bébés notaient dans leur rapport que le contenu des rencontres prénatales était bien compris, mais ne semblait pas résister au temps. Préoccupée par cette observation, l'équipe Enfance-Famille du CSSS ODI décide alors de revoir l'ensemble des rencontres prénatales. Pour ce faire, les intervenantes s'engagent dans une communauté d'apprentissage avec une professionnelle du secteur Enseignement et recherche de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et une conseillère en pédagogie.

Le CSSS ODI offre aux couples en attente d'un enfant une série de quatre rencontres prénatales de groupe qui traitent de la grossesse, du travail et de l'accouchement, de l'allaitement, des soins au nouveau-né, du retour à la maison et des ressources. Ces rencontres sont offertes en soirée. Ils peuvent aussi suivre, en début de grossesse, une rencontre en nutrition qui traite de principes de base comme les portions et des particularités reliées à la grossesse. Cette rencontre est donnée de soir. Finalement, à la fin de la grossesse, les futurs parents sont conviés à assister à un atelier pratique en allaitement qui a lieu l'après-midi concomitamment avec une halte-allaitement. Quelques futurs pères ont pu participer à la nouvelle rencontre Pères débutée pendant la démarche d'évaluation.

La communauté de pratique permet, à partir des besoins perçus de la clientèle, de redéfinir les objectifs des rencontres et de réfléchir à la façon d'y intégrer des principes d'andragogie. Cette démarche soutient les professionnels dans le développement de nouvelles stratégies d'enseignement, de révision du contenu et de scénarisation des rencontres et, finalement, dans l'adaptation de leur approche auprès de la clientèle¹.

Une première évaluation² (Annexe 3) à l'hiver 2013 avait permis de documenter, par une observation directe de plusieurs rencontres prénatales, l'intégration, par les professionnelles, des principes d'andragogie. Les principales conclusions suggèrent de poursuivre le développement de nouvelles activités pour stimuler la participation des parents, de coordonner les sujets et les activités entre les différentes rencontres afin d'améliorer la cohérence, et d'éviter les répétitions ainsi que d'intégrer plus de questions ouvertes pour favoriser les échanges. L'évaluation recommande également de maintenir les rencontres de la communauté d'apprentissage de façon régulière afin de poursuivre le travail amorcé.

À la demande de l'équipe du CSSS ODI, un deuxième volet évaluatif est réalisé au printemps 2014, auprès de parents ayant suivi des rencontres prénatales. Cette seconde évaluation vise à documenter :

- L'influence des rencontres prénatales sur la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés;
- La rétention, l'application et l'utilité des notions apprises;
- L'implication des futurs pères dans les rencontres et l'effet sur leur soutien;
- L'établissement de liens significatifs entre les futurs parents;
- L'utilisation des services du CSSS en période postnatale.

L'équipe du CSSS et une professionnelle du secteur de la recherche et de l'enseignement, une médecin-conseil en périnatalité et une agente de recherche de la DSP ont préparé des questions d'évaluation et un devis d'évaluation descriptif.

Démarche

La démarche est descriptive et repose sur une méthodologie qualitative. Elle consiste à faire des entrevues à domicile auprès des mères et des pères ayant récemment suivi des rencontres prénatales. Pour ce faire, les évaluatrices ont formulé des questions d'évaluation et développé un questionnaire (Annexe 1) à administrer auprès des parents. Elles ont par la suite procédé à la transcription des entrevues, à une analyse thématique en utilisant un système de codage qui permet des regroupements d'information tout en faisant ressortir, pour chaque thème, les éléments importants³. Elles se sont inspirées du modèle Kirkpatrick^{4,5} pour examiner la rétention et l'application des notions apprises par les parents, en discuter et en tirer des recommandations.

Questions d'évaluation

Les principales questions sont en lien direct avec les objectifs de la seconde évaluation fixés par l'équipe du CSSS. Elles se formulent ainsi : l'intégration des principes d'andragogie dans l'animation des rencontres a-t-elle facilité la rétention des connaissances chez les futurs parents? L'acquisition de ces connaissances a-t-elle influencé la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés? Les objectifs de chacune des rencontres sont-ils atteints?

L'échantillon

Le recrutement s'est fait par les infirmières, lors des visites postnatales à domicile auprès de la clientèle ayant participé aux rencontres prénatales. Il est à noter que différentes activités d'information prénatale sont proposées à la clientèle des programmes Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) et Oeufs, lait et oranges (OLO), mais elle peut aussi, parfois, participer aux rencontres prénatales présentement étudiées. Dans cet échantillon, une mère avait 11 années de scolarité; les autres avaient 13 ans ou plus de scolarité. Mais, n'ayant pas de données quant au revenu familial de cette mère ni quant à sa diplomation, il est impossible de savoir si la famille aurait pu bénéficier du programme SIPPE. Vingt et une familles ont accepté de participer à l'évaluation. Deux ont par la suite refusé l'entrevue et deux autres n'ont jamais rappelé l'agente de recherche. Dix-sept mères et 13 pères ont donc été interviewés entre le 24 mars et le 8 avril 2014. Tous les participants ont accepté que l'entrevue soit enregistrée. Les mères interviewées sont âgées de 29 à 40 ans et les pères, de 29 à 46 ans. Six mères et huit pères sont nés à l'extérieur du pays. Les mères ont entre 11 et 17 ans de scolarité. Quatre mères ont assisté seules aux rencontres. Onze naissances sur 17 ont eu lieu à l'Hôpital général du Lakeshore. Les mères ont accouché entre la 34^e et la 41^e semaine de grossesse. Cinq d'entre elles ont eu une césarienne, dont quatre à l'Hôpital général du Lakeshore. Un seul couple avait déjà un enfant de 6 ans, et suivait pour la seconde fois des rencontres prénatales. Au moment de l'entrevue, les bébés avaient de 12 à 58 jours.

Résultats

Cette section synthétise les éléments importants qui se dégagent des propos des parents et est illustrée par des verbatim des participants. Des verbatims supplémentaires se retrouvent à l'annexe 2.

L'inscription

L'agente de recherche a documenté en tout début d'entrevue les raisons pour lesquelles les parents s'étaient inscrits aux rencontres prénatales.

« C'était pour, démystifier la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Parce qu'on entend plein de choses, la famille, les amis. Ça m'a apporté que j'avais comme la bonne information, l'information des infirmières. »

Les mères souhaitaient avant tout avoir de l'information de qualité pour mieux vivre leur grossesse, et être mieux préparées à l'accouchement, à la gestion de la douleur, à l'allaitement et à la venue du bébé. Elles désiraient aussi interagir avec une infirmière et d'autres futurs parents.

« J'ai jamais eu d'enfant, j'étais pas confortable à me lancer là-dedans aveuglément. Je voulais avoir au moins un petit starter. » (un père)

Une seule a mentionné que son médecin l'avait incitée à s'inscrire, et une autre croyait que les rencontres la garderaient en forme. Pour sa part, la future mère multipare voulait rafraîchir ses connaissances et être mieux préparée à la venue de son deuxième enfant. Plusieurs d'entre elles cherchaient aussi à exposer davantage leur conjoint à de l'information.

De leur côté, les hommes ont sensiblement les mêmes raisons que leur conjointe de s'inscrire aux rencontres. Certains expriment, toutefois, y participer pour faire plaisir à leur partenaire.

La participation

Dix couples ont assisté aux quatre rencontres de base. Trois couples et cinq mères ont participé à la rencontre sur la nutrition, dont certaines étaient plutôt avancées dans leur grossesse. Deux couples et huit mères ont participé à l'atelier pratique en allaitement. Cinq futurs pères ont pu expérimenter la nouvelle rencontre Pères. Le tableau 1 ci-dessous illustre la participation des femmes et des hommes aux différentes rencontres. Les raisons rapportées pour expliquer les absences sont des erreurs de date, des conflits d'horaire avec le travail de soir, une visite médicale et des malaises de grossesse.

Tableau 1 Participation aux rencontres et à l'atelier Allaitement

Entrevue	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Rencontres de base (4)																	
Femme	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
Homme	1		4		4	4	3	4	4	4	4	4		4		1	4
Rencontre Nutrition																	
Femme		1						1	1	1			1		1	1	1
Homme								1	1								1
Atelier pratique en allaitement																	
Femme		1	1				1		1		1	1	1	1	1		1
Homme											1			1			
Rencontre Pères																	
Homme									1	1			1		1		1

« Je savais même pas que ça existait. Pour vous dire la vérité, je pense que j'y aurais pas été parce que je m'y connais en nutrition. »

“I thought breastfeeding was something so natural like everybody gets it right away, super easy. I'm not go attend another lecture on breastfeeding.”

“I just wish someone would have said « it might be really hard », because I would have gone to the clinic.”

Plusieurs mères ont évoqué, pour expliquer leur absence à la rencontre Nutrition, qu'elles avaient déjà de bonnes connaissances sur le sujet. D'autres se sont inscrites trop tard, se pensaient trop avancées dans leur grossesse ou ne savaient tout simplement pas qu'il y avait une rencontre portant sur cette thématique.

Quelques mères n'ont pu assister à l'atelier Allaitement parce qu'il se déroulait en après-midi. Quelques-unes étaient malades et deux ont accouché prématurément. Certaines idéalisait l'allaitement en pensant que c'était naturel et simple, qu'elles n'avaient pas besoin de suivre l'atelier. En rétrospective, elles ont dit regretter ne pas y avoir assisté. Quelques pères mentionnent que ce n'était pas leur place et que, spécifiquement pour cette rencontre, les femmes étaient mieux entre elles.

L'animation des rencontres

Les nouveaux parents se sont exprimés sur l'animation des rencontres, les activités qu'ils avaient préférées et celles qui leur paraissaient moins pertinentes.

"In terms of interaction, it was very good, it's not talk, talk, talk, it's back and forward conversation, activities to get everybody talking."

« Je souhaitais que ça soit pas trop justement interactif, ça l'a pas trop été. (...) Par contre le côté low profile faisait en sorte que l'on venait plus souvent dans la lune pis j'enregistrais moins bien l'information. »

"Getting to know like see other parents. They are some first time parents also so, seeing them was just like, I'm not completely alone... that and then seeing a professional face to face was more, reassuring."

"I found it very interesting to see the level of involvement from the fathers. No one was as involved during the prenatal classes as they were in that class. They were open to share stories and questions. I think it was very good as a starter class... For me it kind of reinforce a lot of things. And I was a little bit surprised to see how much information the fathers didn't know. (...) It should totally be included because it really helped a lot of people" (Un père)

« Les gens posaient trop de questions. Ça empêchait l'intervenante de faire son cours dans les règles de l'art. Elle sautait les étapes, c'était pas parce qu'elle voulait. Elle était un peu perturbée par les questions hors sujet des participants. Elle donnait pas son cours à 100 % parce qu'elle pouvait pas les arrêter. »

Tous sont d'accord pour dire que les animatrices sont expérimentées et connaissent leur sujet. La majorité des participants les trouvent dynamiques, habiles à favoriser les échanges et à répondre aux questions. Ils affirment que plusieurs activités ont favorisé leur apprentissage et les ont aidés à retenir l'information. Certains ont aimé, plus particulièrement, recevoir de l'information sur la gestion de la douleur, le contact peau à peau avec le bébé, le siège d'auto et les ressources de soutien du quartier. Ils ont apprécié les activités avec les poupées pour l'allaitement, les exercices sur le ballon et ceux pour soulager la douleur, les vidéos même s'il y a eu des commentaires sur l'obsolescence de certains. Les activités d'échange ont suscité des commentaires positifs particulièrement celles où les hommes et les femmes sont divisés pour parler du vécu de la grossesse, les mises en situation à l'aide du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*⁶ (MVE) et le jeu des vrai ou faux sur l'allaitement.

Les pères qui ont participé à la nouvelle rencontre qui leur est dédiée en ont tous parlé très positivement. Ils ont été heureux de se retrouver entre eux, de partager leur expérience et de pouvoir poser toutes leurs questions, surtout celles qu'ils n'osaient pas poser devant leur conjointe. Cette rencontre leur a donné confiance en leur capacité et les a aidés à définir leur rôle. Ils ont particulièrement aimé développer leur expertise sur les façons de sécuriser la maison et d'ajuster le siège de voiture. Le père qui avait déjà un enfant a trouvé la rencontre moins utile, mais confirme l'intérêt de l'activité pour les autres futurs pères. Ce père et sa conjointe avaient déjà suivi des rencontres prénatales dans un autre CSSS de Montréal. Dans ces rencontres précédentes, ils avaient reçu des documents que la mère avait beaucoup utilisés et conservés. Les deux parents ont apprécié les mises en situation et les exercices pratiques avec le MVE. Même si elle avait allaité son aînée pendant deux ans, l'allaitement maternel était le sujet le plus important pour elle. Elle a beaucoup apprécié le DVD et la pratique avec la poupée à l'atelier en allaitement.

Par contre, des parents rapportent qu'en quelques occasions, l'abondance des questions des participants leur a fait perdre le fil conducteur du thème de la soirée. Ils ont mentionné que certaines infirmières avaient plus de difficultés à interagir avec le groupe et qu'elles perdaient parfois, sous l'affluence des questions, le contrôle de la rencontre. D'autres trouvent que lorsque les rencontres sont animées de façon trop magistrale, ils ont plus de mal à se concentrer et à tout retenir. Deux personnes ont soulevé que les mises en situation étaient soit trop simples ou peu pertinentes.

L'implication des futurs pères

Les pères se sont prononcés sur leur participation et leur apprentissage pendant les rencontres prénatales.

“Nurses got everybody involved whether was father or mother. They kept on stressing the fact that fathers “you have to be involved during pre-labor, post-labor, you have to be sure that you’re there as a support person as well”. So not just as a father but as a partner.”

“The only time, we did the breastfeeding; he was complaining, “Why do I have to be there for that”. But in the end, it was very good that because he was able to give me tips when I was nervous. And he’s a guy’s guy, he hasn’t be around that many babies and I remember..., I’m breastfeeding and he’s trying to tell me “she’s not latch properly”, and he was funny. And I remember saying to him “see that’s why you had to be at the course”. I definitely think he felt involved.”

La majorité des pères se sont sentis impliqués. Les animatrices les ont beaucoup sollicités en leur adressant directement des questions. Pour plusieurs, les rencontres viennent concrétiser la venue du bébé et leur donnent l’occasion de réfléchir à leur implication pendant la grossesse et l’accouchement ainsi qu’à leur nouveau rôle de père. Elles leur permettent de démystifier l’accouchement, de diminuer leurs inquiétudes et de se préparer à la naissance. Ils se sont sentis plus sollicités lors de la rencontre sur l’accouchement parce qu’ils étaient actifs en donnant des massages ou en participant aux activités de relaxation. Ils ont plus particulièrement retenu les étapes et les meilleures positions pour le travail et l’accouchement ainsi que les massages. Ils ont aimé apprendre à reconnaître les vraies contractions, à les chronométrer et à coacher leur conjointe. Ils ont aussi aimé les informations concrètes sur quand se rendre à l’hôpital, quoi mettre dans la valise, etc. Certains ont mieux compris les *baby blues* et l’importance d’être à l’écoute. Les rencontres les ont aidés à être plus soutenant, même, à la surprise de leur conjointe, en allaitement. Ils ont aimé les mises en situation et la recherche d’informations dans le guide MVE. Sans lien avec la performance des animatrices, quelques hommes maintiennent que les rencontres répondent surtout aux besoins des femmes.

La confiance dans leur rôle

Les participants ont indiqué leur degré de confiance qu’ils avaient dans leur rôle de mère et de père sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le plus élevé, avant puis après les rencontres prénatales et au moment de l’entrevue. Douze mères et dix pères ont augmenté ou conservé leur degré de confiance d’une étape à l’autre. Le tableau 2 qui suit illustre cette perception.

Tableau 2 Niveau de perception de leur confiance en leur rôle de parents

Entrevue	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Mère																	
Avant	9	5	10	3	10	3	2	6	5	6	7	5	5	7	3	5	7
Après	8	7	8	10	7	3	4	8	5	6	8	8	7	8	6	9	8
Maintenant	7	8	9	10	9	8	9	9	8	10	6	9	9	8	7	8	8
Père																	
Avant			5	4	8	8	2	3	2	7	0	10			3	1	
Après			8	7	8	9	4	6	6	8	8	10	8		7	1	
Maintenant			7	9	9	9	9	8	8	9	5	10	5		8	8	

Ce que les parents ont appris, utilisé et apprécié...

Les parents se sont exprimés sur ce qu’ils avaient retenu des différentes rencontres, sur l’influence de ces connaissances sur leur capacité à faire des choix, et sur leurs objectifs d’allaitement. Ils ont aussi parlé des ressources qu’ils ont connues et utilisées.

“The one piece that I really applied was fruits and vegetables intake. My eating habits were bad prior to, or during my pregnancy. So I started a plan on a daily basis with snacks which I really wasn’t doing. Those are the two things that I took from the class and I applied. And even after pregnancy, we’re still holding that.”

“You wanted to go natural, it was too painful so you made the choice to go with the epidural.”

« J’ai vu comment on fait une épidurale, comment on fait le geste. Quand j’ai fait l’épidurale, j’étais prête, c’était pas nouveau pour moi. Donc, c’était très utile. »

“The only thing I knew is that I didn’t like her to be in pain. Even if she was having a small pain, we’ll opt for the epidural. We were very clear from the beginning that we will go for the epidural.”

“They put efforts to explain the cesarean delivery, is much harder to the woman. If you can go and deliver naturally, it’s better for you. They put emphasize on this because there are some women that they wanted cesarean.”

“One of the things that we have to be careful about when we’re bringing the baby home (...) If they’re crying too much, one of the signs of hungry and one of the signs of the jaundice, that was really helpful.”

Père : *“... and stay calm.”*

L'alimentation

Les participants à cet atelier affirment avoir beaucoup appris. Ils se souviennent de ce qu’il fallait et de ce qu’il ne fallait pas manger, de la fréquence des repas, de l’importance des collations, des quatre groupes alimentaires, de la quantité de fruits, légumes et produits laitiers à consommer tous les jours et de ce que représente une portion. Plusieurs parents disent avoir intégré ces notions dans leurs habitudes de vie et continuent à les appliquer.

La gestion de la douleur et la péridurale

Les mères rapportent avoir utilisé divers moyens pour gérer la douleur : ballon, marche, massages, douches ou bains, positions différentes, yoga, respirations, huiles essentielles et prière. Certaines auraient voulu utiliser le ballon, mais celui-ci n’était pas disponible ou l’unité n’en avait pas. Même si ces approches ont été aidantes pendant une partie du travail, toutes les mères rencontrées, sauf deux, ont eu recours à la péridurale. Une des mères, qui a accouché naturellement, a utilisé des huiles essentielles. Cette méthode l’aurait aidée à supporter les contractions. Quelques-unes ont aussi appris la possibilité de se faire accompagner par une doula mais aucune n’y a eu recours.

Les mères disent avoir appris sur la péridurale, l’épisiotomie et les bénéfices de l’accouchement vaginal. Plusieurs mentionnent que les pour et les contre de la péridurale étaient clairement exposés et qu’elles savaient quand la demander. Une mère rapporte que d’autres participantes de son groupe lui auraient conseillé de demander la péridurale le plus vite possible au cas où l’anesthésiste ne serait plus disponible et, une autre, que l’infirmière du centre hospitalier lui a suggéré de le faire pendant que le médecin était sur l’étage. Un père, qui n’a pas assisté aux rencontres prénatales, avoue d’emblée avoir soutenu l’utilisation de la péridurale pour que sa conjointe ne souffre pas.

Les césariennes

Les parents rapportent avoir été bien informés sur la césarienne. Cependant, en rétrospective, des mères auraient apprécié avoir reçu plus d’informations sur les soins qui y sont reliés : agrafes, soins de plaie, etc.

Le bébé

Les parents ont retenu que la tête du bébé pouvait être déformée après l’accouchement, la figure gonflée et qu’il pourrait développer une jaunisse. Ils se souviennent aussi de l’information sur les pleurs du bébé, la couleur des selles, comment donner le bain, le siège d’auto et les signes de la faim. Les pères ont retenu le message de demeurer calme.

“The nurse was saying that sometimes they don’t want anything, just to be held and comforted and so she had a night where she was at the hospital screaming and crying and I think the first night home, and he took her and that’s what we did. Like we just comforted her, she wasn’t hungry, she wasn’t dirty, she wasn’t sick...”

“It enforced me, I already wanted to breastfeed but I wasn’t aware until the meetings how big the difference there was between breast milk and formula. I had thought the two were pretty close but I was surprised to find out that formula is your second best option; it’s like really a distant, distant second best option. I didn’t know.”

« L’atelier sur l’allaitement a été très utile parce qu’il était concret, il y avait une poupée et tu pratiquais. Ils nous ont montré différentes poses. Ils ont expliqué que c’est normal que ça soit vraiment difficile au début. Puis ils ont parlé des ressources qui étaient disponibles mais c’était très concret, moi j’ai beaucoup, beaucoup aimé. »

« Il y a beaucoup de pression sur la mère pour allaiter... les biberons, c’est l’enfer, c’est le diable, c’est pas bon. C’est l’allaitement à tout prix, c’est ça le mieux. »

« Mes objectifs étaient d’allaiter mais les cours ont vraiment confirmé ça, j’étais extrêmement fermée (décidée), j’ai persisté, même quand c’était difficile, même quand tout le monde me disait « t’sais, laisse faire là, c’est pas important, t’es pas obligée d’allaiter ». Ça m’a vraiment rendu têtue, c’est une bonne chose parce que là, ça va très bien. »

Par ailleurs, les parents sont partagés sur le peu de temps dédié à cette thématique. Bien que plusieurs parents disent avoir reçu de l’information qui les a aidés pour les soins du nouveau-né (bain, fréquence des tétées, changements de couche...), la majorité trouve qu’ils sont peu outillés. D’autres reconnaissent les limites de l’apprentissage théorique et réalisent que les habiletés se développent dans l’action. Plusieurs sont surpris par la fréquence des soins et l’intensité de l’attention requises par leur nouveau-né et sont un peu déstabilisés par l’impact que cela amène sur leur propre vie : sommeil, temps libre.

L’allaitement

Les parents ont appris l’importance de l’allaitement exclusif, du contact peau à peau, d’une bonne mise au sein, certaines positions et techniques ainsi que les ressources de soutien. Les mères ont bien retenu que les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas équivalentes au lait maternel, ni un premier choix. Un couple a fait la remarque que les animatrices insistaient trop sur les avantages de l’allaitement. Cependant, la majorité des mères trouvent, au contraire, que cela les a renforcés dans leur décision d’allaitement. Plusieurs auraient aimé être mieux préparées à certaines difficultés : le bébé qui refuse le sein, etc.

Le côté technique et très pratique de l’atelier en allaitement a beaucoup plu aux mères qui y ont assisté. Certaines étaient déçues de ne pas y avoir rencontré de mères allaitant leur nourrisson. D’autres parents auraient apprécié qu’il y ait plus de poupées. Quelques mères qui ont assisté à la rencontre et à l’atelier, ont trouvé qu’il y avait des répétitions d’information. Bien que quelques pères ont dit ne pas être concernés par l’atelier, ceux qui y ont assistés ont apprécié l’expérience et ont parfois soutenu très concrètement leur conjointe dans leur allaitement. Certains ont même appliqué eux-mêmes des notions discutées comme, par exemple, le contact peau à peau. Les mères qui n’ont pas assisté à l’atelier pratique en allaitement trouvent que le contenu inclus dans le cours de base n’est pas suffisant.

Une seule mère dit avoir ressenti de la pression pour allaiter. D’autres mères disent que les infirmières présentent plutôt l’engagement de tout leur établissement à bien soutenir l’allaitement maternel. Un autre couple de parents reproche la « démonisation » des biberons.

Objectifs et réalités d’allaitement

La majorité des mères rapportent que leurs objectifs d’allaitement ont été renforcés par l’information présentée lors des rencontres prénatales. Par contre, le quart des mères disent que leur décision était prise avant les rencontres, et qu’elle n’a pas été influencée par ces dernières. Avant l’accouchement, plusieurs mères voulaient allaiter : neuf mères exclusivement jusqu’à 6 mois, cinq entre 9 mois et 2 ans. Lors de l’entrevue, une mère se questionnait sur son objectif préalable de 9 mois pour un de 6 à 9 mois, mais les autres l’avaient soit précisé (entre 6 mois et 2 ans) ou prévoyaient allaiter plus longtemps qu’initialement prévu.

“They keep repeating to you, how good it is, how important it is, so you don’t want to give up ‘cause you have the information and that’s really important ‘cause it’s so easy to just say “okay, forget it, I’ll go get some formula, it will make him stop crying” but you don’t want to do that.”

Au congé de l’hôpital, 11 des 17 mères allaitaient leur bébé de manière exclusive et un seul bébé, né par césarienne, ne recevait que des préparations commerciales. Les raisons rapportées par les mères pour donner aux bébés des préparations commerciales lors du séjour hospitalier sont l’insuffisance de lait maternel, la jaunisse, le bébé ne buvait pas assez, la mère pensait que le bébé avait faim, pour vérifier s’il était capable de téter et pour laisser la mère se reposer la première nuit après la césarienne.

Malgré des difficultés reliées à l’initiation de l’allaitement rapportées par plusieurs mères, 13 mères avaient donné uniquement du lait maternel à leur nourrisson au cours des dernières 24 heures. Deux mères ont quitté l’hôpital avec un allaitement mixte et ont maintenu un allaitement exclusif par la suite. Un bébé allaité exclusivement a reçu, sur recommandation d’un pharmacien, de l’eau de raisin pour des coliques.

Sur les cinq mères qui ont eu une césarienne, trois ont allaité exclusivement. Trois de ces cinq mères ont rapporté des allaitements difficiles. Deux ont eu des problèmes de mise au sein reliés, pour une, à des avis discordants, et, pour l’autre, à un bébé de petit poids. Une autre avait un bébé qui dormait beaucoup et qui a fait une jaunisse. Une de ces mères dit avoir développé des gerçures pendant son séjour hospitalier. Une autre a demandé le soutien d’une marraine d’allaitement de Nourri-Source.

“I had told my husband that I really want her skin to skin and for any reasons I couldn’t, he would have to do it. And I went to breastfeed within the first hour and I did. I remember the nurse was like “you have time” and then finally being like “no like I’m doing it right now.”

« Après l’accouchement, le médecin a essuyé le bébé puis ils l’ont mis sur son ventre pendant 15 minutes. « On attendra pas une demi-heure pour rien » a dit l’infirmière qui a aidé le bébé à prendre le sein. La petite l’a pris très facilement. »

« J’ai eu une césarienne. Ils te le montrent 30 secondes. Dans la chambre, on m’a donné le bébé, l’infirmière était pas là (...) je savais qu’y fallait faire le peau à peau. Je l’ai fait toute seule. Puis après ça, j’ai essayé de l’allaiter. »

Le contact peau à peau jusqu’à la tétée spontanée

Les nouveaux parents ont beaucoup retenu l’importance du contact peau à peau; ils en parlent tous. Tous les bébés nés par voie vaginale ont été mis sur le ventre de la mère, mais dans des délais variables. Dix de ces 12 mères ont un contact peau à peau précoce. Cependant, cette pratique telle que rapportée par les parents ne semble pas optimale, une minorité de bébés (3) étant demeurée en peau à peau jusqu’à la tétée spontanée. Un seul bébé a eu un contact peau à peau précoce et continu jusqu’à la tétée spontanée. Les infirmières ont mis quelques bébés au sein pour accélérer le processus.

Dans tous les cas de césarienne, les professionnels n’ont pas initié de contact peau à peau. Une mère a demandé puis obtenu un contact peau à peau dans la salle d’accouchement et un père l’a fait lui-même en attendant le retour de sa conjointe de la salle de réveil. Deux autres de ces mères l’ont fait à leur retour dans leur chambre dont une d’elles, sans le soutien du personnel hospitalier. Le cinquième bébé a fait une hypoglycémie et a reçu de la préparation commerciale pour nourrisson avant son retour dans la chambre; il a alors bénéficié du contact peau à peau mais n’a pas réussi à téter le sein.

Les choix et les pratiques hospitalières

“They did inform you on what choices you might have to make, what procedures there might be, what things you might ask for. At least, you’re aware before you get to the hospital and you don’t panic ‘cause you already heard about it before. So I think that’s definitely a positive.”

« L’équipe médicale est pas mal, ils choisissent pour toi, t’as pas le choix là, tu suis. »

“At the hospital, I felt very excluded, I wasn’t happy, I was ignored (...) They just go directly to her and deal with her.”

« À l’hôpital, chaque nurse avait sa façon de faire. On avait des instructions différentes. Il y en avait une qui était old school, elle disait « give the nipple, you won’t have any nipple confusion... mets-la à dormir sur son côté et non sur le dos » contrairement à ce que l’on avait appris. Une autre nurse disait « ce que l’autre a fait, c’était pas correct ». Mais là, qu’est-ce qu’on fait? »

“As a couple I think it strengthen our bond or our cooperation to move in ‘cause it’s like once the baby comes, we need to be working together.”

“Getting to see other parents. Their some first time parents also so, seeing them was just like okay, I’m not completely alone, you know, only one that doesn’t know anything.”

Lors des rencontres prénatales, les futurs parents disent avoir reçu de l’information leur permettant d’envisager plus sereinement diverses procédures hospitalières et de faire face à certaines éventualités : positions pendant le travail et l’accouchement, forceps, épisiotomie, contact peau à peau, initiation de l’allaitement... Certains auraient aimé que l’infirmière du CSSS soit plus claire sur leur capacité à faire des choix.

La visite de l’hôpital a diminué les appréhensions des parents parce que cela leur a permis d’apprivoiser les lieux et l’équipement. Ils reconnaissent que le personnel hospitalier les tient au courant de l’évolution de la situation, qu’ils sont informés des différentes procédures, mais de là à exercer un choix, le lien est ténu. La santé du bébé, l’expertise et l’expérience des professionnels qui les accompagnent sont les facteurs qu’ils rapportent comme influençant leurs décisions. Deux pères se sont sentis complètement exclus de toute possibilité de faire des choix. Les mères qui ont eu une césarienne se sont dites bien accompagnées par le personnel au cours des événements qui ont précédé l’intervention.

À la suite des rencontres, les parents se sont sentis plus à l’aise de discuter avec les infirmières de la maternité. Cependant, les propos divergents, d’une infirmière à l’autre, ou encore, par rapport à ce qu’ils avaient appris lors des rencontres prénatales, les ont déstabilisés et ont suscité un sentiment de confusion. Les mères sont critiques à l’endroit des infirmières des hôpitaux qui n’appliquent pas de « bonnes pratiques » et plus particulièrement, en allaitement. D’autres leur reprochent d’être vagues sur les opportunités d’exercer des choix. Paradoxalement, plusieurs témoignages illustrent la capacité des parents, mères et pères, d’exercer leurs choix en ce qui a trait à l’allaitement, même à l’encontre du personnel hospitalier.

Qu’ont-ils retiré d’autre?

Les parents ont aimé avoir un espace pour se centrer sur les changements qu’apporte un bébé dans leur vie de couple. Ils ont apprécié échanger, discuter et bénéficier de l’expérience et des questionnements des autres futurs parents. Certains ont été déçus parce qu’ils espéraient y développer de nouvelles amitiés qui ne se sont pas concrétisées. Ils ont connu de nouvelles ressources, en particulier celles du CSSS, et ont acquis davantage de confiance dans les services de même que dans les compétences du personnel. Plus personnellement, quelques futures mères ont trouvé que leur conjoint est devenu plus présent et sensible à leur vécu.

Le retour à la maison et la visite postnatale

Les parents ont partagé leur plus grand défi lors du retour à la maison. Ils ont aussi commenté la visite postnatale.

“They talked a lot about the first week, it’s gonna be hard, you’re no gone have a lot of sleep and the baby’s gone cry, they do prepare you.”

“At night time, he’s awake and I’m awake. So we go downstairs, my husband sleeps. So I’m reading (MVE). If we fall asleep on the sofa, we do, so it’s okay.”

“If the support system wasn’t there I think she would be bottle fed right now. I mean something as simple as the nursing, 24 hours, within 24 hours of coming home, that’s really big. And right after the classes, that really changed the whole breastfeeding dynamic it really helped us improve and it allowed us to continue breastfeeding her exclusively. So that’s really good.”

“What we learned in the meetings were the different support groups that are out there for mothers who are breastfeeding. (...) The nurse that does the visit, was extremely helpful. She referred us to the breastfeeding clinics, that was very helpful. We were also referred to Lactation consultant and we learned a lot from her.”

Le manque de sommeil et la fatigue qui l’accompagne, de même que des difficultés et inquiétudes reliées à l’allaitement sont les deux principaux défis nommés par les interviewés. Ils le savaient, et bien qu’ils y soient préparés, ils ont quand même eu besoin de s’ajuster à cette nouvelle vie. D’autres sujets sur les soins du bébé font aussi partie des préoccupations des parents, comme l’espace de temps entre les boires, le bébé qui ne dort pas ou celui qui dort trop, la reconnaissance du besoin selon le type de pleurs et les relevailles de césarienne.

Deux mères ont rapporté avoir dormi sur le sofa avec le bébé sur elles. La première, pour permettre à son conjoint d’avoir une bonne nuit de sommeil et une autre l’a fait quelques nuits d’affilée parce que le bébé ne voulait pas dormir dans son lit.

Les parents ont beaucoup apprécié la visite postnatale qu’ils ont reçue, pour la plupart, dès le lendemain de leur retour à la maison. Plusieurs étaient déjà, à ce moment, inquiets et certaines mères vivaient des difficultés reliées à une mauvaise prise du sein, ou devaient s’adapter à des problématiques reliées au frein de langue court ou à un problème de mâchoire du bébé. Presque toutes les mères ont trouvé que la visite postnatale les avait grandement soutenues dans leur allaitement. Les infirmières leur ont donné de bons conseils, les ont aidées et rassurées et, selon le témoignage de quatre mères, ont sauvé leur allaitement. Elles ont revisité certaines mères qui éprouvaient des difficultés, en plus de les soutenir avec des appels téléphoniques. Elles les ont aussi encouragées et référées à la halte-allaitement ou à des ressources spécialisées. Une infirmière a aussi servi de médiatrice entre les besoins du père et ceux de la mère.

Un couple s’est dit déçu que la visite ne se soit pas déroulée en français. Selon ces parents, l’infirmière était négative, faisait douter la mère de ses capacités et lors de l’observation de l’allaitement, elle a pris le sein de la mère sans lui demander la permission.

Halte-allaitement

Plus de la moitié des mères (10) ont assisté à une halte-allaitement et quelques-unes plusieurs fois. Elles ont aimé d’être rassurées sur leur façon d’allaiter et sur la prise de poids du bébé, d’avoir des conseils sur la mise au sein, sur l’expression manuelle et d’y trouver réponse à leurs questionnements. Une mère rapporte avoir reçu une prescription de crème par l’infirmière. D’autres en ont profité pour se faire préciser comment installer le siège d’auto. Les conditions météorologiques sont la principale raison qui a empêché les mères de se rendre à la halte-allaitement. Quelques mères qui, lors de l’entrevue, n’y étaient pas encore allées se proposaient de le faire dans les jours à venir.

Les ressources qu'ils utilisent

Les parents se sont également exprimés sur les ressources qu'ils utilisent pour avoir des renseignements sur les soins du bébé et l'allaitement. Une grande partie d'entre eux s'informent en lisant le guide MVE. Il est surtout utilisé dans le format livre; un seul père a mentionné qu'il utilisait la version électronique. Ils recherchent aussi des conseils auprès de leurs amis et de leur famille. Quelques-uns visitent le site Internet Baby Center ou des forums, alors que d'autres ont utilisé le livre de Nourri-Source ou celui de la Ligue La Leche. Certains ont fait appel au service Info-Santé ou ont discuté avec leur médecin. Une mère s'est dite très déçue du service 811 (Info-Santé). Elle trouve que l'infirmière lui lisait l'information du guide MVE sans plus et ce, après une attente de 20 à 25 minutes.

"The resources were a big, big thing. Like for me the Nourri-Source, I had a breastfeeding mom that they hooked me up with, that was helpful."

Les marraines de Nourri-Source ont soutenu deux mères, deux autres les avaient sollicitées, mais n'avaient encore pas fait appel à leurs services. Finalement, une autre a apprécié l'implication des marraines au CSSS sans formaliser une demande de soutien. Quatre mères ont eu recours aux services d'une consultante en allaitement, trois ont été soutenues par leur médecin, et une autre a consulté un chiropraticien. Au moment de l'entrevue, la plupart des parents sont plus rassurés sur leur compétence. Ils ont obtenu du soutien soit des infirmières du CSSS, du médecin de leur enfant, d'une grand-mère ou de leur famille. Ils connaissent les ressources du CSSS et de la communauté.

Ce que les mères ont apprécié que leur conjoint entende

Le questionnaire s'intéressait aussi à ce que les mères avaient aimé que leur conjoint entende pendant les rencontres.

"How hard breastfeeding is, how many hours do you have to do you know how long, and also about during the labor, they can also see videos... I think he was prepared and he was really helpful during the labor. So I think that really helped, happy he go to the meetings."

Les mères ont apprécié que les hommes écoutent leurs besoins et ce qu'elles vivent, et saisissent mieux ainsi comment les soutenir. Cette compréhension les aurait rendus plus attentifs pendant la grossesse et plus présents. Elles ont aussi profité des massages qu'ils avaient appris. Certaines mères ont rapporté que ce qu'elles ont le plus aimé que leur conjoint ait entendu, c'est tout ce qui était relatif à l'allaitement : bienfaits, techniques, réalités de la pratique et offre de soutien.

"How to secure the house that which was really great. And they also have showed him how to swaddle...which I thought it was really good to involve the dads and to show them how to be more active and to participate, so that was very surprising and good."

Toujours selon les mères, les rencontres ont contribué en post-partum à rendre leur conjoint plus sensible aux difficultés de l'allaitement et aux *baby blues*, à augmenter leur niveau de confiance dans leur rôle de père et dans les tâches qu'ils pouvaient assumer. Elles ont aimé qu'il reçoive des informations sur les soins du bébé et la contribution qu'il pouvait y apporter. Le visionnement des vidéos les aurait aidés à saisir la réalité. Certaines femmes disent que leur conjoint se documentait peu ou pas avant les rencontres prénatales. Les mères, dont le conjoint a participé à la nouvelle rencontre Pères, trouvent qu'ils ont beaucoup appris, dont comment emmailloter le bébé et sécuriser la maison.

Des propositions pour optimiser les rencontres

Les participants avaient beaucoup d'idées pour améliorer les rencontres. Ils se sont prononcés sur le recrutement, l'animation, l'allaitement, les méthodes pour gérer la douleur, les soins post-partum et ceux du nouveau-né. Quelques parents se sont, en effet, préoccupés de l'accès au service. Ils ont connu personnellement ou entendu parler des difficultés vécues par d'autres couples pour s'inscrire aux rencontres. Un couple aurait dû attendre plusieurs semaines avant de commencer les rencontres, et d'autres n'ont pu les suivre faute de place. Ils suggèrent de faciliter l'inscription. Plusieurs couples souhaiteraient plus d'interaction avec les autres futurs parents, plus d'activités de groupe, de vidéos et d'exercices pratiques pour les aider pendant le travail. Ils recommandent de mieux contrôler l'animation pour ne pas trop éparpiller les sujets de discussion dans une même rencontre.

Certains ont proposé plus de rencontres. Certains aimeraient aussi recevoir des documents écrits parce qu'ils ont de la difficulté à retenir l'information. Un père suggère qu'un questionnaire soit rempli avant le début des rencontres pour mieux les connaître et s'arrimer aux besoins des mères et des pères.

« Il pourrait y avoir une section méthode Bonapace; juste les positionnements, ça pas fonctionné. Il faudrait qu'ils essaient de parler d'autres méthodes de soulagement. »

"It's hard to recover from child birth. I don't really think we talked about that. They might have talked briefly but maybe they should talk a bit more about that."

"They don't talk about anything that has to do with engorgement, when your milk coming in, they don't talk about pumping milk, what happens if you really can't and you need formula, none of those things were covered."

(Une mère qui n'a pas assisté à l'atelier sur l'allaitement)

"So I know my husband had said we wanted more information about taking care of the baby, but I don't think I would have remembered it. Because I was so focus on labor and getting ready for labor."

Lors des rencontres sur le travail et l'accouchement, ils voudraient que les infirmières abordent plus largement les méthodes pour composer avec la douleur. Ils désireraient plus d'activités pratiques, en particulier sur les techniques de respiration, les massages et les exercices avec le ballon. Les hommes aimeraient en savoir plus sur les façons de rendre leur femme plus confortable. La récupération en postnatal, les soins de l'épisiotomie et de la césarienne sont des sujets que les mères aimeraient voir abordés.

Ils souhaiteraient plus d'information pratique durant la rencontre où l'allaitement est abordé. Cette demande provient surtout des couples qui n'ont pas participé à l'atelier. Ils ont l'impression que les animatrices discutent des avantages de l'allaitement et peu des difficultés qui peuvent survenir. Plusieurs désireraient avoir plus d'information sur la production du lait, les signes et symptômes d'une mastite, l'engorgement, l'allaitement à la demande, la mise au sein du bébé, l'efficacité de la succion, le passage du sein à la bouteille et l'introduction des solides. Un couple de parents aurait aimé discuter de l'usage du biberon même s'ils reconnaissent que l'information est disponible dans le MVE. Une mère s'est exprimée sur le fait que l'alimentation du bébé devrait être discutée plus largement.

À propos des soins du bébé, ils aimeraient en connaître davantage sur une foule de sujets comme le sommeil, les coliques, les pleurs, les soins du cordon, la poussée de croissance, la réanimation cardio-respiratoire, les premiers soins, comment trouver une garderie, la sécurité pour le bébé, etc. Ils aimeraient aussi développer leurs habiletés, à savoir, comment tenir un bébé, changer une couche, donner le bain, l'emballoter, l'installation du siège d'auto, etc. Ils auraient souhaité mettre en pratique certains gestes, idéalement avec un vrai bébé ou, à défaut, avec une poupée. Un couple a toutefois réalisé que leur demande correspondait davantage à leurs besoins actuels qu'aux besoins qu'ils ressentaient lors des rencontres. Des pères auraient aimé avoir plus d'information sur la façon de développer leur relation avec leur enfant.

Intérêt des parents pour des rencontres postnatales

Douze mères et six pères se sont prononcés en faveur de rencontres postnatales.

“If we had post meetings to cover difficulties in breastfeeding or other difficulties that you might be experiencing at home, absolutely I think it would be tremendous. But, I find that we have already so much support from the CLSC. Is it really necessary to have that extra post when you could already go on Tuesdays and Thursdays? I don’t know but, I think some people would probably be able to benefit from it.”

Certains en voudraient toutes les semaines, en commençant deux à trois semaines après l’accouchement, d’autres en souhaiteraient une seule, deux à quatre semaines après la naissance. Ceux qui en désirent toutes les semaines voudraient avoir plus d’information sur les soins post-partum, se faire réassurer sur les soins du bébé, discuter des problèmes d’allaitement et avoir une occasion de sortir de la maison. D’autres y voient l’opportunité d’interagir avec d’autres parents afin d’apprendre sur leur nouveau rôle et partager leur expérience. Deux mères pensent que la halte-allaitement pourrait servir de rencontre postnatale. Une autre mère a proposé une rencontre postnatale pour hommes seulement, afin qu’ils puissent se familiariser avec leur rôle de père et les responsabilités associées, et discuter de leurs inquiétudes. Ceux qui n’en désirent pas sont satisfaits des services qu’ils ont reçus. D’autres trouvent difficile de sortir avec un petit bébé qui a régulièrement besoin de boire ou lorsqu’il fait froid.

Une expérience à recommander à de futurs parents

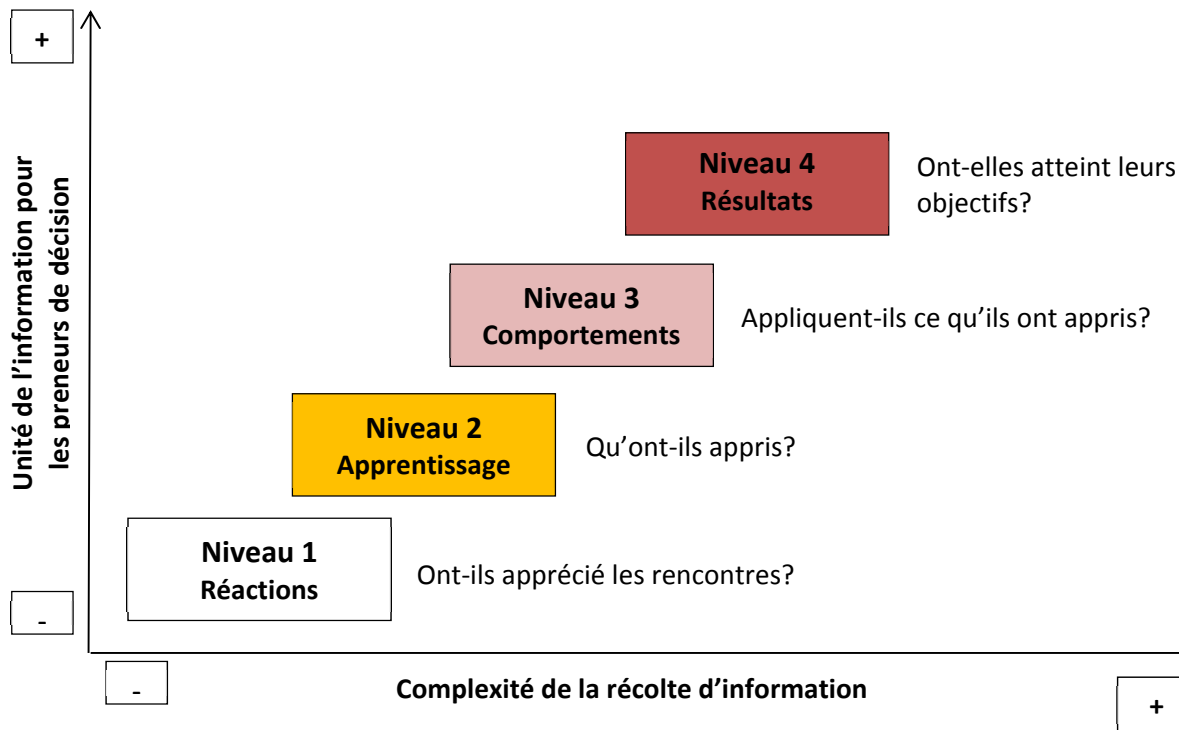
Unaniment, les parents recommanderaient les rencontres prénatales à d’autres futurs parents.

Analyse

L’analyse qualitative des résultats vise à vérifier, à l’aide du modèle de Kirkpatrick^{4,5}, l’atteinte des objectifs de l’évaluation et la rétention des principaux messages ciblés pour chacune des rencontres. Ainsi, l’analyse permet d’examiner ce que les participants ont appris et appliqué, de poser un regard sur l’atteinte des objectifs par les professionnelles, et de permettre aux décideurs de juger de l’investissement sur la qualité de l’intervention offerte à la clientèle.

Le premier niveau du modèle touche l’appréciation des participants et est la pierre d’assise des autres niveaux. Les professionnelles mesurent après chaque série de rencontres la satisfaction des participants, et s’ajustent au besoin. Ces évaluations de satisfaction sont compilées et discutées périodiquement lors des rencontres de la communauté d’apprentissage. Cette évaluation a permis de jeter un second regard sur l’appréciation des participants en approfondissant certains aspects. Elle cherche aussi à répondre à d’autres questions : l’intégration des principes d’andragogie dans l’animation des rencontres a-t-elle facilité la rétention des connaissances chez les participants? L’acquisition de ces connaissances a-t-elle influencé la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés? Leurs objectifs sont-ils atteints?

Tableau 3 Modèle de Kirkpatrick (adapté de Chochard, 2010)



Participation

Avant de tenter de répondre à ces questions, l'évaluation a examiné la participation des parents. Celle des mères aux quatre rencontres de base est excellente. Cependant, à peu près le tiers des pères n'y ont pas assisté. Certains hommes ont admis y assister d'abord et avant tout pour faire plaisir à leur femme. Il semble que la participation des hommes reste un défi à relever.

Seulement le tiers des femmes ont participé à la rencontre Nutrition. Les raisons invoquées par les mères sont qu'elles avaient une bonne connaissance du sujet. Il se peut, effectivement, que certaines femmes aient plus de notions en nutrition et qu'elles ne ressentent pas le besoin de les approfondir. Il est plus préoccupant que certaines mères disent ne pas avoir été informées de l'existence de cette rencontre, ou s'être inscrites trop tard pour y être admises ou en bénéficier. L'absence quasi totale des pères soulève des questions.

La moitié des mères ont participé à l'atelier pratique en allaitement. Le moment où se tient l'atelier, en après-midi, est la principale raison évoquée pour justifier l'absence de certains parents. Comme l'atelier se donne après la série de rencontres, les mères ayant accouché prématurément n'ont pu y assister. Plusieurs pères ont dit ne pas se sentir concernés par le sujet. La perception de plusieurs mères quant à l'aspect naturel, donc inné et simple de l'allaitement, devrait être discutée ainsi que l'intérêt pour les pères d'y assister.

L'appréciation des rencontres

Les participants parlent avec beaucoup d'enthousiasme de la diversité des modalités d'animation qui ont favorisé le partage des connaissances, des expériences, et l'échange avec l'animatrice et leurs pairs. Ces espaces de discussion leur ont permis de faire une certaine discrimination entre les connaissances qu'ils possédaient et celles qu'ils acquéraient, de formuler leurs préoccupations et de trouver des réponses crédibles. Par contre, certains participants ont mentionné avoir perdu par moment le fil conducteur du sujet de la soirée. Cet appel à la participation des parents doit donc être géré de manière à atteindre un certain équilibre entre les questions et les objectifs d'apprentissage.

Certaines notions les ont davantage rejoints émotionnellement. Les cinq participants de la rencontre Pères semblaient encore, au moment de l'entrevue, touchés parce qu'ils avaient vécu. Des conjointes de ces participants ont constaté une différence dans leur façon de vivre la grossesse et dans leur perception de leur rôle de père. La rencontre où les animatrices parlent du contact peau à peau a probablement aussi fait appel à leurs sentiments. Tous tenaient à ce contact privilégié avec leur nouveau-né. Le contact peau à peau, comme présenté aux futurs parents par les animatrices, en plus de les initier à ses bénéfices, a probablement aussi fait appel, pour les nouveaux parents, au besoin intense d'accueil et de proximité qu'ils désirent avoir avec leur nouveau-né. Plus globalement, les personnes interviewées ont aimé les rencontres, leur forme et leur contenu au point de les recommander unanimement.

L'intégration des principes d'andragogie dans l'animation des rencontres a-t-elle facilité la rétention des connaissances chez les participants?

Lors des entrevues, les parents ont rapporté à plusieurs reprises avoir acquis beaucoup de connaissances pour démystifier la grossesse, s'être sentis plus confiants et plus rassurés pour vivre l'expérience du travail, de l'accouchement et de l'allaitement. L'évaluation a tenté de capter l'évolution du niveau de confiance des parents entre le début des rencontres et le retour à la maison après la naissance du bébé, mais les résultats demeurent difficiles à interpréter. Il semble qu'après avoir suivi les rencontres, presque tous les parents se soient sentis plus confiants. Cependant, cette confiance diminue légèrement lors du retour à la maison.

Les rencontres ont aussi permis de créer un espace d'échange entre les futurs parents. Ces derniers ont pu discuter des changements qui accompagnent la venue d'un enfant. Ces discussions leur ont permis de normaliser leur vécu. L'établissement de liens avec d'autres couples est nommé comme très important pour la majorité des parents.

La plupart du temps, les parents se sont sentis engagés activement dans leur apprentissage. Ils se souviennent des activités et sont capables de les décrire. Mères et pères attribuent, aux rencontres, plusieurs acquis paternels démontrés, tant pour ce qui est des connaissances que du soutien exprimé à leur conjointe. Les parents appliquent encore ces connaissances, mais souhaiteraient en savoir plus sur les nouvelles situations qui se présentent à eux au fur et à mesure que leur nourrisson grandit.

L'acquisition de ces connaissances a-t-elle influencé la capacité des futurs parents à faire des choix éclairés?

L'objectif d'aider les futurs parents à faire des choix éclairés varie selon les thématiques. Bien que les parents se sentent capables de discuter avec le personnel de l'hôpital, bien qu'ils apprécient l'accompagnement des professionnels et l'information transmise, ils ne semblent pas avoir beaucoup d'espace pour la revendication de certains choix. Il semble difficile de maintenir ou d'exprimer une volonté qui semble aller à l'encontre de certaines pratiques ou routines hospitalières. Par contre, pour certaines décisions comme le contact peau à peau et l'initiation à l'allaitement, ils semblent mieux équipés et plus en contrôle pour réaliser ce qu'ils désirent.

Les objectifs d'apprentissage et d'application sont-ils atteints?

Les professionnelles avaient ciblé, au moment des travaux de la communauté, les principaux messages qu'elles souhaitaient que les parents retiennent pour chacune des thématiques. L'évaluation a tenté de relever les concordances entre le choix des messages et ce que les parents ont retenu et utilisé, ainsi que leur capacité à faire des choix éclairés.

Nutrition

La nutritionniste souhaitait que les participants prennent davantage conscience de leurs besoins alimentaires, qu'ils y répondent adéquatement et qu'ils comprennent ce que veut dire une alimentation équilibrée. Tous ceux qui ont participé affirment avoir appris et se servir de l'information acquise. Les messages semblent avoir été compris et continuent d'être appliqués par plusieurs parents.

Travail et accouchement

Pour les deux rencontres qui touchent ces sujets, les animatrices souhaitaient que les futurs parents réalisent qu'une grossesse et un accouchement se vivent à deux. Elles voulaient aussi que les parents soient capables de s'informer, de questionner et de faire des choix.

La plupart des mères et des pères ont vraiment eu l'impression d'avoir été impliqués également dans les rencontres. Pour plusieurs pères, les rencontres furent l'occasion de réaliser ce qui leur arrivait et de choisir de s'engager dans tout le continuum pré, per et postnatal et même dans l'allaitement. Ce message semble avoir été clairement compris et exercé par les couples.

Le fait d'avoir discuté pendant les rencontres des choix possibles, des contraintes des milieux hospitaliers, et d'avoir visité les maternités a diminué l'appréhension des parents par rapport à ce qui pouvait se passer à l'hôpital. Sauf pour un couple et les mères ayant accouché par césarienne, la péridurale semble avoir été un choix par défaut, les autres méthodes utilisées ne les ayant pas soulagées. La question de la préparation et du choix dans la gestion de la douleur demeure un élément à approfondir.

Le contact peau à peau est devenu une étape presque incontournable que les parents bien informés réclament ou réalisent eux-mêmes, parfois à l'insu du personnel hospitalier. Les animatrices réussissent donc tranquillement, en renseignant les parents, à faire en sorte que leurs choix viennent changer les pratiques d'accueil du nouveau-né, même s'il reste des efforts à faire dans les maternités pour l'initier lors des césariennes et pour le prolonger jusqu'à la tétée spontanée.

Allaitement

Pour cette thématique, les animatrices voulaient que les parents retiennent que le lait maternel et les préparations commerciales pour nourrisson ne sont pas équivalents, qu'ils ont de bonnes raisons d'allaiter, qu'ils sont capables de le faire et qu'ils peuvent avoir du soutien pour poursuivre l'allaitement. Le message d'encouragement passe bien et tellement bien que presque toutes les mères allaitaient lors de l'entrevue et pour certaines d'entre elles, plus qu'au congé de la maternité. Plusieurs disent même que le discours des infirmières les a renforcées dans leur objectif d'allaitement, et ce, même si les professionnels des hôpitaux ont parfois créé de la confusion en donnant des messages incohérents d'un quart de travail à l'autre ou en offrant la tétine ou des préparations commerciales pour nourrissons.

Certaines mères auraient toutefois aimé être davantage prévenues que l'allaitement n'est pas toujours facile, et qu'il vaut mieux bien s'y préparer. Plusieurs mères aimeraient recevoir plus d'information sur les différentes problématiques qui peuvent accompagner un allaitement, et voir une mère allaiter afin de concrétiser l'information transmise. En ce sens, l'atelier pratique en allaitement devrait être présenté comme un incontournable et le lien avec la halte-allaitement concomitante, formalisé.

Toutes les mères, sauf une, ont bénéficié d'un soutien, souvent qualifié d'exceptionnel, lors de la visite postnatale. Celles qui ont eu une césarienne encore plus, puisque la majorité d'entre elles ont fait face à des difficultés liées à l'initiation de l'allaitement maternel, l'arrivée d'un bébé plus immature et une chirurgie inattendue. Les autres mères qui éprouvaient aussi des difficultés ont été référées ou suivies de près par l'infirmière. Tout semble mis œuvre pour soutenir précocement les mères et les encourager à persévérer dans leur objectif d'allaitement.

Retour à la maison

Les animatrices avaient ciblé trois principaux messages : le territoire a des ressources de soutien pour la famille, l'arrivée du bébé se planifie, et il faut adopter des mesures de sécurité. Outre les connaissances qu'ils sont venus chercher et valider dans les rencontres prénatales, ce sont souvent les références et le filet de services déployé pour les soutenir que les parents apprécient le plus. Le lien de confiance étant établi, les rencontres prénatales sont aussi une manière d'ouvrir la porte aux services en postnatal et en petite enfance ainsi que, pour les futurs parents, d'apprécier la qualité des services qui sont offerts par le CSSS. Cependant, même si les ressources discutées et présentées lors des rencontres les sécurisent par rapport à un éventuel problème ou questionnement, l'angoisse resurgit facilement devant un nouveau comportement ou besoin du bébé. Quelques parents entendent déjà cette adaptation au bébé ou à leur nouveau rôle de parents comme un apprentissage continu. À noter que la fatigue, parfois reliée à un bébé exigeant, la météo et des difficultés de déplacement limitent l'utilisation de certaines ressources comme, par exemple, les haltes-allaitement.

Les mises en situation réalisées avec l'aide du MVE ont permis aux parents de comprendre concrètement son utilité. Les animatrices ont donc réussi à en faire un document de référence indispensable que les parents utilisent régulièrement. Une mère a suggéré que les mises en situation soient faites par les pères de manière à leur donner une occasion privilégiée de le lire et de le consulter.

Tous, sans exception, auraient aimé que les rencontres traitent davantage des soins du bébé. Ils ont appris, mais pas suffisamment, et de manière plutôt théorique. Ils ont beaucoup de questions reliées à leur quotidien actuel. Les parents admettent qu'ils étaient probablement moins disponibles aux informations sur ce sujet lors des rencontres, tant ils étaient absorbés par le travail et l'accouchement à venir. La littérature scientifique sur l'apprentissage des adultes confirme que ceux-ci intègrent mieux les connaissances lorsqu'elles touchent leurs préoccupations immédiates.

Les pères ont beaucoup apprécié que le sujet de la sécurité à la maison soit abordé pendant la rencontre Pères. Ils se sont sentis responsables de cette partie de l'organisation de la maison. Un père a suggéré d'intégrer à cette rencontre la réanimation cardio-respiratoire du bébé. Certains ont aussi bien retenu le message de prévention du bébé secoué « *Be calm* ». Deux mères ont dormi sur le sofa avec leur bébé dans les nuits qui ont suivi leur retour à la maison malgré le fait qu'elles étaient au courant des dangers et recommandations reliés à cette pratique.

Éléments qui limitent l'application des connaissances

Il est difficile de terminer cette analyse sans traiter de la continuité de services. Il est paradoxal qu'autant les parents disent avoir été bien accompagnés et informés lors du travail et de l'accouchement et qu'autant rapportent avoir vécu des difficultés évitables pendant leur séjour hospitalier. Ils y ont été exposés à des informations différentes de celles discutées lors des rencontres prénatales, ce qui a créé de la confusion et de l'angoisse chez les parents, sans oublier les pères qui se sont sentis ignorés par le personnel hospitalier lors de l'accouchement. Le contact peau à peau précoce est relativement appliqué lors d'un accouchement vaginal, mais il est la plupart du temps suivi par une mise au sein initiée par le personnel hospitalier. Il n'a pas été offert aux mères ayant accouché par césarienne. Plusieurs mères racontent avoir eu leur congé du centre hospitalier sans enseignement sur le bain du bébé, sans informations sur les soins post-partum ou sur les soins de plaie postcésarienne.

Les décideurs

Le processus de réflexion mis en place, la formation sur l'application des principes d'andragogie et la révision des contenus des rencontres donnent des résultats concrets. Les parents retiennent l'information et font tout leur possible pour l'utiliser. Certaines informations perdurent même dans le temps. Il apparaît essentiel de continuer à soutenir ce processus pour faciliter l'amélioration continue de la pratique professionnelle en matière d'animation de rencontres prénatales.

Limites

Cette évaluation peut être sujette à un biais de sélection, c'est-à-dire que les parents qui ont participé ont pu être plus favorables aux rencontres que ceux qui n'y ont pas participé. De plus, ils ne représentent peut-être pas la diversité de la population à l'étude. La période de l'année où la collecte de données s'est déroulée et l'âge des nourrissons lors de l'entrevue ont aussi pu influencer les réponses à certaines questions, et les commentaires sur les besoins non répondus. De plus, il faut tenir compte du fait que plusieurs parents n'ont pas participé à toutes les rencontres. Le haut degré de scolarité des parents ainsi que leur âge et leur origine peuvent limiter l'exportation des résultats.

Discussion

La discussion porte sur les éléments de l'analyse qui soulèvent le plus de questionnements et qui peuvent guider la réflexion sur l'amélioration de la pratique.

Recrutement

Le tiers des pères ont peu ou pas assisté aux rencontres prénatales. Par ailleurs, bien que peu de pères de l'échantillon aient participé à la nouvelle rencontre qui leur est spécifiquement dédiée, leur enthousiasme est tellement manifeste qu'il faut tenter de comprendre les éléments qui stimulent un tel intérêt. Des échanges entre les animateurs de la rencontre Père et les autres professionnelles, autour des stratégies d'animation, mais plus encore sur l'invitation à lancer aux pères, pourraient-ils, peut-être, contribuer à cette réflexion? Les parents, et surtout les pères, ont donné l'impression qu'ils percevaient la rencontre Nutrition et l'atelier Allaitement différemment des autres. Ces constatations soulèvent plusieurs questions. Comment faire de l'ensemble des rencontres un tout complémentaire? Comment les parents sont-ils informés de ces rencontres? Quel est leur engagement? Quel est l'avantage perçu d'assister à l'ensemble des rencontres?

Animation

Au cours des trois dernières années, les professionnelles ont fait un cheminement, passant d'un rôle d'experte en contenu à celui de facilitateur de l'apprentissage. Presque toutes les animatrices appliquent les principes d'andragogie, mais les parents en souhaitent encore plus. Quels moyens l'équipe peut-elle se donner pour continuer d'améliorer l'animation et la scénarisation des rencontres?

L'objectif d'outiller les parents à prendre des décisions éclairées et d'affirmer ces décisions est partiellement atteint. Mieux comprendre les mécanismes et les raisons qui font que certains choix sont plus affirmés que d'autres pourrait aider à en faire des pratiques acceptées et respectées. Quels sont les acquis? Sur quelles pratiques doit-on mettre des efforts? Comment maximiser cette compétence chez les parents? Comment travailler ces pratiques avec les professionnels des maternités?

Allaitement

Le soutien à l'allaitement maternel pose plusieurs défis. Comment promouvoir davantage l'atelier auprès des futurs parents? Comment mieux arrimer les pratiques en allaitement et les attentes des parents? Est-ce possible d'offrir à certaines infirmières de la maternité hospitalière du CSSS la possibilité de participer à un atelier pratique en allaitement, à une halte ou à des visites à domicile? Et, à l'inverse, d'offrir une période d'observation en salle d'accouchement et en post-partum aux infirmières de l'équipe Enfance-Famille?

La gestion de la douleur

L'approche de la gestion de la douleur ne semble pas optimale. Plusieurs questions se posent. Comment mieux informer les parents? Comment les soutenir et les encourager à s'informer et à essayer diverses approches, tout en renforçant leur capacité à faire des choix? Ces approches peuvent-elles être soutenues de manière optimale dans les maternités? Le coût relié à certaines approches limite-t-il leur utilisation?

Le Portail d'information prénatale de l'Institut national de santé publique du Québec⁷ pourrait-il guider une réflexion de l'équipe sur le sujet?

Continuité de services

Au-delà des rencontres prénatales, c'est l'ensemble du soutien offert aux futurs et nouveaux parents qui semble faire la différence : l'information prénatale, les pratiques hospitalières, les visites postnatales rapidement après le congé hospitalier, les haltes-allaitement, les ressources communautaires,... Le CSSS ODI a le grand avantage de pouvoir offrir une continuité de service complète à ses futurs parents, puisque la majorité de ces derniers vont réaliser l'ensemble de leur parcours pré, per et postnatal à l'intérieur des différents sites du CSSS. L'équipe Enfance-Famille du CSSS et celle de l'Hôpital général du Lakeshore pourraient travailler ensemble à l'uniformisation de l'information transmise aux futurs et nouveaux parents, ainsi qu'à la continuité des pratiques. Un espace commun d'échange et de formation continue pour favoriser le développement d'une vision, d'un langage commun et de pratiques similaires serait-il envisageable? Toutes ces situations gagneraient à être discutées par les deux équipes.

Conclusion et recommandations

Cette évaluation a permis de constater que les parents qui participent aux rencontres prénatales intègrent l'information qu'ils jugent pertinente au soutien de la grossesse, à l'accouchement ainsi qu'à l'accueil du nouveau-né. Ces informations les ont rendus conscients de certains choix et pratiques qu'ils veulent appliquer, tant en prénatal et qu'en postnatal. Les pères se sentent impliqués, et leurs conjointes notent qu'ils deviennent plus attentifs pendant la grossesse, et qu'ils sont proactifs pour les soins du bébé lors du retour à la maison. Le style d'animation des rencontres favorise l'échange avec les parents. Les rencontres leur ont donné confiance dans les services du CSSS et dans les compétences du personnel. À la lumière des résultats et de l'analyse, nous recommandons donc au groupe de professionnelles impliquées et à leurs gestionnaires de :

- Maintenir leur approche constructive axée sur la qualité de leurs interventions auprès des futurs et nouveaux parents;
- Revoir la promotion des six rencontres prénatales comme un ensemble pensé et structuré pour les futurs pères et les mères;
- S'interroger sur les moyens qu'elles pourraient utiliser pour maximiser la présence aux rencontres des futurs parents inscrits;
- Innover en créant un lieu d'échange dans le CSSS entre les infirmières de la maternité et de l'équipe Enfance-Famille dans une perspective d'uniformisation de l'information et des pratiques;
- Le soutien à l'allaitement et la gestion de la douleur devraient être des thématiques à privilégier;
- Bonifier les rencontres prénatales en :
 - Proposant la rencontre Pères à tous les futurs pères et ce, dès le début des rencontres;
 - Offrant aux futurs parents qui ne peuvent assister à la rencontre Nutrition d'autres options;
 - Revoyant comment elles pourraient optimiser l'approche de la gestion de la douleur, et le message par rapport au sommeil partagé sur un sofa;
 - Introduisant davantage d'information sur les problématiques qui peuvent accompagner l'allaitement et les soins post-partum.
- Continuer la communauté de pratique comme mécanisme de formation continue et d'amélioration de pratique.

Le dernier mot de cette évaluation revient aux parents. Voici le témoignage de l'un d'entre eux :

"It's incredible the support that they have. It's good to know that they're there to help you but through the classes, they were able to give you the knowledge that you needed. And they were also able to tell you "look, you know, even after, the course isn't end here, it will continue once the baby is born and there's always a support system available". So that was the biggest thing that we got from those classes, knowing what's available, what resources are available out there for us to be able to use after the baby's born. I mean, let's face it, going to like 4, 5 classes doesn't make you a good parent in that sense, having those classes, well like 3, 4 months before the baby's born, you tend to forget certain things, but knowing who you can call and where you can go to get help is important as well." (Un père)

ANNEXES

ANNEXE 1 - ÉVALUATION DES RENCONTRES PRÉNATALES - CSSS OUEST-DE-L'ÎLE

Questionnaire

ENTREVUE : # _____
DATE (YY-MM-JJ) : _____
LIEU (ville/arrondissement) : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Au moment de l'inscription aux rencontres :

- Âge de la mère : _____
- D.P.A. (YY-MM-JJ) : _____

Au moment des rencontres prénatales :

- Personne (s) qui l'a (ont) accompagné aux rencontres : _____
- CLSC : _____

Autres :

Pays de naissance : Mère _____ Père _____

Nombre d'enfants : Mère : _____ Père : _____ Couple : _____

Personnes présentes au moment de l'entrevue : _____

Scolarité (information sur la fiche d'inscription) : _____

Accouchement : Lieu : _____

Date (YY-MM-JJ) : _____

Type d'accouchement : _____

Âge du bébé : _____

B. GENERALITÉS

QUESTION	QUI*
Pourquoi vous êtes-vous inscrits aux rencontres prénatales?	M-P
Est-ce que c'était la première fois que vous assistiez aux rencontres prénatales?	M-P
Avez-vous assisté à toutes les rencontres?	M-P
Si « NON » : quelle (s) rencontre (s) avez-vous manquée (s)? Pourquoi?	M-P
Qu'est-ce que les cours vous ont apporté?	M-P
Que pensez-vous de l'animation des rencontres prénatales?	M-P

C. SATISFACTION DES PARENTS

Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le plus fort. Comment évaluez-vous votre confiance dans le rôle de mère avant les rencontres?	M-P
Après les rencontres? Maintenant?	M-P
Vous avez assisté à l'atelier sur la nutrition, quel conseil avez-vous retenu?	M-P
Qu'est-ce que les rencontres vous ont apporté d'autre que des connaissances?	M-P
Quelle activité avez-vous préférée? Pourquoi?	M-P
Quelle activité a été la moins pertinente pour vous? Pourquoi?	M-P
Y a-t-il des sujets dont vous auriez aimé entendre parler?	M-P
Quelle information avez-vous appréciée que votre conjoint ait entendue?	M
BÉBÉ	
Lors de votre retour à la maison, quel a été le plus grand défi avec le bébé?	M-P
Comment les rencontres vous ont-elle préparé à faire face à ce défi?	M-P

D. RÔLE ET IMPLICATION DES PÈRES

Vous êtes-vous senti impliqué dans les rencontres prénatales? Pouvez-vous m'en parler ?	P
Comment la personne qui a animé les rencontres prénatales s'est-elle intéressée à vous?	P
Comment les rencontres prénatales vous ont-elles aidé pendant l'accouchement?	P
...à accompagner votre épouse? À prendre soin de votre bébé?	P

E. ACCOUCHEMENT

QUESTION	QUI
Pendant l'accouchement avez-vous eu des choix (traitements, médicaments, positions) à faire? Si « OUI », lesquels?	M-P
Comment les rencontres prénatales vous ont-elles aidée à faire ces choix?	M-P
Comment avez-vous contrôlé la douleur pendant l'accouchement?	M
Où avez-vous pris l'information?	M
Pourriez-vous me raconter ce qui est arrivé tout de suite après la naissance du bébé? (<i>Selon la réponse, les deux questions qui suivent devront être posées</i>) :	M
Est-ce que le bébé a été mis en contact peau à peau avec vous dans le plus bref délai (avant d'être pesé et mesuré)?	M
Est-ce que le bébé a été en contact peau à peau de manière continue jusqu'à la tétée spontanée? (Seulement si elle a allaité, donnée sur la fiche)	M

F. ALLAITEMENT

QUESTION	QUI
Avez-vous assisté à l'atelier pratique en allaitement? Si « NON », pourquoi?	M
Si « OUI », est-ce que cela vous a été utile? Pourquoi?	M
Et vous? Pourquoi?	P
Quels étaient vos objectifs en matière d'allaitement avant l'accouchement?	M
Quels sont vos objectifs d'allaitement maintenant?	M
Les rencontres prénatales ont-elles influencé vos objectifs? Comment?	M
Au moment du congé de l'hôpital, quelle était l'alimentation du bébé? (à garder seulement si l'information ne se retrouve pas sur la fiche visite à domicile)	M
Au cours des dernières 24 heures, qu'est-ce que votre bébé a bu? (allaitement exclusif, mixte, non-allaitement)	M
Avez-vous utilisé des ressources pour avoir de l'aide en allaitement?	M
Lesquelles? Pourquoi?	M
Êtes-vous allée à une halte-allaitement?	
Si « NON », pourquoi?	M
Si « OUI », est-ce que cela a été utile?	M

G. RESSOURCES

QUESTION	QUI
Lorsque vous avez eu besoin d'information sur les soins du bébé, quelles ressources avez-vous utilisées?	M-P
Consultez-vous le guide Mieux vivre avec son enfant? Vous cherchez quelle information? Quel format avez-vous utilisé?	M-P

H. RECOMMANDATIONS

QUESTION	QUI
Quelles recommandations feriez-vous aux intervenantes afin d'améliorer les rencontres prénatales?	M-P
Pensez-vous qu'une rencontre postnatale pourrait être intéressante? Pourquoi?	M-P
Recommanderiez-vous les rencontres à vos amis et proches?	M-P

* QUI : (M)=mère (P)=père

COMMENTAIRES : _____

MERCI DE VOTRE COLLABORATION!

ANNEXE 2 - VERBATIMS SUPPLÉMENTAIRES

L'animation des rencontres et la participation des parents

Constat général :

- « On était plus sereins et on était mieux préparés (...) je la sentais plus confiante (...). Moi j'étais pas perdu en fait. »
- « Il y avait tout ce qui concernait l'accouchement, mais aussi comment je pouvais l'aider à vivre sa grossesse et être à l'aise. »
- « J'avais espéré peut-être me faire des liens avec les autres mères, ce qui ne s'est pas passé finalement. »
- "It has been 6 years since my first daughter... so I decided I'm gone go refresh my memory, to be much more prepared for the baby."

L'animation des rencontres :

- "They were talking about pain management and they did show us a little bit about like technics. It was'nt long enough but the little bit that they did was good."
- « Ça nous donne encore plus de confiance parce qu'on avait réussi à répondre en discutant, ça reconfirmait exactement. »
- "The second last class long and we got bored and you know."
- "My preference was really a little bit of the open session... And so we're opened to just discuss opinions... And I thought everyone talking, there was a collaboration of ideas and you kind of start to ear that, but I would have liked to see more of it just because that really involve us working in that group."

L'implication des futurs pères :

- « Le cours prénatal, c'est un peu le premier saut qu'un père va faire dans le processus parce que t'es toujours à l'écart. Tandis que là, t'es autant au cours que la mère pis t'apprends les mêmes choses en même temps. Fait que ça, c'est l'fun. »
- « C'est sûr que l'attention est quand même portée sur la mère parce que c'est elle qui va faire le gros du travail. C'est sûr que les gars, y avaient quand même beaucoup de jobs portées sur nous-autres. Ben c'est comme ça peut-être qu'elle venait chercher notre attention. »
- "Eat a meal, have a shower, when you get this to this stage, rushing to the hospital isn't gone help you. You don't have to panic and all that. And we did exactly that so it totally helped with that."
- "Before the birth you know, he was also very helpful making sure I was rested and got my energy for the birth and, during the birth, he was really, really good. And I think he helped a lot those meetings, it was, it was good, good information."
- "They told us how to make her calm."

Ce que les parents ont appris, utilisé et apprécié...

L'alimentation

- *"To learn about the portions in nutrition. That's something like, we got a little bit wild, that's portion. I need that many vegetables we actually apply to help us out through the pregnancy and even afterwards."*

Le contrôle de la douleur et la péridurale

- *"What to expect in a epidural, why people would take it, why people wouldn't didn't want, when to take it."*

Le bébé

- *"The nurse was doing it in front of us but it's not like everybody has their table with the babies, like I'm assuming do that with an increase cost and stuff like that, but maybe you could have one class of whatever 5 \$ or 10 \$, whatever the cost is and have people pay for that on specific class to be able to do like the manipulation of the baby and the bathing and all of that stuff."*

L'allaitement

- *"I enjoyed the breastfeeding meeting, the practice one, that one was nice. I think breastfeeding is very hard if you want to do it and so that was really good. We learned a lot of things and they showed a lot technics and, so I think that was really good practice. That was my favourite."*
- *"It was told how to make a latch, how to breastfeed, how often to breastfeed, it was told everything. But I think in more sense when you do the practical, is there when actually you learn more. But it does helpful, at least you know, they prepare you to do that. It was good, it was told us very clearly."*
- *« Mais ça serait important quand même d'en glisser un mot là sur "ben là qu'est-ce qui se passe, qu'est-ce que vous allez faire si l'allaitement, ça fonctionne pas pour vous-là." »*
- *"Where is the hands, where is the foot, this part was useful. And then we watched some movie. When there was a practical part or the DVD when you see, I think it stays much more in your memory. It's not just information going around." (Un père)*
- *« On nous a donné un sein pis une poupée, mais même la poupée n'a pas une bouche, c'est juste pour montrer dans quelle position il faut tenir la poupée. On nous l'explique, mais c'est pas pareil, c'est pas pareil... Mais dans le fond, y a rien qui nous prépare à part, la vraie expérience à la fin. » (Un père)*
- *"There's one subject I found double, breastfeeding class was double, they told us in two separate classes plus there was one class they did the full class also. So that was repetitive."*
- *"The breastfeeding that was covered at the prenatal (4) is very basic, was just like a video about the latching and how you're supposed to hear the sucking, and stuff like that. So for me, it was more just videos. So, the prenatal class did not really prepare me for breastfeeding."*

Peau à peau jusqu'à la tétée spontanée

- *"They put her on her very briefly. And then they took her, they cleaned her, they took all the mucous, I saw them they were checking her all that stuff. Then they weighted her and they put her on her for skin to skin. They even transferred her into the room and she was still on you, skin to skin for a while. And then, you know, slowly we were like trying to give her breastfeed. She was trying to breast."*
- *« Je me souviens qu'ils nous avaient appris dans le cours l'épisode du peau à peau et que je voulais le faire. Ils en parlaient bien dans le cours puis j'y tenais vraiment. Mais, malheureusement, on n'a pas pu le faire immédiatement. Je l'ai amené à la pouponnière puis ensuite à la chambre puis j'ai fait un peau à peau pendant une vingtaine ou une trentaine de minutes là. Il était déçu un peu de voir que j'avais pas de seins. Mais quand même, j'étais content de l'avoir fait. » (Un père)*

Les choix

- *"But some procedures would be optional and some procedures, the doctor would just, even if it wasn't in your plan, even if it's not what you wanted, the doctor would just tell you "no, this is what we're doing"; so that, I was prepared for it, some way."*
- *"They don't really give many options. Like they kind of said "this is what we're doing". We didn't want have the forceps used. We wanted to use the vacuum but they had told us "it depends on your doctor". So while, once I could see that it was maybe gone be an option, I had asked the nurse at the hospital and she told us "well, you don't really have a choice because you want the doctors to be doing what they know best". (...) But I didn't feel like anything was forced on us but it wasn't like "oh I want the vacuum instead the forceps". It was like "we need to use forceps and we're using them"."*
- *"Whenever she had a contraction, the heart beat was really dropping very low. The doctor explained and saying you know" it's really good for the mother and the baby to do the C-section. We can wait but it's gone make the baby weak, more weak and weak, and he's gone be tired. And the last minute if we decide to go and do the C-section, it might be more difficult for everybody; but if you say you know you got to do the C-section now, we can prepare and do it for careful and you know. You know, relax, relax way."*
- *"They made me more confidence that this is about my body, my baby, about me. So I shouldn't be scared of making a choice if I needed to."*
- *"When they were discussing things that could happen during delivery, complications. We ended up delivering with forceps, which was scary. But it was nice to have known what was going on and what they were doing it and what the risks."*
- *« Dans les cours y disaient sur le dos c'est la pire position, c'est la meilleure pour le médecin pis c'est la pire pour la mère. À l'hôpital on a pas vraiment eu le choix, c'était sur le dos... entre les cours théoriques et la pratique il y a une petite différence. »*

Les pratiques hospitalières

- *"I kept telling myself "this is just the beginning; it's going to get better". And again, I was prepared for the breastfeeding being hard. I wasn't prepared for being that difficult because obviously I didn't know that I wasn't really producing milk. And at that hospital, I felt that there was something wrong. And the nurses were really, they were nice but they really like "oh you're first time mom, it*

would be fine". And I kept saying "can you watch me, am I doing something wrong?" Because they really stressed that, it's really, the latch is very important, and I felt like the nurses at the hospital kind of brushing me off like "you're crazy, you know, it's first time mom, don't worry". But in the end, I knew there was something wrong and thank God that's somebody came to tell me that because I would for sure stop breastfeeding, for sure. I would have given her formula or something."

- "The first time when we tried to breastfeed and he didn't want to suck at all, you know, she bring a small bottle with I guess was formula. I asked her like I don't want formula; she said "just to make him suck to see, to start the sucking process". So it was like 2 minutes let's say to see how he sucks and he started sucking, she put him on the breast and he started to suck from the breast."
- "I was having issues with the breastfeeding, just in the, I was in the hospital for 4 days 'cause I had to have a C-section. So during those 4 days, I already had cracking in the nipples. So that, that was the biggest stress and the bigger, you know, concern I had when I first arrived home, it was all the breastfeeding with the baby."
- « En plus, elle l'a donné dans une bouteille avec une tétine. Ça aussi, j'ai lu qu'il ne faut pas donner la bouteille avant quelques mois, qu'elle sache prendre le sein parce que le bébé peut faire une confusion sein/tétine... ça va contre tout ce que j'ai appris dans les cours... Mais il fallait lui donner de la formule parce que je n'avais pas assez de lait. »

Qu'ont-ils retiré d'autre?

- « Ça m'a apporté comme une réassurance sur les compétences des personnes qui travaillent au CLSC, parce que j'ai vu combien elles étaient compétentes pendant les cours. »
- "It offers place where you can meet other women that are going through what you're going through. It's a place in network and make new friends."

Retour à la maison et visite postnatale

- "They basically gave us a lot of resources that we could reach out to if we needed help like, I just for example even breastfeeding with Nourri-Source and all that stuff. There was, there wasn't just knowledge, it's the back on the support that we know that they're there if, if we need them to be there; that, that was, you know, for me the support aspect."
- "We were having issues after we brought the baby home. So when the nurse came to visit, she recommended that we go to the breastfeeding clinics and we went, it was helpful."
- "Cause until you actually do it, it's kind of hard to describe because you can say "okay this is, I got do this, this, this and that", but until you actually do it, put it in the practice it's completely different. So I think afterwards was the best but the information we got those, the most important is pretty much the contacts, the network."
- "I went in there just out of desperation. But everything we learned was very useful, the techniques that she showed us were very helpful."
- "The breastfeeding was hard and I couldn't put her down at the beginning. The first night was really, really difficult and thanks God, the CLSC nurse came the next morning Thursday, and Friday. The nurse called me and came back on Monday. And then I went to the CLSC on Tuesday. So basically the first week I had support every day, besides the weekend."

- *“The very first visit I had by the nurse once I came home from the hospital, just the techniques of how to, like you know, hold the breast and you know, flick the nipple to have the baby accepting stuff like that have been very, it made it that much easier. Like I said I was having issues when I first came home and just those little techniques that they were giving to me helped you know a lot tremendously.”*
- *“It’s very, very use..., the techniques that they’ve given me, even the very first visit I had by the nurse once I came home from the hospital, just the techniques of how to, like you know, hold the breast, flick the nipple to have the baby accepting stuff like that have been very, it made it that much easier. Like I said I was having issues when I first came home and just those little techniques that they were giving to me helped you know a lot tremendously. And again, just going there and talking with them and them taking the time to go into a room and sit down with like “okay, show me what you’re doing, show me how you’re holding the baby, how you’re latching on”, all that stuff is very, very beneficial. Again, and without that support, I don’t think I would be still breastfeeding, quite frankly. So it’s, it’s amazing their support.”*
- *“They weighed the baby so that one thing very important because baby is getting weigh. Initially she was loosing some weigh so they told us it was normal and then she started gaining. So she’s healthy and she’s doing it right, otherwise we, we don’t know... plus they told us she is not latching well, how to latch again.”*
- *“The nurse was saying that sometimes they don’t want anything but like, like just to be held and comforted and so she had a night where she was at the hospital screaming and crying and I think the first night home, and he took her and that’s what we did. Like we just comforted her, she wasn’t hungry, she wasn’t dirty, she wasn’t sick, and...” Père: “Yeah and stay calm.”*
- *« Le bébé, il ne voulait rien savoir de dormir dans son lit. Pour les trois premières nuits, bébé a dormi quasiment sur moi pendant que moi, j’étais réveillée parce que j’avais tellement peur de l’échapper dans le divan ou dormir sur sa petite chaise comme ça inclinée. Il y a personne qui m’avait dit que le bébé ne voudrait pas dormir dans, dans son lit. J’ai passé peut-être les trois, quatre premières nuits, comme j’ai dit, sur le divan. Je m’attendais pas à ça, Je pensais « le bébé, il va dormir dans son lit, ça sera pas difficile, je vais le déposer ». J’ai trouvé ça un peu traumatisant (rires). Sincèrement, ça été ça, le pire choc pour moi. »*
- *“I didn’t want see people, I didn’t want our family coming over even because I was so focus on her and breastfeeding and maybe sleeping. He wasn’t mad but I could tell, he didn’t understand and I mean that was not at the prenatal class but that was at our home they really helped him see and understand me a little bit better.”*

Les ressources qu’ils utilisent

- *« Le Mieux vivre est devenu mon bouquin du soir. »*
- *“How to detect whether baby has got a colic or not, is he crying because he’s hungry, is he crying because he has other trouble, what sort of instant help that we have other than calling 811 which is totally useless, you have to wait 20, 25 minutes, a nurse talking to you and not really giving any advice other than saying all the same thing that is written in the book, it doesn’t really help.”*
- *“It depends on the person again, I told you. You go and read by ourselves you know, you can get a lot of information. But still there are other resources like DVDs and practical examples if you have which helped you with more information.”*

- *“The material they receive in this course is just PowerPoint presentation, something to help the teacher.”*
- *“And another thing for me was just the support of the CLSC, it was good to see the structure of how involved they are, like in the pregnancy and the breastfeeding and the clinics that they offered and you know the services that are there so just, it was in addition to the knowledge, like I guess just to know there’s this place that I could go. It was helpful to build confidence as well.”*

Des propositions pour optimiser les rencontres

- *“A bit more practice like for the birth, more ways that the husband can help. Like different positions but actually practice them a little bit more and not just, talking about them. Because when they just talk, talk, talk, you forget these things. So it would do a little bit more practice then you can remember.”*
- *“I’m thinking all the questions I really had weren’t so much before the delivery, they’re after. I didn’t know how to change a diaper, I don’t know how many layers of clothes to put on the baby. When she cries, is it because she’s too hot, is she too cold, is she hungry. Don’t feel like we covered a lot of that information... it would have been nice if we covered a little bit of that in the class.”*
- *« Prendre un peu le pouls, l’état d’esprit, à quoi s’attend cette maman, quelle est son expérience, sur quoi elle se base. Parce qu’une maman qui a la famille ici sur place n’a pas les mêmes problèmes qu’une maman qui a toute sa famille à 7 000 kilomètres. Donc y aurait peut-être des choses à donner de plus à cette maman. Y a des grossesses à risque aussi, y a des femmes qui sont plus âgées que d’autres, donc y a des femmes très jeunes aussi qui tombent enceintes. Donc ça doit être différent, donc peut-être un petit questionnaire au début pour, pour rendre l’entrée en matière plus précise, plus ciblée. »*
- *“They didn’t tell me how to clean, how to take care, how long the stitches would be there, how long the bleeding. I found the information later after coming home... So maybe a little bit more of that, covered in the course because I was completely unprepared for all of it.”*

ANNEXE 3 - RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION 2013 - VOLET OBSERVATION DES RENCONTRES PRÉNATALES

Contexte

Le CSSS de l'Ouest-de-l'Île offre aux couples en attente d'un enfant une série de six rencontres prénatales. Les sujets traités pendant ces rencontres sont la nutrition, le travail et l'accouchement, l'allaitement et le retour à la maison. En 2011, après avoir constaté que les nouveaux parents retenaient peu les connaissances transmises pendant les cours prénataux, les intervenantes se sont engagées dans une communauté de pratique. Elles ont analysé leur contexte, redéfini les objectifs des rencontres et revu leur contenu à partir des besoins de leur clientèle, choisi des nouvelles stratégies pédagogiques et repensé la scénarisation des rencontres. Elles se sont appuyées sur les principes d'andragogie qui stipulent que les adultes apprennent mieux s'ils peuvent faire appel à leurs connaissances et à leurs expériences, s'ils peuvent interagir entre pairs et avec le formateur, s'ils sont engagés activement dans leur apprentissage, s'ils perçoivent que le contenu leur est utile, s'ils sont touchés émotionnellement et si leurs préoccupations sont prises en compte. Les objectifs de l'évaluation étaient de documenter l'intégration des principes d'andragogie dans l'animation des rencontres prénatales. À la demande de l'équipe, les évaluateurs ont aussi documenté l'implication des pères et la référence aux ressources.

Méthodologie

Pour analyser l'application des principes d'andragogie dans les rencontres prénatales, les évaluateurs ont utilisé la stratégie d'étude de cas multiples et la méthode d'observation sans intervention. Un cas représente une situation de rencontre prénatale. L'agente de recherche a observé treize rencontres entre le 15 janvier et le 10 avril 2013. L'analyse thématique intra-cas s'est faite en utilisant un système de codage. La méthode de collecte utilisée ne permettait pas de documenter le principe d'utilité. Chaque cas a été classé par principe d'andragogie, implication du père et référence aux ressources, en appliquant une valeur de zéro à deux selon le niveau d'application.

Niveau d'application Principe	(0)	(1)	(2)
Interaction	Ne pas favoriser l'interaction	Favoriser l'interaction entre intervenante et participants	Favoriser l'interaction entre pairs et entre intervenante et participants
Connaissances/expériences	Poser des questions fermées (réponse par oui ou non)	Poser des questions ouvertes sur les connaissances	Explorer les connaissances et les expériences
Engagés activement	Ne pas proposer d'activité	Proposer une activité	Impliquer les participants dans l'activité
Préoccupation	Ne pas s'intéresser aux préoccupations	S'intéresser aux préoccupations	Débuter en s'intéressant aux préoccupations des participants
Faire appel aux émotions	Ne pas susciter des émotions	Susciter des émotions	Explorer les émotions
Valeur Aspect	(0)	(1)	(2)
Implication du père	Ne pas impliquer les pères	Réaliser des activités qui impliquent les pères	Discuter du rôle du père
Référence aux ressources	Nommer les ressources	Expliquer une ressource	Expliquer plusieurs ressources

Résultats

Des 13 rencontres prénatales observées, cinq portaient sur le travail et l'accouchement, trois sur l'allaitement et trois autres, sur le retour à la maison. La pratique de l'allaitement et la nutrition durant la grossesse ont chacune fait l'objet d'une seule observation. Dans un seul cas, l'intervenante disposait d'un scénario en bonne et due forme.

Interaction

Dans tous les cas, il y a eu des interactions entre les intervenantes et les participants, dans la moitié des cas des interactions entre les pairs.

Ex. : Une femme a visité la maison de naissance, l'intervenante l'a invitée à partager son expérience avec les autres, ce qui a soulevé beaucoup de questions.

Engagement actif

Dans 11 cas, les intervenantes ont proposé des activités aux participants. Deux cas n'en ont offert aucune. Les plus utilisées sont les discussions en sous-groupes avec plénière, le jeu des mythes autour de l'allaitement, le port du sac à dos pour illustrer le poids de la grossesse, l'écoute d'un enregistrement d'un bébé qui pleure, etc. Certaines activités se sont répétées d'une rencontre à l'autre.

Ex. : Lors de l'activité Mythes sur l'allaitement, le rôle des participants se limitait à lire une phrase. L'intervenante donnait les réponses sans laisser de place aux opinions des participants.

Faire appel aux connaissances et aux expériences

Dans tous les cas, les intervenantes se sont intéressées aux connaissances des participants. L'utilisation de questions ouvertes permettait de sonder les connaissances des parents et leur donnait l'occasion d'échanger entre eux. Par contre, certaines utilisaient des questions fermées, ce qui ne favorise pas la discussion et contribue, au contraire, à renforcer le format « cours prénatal » que l'équipe cherche à modifier.

Exemple de questions ouvertes : « Quels sont les avantages de l'épidurale? »

*Exemple de questions fermées : « Est-ce que vous avez déjà entendu parler des forceps et de la ventouse? »
« Avez-vous entendu parler du colostrum? »*

Un seul cas a fait appel à l'expérience des participants. L'intervenante a réussi à utiliser la question de la douleur pour les mettre à contribution.

Ex. : « Avez-vous déjà ressenti une douleur intense? Voulez-vous nous dire ce que vous ressentez? »

Faire appel aux émotions

Ce principe a été appliqué dans deux des 13 cas observés. Dans un de ces deux cas, l'intervenante a divisé le groupe en deux, d'un côté les hommes et de l'autre les femmes, chacun devant répondre à une question puis partager la réponse avec le groupe. Dans l'autre cas, l'intervenante a posé une question sur l'accouchement, a inscrit au tableau leurs réponses et a ensuite discuté de la douleur de l'accouchement et des moyens pour la soulager.

Ex. : « Que pensez-vous de l'accouchement? » Les participants: « ouch, contractions, sang ». Elle a demandé : « Autres émotions? » Ils ont répondu : « pleurs, chaos, excitation, enfin!, épidurale, peur, joie, bébé ».

Pour les autres cas, les intervenantes les ont peu exploitées bien qu'elles aient suscité des émotions. Beaucoup d'occasions sont manquées.

Ex. : « Est-ce que quelqu'un veut avoir recours à l'épidurale? » Un homme a répondu « oui ». Elle lui a demandé « pourquoi? » Il a dit : « parce que sinon ma femme va crier! ». Elle lui a dit « Ça vous fait peur? Il n'a pas répondu, elle a changé de sujet. »

S'intéresser aux préoccupations des participants

Dans deux cas, les intervenantes ont intégré ce principe à l'animation de leur rencontre.

Ex. : « Je voudrais que vous me disiez, quand je dis le mot grossesse, accouchement, que pensez-vous? Y a-t-il des choses qui vous inquiètent? »

L'implication des pères

Il y a eu des activités dans trois cas.

Ex. : « Au niveau du père, il y a aussi des ajustements (avec la grossesse et la venue de l'enfant)? Qu'est-ce que vous en pensez, les pères? Quels seraient les ajustements? »

Dans trois autres, les pères ont été peu impliqués et dans les sept autres pas du tout.

Ex. : « Distribution des mythes sur l'allaitement aux mères seulement. »

Référence aux ressources

Dans tous les cas, les intervenantes ont fait référence aux ressources. Au total, les intervenantes en ont mentionné une quinzaine. Le guide Mieux vivre avec notre enfant (MEV), Nourri-Source et les services de l'équipe de périnatalité sont les plus fréquemment utilisés. Dans quelques cas, les intervenantes n'ont fait que nommer les ressources sans les expliquer. Dans une même série de rencontres, la visite postnatale et les services de l'équipe de périnatalité ont été expliqués à répétition.

Ex. : « Deux intervenantes ont divisé le groupe et ont fait des mises en situation avec le guide Mieux vivre avec notre enfant pour en favoriser l'appropriation. »

Analyse

L'analyse démontre d'importantes variations dans l'application des principes d'andragogie d'un cas à l'autre. Les deux principes les plus appliqués sont ceux de l'interaction et de l'engagement actif des participants dans leur apprentissage. Le principe le moins appliqué est celui qui préconise de s'intéresser aux préoccupations des participants.

L'intégration de principes d'andragogie demande le développement de certaines compétences en enseignement. La personne qui enseigne ou qui donne une formation joue son rôle en fonction de sa conception de l'enseignement et cette conception peut évoluer dans le temps. Des phases successives caractérisent ce processus. Au début de sa carrière, l'enseignant est centré sur lui-même et sur les connaissances qu'il doit transmettre. Petit à petit, il devient plus confiant et commence à s'intéresser aux apprenants et à interagir avec eux. Avec le temps, il passe d'un rôle d'expert à celui de facilitateur de l'apprentissage, centré sur les besoins de l'apprenant et orienté vers l'apprentissage actif. Les différentes rencontres observées ont démontré que les formatrices sont à différents niveaux de ce cheminement. La communauté de pratique encourage l'expérimentation et donne du soutien nécessaire à la progression. La scénarisation est un bon outil pour structurer l'expérimentation et l'amélioration en continu.

Dans les rencontres observées, les intervenantes appliquent avec une certaine facilité le principe d'interaction entre elles et les participants. Travailler sur l'interaction entre les pairs semble plus difficile parce que cela demande une gestion des échanges et des sujets abordés. L'intervenante doit se sentir en confiance et bien posséder son sujet pour accepter de perdre temporairement le contrôle de la discussion. L'interaction entre les pairs favorise toutefois la dynamique de groupe et aide la transition entre le rôle d'expert et celui de facilitatrice de l'apprentissage.

L'observation des activités a révélé une intention de faire participer les parents intention qui est, dans la moitié des cas, insuffisante pour amener les participants à être vraiment actifs dans leur apprentissage. Par

exemple, le visionnement des vidéos devrait systématiquement s'inscrire dans une activité visant à faire réfléchir, à guider l'observation et favoriser l'échange entre parents. Les mises en situation à l'aide du guide MEV incitent les parents à chercher activement de l'information plutôt que de lire une diapositive. D'autres éléments sont aussi à respecter pour maintenir l'attention des participants soit de varier les activités aux 15 minutes et d'éviter les répétitions d'activités d'une rencontre à l'autre.

La préparation de questions ouvertes est fort utile pour faire appel aux connaissances et à l'expérience des participants. C'est effectivement difficile de formuler sur le vif des questions ouvertes, d'où la nécessité de les préparer. Il est également nécessaire de repenser la manière de débiter les rencontres afin d'activer les connaissances des participants. Une connaissance activée est une connaissance qui se remémore et qui peut plus facilement se consolider. En général, les intervenantes débutent par des questions fermées « *Est-ce que vous avez des questions par rapport au contenu de la semaine passée?* » et laissent peu de temps de réflexion aux participants pour s'exprimer avant d'enchaîner sur le sujet de la soirée. Elles pourraient par exemple inciter les participants à se souvenir des notions de la dernière rencontre en posant une question ouverte, « *Que vous souvenez-vous de la dernière rencontre?* », et en laissant un temps de réponse, ce qui exige une capacité à soutenir le silence et aller au-delà. L'appel à l'expérience est minimal. Une piste à explorer pourrait être le partage d'expériences positives des proches des participants, considérant que la plupart vivent une première grossesse.

Créer une ambiance de confiance dès l'accueil installe un climat qui favorise l'expression des préoccupations. S'intéresser aux préoccupations devrait être le leitmotiv des intervenantes tout au long de la rencontre. Quand les participants sont absorbés dans leurs inquiétudes, ils sont moins disponibles pour accueillir de nouvelles idées et en discuter.

Il faut apprendre à saisir les opportunités par rapport aux émotions. Par exemple, le participant qui voulait l'épidurale pour ne pas entendre sa femme crier : au lieu de changer de sujet, l'intervenante aurait pu l'amener sur la question de la douleur, une occasion pour le participant de parler de ce qu'il éprouve et d'explorer avec lui les moyens pour diminuer la douleur.

Pour l'implication des pères, il est nécessaire d'optimiser les activités et d'en développer de nouvelles afin qu'ils puissent être davantage engagés. Par exemple, l'activité des mythes autour de l'allaitement pourrait en inclure qui touchent le père. Exemple : les pères font la promotion de l'allaitement auprès de leurs collègues de travail; les pères n'ont rien à faire pendant que la mère allaite, etc.

Pour ce qui est des ressources, les nommer semble insuffisant. Inviter une marraine Nourri-Source, faire des mises en situation avec le MEV sont des moyens qui peuvent augmenter la confiance des participants envers les ressources et en leur capacité à trouver des réponses à leurs questions. Il est important de s'entendre sur les ressources à faire connaître, de trouver des moyens pour les mettre en valeur, et de décider du moment opportun pour éviter les répétitions.

Limites

Cette évaluation peut comporter des biais. L'observation s'est limitée à documenter l'intégration des principes d'andragogie, l'implication des pères et la référence aux ressources seulement. La présence de l'observatrice peut avoir influencé l'animation des rencontres. Il s'agit d'un portrait de quelques rencontres, l'observation d'une série entière de rencontres pourrait modifier les observations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Beaudet, N., Lemieux, D, Bélanger, C. (2013). De l'approche magistrale à la participation. Des cours se transforment en rencontres prénatales interactives. *Perspective infirmière* 10 (1), p.46-47.
2. Alfonso, Ospina J. L'application des principes d'andragogie dans les rencontres prénatales du CSSS Ouest-de-l'Île. Rapport interne de la DSP de Montréal, mai 2013.
3. Huberman, M. A., Miles, M. B. *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Université, 1991, 632 pages.
4. Dunberry A, Pechard C. L'évaluation de la formation dans l'entreprise : état de la question et perspective. Récupéré 26 novembre 2014
www.cpmf.gouv.qc.ca/.../RECHERCHE_T3_Dunberry_Pechard.pdf
5. Chochard, Y. (2010) Apport de deux études québécoises récentes sur les impacts des activités dispensées en entreprise. Récupéré le 25 novembre 2014.
http://www.oce.uqam.ca/images/images/PDF/decembre_2010/obcearticle132.pdf
6. Doré, N., Le Hénaff, D. (2013). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, guide pratique pour les mères et pères*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 776 pages. www.inspq.qc.ca/mieuxvivre
7. INSPQ. Le portail d'information prénatale. Récupéré 26 novembre 2014.
<http://www.inspq.qc.ca/infoprenatale/accueil>

