

Éducation prénatale en Ontario

Données relatives à l'éducation prénatale



L'éducation prénatale vise à fournir aux participants les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour améliorer l'issue de la grossesse et de l'accouchement; elle permet aussi de les préparer à leur rôle de parents. Cette fiche d'information donne un aperçu des principales conclusions présentées de 2007 à 2013 dans des documents évalués par les pairs (y compris des analyses systématiques) ainsi que dans la littérature grise¹ en lien avec l'éducation prénatale.

L'éducation prénatale peut être prodiguée en personne ou en ligne. Elle comprend :

- les cours prénataux traditionnels (conçus et annoncés pour le grand public);
- les cours prénataux en groupe offerts par des fournisseurs de soins de santé;
- les groupes nécessitant ou non une inscription (comme les cours à accès libre donnés par un centre de ressources pour les parents, les programmes pour adolescents et le Programme canadien de nutrition prénatale);
- les cours prénataux individuels offerts par l'entremise de programmes s'adressant à l'ensemble de la population (par exemple, « Bébés en santé, enfants en santé »);
- les renseignements prénataux généraux et universels fournis par un fournisseur de soins de santé (mais non les renseignements ou soins médicaux individuels);
- les brochures, les documents et les ressources;
- les cours en ligne, les applications, les sites Web.

¹ On nomme littérature grise les documents publiés à des fins non commerciales.

Pourquoi les futurs parents participent-ils à des cours prénataux?

Les futurs parents souhaitent s'inscrire à des cours prénataux pour différentes raisons, entre autres parce qu'ils :

- veulent obtenir des réponses à leurs questions et des solutions à leurs problèmes;
- veulent encourager la participation du partenaire;
- veulent recevoir du soutien et de l'information;
- ont été aiguillés par un professionnel de la santé (Nova Scotia Health Promotion and Protection, 2008).

Avantages de l'éducation prénatale

Plusieurs avantages sont associés à l'éducation prénatale. Celle-ci permet entre autres :

- d'améliorer la santé mentale chez les mères (National Childbirth Trust, 2010);
- de mieux préparer mentalement les femmes enceintes à l'accouchement (Koehn, 2008);
- de recourir moins souvent à l'anesthésie épidurale durant l'accouchement (Ferguson, Davis et Brown, 2013);
- d'augmenter la probabilité que les femmes soient en travail actif lorsqu'elles se présentent à l'hôpital (Ferguson, Davis et Brown, 2013);
- d'augmenter le nombre de femmes qui commencent à allaiter et qui continuent de le faire (Schrader-McMillan, Barlow et Redshaw, 2009);
- d'accroître le niveau de satisfaction à l'égard des relations entre les partenaires et entre les parents et l'enfant après la naissance (National Childbirth Trust, 2010).

Format des cours prénataux

Les cours prénataux s'avèrent efficaces lorsqu'ils sont offerts dans une variété de formats, comme :

- les cours prénataux traditionnels en groupe – cours en groupe donnés régulièrement (Maimburg, Væth, Durr, Hvidman et Olsen, 2010; Nova Scotia Health Promotion and Protection, 2008);
- les cours prénataux fondés sur la psychologie – cours prénataux axés sur les aspects psychologiques de la naissance (Brown, Feindberg et Kan, 2012; Feinberg et Kan, 2008; Lara, Navarro et Navarrete, 2010);
- les cours prénataux à accès libre (Rosen, Krueger, Carney et Graham, 2008);
- les cours prénataux en ligne (Pate, 2009; Salonen et coll., 2011);
- les cours prénataux individuels (Milgrom, Schembri, Ericksen, Ross et Gemmill, 2011; Sercekus et Mete, 2010);
- les soins prénataux en groupe – soins médicaux et cours de préparation à l'accouchement offerts de façon simultanée en groupe (Ickovics et coll., 2007; Ruiz-Mirazo, Lopez-Yarto et McDonald, 2012);
- cours prénataux combinés, individuels et en groupe – cours donnés à travers une combinaison de séances individuelles et en groupe (Doherty, Erickson et LaRossa, 2006; Hesselink, van Poppel, van Eijsden, Twisk et van der Wal, 2012).



Les cours prénataux conçus pour répondre aux besoins de groupes démographiques précis s'avèrent efficaces auprès de plusieurs populations, y compris :

- les femmes autochtones (Walkup et coll., 2009);
- les adolescentes enceintes et leur partenaire (Schrader-McMillan, Barlow et Redshaw, 2009);
- les femmes hispanophones (Gill, Reifsnider et Lucke, 2007; Kieffer et coll., 2013);
- les femmes Noires (Kothari, Zielinski, James, Charoth et Sweezy Ldel, 2014).

Obstacles et facteurs facilitants qui influencent la participation aux cours prénataux traditionnels en groupe

Bien que les avantages des cours prénataux soient bien documentés, il existe plusieurs facteurs influençant la participation aux cours prénataux traditionnels en groupe.

Parmi les obstacles à la participation aux cours prénataux traditionnels en groupe, notons :

- le manque de temps (Tighe, 2010);
- l'absence de moyens de transport (Fabian, 2008; Tighe, 2010);
- la distance entre le domicile et l'endroit où les cours sont donnés (Fabian, 2008; Simpson, Newman et Chirino, 2010);
- le coût des cours prénataux (Simpson, Newman et Chirino, 2010);
- un manque de places dans les cours (Nova Scotia Health Promotion and Protection, 2008);
- un manque de connaissances relatives aux classes offertes (Nova Scotia Health Promotion and Protection, 2008);
- l'arrivée dans un nouveau pays durant la grossesse (Boerleider et coll., 2013);
- les barrières linguistiques (Boerleider et coll., 2013).

Parmi les facteurs facilitant la participation des futurs parents aux cours prénataux, notons :

- la garde d'enfants et le transport;
- les cours prénataux associés à d'autres organisations communautaires ou professionnels de la santé;
- un milieu agréable exempt de jugement et ouvert à la diversité (Nova Scotia Health Promotion and Protection, 2008).

Qui risque de ne pas recevoir de cours prénataux?

Plusieurs groupes de femmes sont moins susceptibles de recevoir des cours prénataux, notamment :

- les mères seules (Fabian, 2008);
- les minorités visibles (Lu et coll., 2003);
- les mères qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires (Lu et coll., 2003);
- les mères ayant de faibles revenus (Fabian, 2008; Lu et coll., 2003);
- les mères sans emploi (Fabian, 2008).

Ces femmes risquent davantage de souffrir de complications durant la grossesse ou l'accouchement; il faut donc redoubler d'efforts pour leur fournir de l'information pertinente avant et pendant leur grossesse.

Veillez consulter la fiche d'information 2, qui expose la situation démographique de l'Ontario en ce qui a trait à la participation aux cours prénataux.



Utiliser les données disponibles

Un grand nombre d'études ont été menées quant à la nature et à l'efficacité de l'éducation prénatale. De façon à améliorer la prestation de services prénataux en Ontario, il importe que les fournisseurs comprennent ces études ainsi que les données locales en lien avec :

- ce que recherchent les femmes et leur partenaire/entourage en matière d'éducation prénatale;
- les avantages de l'éducation prénatale;
- l'éventail de moyens par lesquels les femmes et leur partenaire/entourage peuvent avoir accès à de l'information pendant la grossesse;
- les obstacles à l'éducation prénatale;
- les besoins de certaines populations précises, surtout celles moins susceptibles d'avoir recours à l'éducation prénatale.

Il est nécessaire de prendre des mesures supplémentaires pour promouvoir et appuyer la prestation d'une éducation prénatale de qualité supérieure auprès de l'ensemble des groupes démographiques. Des efforts de mobilisation des connaissances menés auprès des professionnels offrant de l'éducation prénatale, par l'entremise par exemple de communautés de pratique, de réseaux en ligne, de bulletins d'information et d'occasion d'apprentissage/de réseautage, favoriseront également une approche solide et factuelle dans ce domaine.

Bibliographie

- Boerleider, A., Wiegers, T., Manniën, J., Anneke, L., Francke, A., Walter, L., et Devillé, W. (2013). « Factors Affecting the Use of Prenatal Care by Non-Western Women in Industrialized Western Countries: a Systematic Review ». *BMC Pregnancy and Childbirth*; 13:81.
- Brown, L., Feinberg, M. et Kan, M. (2012). « Predicting Engagement in a Transition to Parenthood Program for Couples ». *Evaluation and Program Planning*; 35: 1-8.
- Doherty, WJ., Erickson, MF. Et LaRossa, R. (2006). « An Intervention to Increase Father Involvement and Skills With Infants During the Transition to Parenthood ». *Journal of Family Psychology*; 20 (3): 438-447.
- Fabian, H. (2008). *Women who do not Attend Parental Education Classes During Pregnancy or After Birth*. Tiré de :
<https://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39205/thesis.pdf?sequence=1>
- Feinberg, ME. et Kan, ML. (2008). « Establishing Family Foundations: Intervention Effects on Coparenting, Parent/Infant Well-Being, and Parent-Child Relations ». *Journal of Family Psychology*; 22(2): 253-263.
- Ferguson, S., Davis, D. et Browne, J. (2013). « Does Antenatal Education Affect Labour and Birth? A Structured Review of the Literature ». *Women and Birth*; 26: e5-e8.
- Gill, SL., Reifsnider, E. et Lucke, JF. (2007). « Effects of Support on the Initiation and Duration of Breastfeeding ». *Western Journal of Nursing Research*; 29 (6): 708-723.
- Hesselink, AE., van Poppel, MN., van Eijsden, M., Twisk, JW. et van der Wal, MF. (2012). « The Effectiveness of a Perinatal Education Programme on Smoking, Infant Care, and Psychosocial Health for Ethnic Turkish Women ». *Midwifery*; 28: 306-313.

- Ickovics, JR., Kershaw, TS., Westdahl, C., Magriples, U., Massey, Z., Reynolds, H. et Rising, SS. (2007). « Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes A Randomized Controlled Trial ». *Obstetrics & Gynecology*; 10 (2).
- Kieffer, EC., Caldwell, CH., Welmerink, DB., Welch, KB., Sinco, BR. et Guzmán, JR. (2013). « Effect of the Healthy MOMs Lifestyle Intervention on Reducing Depressive Symptoms Among Pregnant Latinas ». *American Journal of Community Psychology*; 51:76–89.
- Koehn, M. (2008). « Contemporary Women's Perceptions of Childbirth Education ». *The Journal of Perinatal Education*; 17(1):1-18.
- Kothari, CL., Zielinski, R., James, A., Charoth, RM. et Sweezy Ldel, C. (2014). « Improved Birth Weight for Black Infants: Outcomes of a Healthy Start Program ». *American Journal of Public Health*; Supplement 1: 104:S96–S104.
- Lara, MA., Navarro, C. et Navarrete, L. (2010). « Outcome Results of a Psycho-Educational Intervention in Pregnancy to Prevent PPD: A Randomized Control Trial ». *Journal of Affective Disorders*; 122: 109–117.
- Lu, M., Prentice, J., Yu, S., Inelas, M., Lange, L. et Halfon, N. (2003). « Childbirth Education Classes: Sociodemographic Disparities in Attendance and the Association of Attendance With Breastfeeding Initiation ». *Maternal and Child Health Journal*; 7 (2): 87-93.
- Maimburg, R., Væth, M., Durr, J., Hvidman, L. et Olsen, J. (2010). Randomised Trial of Structured Antenatal Training Sessions to Improve the Birth Process. *BJOG*; 117:921–928.
- Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J. et Gemmill, AW. (2011). « Towards Parenthood: An Antenatal Intervention to Reduce Depression, Anxiety and Parenting Difficulties ». *Journal of Affective Disorders*; 130: 385–394.
- National Childbirth Trust, (2010). *NCT Antenatal Services – Policy, Practice and Evidence*. Tiré de : http://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/1AntenatalReport-FINALWITHOUTBLEED_0.pdf
- Nova Scotia Health Promotion and Protection. (2008). *Prenatal Education and Support Needs in Nova Scotia*. Tiré de : <http://novascotia.ca/dhw/healthy-development/documents/Prenatal-Education-and-Support-Needs-in-Nova-Scotia.pdf>
- Pate, B. (2009). « A Systematic Review of the Effectiveness of Breastfeeding Intervention Delivery Methods ». *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*; 642-653.
- Rosen, IM., Krueger, MV., Carney, LM. et Graham, JA. (2008). « Prenatal Breastfeeding Education and Breastfeeding Outcomes ». *The American Journal of Maternal/Child Nursing*; 33(5): 315-9.
- Ruiz-Mirazo, E., Lopez-Yarto, M. et McDonald, SD. (2012). « Group Prenatal Care Versus Individual Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-Analyses ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*; 34(3):223–229.
- Salonen, AH., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Järvenpää, AL., Isoaho, H. et Tarkka, MT. (2011). « Effectiveness of an Internet-Based Intervention Enhancing Finnish Parents' Parenting Satisfaction and Parenting Self-Efficacy During the Post Partum Period ». *Midwifery*; 27: 832–841.

- Schrader McMillan, A., Barlow, J. et Redshaw, M. (2009). *Birth and Beyond: A Review of the Evidence about Antenatal Education*. Tiré de :
[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_110371.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_110371.pdf)
- Sercekus, P. et Mete, S. (2010). « Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal and Postpartum Adaptation ». *Journal of Advanced Nursing*; 66(5), 999–1010.
- Simpson, KR., Newman, G. et Chirino, OR. (2010). « Patients' Perspectives on the Role of Prepared Childbirth Education in Decision Making Regarding Elective Labor Induction ». *The Journal of Perinatal Education*; 19(3): 21–32.
- Tighe, S. (2010). « An Exploration of the Attitudes of Attenders and Non-Attenders Towards Antenatal Education ». *Midwifery*; 26 (3): 294–303.
- Walkup, JT., Barlow, A., Mullany, BC., Pan, W., Goklish, N., Hasting, R., Cowboy, B., Fields, P., Baker, EV., Speakman, K., Ginsburg, G. et Reid, R. (2009). « Randomized Controlled Trial of a Paraprofessional-Delivered In-Home Intervention for Young Reservation-Based American Indian Mothers ». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 48(6): 591-601.