

La prestation de l'éducation prénatale en Ontario : Résumé des résultats de recherche



best start
meilleur départ

by/par health **nexus** santé



Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 2 |
| Remerciements | 3 |
| Méthodes de recherche | 5 |
| Éducation prénatale | 9 |
| L'expérience relative à l'éducation prénatale en Ontario | 13 |
| Prestation de l'éducation prénatale en Ontario | 22 |
| Comment soutenir les animatrices de cours prénataux | 29 |
| Recommandations | 32 |
| Bibliographie | 33 |

Introduction

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni des fonds à Meilleur départ par Nexus santé pour élaborer des messages clés et des outils visant à aider les fournisseurs de services de l'Ontario à offrir une éducation prénatale factuelle et cohérente.

La définition d'éducation prénatale utilisée dans le cadre de ce projet englobe les cours en personne et les cours en ligne. Par éducation prénatale, nous entendons :

- les cours prénataux traditionnels (conçus et annoncés pour le grand public);
- les cours prénataux en groupe, offerts par l'entremise de fournisseurs de soins de santé (comme un programme prénatal dans une clinique de sages-femmes);
- les groupes nécessitant ou non une inscription (comme les cours à accès libre donnés par un centre de ressources pour les parents, les programmes destinés aux adolescents et le Programme canadien de nutrition prénatale);
- les cours prénataux individuels offerts dans le cadre de programmes s'adressant à l'ensemble de la population (par exemple, les conseils téléphoniques ou les visites à domicile du programme « Bébé en santé, enfants en santé »);
- l'information prénatale générale et universelle fournie par un fournisseur de soins de santé (par exemple, durant un rendez-vous prénatal au cabinet d'un médecin ou dans une clinique, ou encore durant une visite à domicile);
- les brochures, les feuilles d'information et les ressources;
- les cours en ligne, les applications, les sites Web.

L'éducation prénatale ne comprend PAS les conseils médicaux individualisés prodigués avant l'accouchement ou les soins fournis par un fournisseur de soins de santé, comme un médecin, une sage-femme ou une infirmière praticienne, ou par un programme de santé spécialisé.

Afin d'élaborer des messages clés et des outils en matière d'éducation prénatale, de l'information a été recueillie à partir de plusieurs sources dans le but de définir la situation actuelle de l'éducation prénatale en Ontario et de déterminer les lacunes et les besoins qui y sont associés (voir le chapitre Méthodes de recherche).

Ensemble, ces ressources ont fourni d'importants renseignements quant à la prestation d'éducation prénatale en Ontario en permettant d'en savoir davantage sur :

- les personnes qui ont recours à l'éducation prénatale;
- les besoins des futurs parents et des nouveaux parents;
- les besoins et les caractéristiques des professionnels offrant de l'éducation prénatale;
- les méthodes préférées pour recevoir de l'information prénatale;
- les types de programmes d'éducation prénatale en Ontario;
- l'efficacité des différents modes d'éducation prénatale;
- les façons d'augmenter l'efficacité de l'éducation prénatale;
- les pratiques émergentes et novatrices en matière d'éducation prénatale;
- le format et le contenu préférés des messages clés en matière d'éducation prénatale;
- les possibilités/pratiques pour appuyer la compréhension/la mise en œuvre des messages clés en matière d'éducation prénatale.

Un résumé des résultats pertinents est fourni et comprend des recommandations en matière d'éducation prénatale en Ontario.

En 2019, les renseignements du Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN) ont été mis à jour dans ce rapport (pour représenter les données de 2017/2018).

Remerciements

Meilleur départ par Nexus santé aimerait remercier les personnes suivantes pour le rôle qu'elles ont joué dans la réalisation et la synthèse de l'étude, ainsi que dans la rédaction du rapport :

- Harriet Nwachukwu, BHS, M.H.P.
- Tekla Hendrickson
- Erin Deviney, Léger
- Daniel Bedard, Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN)

Ce projet a été guidé par un groupe consultatif composé des personnes suivantes :

- Gillian Alton, PhD, épidémiologiste, Bureau de santé du comté d'Oxford
- Rita Barbieri, diététiste, Les diététistes du Canada/Saine alimentation Ontario
- Donna Caputo, inf. aut., B.Sc.Inf., infirmière de la santé publique, Santé publique Algoma
- Sharon Dore, inf. aut., PhD, SOGC, professeure clinique agrégée, département d'obstétrique et de gynécologie et école des sciences infirmières, Université McMaster
- Caroline Edwards, inf. aut., infirmière de la santé publique, équipe Santé des familles/éducation des enfants, Municipalité régionale de Peel
- Joanne Enders, inf. aut., B.Sc.Inf., infirmière de la santé publique, Bureau de santé de la région de Waterloo, groupe de travail sur la santé génésique de l'OPHA
- Merle Ling, inf. aut., éducatrice certifiée par CAPP Canada, éducatrice en périnatalité et doula
- Stephanie MacDonald, Oneida, consultante diplômée en lactation, sage-femme autochtone
- Patricia Mousmanis, MD, CCMF, associée du CMFC, Collège des médecins de famille de l'Ontario
- Angela Murphy, inf. aut., coordonnatrice en périnatalité, Collège Conestoga
- Peggy Neil, inf. aut. travaillant auprès des familles et des jeunes, équipe de santé familiale de Prince Edward
- Cindy Renault, inf. aut., consultante diplômée en lactation, animatrice en chef de cours prénataux, Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, Windsor
- Fern Santos Furtado, inf. aut., directrice du programme Santé des familles, Bureau de santé de Toronto
- Lia Swanson, B.Sc.Inf., inf. aut. M.Sc.(T), directrice du programme sur la santé génésique, Bureau de Santé de la région du Niagara
- Anna Thurairatnam, chargée de projet principale, Conseil provincial pour la santé maternelle et infantile
- Julie Toole, sage-femme autorisée, analyste des politiques, Association des sages-femmes de l'Ontario
- Nancy E. Watters, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Groupe d'intérêts sur les soins infirmiers à la mère et à l'enfant

Personnel de Meilleur départ par Nexus santé : Matthuschka Sheedy, inf. aut., B.Sc.Inf., éducatrice certifiée en périnatalité par l'ICEA, Louise Choquette, B.A.

Utilisation de cette ressource

Meilleur départ par Nexus santé vous remercie de l'intérêt que vous portez à son travail et du soutien que vous lui apportez. Meilleur départ autorise des tierces parties à copier et à distribuer le présent document ou à y faire référence à des fins non commerciales, à condition que la propriété des droits soit pleinement reconnue. Comme nos documents sont conçus dans le but d'appuyer les projets locaux de promotion de la santé, nous aimerions savoir comment cette ressource a appuyé votre travail ou comment elle a été intégrée à celui-ci (meilleurdepart@nexussante.ca).

Référence

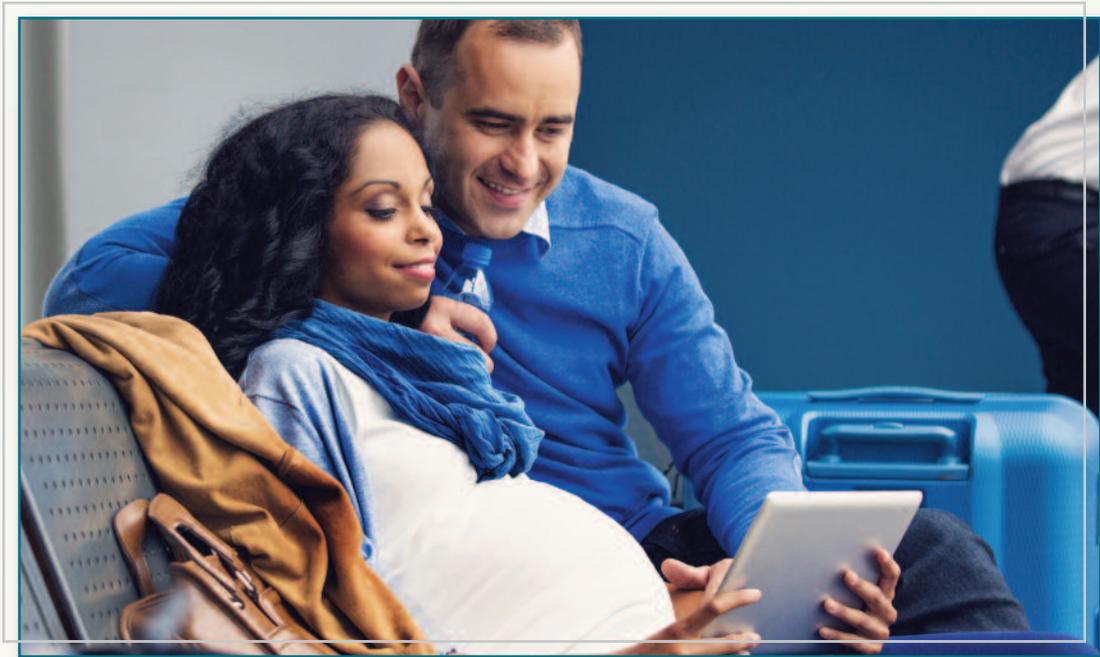
Meilleur départ par Nexus santé. (2019). *La prestation de l'éducation prénatale en Ontario : Résumé des résultats de recherche*. Toronto (Ontario), Canada : auteur.

Pour des informations relatives au droit d'auteur et à la reproduction :

Meilleur départ par Nexus santé
180, rue Dundas Ouest, bureau 301
Toronto (Ontario) M5G 1Z8
www.meilleurdepart.org
www.nexussante.ca
meilleurdepart@nexussante.ca

Ce document a été préparé avec le soutien financier du gouvernement de l'Ontario. L'information présentée reflète l'opinion de ses auteurs et n'a pas été officiellement approuvée par le gouvernement de l'Ontario.





Méthodes de recherche

Afin de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration de messages clés et d'outils en matière d'éducation prénatale, plusieurs stratégies de recherche ont été mises en place. Ces stratégies comprenaient :

1. Un survol de documents évalués par les pairs et de littérature grise.
2. Un sondage mené auprès de résidents de l'Ontario qui planifiaient une grossesse, qui attendaient un enfant ou qui avaient donné naissance dans les deux dernières années.
3. Une évaluation en ligne des besoins des animatrices de cours prénataux.
4. Un sondage en ligne mené auprès d'organisations ontariennes œuvrant dans le domaine de l'éducation prénatale.
5. Un sondage en ligne mené auprès des bureaux de santé publique de l'Ontario.
6. Des rapports de données du Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN).
7. Une analyse des énoncés de position et des lignes directrices relatives aux sujets associés à l'éducation prénatale.
8. Des entrevues menées auprès d'importantes personnes-ressources en matière d'éducation prénatale dans d'autres provinces.

Revue de la littérature

Les documents évalués par des pairs et la littérature grise existants sur l'éducation prénatale ont été examinés. Les documents évalués par des pairs ont été obtenus par l'entremise des banques de données Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medline, Academic Search Premier, Google Scholar et Evidence Based Medicine Reviews. Cette dernière contient des articles tirés du registre central Cochrane des essais contrôlés, de la base de données des revues systématiques Cochrane, de la base de données des résumés des revues des effets et du Club de lecture de l'American College of Physicians.

La littérature grise a été obtenue par l'entremise du moteur de recherche Google. Les documents pertinents publiés au cours des sept dernières années (de 2007 à 2014) ont été extraits, soit un total de 138 articles. Ceux-ci se sont ajoutés aux résultats obtenus précédemment pour élaborer le rapport de 2007 intitulé *Prenatal Education in Ontario – Better Practices*.

Sondage mené auprès d'Ontariens qui viennent d'avoir un enfant, qui attendent un enfant ou qui planifient une grossesse

Un sondage en ligne a été mené à l'aide du portail de Léger, LégerWeb, dans le but de comprendre les besoins et les expériences des nouveaux et des futurs parents de l'Ontario. Des membres du portail ont été sélectionnés de façon aléatoire pour recevoir un courriel les invitant à participer à ce sondage.

Le sondage a été mené du 19 mars au 30 avril 2014 auprès d'un total de 753 hommes et femmes qui habitaient en Ontario et qui planifiaient une grossesse, attendaient un enfant ou avaient eu un bébé au cours des deux dernières années. Parmi les nouveaux parents sondés, 209 étaient des mères ayant donné naissance à un enfant et 60 étaient des partenaires. Parmi les parents attendant un enfant, 150 étaient des femmes enceintes et 52 étaient des partenaires de femmes enceintes. Les répondants comptaient aussi 219 femmes projetant d'avoir un bébé au cours des deux années suivantes et 63 partenaires de femmes planifiant une grossesse.



Sondages auprès d'organisations offrant de l'éducation prénatale

Des sondages ont été menés auprès d'organisations offrant des services d'éducation prénatale dans le but de mieux comprendre la prestation de cours prénataux en Ontario.

Sondage mené auprès de bureaux de santé publique

Des responsables de la santé des familles ont été contactés dans les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario. Ils ont été appelés à répondre au sondage en ligne au nom de leur bureau de santé. Un sondage devait être rempli pour chaque bureau de santé publique. Le sondage en ligne a été mené du 4 février au 4 mars 2014; les 36 bureaux de santé publique y ont répondu.

Sondage mené auprès d'autres organisations

Une liste d'organisations qui offrent des cours prénataux en Ontario et qui ne sont pas des bureaux de santé publique a été dressée. Cette liste rassemblait des organisations ayant répondu à l'avis de recrutement affiché sur la liste de diffusion du réseau de promotion de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (MNCHP) de Meilleur départ, qui compte plus de 1552 membres, ainsi que des listes de services d'éducation prénatale régionaux fournies par les bureaux de santé. En tout, 27 bureaux de santé publique sur 36 ont fourni des informations relatives aux autres organisations offrant des cours prénataux dans leur région.

Un total de 136 organisations ont été invitées à répondre à ce sondage (132 organisations anglophones et 4 organisations francophones).

Un sondage devait être rempli par organisation. Le sondage s'est déroulé du 4 février au 7 mars 2014; 35 organisations y ont répondu.

Données de BORN

Ce rapport s'appuie en partie sur les données fournies par le Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN), qui fait partie du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. L'interprétation et les conclusions figurant dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de BORN Ontario.

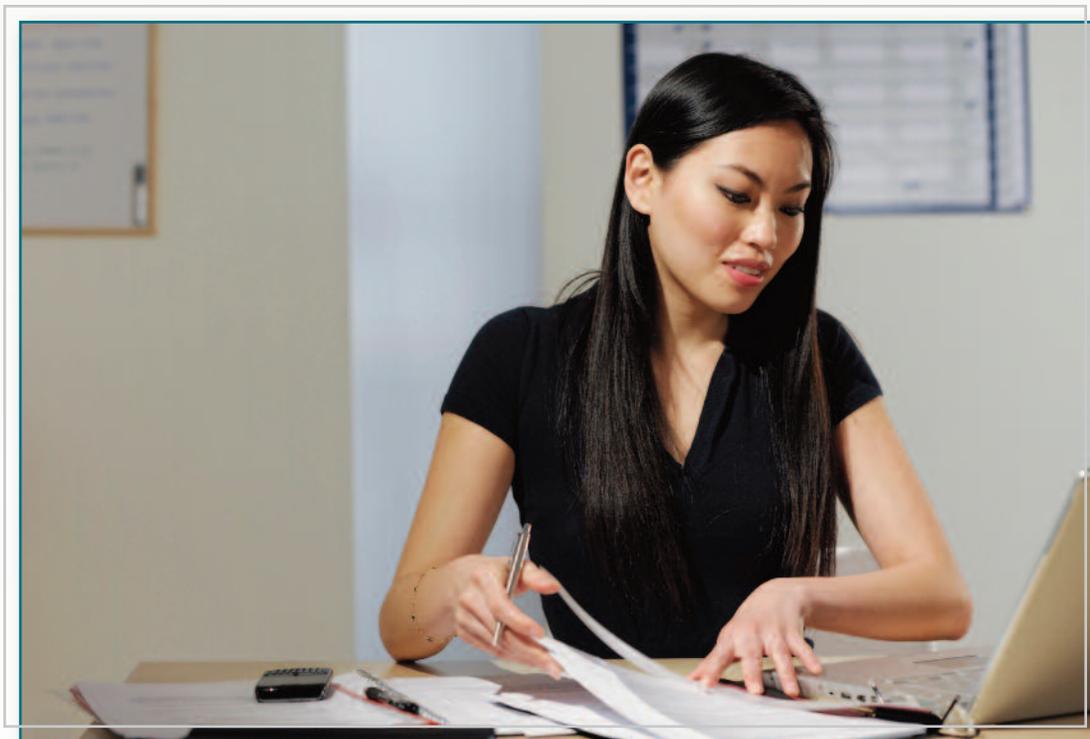
Le registre BORN a fourni des données relatives à la participation aux cours prénataux et aux caractéristiques démographiques des participants qui s'appuyaient sur des formulaires remplis avant l'accouchement. Avant le mois d'avril 2012, la participation aux cours prénataux devait « *indiquer si la mère avait participé à des cours prénataux durant sa grossesse actuelle* ». Durant l'exercice financier 2012-2013, cette définition a changé; la participation doit maintenant « *indiquer si la femme enceinte a participé à des cours prénataux durant sa grossesse actuelle, cours qui comprennent les cours en ligne nécessitant une inscription et les cours en personne* ».

En 2019, les renseignements de BORN ont été mis à jour dans ce rapport avec les données de 2017/2018.

Évaluation des besoins des animatrices de cours prénataux

L'évaluation des besoins des animatrices de cours prénataux a été conçue pour mieux connaître ce dont celles-ci ont le plus besoin. Le sondage était accessible à toutes les animatrices de cours prénataux de l'Ontario.

Les répondantes ont été recrutées par divers moyens. Celles se définissant elles-mêmes comme animatrices de cours prénataux ont répondu à l'invitation affichée sur les quatre listes de diffusion de Meilleur départ par Nexus santé : le Réseau de promotion de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (MNCHP) (1552 membres), le réseau du programme « Bébés en santé, enfants en santé » (HBHC) (384 membres), le Réseau « agora autochtone » de Meilleur départ (BSASC) (223 membres) et le Réseau de santé maternelle et infantile (RSMI) (525 membres). Les animatrices de cours prénataux ont aussi été appelées à partager l'invitation dans leurs réseaux. L'évaluation des besoins a en outre été transmise directement aux bureaux de santé publique. Les animatrices de cours prénataux identifiées par les bureaux de santé publique ont aussi été invitées à répondre au sondage. Un sondage devait être rempli par animatrice.



Le sondage d'évaluation des besoins des animatrices de cours prénataux a été réalisé du 3 février au 7 mars 2014. Le nombre de répondantes à cette évaluation des besoins s'élevait à 368; 340 d'entre elles indiquaient offrir de l'éducation prénatale en Ontario. Il est possible que les animatrices n'offrant pas de cours en groupe soient sous-représentées, puisqu'elles ne se sont peut-être pas définies comme des animatrices de cours prénataux.

Limites méthodologiques

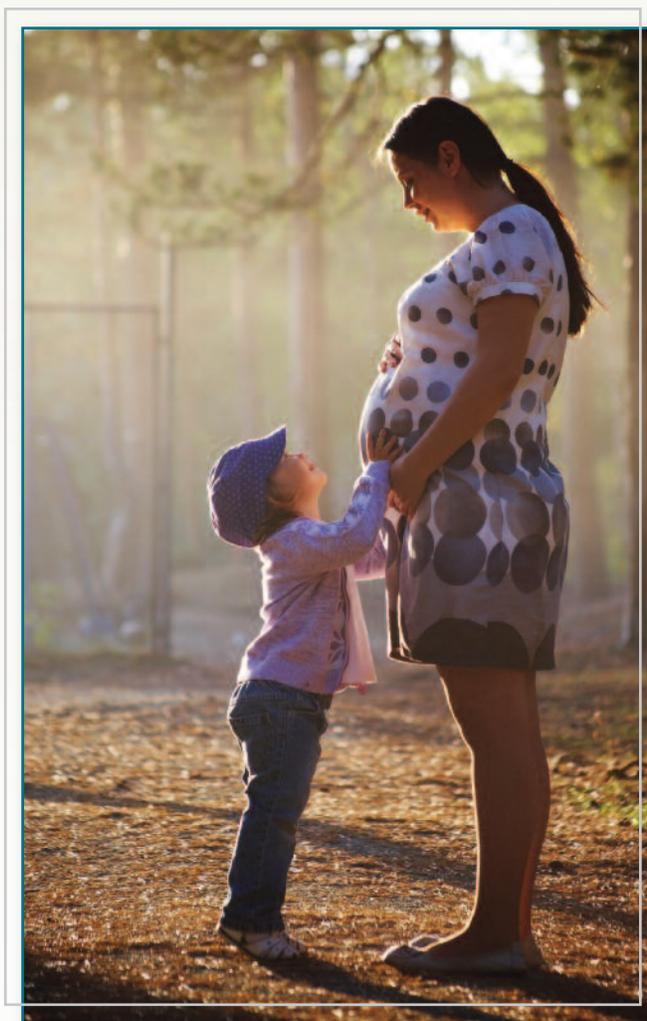
Même si les stratégies de recherche visaient à mieux comprendre l'éducation prénatale en Ontario, les informations présentées dans ce résumé devraient être interprétées avec prudence à cause de nombreuses limites méthodologiques.

En raison de problèmes tels que des sondages incomplets, l'utilisation de méthodes de collecte de données différentes par les organisations ainsi que le refus de participer de certaines animatrices de cours prénataux, il est possible que les données tirées des sondages menés auprès des animatrices de cours prénataux travaillant dans un bureau de santé publique ou une autre organisation ne fournissent pas une représentation complète et exacte de l'éducation prénatale en Ontario.

Les données recueillies lors de l'évaluation des besoins devraient aussi être interprétées avec prudence, puisque les animatrices provenant d'organisations autres que les bureaux de santé publique sont sous-représentées.

Lors de l'interprétation des données de BORN, il convient de noter que certaines formes d'éducation prénatale pourraient être sous-représentées. En effet, il est possible que des femmes ayant suivi des cours sous une autre forme que les cours traditionnels en groupe aient indiqué n'avoir suivi aucun cours. De plus, les données de BORN se limitent aux femmes qui ont accouché à l'hôpital. Compte tenu de l'insuffisance des données, on devra traiter cette information avec prudence.

Certaines données devraient être interprétées avec prudence puisque plusieurs femmes ont reçu de l'information prénatale par l'entremise de plus d'une source, et que plusieurs organisations ont fourni des taux de participation approximatifs ou encore ne connaissaient pas les taux de participation à leurs programmes.





Éducation prénatale

Environ 50 années se sont écoulées depuis les débuts de l'éducation prénatale formelle¹. Dans plusieurs régions du monde, les cours prénataux sont considérés comme essentiels à la planification d'une grossesse en santé^{2, 3}. L'Organisation mondiale de la Santé a reconnu l'encadrement et l'éducation comme des éléments clés des soins prénataux⁴. Les activités d'éducation prénatale sont offertes de façon individuelle ou en groupe¹ et fournissent aux femmes et à ceux qui les soutiennent des informations relatives à la grossesse, à l'accouchement, aux soins à apporter aux nourrissons et à la parentalité⁵.

Pourquoi les femmes participent-elles à des cours prénataux?

Les femmes reçoivent de l'éducation prénatale pour des raisons variées, par exemple :

- pour obtenir des réponses à leurs questions et des solutions à leurs problèmes⁶;
- pour encourager la participation de leur partenaire⁶;
- pour recevoir du soutien et de l'information⁶;
- en guise de rappel⁶;
- pour obtenir des recommandations d'un professionnel de la santé⁶;
- pour réduire l'anxiété liée au travail et à l'accouchement⁷;
- pour répondre aux attentes d'un partenaire⁷;
- pour apprendre à prendre soin d'un bébé⁷.

Sujets abordés dans les cours prénataux

L'éducation prénatale couvre une variété de sujets; les plus souvent abordés par les bureaux de santé publique et autres organisations comprennent :

- les grossesses en santé (les soins prénataux, les changements survenant au cours de la grossesse, l'alimentation, la santé physique et émotionnelle, l'exposition à divers agents dans l'environnement);
- le travail et l'accouchement (les stades du travail, les mesures pour assurer le confort, les interventions médicales);
- les soins aux nouveau-nés et la sécurité de ceux-ci (caractéristiques, diagnostic, santé, sommeil sécuritaire, matériel);
- l'allaitement;
- les changements qui surviennent après l'accouchement;
- le rôle des parents durant les six premières semaines suivant l'accouchement (les soins aux nourrissons, l'attachement, les relations, la contraception);
- les rôles et les préoccupations des pères/partenaires, et le contenu qui leur est destiné. (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014; Prenatal Education Surveys, 2014*)

D'autres sujets abordés par les différentes formes d'éducation prénatale comprennent :

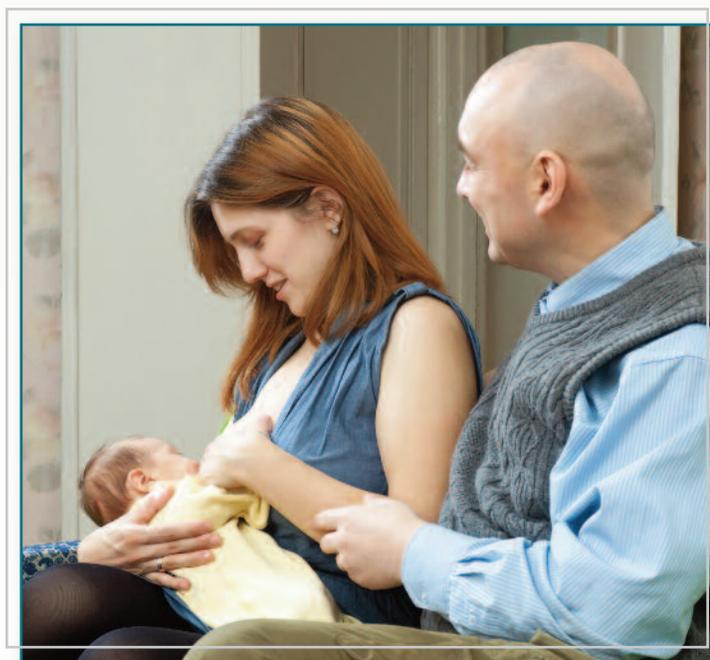
- le soutien et les ressources accessibles au sein de la communauté;
- les naissances multiples;
- la perte d'un bébé;
- le rôle des parents après la période de six semaines post-partum;
- les problèmes liés à l'établissement des nouveaux arrivants.

(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014; Prenatal Education Surveys, 2014*)

Comme il a été mentionné plus tôt, il arrive souvent que du contenu s'adressant précisément aux pères et aux partenaires soit inclus dans les cours prénataux. Certains cours ajoutent une section sur les pères ou les partenaires.

D'autres intègrent les informations s'adressant aux pères et aux partenaires à l'ensemble des cours, ou encore créent des cours distincts pour les futurs pères/partenaires (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Plusieurs animatrices adaptent le contenu des cours prénataux aux besoins des participants (par exemple, des participants qui souffrent de problèmes de santé mentale ou qui vivent dans la pauvreté, etc.), surtout s'il s'agit de services individuels (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).



Promouvoir les services d'éducation prénatale

Les principales méthodes utilisées par les bureaux de santé publique et autres organisations pour promouvoir les services d'éducation prénatale comprennent :

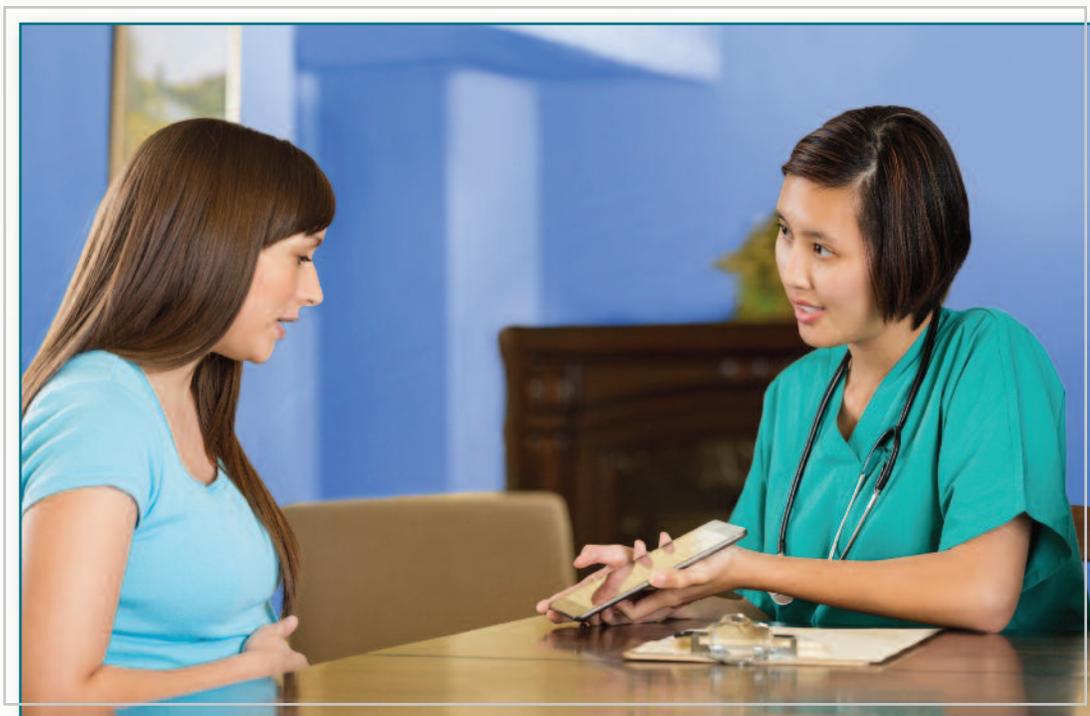
- les affiches et les dépliants;
- les recommandations des cabinets médicaux;
- les médias sociaux;
- les médias imprimés locaux.
(*Prenatal Education Surveys*, 2014)

Efficacité de l'éducation prénatale formelle

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

- les cours prénataux traditionnels en groupe (cours en groupe donnés régulièrement)^{6, 8, 9};
- les cours prénataux fondés sur la psychologie (cours prénataux axés sur les aspects psychologiques de la naissance)¹⁰⁻¹²;
- les cours prénataux à accès libre¹³;
- les cours prénataux en ligne gratuits^{14, 15};
- les cours prénataux individuels^{3, 16};
- les soins prénataux en groupe (soins médicaux et cours de préparation à l'accouchement offerts de façon simultanée en groupe)^{2, 17};
- les cours prénataux combinés, individuels et en groupe (cours combinant les séances individuelles et en groupe)^{18, 19}.

L'éducation prénatale s'avère aussi efficace lorsqu'elle est adaptée à des populations précises, comme les adolescentes^{20, 21} ou certains groupes culturels²².



Avantages et difficultés associés à l'éducation prénatale

L'éducation prénatale présente de nombreux avantages. Toutefois, elle a dans certains cas donné lieu à des résultats non souhaités.

Avantages de l'éducation prénatale

Il a été démontré que l'éducation prénatale a une influence positive sur :

- les comportements associés à la promotion de la santé, comme l'exercice et l'alimentation²¹;
- l'adaptation prénatale³;
- les connaissances associées à la grossesse et à l'accouchement^{6,23};
- la confiance^{5, 6, 23};
- la douleur perçue durant le travail^{21, 23};
- la probabilité d'un accouchement par voie vaginale^{21, 23, 24};
- la probabilité que les femmes soient en travail actif lorsqu'elles se présentent à l'hôpital²⁴;
- la décision de ne pas avoir recours à une anesthésie épidurale^{21, 23, 24};
- la décision de commencer à allaiter²¹;
- la poursuite de l'allaitement²¹;
- la durée de l'allaitement²⁵;
- l'allaitement à la sortie de l'hôpital²⁶;
- la réception de soutien informationnel²⁵;
- le bien-être psychologique de la mère²³;
- l'anxiété^{23, 24};
- la dépression²³;
- le niveau de satisfaction à l'égard des relations entre les partenaires et entre les parents et l'enfant après la naissance²³.

Résultats moins souhaitables de l'éducation prénatale

Parmi les résultats moins favorables associés à l'éducation prénatale, notons :

- le renforcement des rôles sociaux traditionnels liés au sexe²⁷;
- une minimisation du rôle du père²⁷;
- l'impression que la grossesse n'est pas un état naturel⁶.



L'expérience relative à l'éducation prénatale en Ontario

Il est important de comprendre les caractéristiques et les besoins des femmes enceintes, de leur partenaire, des nouveaux parents et des personnes qui tentent d'avoir un enfant.

Taille des classes

La majorité des cours prénataux formels donnés par les bureaux de santé ou les autres organisations comptent de 8 à 12 participants. Ce nombre est semblable à ce que l'on observe dans les programmes prénataux à accès libre, où la majorité des classes comptent de 8 à 15 participants (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Tendances en matière de fréquentation

Les cours prénataux sont généralement ouverts aux femmes enceintes, à leur partenaire ou à la personne qui leur offrira du soutien lors de l'accouchement (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

En Ontario, la majorité des groupes formels et des programmes d'éducation prénatale en ligne sont conçus pour le grand public. Certains de ces programmes sont conçus pour des populations précises, alors que c'est le cas de la majorité des cours à accès libre et des programmes individuels (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Les groupes les plus souvent ciblés par les services s'adressant à des populations précises comprennent :

- les adolescents et les jeunes futurs parents;
- les futurs parents vulnérables d'un point de vue socio-économique;
- les futurs parents célibataires;
- les futurs parents qui sont jugés vulnérables par une société d'aide à l'enfance.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Populations qui reçoivent de l'éducation prénatale en Ontario

La fréquentation des cours prénataux en Ontario est demeurée relativement stable au cours des dernières années, avec environ une femme enceinte sur quatre qui y participe (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour les années 2017/2018). Il faut souligner que les données de BORN se limitent aux femmes qui ont accouché dans un hôpital et qui ont indiqué avoir participé à des cours prénataux en ligne ou en personne. Compte tenu de données manquantes, on devra traiter cette information avec prudence.

Lors de l'analyse de la prestation d'éducation prénatale en Ontario, des facteurs tels que l'emplacement géographique, la parité, l'âge de la mère, le statut socio-économique, la langue parlée, le statut d'immigrant et l'appartenance à une minorité devraient être pris en considération.

Participation aux cours prénataux en Ontario au fil des ans

(Les femmes enceintes participant aux cours prénataux en ligne ou en personne – Toutes parités incluses)



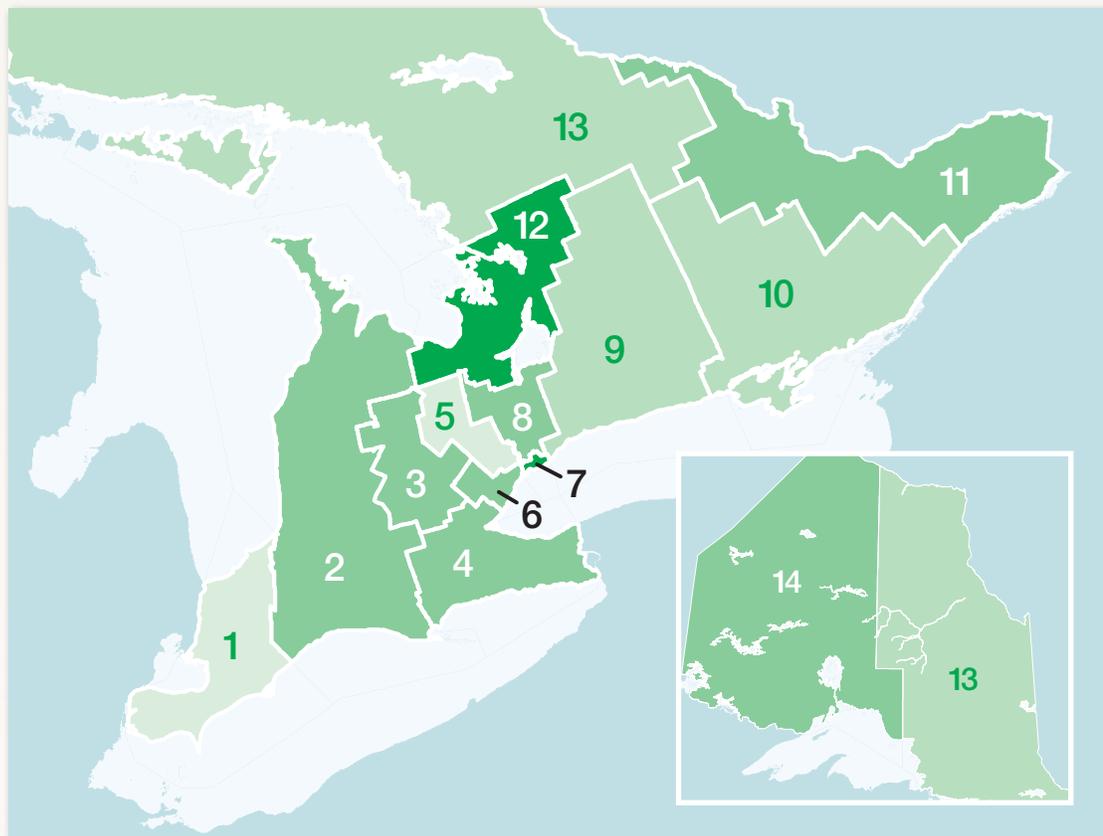
Emplacement géographique

Selon les données de BORN, 42,4 % des femmes enceintes nullipares (n'ayant jamais accouché d'un bébé viable) ontariennes avaient participé à des cours prénataux (en ligne ou en personne) durant leur grossesse au moment de la collecte des données.

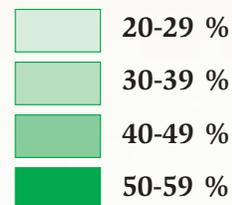
Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ayant la plus faible participation à l'éducation prénatale chez les femmes nullipares comprenaient le Centre-Ouest (24,4 %) et Érie St-Clair (25,8 %). Les RLISS ayant la plus forte participation à l'éducation prénatale sont Toronto (57,9 %), Simcoe Nord Muskoka (50,6 %) et Champlain (49,8 %). Les bureaux de santé publique où le taux de participation à l'éducation prénatale pour les femmes nullipares supérieurs à 50 % étaient Perth (59,9 %), Huron (58,8 %), Halton (54,3 %), Thunder Bay (51,9 %), Ottawa (50,9 %) et l'Est de l'Ontario (50,3 %). (Données sur l'éducation prénatale BORN pour 2017/2018).

Participation aux cours prénataux RLISS

(Les femmes enceintes nullipares participant aux cours prénataux en ligne ou en personne)



| LIEU DE NAISSANCE | PARTICIPATION AUX COURS PRÉNATAUX |
|---|--------------------------------------|
| (1) Erie St.Clair | 25,8 % |
| (2) Sud-Ouest | 46,1 % |
| (3) Waterloo Wellington | 43,6 % |
| (4) Hamilton Niagara Haldimand Brant | 40,8 % |
| (5) Centre-Ouest | 24,4 % |
| (6) Mississauga Halton | 47,3 % |
| (7) Centre de Toronto | 57,9 % |
| (8) Région centrale | 41,4 % |
| (9) Centre-Est | 36,3 % |
| (10) Sud-Est | 39,2 % |
| (11) Champlain | 49,8 % |
| (12) Simcoe Nord Muskoka | 50,6 % |
| (13) Nord-Est | 35,6 % |
| (14) Nord-Ouest | 45,6 % |
| ONTARIO | 42,4 % |



Parité

Les résultats du sondage mené auprès des bureaux de santé publique et les données de BORN indiquent que la participation aux cours prénataux diminue lors des grossesses subséquentes, tel qu'on pourrait s'y attendre. En effet, les femmes nullipares présentent les taux les plus élevés de participation aux cours prénataux (42,4 %), alors que les femmes multipares présentent les taux de participation les plus faibles (16,6 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

Âge de la mère

Les données de BORN indiquent que le taux de participation des femmes nullipares aux cours prénataux est plus bas chez les adolescentes (25,9 %) et chez les femmes de 20-24 ans (24,8 %). Il était le plus élevé pour les femmes de 30-34 ans (51,5 %) et de 35-39 ans (51,6 %). Les femmes de plus de 40 ans ont une participation légèrement inférieure (45,5 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour les années 2017/2018).

Scolarité, emploi et revenu

Les données de BORN indiquent que le taux de participation des femmes nullipares aux cours prénataux est inférieur dans les communautés où le niveau de scolarité est faible. En effet, les taux de participation les plus bas ont été observés dans les communautés comptant la plus grande proportion de résidents sans diplôme (34,5 %), alors que les taux les plus élevés se trouvent dans les communautés qui comptent la plus faible proportion de résidents sans diplôme (51,6 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

Le pourcentage de femmes nullipares participant à des cours prénataux varie en fonction du taux d'emploi dans les quartiers. Les taux de participation les plus faibles sont relevés dans les quartiers où le taux de chômage est élevé (35,5 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

De la même façon, le taux de participation aux cours prénataux des femmes nullipares augmente en même temps que le revenu, mesuré selon le revenu médian des ménages du quartier. Les taux les plus faibles ont été relevés dans les quartiers où les revenus médians des ménages sont les plus faibles (32,8 %), et les plus élevés, dans les quartiers où les revenus médians des ménages sont les plus élevés (51,3 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour les années 2017/2018).



Langue

Les femmes francophones nullipares (49,3 %) ont davantage tendance à suivre des cours prénataux, suivies par les anglophones (44 %). Le taux de participation le plus faible a été observé chez les femmes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (25,2 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

Statut d'immigrant et appartenance à une minorité

Le pourcentage de femmes nullipares suivant des cours prénataux est plus faible dans les quartiers où habitent les plus grandes proportions d'immigrants (36,2 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

Le taux de participation est aussi plus faible dans les quartiers où l'on retrouve les plus grandes proportions de membres de minorités visibles (36,7 %) (Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018).

En résumé

Dans l'ensemble, les taux de participation élevés aux cours prénataux en Ontario ont tendance à être associés aux groupes démographiques suivants :

- les femmes nullipares;
- les femmes dans la trentaine;
- les femmes qui habitent dans des quartiers où les niveaux de scolarité sont élevés;
- les femmes qui habitent dans des quartiers où le taux de chômage est faible;
- les femmes qui habitent dans des quartiers où les revenus sont élevés;
- les femmes qui habitent dans des quartiers où l'on retrouve une faible concentration d'immigrants;
- les femmes qui habitent dans des quartiers où l'on retrouve une faible concentration de membres de minorités visibles.

(Données de BORN relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018)



L'expérience prénatale des femmes en Ontario

Les changements apportés lors d'une grossesse ou d'une tentative de concevoir

La majorité des femmes ontariennes effectuent au moins un changement positif en matière de santé ou de finances lorsqu'elles deviennent enceintes ou qu'elles planifient une grossesse. Les mères nées au Canada ont davantage tendance à effectuer plusieurs changements avant de devenir enceintes. Les femmes qui modifient leurs habitudes avant la grossesse sont aussi plus susceptibles de suivre des cours prénataux.

Lorsqu'il est question de santé, les femmes qui planifient une grossesse ont davantage tendance à :

- améliorer leurs habitudes alimentaires;
- se présenter à leurs examens médicaux;
- s'abstenir de consommer de l'alcool;
- améliorer leur gestion du stress;
- améliorer leur programme d'exercice;
- réduire leur exposition aux produits toxiques.

(Parent Survey, 2014)

Les femmes enceintes ont quant à elles tendance à :

- améliorer leurs habitudes alimentaires;
- s'abstenir de consommer de l'alcool;
- se présenter à leurs examens médicaux;
- améliorer leur programme d'exercice;
- améliorer leur gestion du stress.

(Parent Survey, 2014)

Ressources sur la grossesse, le travail et les soins aux nouveau-nés

Lorsqu'elles souhaitent se renseigner au sujet de la grossesse, du travail et des soins aux nouveau-nés, les femmes consultent une variété de sources. Les principales sources comprennent :

- les sites Web;
- les amis, la famille et les collègues;
- les fournisseurs de soins de santé;
- les livres, les magazines et autres documents imprimés;
- les programmes d'éducation prénatale.

(Parent Survey, 2014)

Près de la totalité des femmes qui ont consulté ces sources ont trouvé celles-ci très ou plutôt utiles. Toutefois, les femmes nées à l'étranger sont beaucoup plus susceptibles de considérer leurs amis, leur famille ou leurs collègues comme source d'information privilégiée.

Les femmes jugent les fournisseurs de soins de santé comme étant la source d'information la plus fiable, suivis par la famille, les amis et les collègues, puis par les programmes d'éducation prénatale.

Cours prénataux

Presque toutes les femmes ayant suivi des cours prénataux ont dit avoir constaté leur utilité. Environ 54 % des femmes enceintes sont d'avis que les cours prénataux constituent une source d'information fiable. Environ le quart des parents n'ayant pas suivi de cours disent, avec le recul, regretter leur décision. Les raisons expliquant l'absence de participation aux cours prénataux sont variées. Les femmes décident principalement de ne pas suivre de cours prénataux car elles croient pouvoir accéder à la même information par l'entremise d'autres sources. Le manque de temps ou des connaissances insuffisantes constituent aussi d'autres raisons courantes de ne pas suivre de cours prénataux (*Parent Survey, 2014*).



La plupart des femmes ayant participé à des cours prénataux ont opté pour des cours en personne. Les formes de cours préférées sont les suivantes (par ordre décroissant de préférence) :

- les programmes traditionnels en groupe et en personne comportant un nombre précis de cours;
 - les programmes individuels en personne;
 - les programmes en ligne;
 - les programmes à accès libre en personne;
 - les programmes se déroulant à la fois en ligne et en personne.
- (*Parent Survey, 2014*)

Les raisons de choisir différents types de programmes varient considérablement, mais les principales raisons comprennent :

- la recommandation d'un professionnel de la santé;
 - le désir de rencontrer d'autres futurs parents dans un contexte de groupe;
 - les recommandations de membres de la famille ou d'amis.
- (*Parent Survey, 2014*)

Les femmes suivent des cours à différents stades de leur grossesse, mais, le plus souvent, au cours du deuxième ou du troisième trimestre (*Parent Survey, 2014*).

Les avantages perçus de l'éducation prénatale diffèrent grandement, mais les femmes ont le plus souvent l'impression que les cours prénataux les aident :

- durant le travail et l'accouchement;
 - à prendre soin de leur nouveau bébé;
 - à augmenter leur confiance en leur capacité à avoir un bébé et à en prendre soin.
- (*Parent Survey, 2014*)

La majorité des femmes qui ont participé à des cours prénataux n'ont perçu aucune lacune sur le plan du contenu. Une faible minorité a l'impression que les sujets tels que le travail, la douleur durant le travail, la récupération après l'accouchement et l'allaitement pourraient être mieux traités (*Parent Survey, 2014*).

Les femmes enceintes et les nouveaux parents ont formulé de nombreuses suggestions dans le but d'améliorer la prestation de l'éducation prénatale; ils veulent entre autres :

- des heures plus flexibles;
- davantage de sujets liés à la période suivant l'accouchement;
- un plus grand nombre d'interactions et d'exercices pratiques.

(Parent Survey, 2014)

L'expérience prénatale des partenaires en Ontario

Les résultats du sondage mené auprès des partenaires de femmes enceintes, de femmes qui planifient une grossesse ou de nouvelles mères ont permis d'obtenir de précieuses informations.

Les changements apportés par les partenaires lors d'une grossesse ou d'une planification de grossesse

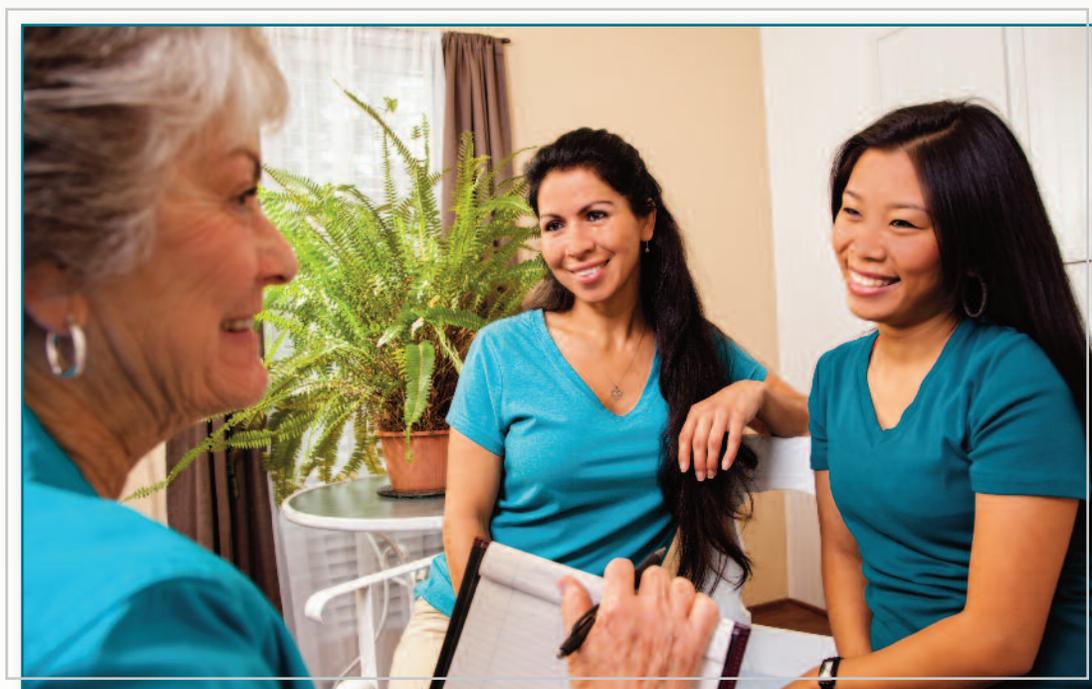
La majorité des partenaires apportent au moins un changement avant le début de la grossesse ou pendant celle-ci. Les partenaires effectuent généralement moins de changements que les femmes.

Les partenaires ont le plus souvent tendance à :

- améliorer leurs habitudes alimentaires;
- se présenter aux examens médicaux;
- améliorer leur programme d'exercice;
- réduire leur exposition aux produits toxiques;
- améliorer leur gestion du stress;
- arrêter de fumer.

(Parent Survey, 2014)

La majorité des partenaires apportent aussi des changements globaux à leur vie, par exemple en économisant de l'argent, en achetant ou en louant un logement plus grand et en acquérant ou en modifiant une police d'assurance-vie (Parent Survey, 2014).



Ressources sur la grossesse, le travail et les soins aux nouveau-nés

Lorsqu'ils souhaitent se renseigner au sujet de la grossesse, du travail et des soins aux nouveau-nés, les partenaires consultent aussi différentes sources; les plus souvent utilisées sont :

- les amis, la famille et les collègues;
- les livres, les magazines et autres documents imprimés;
- les fournisseurs de soins de santé;
- les sites Web;
- les programmes d'éducation prénatale.

(Parent Survey, 2014)

Les partenaires croient que les fournisseurs de soins de santé constituent la source la plus fiable d'information en matière de grossesse, de travail et de soins aux nouveau-nés. La majorité d'entre eux considèrent aussi les amis, la famille et les collègues, ainsi que les programmes d'éducation prénatale comme des sources d'information dignes de confiance.

Il faut signaler que l'utilisation d'applications conçues pour les futurs parents est peu considérée, tant chez les femmes que chez leur partenaire. Seule une minorité juge de telles applications fiables. Cela peut s'expliquer par un manque de familiarité avec celles-ci plutôt que par un manque réel de confiance en ces dernières *(Parent Survey, 2014)*.

Cours prénataux

La plupart des partenaires considèrent tous les sujets abordés dans les cours prénataux comme utiles et importants.





Prestation de l'éducation prénatale en Ontario

Les cours prénataux sont offerts par divers professionnels dans une variété d'organisations en Ontario. Pour améliorer la prestation de ces cours dans la province, il est important de bien comprendre la nature de cette prestation, ainsi que le rôle joué par les animatrices des cours.

Lieux où se déroulent les cours prénataux

Les cours prénataux sont offerts en Ontario par une variété d'organisations, dont :

- les bureaux de santé publique;
- les hôpitaux;
- les centres de santé communautaire;
- les organismes à but non lucratif;
- les entreprises privées.

(Prenatal Education Surveys, 2014)

Les cours prénataux sont aussi donnés par l'entremise de programmes tels que « Bébés en santé, enfants en santé » et le Programme canadien de nutrition prénatale (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

L'emplacement des cours varie grandement d'une organisation à l'autre; il peut s'agir :

- d'un bureau de santé;
- d'un hôpital;
- d'un lieu de travail;
- d'une école;
- d'un centre communautaire;
- d'une bibliothèque municipale;
- d'un établissement confessionnel;
- d'un établissement privé.

(Prenatal Education Surveys, 2014)

Professionnels offrant de l'éducation prénatale

Les animatrices de cours prénataux travaillent pour des bureaux de santé publique, des organismes à but non lucratif ou sont des fournisseurs indépendants (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Environ 901 animatrices appointées et 120 animatrices contractuelles travaillent pour les bureaux de santé publique (*Prenatal Education Surveys, 2014*). Il n'existe pour le moment aucune estimation précise du nombre d'animatrices qui ne travaillent pas pour un bureau de santé publique.

Formation ou certification des animatrices de cours prénataux

Les personnes qui donnent des cours prénataux possèdent des formations ou des certifications extrêmement variées et offrent leurs services dans le cadre de divers rôles. Plusieurs animatrices ont été certifiées ou formées en tant qu'éducatrices en périnatalité par une association comme la Childbirth and Postpartum Professional Association (CAPP), ou encore possèdent une formation ou une certification de doula (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*). Certaines animatrices de cours prénataux possèdent une éducation générale ou un diplôme universitaire de premier cycle qui n'est pas précisément lié à l'éducation prénatale (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*). Les animatrices reçoivent aussi des formations informelles par l'entremise d'ateliers de formation en entreprise, de jumelages et de séances d'observation de collègues. Certaines ne possèdent aucune formation, qu'elle soit formelle ou informelle, mais ont plutôt appris en cours d'emploi (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*). Enfin, quelques organisations offrent leurs propres programmes de formation en entreprise (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).

La majorité des animatrices de cours prénataux sont des infirmières de formation (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*). Les bureaux de santé publique exigent que les animatrices soient des infirmières autorisées, des infirmières de la santé publique ou des infirmières auxiliaires autorisées. D'autres organisations exigent quant à elles des formations allant de sciences infirmières à une formation postsecondaire (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Certaines animatrices de cours prénataux jugent qu'il devrait y avoir des exigences standardisées en ce qui a trait à la certification des animatrices (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).

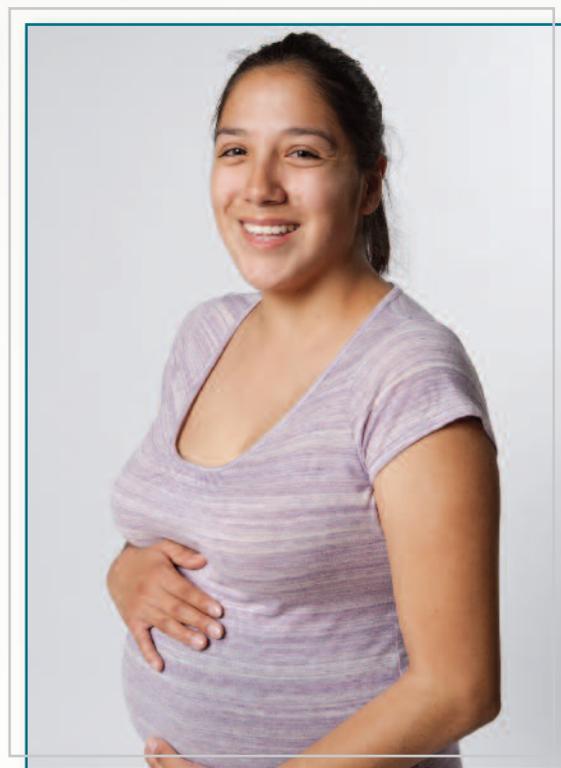
Éducation prénatale et langue

La plupart des organisations offrent des cours prénataux en anglais.

Certains bureaux de santé publique et certaines organisations offrent des cours en :

- français;
 - cantonnais;
 - portugais;
 - mandarin;
 - bas-allemand;
 - espagnol;
 - arabe;
 - langue des signes.
- (*Prenatal Education Surveys, 2014*)

Les bureaux de santé publique et autres organisations offrent également des services d'interprétation au besoin (*Prenatal Education Surveys, 2014*).



Coût des cours prénataux et inscription

Le processus d'inscription aux cours prénataux et les coûts qui y sont associés varient en fonction du type de cours offerts et de l'organisation ou du bureau de santé publique qui fournit le service.

Frais d'inscription

Un peu plus de la moitié (54 %) des bureaux de santé publique n'exigent aucuns frais pour les cours d'éducation formels. Les frais d'inscription varient généralement de 10 \$ à 75 \$; la majorité se situe entre 30 \$ et 50 \$. Quelques cours sont quant à eux financés à l'aide de dons. Les frais comprennent le coût du matériel et, parfois, des rafraîchissements. Les frais associés aux programmes d'éducation prénatale en ligne des bureaux de santé publique varient généralement entre 25 \$ et 40 \$. Tous les bureaux de santé publique ont indiqué avoir déjà réduit le montant des frais d'inscription ou avoir renoncé à les percevoir lorsque ceux-ci constituaient un obstacle à la participation aux cours formels ou en ligne (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Les autres organisations n'exigent aucuns frais pour les cours prénataux à accès libre, et environ 42 % d'entre elles offrent les cours prénataux formels gratuitement. Les frais associés aux cours prénataux dans les autres organisations varient entre 40 \$ et 290 \$; la majorité de ces organisations demandent entre 100 \$ et 145 \$. Ces frais comprennent le coût du matériel et, parfois, des rafraîchissements. Les cours en ligne coûtent de 15 \$ à 60 \$, tandis que les cours individuels coûtent de 125 \$ à 170 \$. Contrairement aux bureaux de santé publique, plusieurs organisations ne disposent d'aucun moyen de réduire ou d'annuler les frais (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Il est important de signaler que les coûts peuvent varier en fonction de facteurs tels que la durée du programme, les subventions accordées ou non et la qualification professionnelle du personnel qui donne les cours; ils peuvent aussi varier selon que l'organisation souhaite faire du profit ou seulement recouvrer les sommes dépensées.

Procédures d'inscription

Dans la majorité des cas, ce sont les femmes enceintes qui établissent le premier contact lors de l'inscription aux cours prénataux. Certaines d'entre elles ont fait l'objet d'un recrutement et ont été dirigées vers un programme d'éducation prénatale approprié, tandis que d'autres ont trouvé une place dans le prochain cours prévu sans recrutement. Les fournisseurs de soins de santé dirigent aussi des femmes enceintes vers des cours formels ou à accès libre. Certains programmes à accès libre s'adressant aux populations vulnérables n'exigent aucune inscription (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Les inscriptions peuvent aussi se faire :

- en ligne;
 - au téléphone;
 - par l'entremise de partenaires communautaires.
- (*Prenatal Education Surveys*, 2014)



Formes des cours prénataux

Les animatrices de cours prénataux utilisent une variété de formes pour s'adapter aux différents styles d'apprentissage des futurs parents. La majorité d'entre elles intègrent des activités stimulantes et combinent des documents papier, des vidéos et des activités pour les aider à présenter l'information. Les conversations ou discussions informelles constituent aussi une façon efficace de transmettre le contenu du programme (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).

Les diverses formes que prennent les cours prénataux varient en fonction de la méthode de diffusion, de la durée des cours et de la fréquence à laquelle ceux-ci sont donnés. Il existe aussi des différences entre les cours donnés à divers stades de la grossesse.

Cours prénataux formels

La majorité des bureaux de santé publique et des autres organisations offrent des cours prénataux formels. Ces programmes sont souvent offerts en collaboration avec d'autres organismes et programmes au sein du bureau de santé.

Une aide diversifiée est fournie par l'entremise des partenariats; par exemple :

- des recommandations vers les services des bureaux de santé;
- des conférenciers et coanimateurs invités;
- des locaux;
- des visites de l'hôpital;
- de l'aide au moment de l'inscription;
- du transport;
- un examen du programme;
- des ressources pour les participants;
- des informations relatives aux autres ressources communautaires.

(*Prenatal Education Surveys, 2014*)

Les bureaux de santé publique et autres organisations offrent des cours à différents moments de la journée, mais une préférence est accordée aux cours prénataux formels donnés en soirée, puis à ceux donnés la fin de semaine.

Certains bureaux de santé publique délaissent les cours en série et offrent plutôt des ateliers ou des cours indépendants, où les participants ont la possibilité de choisir les séances qui les intéressent (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

La majorité des femmes suivent des cours prénataux durant le dernier trimestre de leur grossesse. Très peu d'entre elles les suivent avant la conception ou durant leur premier trimestre. Certaines organisations offrent des programmes ou du contenu qui portent précisément sur la préconception et le premier trimestre, alors que d'autres font la promotion de services d'éducation prénatale précoces par l'entremise des fournisseurs de soins de santé. Certains bureaux de santé publique étudient le potentiel d'un cours précoce dans le but d'encourager l'éducation en début de grossesse (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Cours prénataux à accès libre

La majorité des bureaux de santé publique ainsi qu'une portion importante des autres organisations proposent des cours prénataux à accès libre. Ces programmes sont souvent offerts dans le cadre de partenariats.

La majorité des programmes à accès libre se déroulent durant la journée; la deuxième place revient aux soirées, puis aux fins de semaine (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Les cours sont généralement donnés une fois par semaine, à raison de 2 à 3 heures par séance, mais quelques-uns sont offerts toutes les deux semaines ou deux fois par mois (*Prenatal Education Surveys, 2014*).

Comme dans le cas des cours formels, la plupart des femmes assistent aux cours à accès libre à la fin de leur deuxième trimestre et durant leur troisième trimestre. Ces programmes ont toutefois aussi tendance à attirer les femmes plus tôt au cours de leur premier trimestre. Plusieurs de ces programmes ont été conçus pour permettre aux femmes de suivre des cours jusqu'à six mois après l'accouchement (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Cours prénataux en ligne

La majorité des bureaux de santé publique offrent ou ont l'intention d'offrir des cours prénataux en ligne. Cependant, seule une minorité des autres organisations offre ce type de cours. Certaines organisations ont indiqué avoir envisagé d'offrir des cours en ligne, mais ont décidé de n'en rien faire puisque le bureau de santé publique de leur région avait récemment lancé un tel programme (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Les participants peuvent accéder aux services en ligne en tout temps. Les informations limitées à ce sujet ont tout de même permis de noter que la majorité des participants accèdent aux cours en ligne au cours du troisième trimestre ou à la fin du deuxième trimestre (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Cours prénataux individuels

Près de la totalité des bureaux de santé publique et une part importante des autres organisations offrent des cours prénataux individuels. Un grand nombre d'entre eux sont associés au programme « Bébés en santé, enfants en santé » (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Sources d'information supplémentaires

Des cours prénataux sont aussi offerts par l'entremise de foires sur la santé prénatale et des médias sociaux. Ces formes d'enseignements ne sont toutefois utilisées que par une minorité d'animatrices (*Prenatal Education Surveys*, 2014).



Répondre à la demande

Un petit nombre de bureaux de santé publique et d'autres organisations éprouvent de la difficulté à répondre à la demande en ce qui a trait aux cours prénataux formels et à accès libre.

Les organisations qui n'arrivent pas à répondre à la demande offrent différentes options aux femmes enceintes, comme :

- des cours en ligne offerts par l'entremise d'un bureau de santé publique ou d'un autre organisme;
- des réunions individuelles;
- l'inscription sur une liste d'attente;
- de la documentation écrite;
- une autre option de programme (si disponible).
(*Prenatal Education Surveys*, 2014)

Évaluation des cours prénataux

La majorité des bureaux de santé publique et des autres organisations détiennent des rapports d'évaluation pour leurs cours prénataux formels. Cependant, la plupart des programmes en ligne et individuels ne sont pas évalués (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Obstacles à l'éducation prénatale

Les informations dont disposent les animatrices quant aux caractéristiques démographiques des personnes ne participant pas aux cours prénataux sont souvent insuffisantes ou incomplètes; cependant, plusieurs facteurs sont reconnus comme faisant obstacle à l'éducation prénatale (*Prenatal Education Surveys*, 2014).

Les caractéristiques suivantes sont associées de façon négative à la participation aux cours prénataux en Ontario :

- le fait d'être une femme multipare;
- le fait d'être une femme plus jeune;
- un faible niveau de scolarité;
- le fait d'être sans emploi;
- un faible revenu;
- le fait de parler une langue autre que l'anglais ou le français;
- le fait d'être née à l'étranger;
- l'appartenance à une minorité visible;
- l'absence de moyens de transport permettant de se rendre aux séances;
- une aversion pour les programmes en groupe;
- un calendrier de programmes peu pratique;
- les barrières linguistiques;
- le coût élevé des cours prénataux;
- le manque de cours et d'informations s'adressant précisément aux futurs parents très vulnérables;
- une méconnaissance des programmes offerts;
- la disponibilité d'autres sources d'information.
(Données de BORN pour les années 2017/2018; *Prenatal Educators Needs Assessment*, 2014; *Prenatal Education Surveys*, 2014)



Surmonter les obstacles à l'éducation prénatale en Ontario

Les animatrices de cours prénataux sont particulièrement conscientes du besoin de réduire les obstacles. Elles ont mis au point de nombreuses stratégies visant à surmonter les difficultés à l'échelle de l'organisation, mais aussi en collaboration avec d'autres organismes communautaires. Les obstacles ont pu être contournés en créant et en offrant des programmes s'adressant précisément aux femmes vulnérables, ainsi qu'en fournissant du soutien et des incitatifs concrets. Parmi ces stratégies, notons :

- des programmes ciblés, comme des cours prénataux s'adressant aux adolescentes;
- des programmes qui répondent aux besoins des personnes pour lesquelles la langue constitue un obstacle;
- des cours qui se déroulent dans un service communautaire accessible;
- un service de garde d'enfants;
- une offre de transport;
- une réduction des coûts des cours prénataux ou l'offre de subventions;
- le recours à des pairs à l'animation (en particulier pour les programmes conçus pour les populations vulnérables);
- des cours condensés de plus courte durée;
- des cours donnés par téléconférence pour les personnes habitant des régions isolées;
- des cours prénataux en ligne gratuits;
- un accès à d'autres professionnels, comme des conseillers en orientation;
- des ressources et des livres;
- des prix de présence;
- l'envoi aux participants d'un rappel par message texte;
- des services d'approche;
- des vitamines, de la nourriture ou des repas;
- des incitatifs, comme des chèques-cadeaux ou des articles pour bébé.

(*Prenatal Education Surveys*, 2014)

Comment soutenir les animatrices de cours prénataux

Pour améliorer les services d'éducation prénatale en Ontario, il est important de trouver des façons de soutenir les professionnels offrant de l'éducation prénatale.

Améliorer les services d'éducation prénatale

Les animatrices de cours prénataux ont indiqué avoir d'abord besoin de soutien pour :

- joindre un plus grand nombre de futurs parents;
- joindre les futurs parents plus tôt durant la grossesse;
- mettre au point des documents papier et des dépliants;
- offrir des formations supplémentaires aux animatrices;
- rendre les cours plus interactifs.

(Prenatal Educators Needs Assessment, 2014)

Les animatrices de cours prénataux souhaitent obtenir du soutien en matière de promotion pour que les parents connaissent mieux les services offerts et qu'ils participent aux cours plus tôt durant la grossesse. Par la promotion, les animatrices seraient aussi plus à même de joindre et de mobiliser les populations considérées comme vulnérables et de répondre à leurs besoins.

Les professionnels offrant de l'éducation prénatale ont aussi besoin de soutien pour réduire les listes d'attente des cours *(Prenatal Educators Needs Assessment, 2014)*.

Lorsqu'ils reçoivent leur formation, les professionnels souhaitent obtenir des informations et des idées actuelles quant à la façon de rendre les cours prénataux les plus interactifs possible. Les animatrices préfèrent les formations individuelles aux ateliers ou aux conférences; lorsque cela n'est pas possible, elles optent alors pour une formation à distance donnée par l'entremise d'un webinaire.



Formes utiles de soutien

Les animatrices de cours prénataux manifestent un vif intérêt pour les messages clés factuels et cohérents pour tous les professionnels de l'Ontario.

En priorité, les animatrices ont besoin de vidéos sur l'éducation prénatale dont le contenu est canadien, ainsi que d'activités interactives pouvant être utilisées dans les cours prénataux en groupe (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).

Elles veulent aussi :

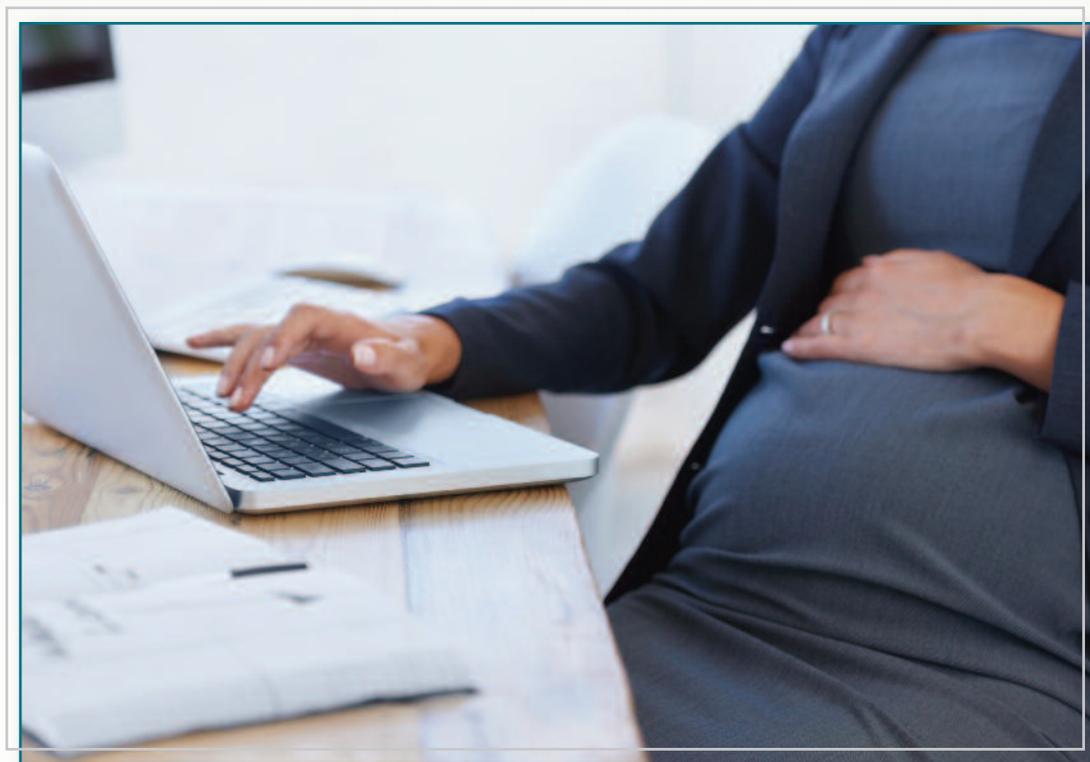
- des applications offrant aux futurs parents de l'information qui s'applique au stade de grossesse où ils se trouvent;
- des documents complets que les futurs parents peuvent se procurer à peu de frais, voire gratuitement;
- des guides pouvant être téléchargés ou imprimés gratuitement et que les futurs parents peuvent utiliser seuls;
- des notes de conférenciers pouvant être téléchargées et modifiées;
- des présentations PowerPoint pouvant être modifiées;
- des programmes d'éducation prénatale interactifs et accessibles en ligne pour les futurs parents.

(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Les animatrices de cours prénataux croient que les meilleures formes de soutien :

- comprennent une combinaison de ressources adaptées à différents styles d'apprentissage;
- reconnaissent la diversité des milieux d'où proviennent les participants;
- fournissent l'occasion de travailler de façon à la fois indépendante et structurée, que ce soit en groupe ou de façon individuelle.

(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)



Se tenir à jour dans le domaine de l'éducation prénatale

Pour se tenir à jour, les animatrices de cours prénataux préfèrent :

- avoir des interactions en personne par l'entremise de conférences ou d'ateliers;
- discuter des questions avec des collègues.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Il peut toutefois être difficile de se tenir à jour pour les raisons suivantes :

- un manque de temps;
- un doute quant à la crédibilité de certaines ressources;
- le fait de ne pas savoir où trouver de l'information.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Nouvelles tendances et nouveaux défis en matière d'éducation prénatale

Les animatrices de cours prénataux ont relevé de nouvelles tendances en matière d'éducation prénatale, mais aussi de nouvelles difficultés et préoccupations; plusieurs d'entre elles sont liées aux cours, aux ressources et à l'information en ligne. Les futurs parents réclament aussi des cours et de l'information en ligne (*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*).

Parmi les difficultés et préoccupations associées à l'éducation et à l'information en ligne, notons :

- le manque d'occasions d'interactions sociales entre les futurs parents;
- la perte du lien entre les animatrices et les participants;
- des documents en ligne qui ne sont pas conviviaux ou qui ne sont pas rédigés dans un niveau de langue approprié;
- des sites Web inactuels, qui ne sont pas basés sur des données probantes ou qui comportent des informations erronées;
- la surcharge d'information subie par les participants consultant plusieurs sources en ligne.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

D'autres tendances en matière d'éducation prénatale font aussi leur apparition, comme :

- un intérêt croissant pour les médias sociaux, les vidéos et les photos;
- une augmentation du nombre de parents ne parlant pas anglais;
- une augmentation du nombre de parents souffrant de handicaps;
- une baisse de la participation aux cours prénataux.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Défis auxquels sont confrontées les animatrices de cours prénataux

Les animatrices de cours prénataux affirment être confrontées à de nombreux défis; par exemple :

- la nécessité de convaincre les parents de l'importance de l'éducation prénatale;
- l'horaire chargé des futurs parents;
- un manque de temps, de ressources, de soutien et de formation;
- la satisfaction de besoins variés;
- la difficulté d'offrir de l'information adaptée à certains groupes ou à certaines populations;
- les organisations qui n'encouragent pas les pratiques basées sur des données probantes (ce qui rend difficile la mise en pratique des leçons apprises lors des cours prénataux);
- l'influence des médias.
(*Prenatal Educators Needs Assessment, 2014*)

Recommandations

Les recommandations suivantes concernant la prestation d'une éducation prénatale en Ontario proviennent des données résumées dans ce rapport. La mise en œuvre des stratégies recommandées devrait améliorer les services d'éducation prénatale.

Recommandations pour joindre les futurs parents

L'information prénatale devrait être communiquée par l'entremise d'un éventail de moyens, y compris les cours prénataux, les sites Web, les fournisseurs de soins de santé, les documents imprimés et l'utilisation de messages factuels et cohérents.

Le taux de participation aux cours prénataux en personne et en ligne est faible dans l'ensemble des groupes démographiques. Par exemple, seulement 42,4 % des femmes enceintes pour la première fois en Ontario et 22,6 % de l'ensemble des femmes enceintes affirment avoir participé à des cours prénataux (Données de BORN sur l'éducation prénatale pour 2017/2018). Des efforts promotionnels devraient être déployés dans le but de faire connaître les avantages de l'éducation prénatale et d'encourager la participation aux cours prénataux au début de la grossesse. Il est important que ces messages soient transmis aux femmes et à leur partenaire ou personne qui sera présente lors de l'accouchement avant la grossesse ou au début de celle-ci. Les efforts visant à promouvoir l'éducation prénatale devraient s'adresser à tous les futurs parents ainsi qu'à leur partenaire ou personne qui aidera lors de l'accouchement, en accordant une attention particulière aux femmes âgées de moins de 30 ans et à celles qui ont un faible niveau de scolarité, qui sont sans emploi, qui ont de faibles revenus, qui viennent d'arriver au pays ou qui sont membres d'une minorité visible.

Recommandations relatives à la formation des animatrices de cours prénataux

Les professionnels offrant de l'éducation prénatale devraient se voir offrir des formations individuelles et en personne par l'entremise d'ateliers et de conférences (ou de webinaires si les formations en personne ne sont pas une option).

Recommandations relatives à l'élaboration d'outils et de ressources en matière d'éducation prénatale

Les ressources et outils destinés aux fournisseurs de services devraient attester de l'importance de l'éducation prénatale en ce qui a trait aux répercussions et aux avantages de celle-ci, en plus de transmettre des messages clés factuels en matière d'éducation prénatale.

Du soutien devrait être prévu pour aider les animatrices de cours prénataux à joindre les futurs parents de façon plus efficace, en particulier ceux qui sont plus vulnérables. Les outils utilisés pour prodiguer l'éducation prénatale sont aussi importants, comme des vidéos canadiennes actuelles et des activités interactives. On remarque également un intérêt marqué pour une ressource transmettant des messages cohérents en matière d'éducation prénatale en Ontario.

Bibliographie

Principales références

Meilleur départ par Nexus santé. (2014). *Key Informant Interviews*.

Meilleur départ par Nexus santé. (2014). *Prenatal Educators Needs Assessment*.

Meilleur départ par Nexus santé. (2014). *Prenatal Education Surveys*.

Meilleur départ par Nexus santé. (2014). *Parent Survey*.

Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN) de l'Ontario. Données relatives à l'éducation prénatale pour 2017/2018. *Système d'information de BORN*. Consulté le 10 janvier 2019.

Analyse documentaire

1. Fuentes-Pelaez, N., Amoros, P., Molina Garuz, M., Jané Checa, M. et Martinez Bueno, C. (2013). « The Design of a Maternal Education Program Based on Analysis of Needs and Collaborative Work ». *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*; 42: 50-67.
2. 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.
3. Serçekus, P. et Mete, S. (2010). « Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal and Postpartum Adaptation ». *Journal of Advanced Nursing*; 66(5): 999-1010.
4. Likis, F. (2009). « Prenatal Education: Enduring and Essential ». *Journal of Midwifery & Women's Health*; 54 (6): 429-534.
5. Delaram, M. et Fereshteh, A. (2012). «The Effects of Antenatal Training Sessions on Prenatal Outcomes ». *Journal of Family and Reproductive Health*; 6 (1).
6. Nova Scotia Health Promotion and Protection. (2008). *Prenatal Education and Support Needs in Nova Scotia*. Tiré de : <https://novascotia.ca/dhw/healthy-development/documents/Prenatal-Education-and-Support-Needs-in-Nova-Scotia.pdf>
7. Jordaan, C.A. (2009). « A Literature Review on Childbirth Education ». *Paediatrics*; 13 (2): 34-37.
8. Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Remiro-Fernandezdega, G., Odriozola-Hermosilla, I., Bacigalupe, A. et Payo, J. (2010). « The Benefits of Antenatal Education for the Childbirth Process in Spain ». *Nursing Research*; 59 (3): 194-202.
9. 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*; 1 7 (8): 921-928.
10. Brown, L., Feinberg, M., et Kan, M. (2012). « Predicting Engagement in a Transition to Parenthood Program for Couples ». *Evaluation and Program Planning*; 35 (1): 1-8.
11. 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 (1-2): 109-1 7.
12. 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.
13. 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): 315-319.

14. Pate, B. (2009). « A Systematic Review of the Effectiveness of Breastfeeding Intervention Delivery Methods ». *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*; 38 (6): 642-653.
15. 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 (6): 832-841.
16. 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 (3): 385-394.
17. 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): 330-339.
18. 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 (3): 306-313.
19. 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.
20. Broussard, AB, et Broussard, BS. (2009). « Designing and Implementing a Parenting Resource Center for Pregnant Teens ». *The Journal of Perinatal Education*; 18 (2), 40-47.
21. Schrader McMillan, A., Barlow, J. et Redshaw, M. (2009). *Birth and Beyond: A Review of the Evidence about Antenatal Education*. Tiré de : https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130123200917/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_109832
22. 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.
23. National Childbirth Trust. (2010). *NCT Antenatal Services – Policy, Practice and Evidence*. Tiré de : https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/1AntenatalReportFINALWITHOUTBLEED_0.pdf
24. 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 (1): e5-e8.
25. Semenic, S., Loiselle, C. et Gottlieb, L. (2008). « Predictors of the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-Time Mothers ». *Research in Nursing & Health*; 31 (5): 428-441.
26. Fowler, E. (2011). *Prenatal Class Attendance for Primigravida Women in Newfoundland and Labrador and the effect on Pregnancy Outcomes*.
27. Erlandsson, K. et Häggström-Nordin, E. (2010). « Prenatal Parental Education From the Perspective of Fathers With Experience as Primary Caregiver Immediately Following Birth: A Phenomenographic Study ». *The Journal of Perinatal Education*; 19(1): 19-28.

best start
meilleur départ

by/par health **nexus** santé

Meilleur départ par Nexus santé

180, rue Dundas Ouest, bureau 301

Toronto (Ontario) M5G 1Z8

1-800-397-9567 | www.nexussante.ca | www.meilleurdepart.org