



HAL
open science

L'entretien prénatal précoce : qu'en est-il de son organisation dans les maternités publiques de la région Grand-Est ?

Audrey Gandar

► To cite this version:

Audrey Gandar. L'entretien prénatal précoce : qu'en est-il de son organisation dans les maternités publiques de la région Grand-Est ?. Médecine humaine et pathologie. 2011. hal-01881573

HAL Id: hal-01881573

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01881573>

Submitted on 26 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré Nancy I

Ecole de sage femme de Metz

L'entretien prénatal précoce :

Qu'en est-il de son organisation dans les maternités
publiques de la région Grand-Est ?

Mémoire présenté et soutenu par

Audrey Gandar

Née le 01.08.1987

Promotion 2007-2011

Université Henri Poincaré Nancy I

Ecole de sage femme de Metz

L'entretien prénatal précoce :

Qu'en est-il de son organisation dans les maternités
publiques de la région Grand-Est ?

Mémoire présenté et soutenu par

Audrey Gandar

Née le 01.08.1987

Promotion 2007-2011

« Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur »

REMERCIEMENTS :

Je remercie tous les professionnels qui ont contribué à l'élaboration de mon mémoire : Mme HEUMANN (ma directrice de mémoire), Mme DEBAR (sage femme de PMI en Meurthe et Moselle), Mme HUBERT (sage femme cadre des consultations prénatales à l'hôpital maternité de Metz), Mme SCHNITZLER (sage femme cadre, formatrice à l'école de sage femme de Metz) ainsi que toutes les sages femmes qui ont répondu à mon enquête.

Je tiens également à remercier ma famille et mes amis qui m'ont apporté un soutien moral essentiel pendant ces quatre années de formation.

SOMMAIRE :

Pages :

INTRODUCTION	8
PARTIE 1 : L'entretien prénatal précoce à travers le temps	9
1. L'historique de l'entretien prénatal précoce	10
1.1. Les demandes des femmes	10
1.1.1. La grossesse, une période psychiquement fragile	10
1.1.2. La parentalité, une phase de transition	11
1.1.3. Une médecine de plus en plus spécifique	11
1.2. Comment l'EPP s'est-il mis en place ?	12
1.3. L'enquête du réseau périnatal lorrain : entretien prénatal individuel, étude faisabilité et résultats	13
2. L'Entretien prénatal précoce de nos jours	14
2.1. L'EPP dans la législation	14
2.1.1. Les différents textes de lois	14
2.1.2. Les mesures	15
2.1.3. Les objectifs	16
2.2. Du point de vue du professionnel	17
2.2.1. Les définitions de l'EPP	17
2.2.2. Les qualités, les formations	18
2.2.3. Le contenu	19
2.3. Les Difficultés dans la mise en place de l'entretien	20
2.3.1. Du côté du professionnel	20
2.3.2. Le manque d'informations des femmes	21
3. Après l'entretien prénatal précoce	22
3.1. Le réseau	22
3.1.1. La définition	22
3.1.2. Les transmissions	23
3.2. Le projet de naissance	23
3.2.1. La définition	23
3.2.2. Du point de vue législatif	24
3.3. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)	25
3.3.1. Son apparition	25
3.3.2. La PNP aujourd'hui	26
PARTIE 2 : Enquête et résultats	27

1. Présentation de l'étude	28
1.1. La Problématique	28
1.2. Les objectifs	28
1.3. Les hypothèses	28
1.4. La méthodologie	28
1.4.1. La réalisation	28
1.4.2. Le choix de l'outil	29
1.4.3. Les critères d'exclusion	30
1.5. Les biais et difficultés rencontrés	30
2. Présentation des résultats	30
2.1. Renseignements généraux concernant les établissements ..	30
2.2. Informations pratiques à propos de l'EPP	35
2.3. Renseignements concernant les patientes	45
 PARTIE 3 : Discussion et solutions	 53
1. Organisation de l'EPP dans les maternités	54
1.1. Caractéristiques des établissements	54
1.2. Organisation pratique de l'EPP	56
1.3. Les modalités d'informations	59
2. Solutions pour améliorer le développement de l'EPP au niveau hospitalier	61
2.1. L'information des futurs parents	61
2.2. Réorganisation du service	62
 Conclusion	 65
 Bibliographie	 66
 Annexes	 69

INTRODUCTION :

L'entretien prénatal précoce est une des mesures phares du plan de périnatalité 2005-2007 intitulé « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité ». Il a pour objectif d'assurer une meilleure sécurité émotionnelle auprès des futurs parents et ainsi de permettre à l'enfant de naître dans de meilleures conditions. Par l'intermédiaire de cet entretien il y a une volonté d'introduire l'aspect affectif et émotionnel dans le suivi d'une grossesse, et donc d'assurer une prise en charge plus globale des futurs parents. Pour cela, tout un travail en réseau est nécessaire afin de garantir une cohérence et une continuité dans le suivi. La plupart de ces entretiens sont effectués par des sages femmes. Ces dernières ont un rôle primordial dans l'accompagnement des futurs parents. Elles les guident vers l'accès à la parentalité.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, cet entretien est défini comme une première séance de préparation à la naissance et à la parentalité et il devrait être proposé systématiquement à toute femme enceinte en début de grossesse. Cependant, son accessibilité et son développement sont variables d'une ville à l'autre. Comment les maternités publiques de la région Grand-Est se sont-elles organisées pour promouvoir l'entretien prénatal précoce au sein de leur établissement ?

Il m'a paru utile dans un premier temps de reprendre l'historique de cet entretien. Comment a-t-il été mis en place ? Quels sont les moyens dont disposent les professionnels pour accompagner les futurs parents à l'accueil de leur enfant ?

Dans un deuxième temps, seront exposés les résultats de l'enquête. Elle a été effectuée auprès des cadres sages femmes chargées de l'organisation de l'entretien prénatal précoce au sein des établissements concernés par les lieux d'étude.

Enfin, nous verrons en quoi l'organisation de l'entretien prénatal précoce influence sur son développement et quelles solutions peuvent être apportées pour accroître le taux de participation des futures mères à cet entretien.

PARTIE 1 :

L'entretien prénatal précoce

à travers le temps :

1. L'historique de l'entretien prénatal précoce (EPP) :

L'entretien prénatal précoce est un outil de prévention périnatal réglementé et essentiel pour les futurs parents. Il s'inscrit dans une nouvelle politique de la médecine basée sur l'alliance thérapeutique. Cet entretien peut être nommé par plusieurs terminologies. Dans ce texte il sera appelé : entretien prénatal précoce ou EPP.

1.1. Les demandes des femmes : [3], [5], [13], [16]

Pourquoi un entretien prénatal précoce pendant la grossesse ? Cet entretien répond aux attentes des femmes enceintes qui peuvent être bouleversées par les changements physiques, psychologiques et sociaux induit par la grossesse et ensuite par la naissance.

1.1.1. La grossesse, une période psychologiquement fragile :

La période prénatale est un moment de fragilité émotionnelle. En effet, selon Monique Bydlowski, la grossesse est une période où la femme est dans un état de « transparence psychique ». Cette dernière se caractérise par une diminution des mécanismes de défense, une certaine levée des souvenirs refoulés. Du fait de ce processus psychique, la future mère est plus vulnérable, plus fragile psychologiquement. Le premier trimestre représente une période d'ambivalence concernant la grossesse, c'est un temps où la future mère se culpabilise de ce sentiment. « Ai-je le droit d'être inquiète alors que je suis enceinte ? ». Elle pleure plus facilement et parfois elle est dans un état d'inconfort physique avec des nausées, de la fatigue. Le deuxième trimestre est reconnu comme étant une période d'équilibre, de plénitude. Les futurs parents s'attachent de plus en plus à cet enfant à venir. Le fait de sentir le fœtus bougé et les échographies viennent renforcer ces sensations. Au troisième trimestre la femme peut retrouver une période d'anxiété liée à l'accouchement. La future mère est impatiente, l'enfant qu'elle a longtemps imaginé (depuis son enfance) et même souvent idéalisé va devenir réel. Elle est également plus

sensible, plus vulnérable. Pendant toute la grossesse les femmes ne cessent de se poser diverses questions sur le ressenti du fœtus par rapport aux sentiments qu'éprouvent la mère, sur ce qu'il perçoit... Ces émotions concernent presque toutes les femmes enceintes à des degrés différents, une écoute adaptée permet à la femme de se sentir entourée, accompagnée et non isolée, seule face à ces ressentis.

1.1.2. La parentalité, une phase de transition :

La grossesse et l'accouchement sont une phase de transition pour la femme enceinte, pour le couple. L'accès à la parentalité est une sorte de crise maturative qui fera passer le couple d'un état d'équilibre à deux à un état d'équilibre familial. C'est le passage de la notion d'individu à celle de membre d'une famille : la femme, l'homme deviennent à leur tour mère, père. C'est un véritable changement de statut, un changement également dans les rôles au sein du couple et de la famille. Cette phase de transition concerne toutes les futures mères (primipares et multipares). Mais elle est plus marquée lorsque c'est un premier enfant. Toute naissance constitue un changement qui vient affecter la structure familiale. Selon les cultures, ce passage vers la parentalité se traduit par des rituels, ce qui va permettre au couple de traverser plus ou moins facilement cette crise.

1.1.3. Une médecine de plus en plus spécifique :

De nos jours, la grossesse et de la naissance sont de plus en plus médicalisées : sept consultations prénatales obligatoires et à chaque consultation des examens médicaux qui engendrent un certain stress chez les futurs parents. Une médecine de plus en plus spécifique où la personne ne peut être prise en charge dans sa globalité physique, psychique, culturelle et sociale par faute de temps et/ou de connaissances. Face à cet environnement de plus en plus technique et spécifique, le couple peut se sentir déposséder du suivi de la grossesse et semble vouloir reprendre une place, être acteur dans ce suivi, dans la naissance et l'accueil de leur enfant. Le regard de notre société à changer par rapport à l'enfant. C'est un être qui est investi très tôt dans la grossesse. Il a pris une place privilégiée dans la société occidentale. Chaque grossesse est un événement unique. Et notre rôle en tant que sage femme est d'aider ces futurs parents à se réapproprier cette période unique dans un environnement de confiance et de sécurité émotionnelle.

1.2. Comment l'EPP s'est-il mis en place ? [2], [6], [15], [30]

L'entretien prénatal précoce s'est mis en place depuis plusieurs dizaines d'années. Dès 1930 il y a une prise en compte de la dimension sociale avec la création en Meurthe et Moselle, par le docteur Jacques Parisot, de l'Office d'Hygiène Sociale (OHS), parent de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Cette dernière a été créée par l'ordonnance de 1945. Les infirmières visiteuses de la PMI de Meurthe et Moselle remettaient, lors de la première visite chez une femme enceinte, un carnet de maternité. Ce dernier permettait une prise en charge par la sécurité sociale des consultations prénatales. A partir de 1976, les sages femmes de PMI reprennent cette mission.

L'enquête de périnatalité de 1998 suggère la mise en place d'une première séance individuelle de préparation à la naissance et à la parentalité au quatrième mois de la grossesse dans le but d'améliorer la sécurité globale de la femme enceinte, du couple et de l'enfant à naître. Mais, faute d'accord sur le financement, ce projet n'a pas abouti. Pour augmenter la sécurité périnatale, le décret de périnatalité de 1998 classe les maternités en fonction du niveau de soin et organise la création de réseaux sur le plan régional.

En 2002, le réseau périnatal lorrain réalise, sous la direction du docteur Alicja Bartela, une enquête intitulée : « *un outil de prévention périnatale : l'entretien prénatal individuel – Etude de faisabilité* ». Cette enquête et ces résultats seront exposés au paragraphe suivant. Suite à la présentation des résultats de cette enquête aux assises de Nantes en 2003, l'entretien prénatal précoce fut instauré au niveau national en 2005.

Les professeurs Bréart-Puech et Rozé constataient que pour réduire les taux de mortalité et morbidité materno-fœtales, il fallait s'intéresser également à l'aspect affectif, émotionnel de la grossesse et de la naissance. Ainsi, en 2003, l'un des objectifs périnataux était de pouvoir assurer une sécurité globale (médicale, sociale et émotionnelle) aux femmes enceintes et à leur nouveau-né. L'entretien prénatal précoce, décrit comme « un outil de dépistage majeur », est un moyen pour y parvenir. L'année suivante, le plan de santé mentale 2004-2008 a pour objectif le

renforcement de la prévention des troubles psychoaffectifs chez l'enfant, et l'EPP est décrit comme un moyen de cette prévention.

1.3. L'enquête du réseau périnatal lorrain : entretien prénatal individuel, étude faisabilité et résultats : [2], [9], [10]

L'entretien prénatal précoce a été réalisé auprès de femmes enceintes depuis plusieurs décennies mais de manière assez disparate en fonction des départements et des professionnels... En 2002, le réseau périnatal lorrain effectue une enquête sur l'entretien prénatal précoce. Cette étude avait pour but d'estimer la faisabilité et l'intérêt de cet entretien et d'harmoniser les pratiques. Elle permettait également de renforcer « l'esprit réseau » entre les professionnels de la naissance, et d'évaluer les supports informatifs remis aux patientes par les professionnels.

En octobre 2002, un courrier invitait toutes les femmes enceintes de Lorraine, dont le terme était compris entre le 15 avril et le 15 mai 2003, à participer à un entretien prénatal précoce au mois de décembre auprès d'une sage femme. Toutes les sages femmes (libérales, hospitalières, territoriales) ont été invitées à participer à cette enquête. Trois-cent-sept EPP ont été effectués, soit 20% des femmes conviées. Lors de l'entretien, la sage femme présentait l'enquête, la charte du réseau périnatal [annexe II], réalisait l'entretien à l'aide de supports validés par la commission prévention du réseau périnatal lorrain et remplissait une première fiche de recueil. Cette dernière permettait de mieux cibler les profils des femmes et leurs attentes. Au cours du huitième mois, la sage femme ayant effectué l'entretien, complétait une deuxième fiche avec des renseignements, sur le déroulement de la grossesse, obtenus par téléphone avec la femme. La troisième et dernière fiche était remplie après l'accouchement à l'aide du certificat du huitième jour. Toutes ces fiches ont été rendues anonymes et envoyées au réseau périnatal lorrain pour être analysées.

De plus, deux enquêtes de satisfaction ont été effectuées. La première auprès des femmes a été réalisée trois semaines après l'entretien et 71% des femmes y ont répondu. Quarante-huit pour cent des femmes interrogées étaient satisfaites de l'entretien et 95% des femmes estimaient l'EPP utile. Trente-sept pour cent des futures mères ont modifié leurs habitudes après l'entretien surtout dans les domaines de l'alimentation (23%) et le bien être (17%). Concernant l'anxiété, 31% des femmes se disaient moins anxieuses après avoir eût l'entretien. La fiche « *votre grossesse-votre*

santé » [annexe I] a été apprécié dans 84% des cas. La deuxième enquête de satisfaction a été réalisée auprès des sages femmes ayant participé à l'étude, elles ont été interrogées un mois après la fin de l'enquête et soixante-treize sages femmes y ont répondu, soit un taux de réponses de 59%. A propos de l'intérêt de l'entretien, la moitié le trouvait trop court, 50% l'estimaient nécessaire et il était indispensable pour 44% des sages femmes interrogées. La date de l'entretien (quatrième ou cinquième mois de grossesse) convenait dans 88% des cas. Les éléments les plus importants à aborder selon les femmes enceintes et selon les sages femmes ainsi que les pourcentages sont représentés dans le tableau ci-dessous.

Thèmes les plus importants à aborder	Femmes enceintes	Sages femmes
Alimentation	15%	32%
Allaitement	14%	11%
Suivi de grossesse	10%	21%
Prévention	9%	15%

Cette étude a apporté la preuve que les femmes enceintes étaient en demande d'information et d'écoute. Les résultats de cette enquête ont encouragé les professionnels et les politiques à mettre en place et à uniformiser cet entretien de début de grossesse.

2. L'entretien prénatal précoce de nos jours :

2.1. L'EPP dans la législation :

2.1.1. Les différents textes de lois : [20], [21], [24], [25], [27]

L'EPP s'inscrit dans une politique de prévention des troubles psychoaffectifs de l'enfant et de sécurité émotionnelle de la naissance. Depuis 1998 a été évoquée l'importance de la prise en charge psychologique de la femme, du couple au cours de la grossesse. Dans le plan de périnatalité 2005-2007 intitulé « Humanité, proximité, sécurité, qualité » il y a une volonté de mise en place d'un entretien au quatrième mois de la grossesse afin de prendre en compte la dimension affective de la naissance dans

le suivi de la grossesse et d'assurer une meilleure sécurité émotionnelle des futurs parents. Pour cela, une étroite collaboration entre le secteur médical et psychologique est nécessaire afin de créer un véritable réseau autour de la femme enceinte, du couple. « *L'entretien prénatal précoce est un starter d'un réseau de soins personnalisé autour des futurs parents* » [27].

Le repérage des facteurs de vulnérabilités et le soutien précoce apporté aux parents pendant la grossesse constituerait un facteur de prévention :

- des troubles de la relation parent/enfant
- certains troubles de développement psychoaffectif du jeune enfant
- dans la dépression du post partum

«*Si la sécurité affective de l'enfant passe par celle des parents, la sécurité des parents passe par celle des professionnels de santé qui les entourent.*»[24]. Il s'agit de développer une offre de soins plus humaine, plus sociale qui répond au mieux aux attentes des futurs parents.

Cet entretien permet d'ouvrir le dialogue et constitue le premier point d'entrée dans le réseau de partenaires organisé autour des futurs parents. Après l'apparition de l'EPP dans les textes législatifs, en 2004, d'autres écrits législatifs soulignent l'intérêt de cet entretien et rappellent que toutes femmes enceintes devraient être informées de la possibilité de faire un entretien prénatal précoce individuellement ou en couple. Ils mettent également l'accent sur l'accompagnement du couple par l'intermédiaire d'un réseau périnatal de proximité et l'importance de cet entretien dans la prévention de la maltraitance et des troubles psychoaffectifs de l'enfant (projet de loi réformant la protection de l'enfance du 16 mars 2006).

2.1.2. Les mesures : [5], [13], [20], [21]

L'entretien prénatal précoce est proposé systematiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse (sage femme, gynécologue obstétricien, médecin généraliste...) même si ce dernier n'assure pas, par la suite, le suivi médical de la femme enceinte [21]. Tous professionnels de santé susceptibles de rencontrer une femme enceinte devraient être informés de l'existence de cet entretien pour pouvoir le proposer afin que la majorité des femmes puissent en bénéficier ; notamment les femmes les plus vulnérables, les plus isolées.

Cet entretien est réalisé en début de grossesse, au premier trimestre selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou au quatrième mois selon la circulaire du 4 juillet 2005, par une sage femme ou un médecin. Il pourra être réalisé plus tard dans la grossesse et pourra être renouvelé si besoin. Il constitue la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité parmi les huit qui sont proposées. Son absence de réalisation n'empêche pas la participation des futures mères à ces séances.

Une fois l'entretien effectué, le professionnel rédige sa synthèse et indique sa réalisation. Pour cela divers documents peuvent être utilisés : remplissage d'une fiche du réseau périnatal. Celle du réseau périnatal lorrain est composée de trois feuillets (une pour la femme, une pour son dossier médical et la dernière anonyme qui est envoyée au réseau pour la réalisation de statistiques) [annexe VII]. Il devrait être également inscrit dans le carnet de santé maternité donné par le conseil général à toutes femmes enceintes ou encore il devrait être noté dans le dossier obstétrical de la patiente. L'indication écrite de la réalisation de l'entretien évite qu'il soit fait une seconde fois et donc coté deux fois pour une même patiente. Cela permet également d'informer les différents partenaires et ainsi de pouvoir assurer une continuité dans les actes.

2.1.3. Les objectifs : [8], [9], [12], [16], [18], [20]

L'objectif général de cet entretien est « *d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation et de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte* » [21]. La sage femme ou le médecin qui réalise cet entretien ouvre le dialogue avec la femme enceinte, le couple, les aide à exprimer leurs émotions, leurs questions, leurs craintes, leur projet de naissance tout en prenant en compte les facteurs environnementaux (somatique, social et affectif). Cette écoute attentive de la part du professionnel va permettre d'identifier les attentes de ce couple et d'y répondre dans la mesure du possible. Il s'agira également « *d'identifier les compétences parentales qui seront à développer* » [21] et/ou à soutenir afin de favoriser leur implication dans les soins et dans l'accès à la parentalité. Grâce à cette écoute, les futurs parents se sentiront entendus, compris, un climat de confiance envers le système de soin va se créer ce qui diminuera leur anxiété et augmentera leur sécurité émotionnelle. Ainsi les professionnels espèrent améliorer

le déroulement et le vécu de la grossesse et permettre au nouveau-né de naître dans de meilleures conditions émotionnelles [annexe VI].

La sage femme, le médecin ont aussi un rôle d'information et de prévention concernant le suivi global de la grossesse ; ils donnent des indications sur le suivi médical, sur la possibilité de participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, sur l'hygiène alimentaire, sur les habitudes de vie, sur le rôle de chaque professionnel qui gravite autour de la grossesse et de la naissance ainsi que l'offre de soin disponible. Le repérage des facteurs et comportements à risque sur le plan médical, psychologique et affectif permettra de développer tout un réseau de proximité constitué de professionnels compétents pour prendre en charge la future mère. La plupart des réseaux périnataux éditent des guides d'entretien. Cette trame permet aux sages femmes et/ou aux médecins de conduire l'entretien, de repérer les facteurs de vulnérabilité, de faciliter la réalisation de la synthèse et les transmissions.

L'EPP est un entretien où l'écoute et le dialogue sont primordiaux, distinct d'une consultation médicale, avec sa cotation particulière, validée par la NGAP en 2008 (SF 15 soit 39,75 euros pour les sages femmes et C 2,5 soit 38,25euros pour les médecins).

2.2. Du point de vue du professionnel :

2.2.1. Les définitions de l'EPP : [5], [12], [22], [23]

Les professionnels connaissent cet entretien sous plusieurs dénominations. Il peut être appelé entretien prénatal précoce ou entretien prénatal individuel ou en couple ou encore entretien du quatrième mois. Tous ces termes pour désigner un entretien semi directif auprès d'une femme enceinte avec ou non son compagnon. C'est un temps d'échange, d'écoute et d'accompagnement, il est à différencié de la consultation médicale classique. En effet, une consultation est un entretien à dominante directive, une recherche diagnostique où le professionnel est détenteur d'un savoir.

Le premier temps de cet entretien est réservé à l'accueil, à l'explication des objectifs de celui-ci. C'est un moment privilégié où la confiance envers la sage femme ou le médecin s'installe et donc envers le système de soin également.

La deuxième phase est un temps d'échange, les futurs parents expriment leurs attentes, leurs sentiments. L'écoute active est primordiale pour qu'ils puissent se confier. La sage femme ou le médecin donne des informations individualisées. L'entretien n'est pas un catalogue de recommandations communes à toutes femmes enceintes. Même si le recueil de données médicales permet au professionnel d'ouvrir le dialogue et d'accéder au ressenti des futurs parents, l'entretien est différent de l'ouverture du dossier médical, il se consacre au domaine de l'affectif et de l'émotion essentiellement. Les professionnels qui réalisent ces entretiens ne sont pas des psychothérapeutes, ainsi l'EPP ne devrait pas être perçu comme une séance psychothérapeutique ou psychosociale.

Ce sont les sages femmes qui effectuent le plus souvent ces entretiens et en fonction du secteur où elles travaillent, l'EPP se définit différemment. Pour les sages femmes libérales, cet entretien est posé comme une première séance de préparation à la naissance et à la parentalité mais la différence entre ces séances et l'EPP réside dans le fait que ce dernier est centré sur l'ensemble de la grossesse et permet de prévenir précocement certains risques. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité se concentrent essentiellement sur la fin de la grossesse, l'accouchement et le post partum. L'entretien prénatal précoce peut être confondu avec la première consultation médicale par les sages femmes et médecins hospitaliers mais cet entretien est un dialogue, un échange entre le professionnel et les futurs parents basé sur l'écoute, l'orientation, différent du savoir médical, de la pratique médicale classique. Quant aux sages femmes de PMI, l'entretien prénatal précoce correspond le plus souvent à la première mise en relation avec la future mère.

Le troisième temps de l'entretien est consacré à la synthèse. Le professionnel aide les futurs parents à exprimer leurs attentes. Il leur fait prendre conscience que certains de leur comportements peuvent comportés des risques et élabore avec eux les changements possibles. La dernière période est dédiée à l'orientation de la femme, du couple vers d'autres professionnels en cas de besoin.

2.2.2. Les qualités, les formations : [5], [12], [13], [26]

Les professionnels médicaux sont plus dans l'action que dans l'écoute. L'entretien prénatal précoce demande une écoute active, attentive aux révélations verbales et non verbales ; c'est être disponible physiquement et psychiquement. Cet entretien diffère de nos pratiques habituelles. La plupart des sages femmes qui ont fait leurs études en France possèdent des bases concernant la conduite de l'entretien mais ce thème est abordé différemment, tant dans son contenu que dans sa durée, en fonction des écoles. Par conséquent, une formation à la conduite de l'entretien et à l'écoute active paraît nécessaire pour tous professionnels qui souhaitent pratiquer cette activité.

Ecouter activement c'est laisser parler la personne ou la stimuler si nécessaire, autoriser des silences et reformuler les propos. Cela demande de la disponibilité et de laisser de côté ses préjugés, avoir une certaine objectivité. La communication non verbale nous apprend beaucoup sur les ressentis de la femme au moment de l'entretien. Être attentif à ces signes permet aux professionnels de clarifier avec cette dernière les sentiments qui ne sont pas dits, qui sont cachés ou implicites.

Le but de cet entretien est d'orienter les futurs parents, leur offrir un accompagnement personnalisé. Cette orientation ne peut se faire sans l'existence d'un réseau de partenaires constitué de divers professionnels afin de pouvoir les orienter vers un autre membre du réseau quand cela paraît utile. Mais cela nécessite une connaissance des compétences et spécificités de tous les membres du réseau afin de pouvoir assurer une continuité et une cohérence dans les soins et actions entreprises envers les futurs parents. Par l'intermédiaire de l'entretien prénatal précoce, la sage femme occupe un poste central dans la prise en charge du couple. Le climat de confiance que la sage femme aura établi avec le couple lors de l'EPP pourra s'étendre à l'ensemble du réseau.

2.2.3. Le contenu : [3], [4], [5], [12], [13], [28]

L'entretien prénatal précoce s'adapte aux couples. L'utilisation par les professionnels d'une trame peut comporter des risques, comme par exemple celui de rester concentré sur cette trame et de ne pas entendre les demandes des futurs parents. L'EPP est un moment d'écoute, ce sont les futurs parents qui « dirigent » cet entretien. Cependant, l'utilisation d'une telle trame permet à certains professionnels de se sentir plus à l'aise dans l'entretien. Les réseaux périnataux proposent des guides

d'entretien avec les thèmes à aborder mais c'est une liste exhaustive [annexe V]. Il faut s'ajuster aux demandes des futurs parents. L'entretien prénatal précoce n'est pas un catalogue de recommandations, tous les sujets ne sont pas systématiquement abordés.

Voici les principaux thèmes qui peuvent être traités lors de l'entretien. Lors des formations à l'EPP, on recommande aux professionnels de s'intéresser au départ aux composantes médicales afin d'ouvrir le dialogue et mettre en confiance la femme, le couple. Ainsi, ils peuvent exposer le calendrier du suivi de grossesse, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, les professionnels qu'ils peuvent être amenés à rencontrer, le réseau de soins, l'accouchement, l'allaitement maternel, le projet de naissance. Puis pourra être développé l'hygiène de vie avec l'alimentation, les addictions, l'automédication, le bien être corporel avec l'importance du sommeil, l'exercice physique adapté à la grossesse, les soins dentaires, du corps et l'entente du couple. On pourra également interroger la femme sur son environnement : son logement, son travail, la présence d'un soutien familial, amical. Les prestations qu'elle peut bénéficier. Les différents modes d'accueil disponibles dans la région pour l'enfant peuvent également être exposés.

Tout au long de l'entretien il s'agira d'être attentif aux inquiétudes, aux émotions exprimées.

2.3. Les difficultés dans la mise en place de l'entretien :

2.3.1. Du côté du professionnel : [5], [7], [14], [22]

Cela fait six ans que l'entretien prénatal précoce est entré en vigueur, cependant sa mise en place est difficile dans certains secteurs et départements. Cet entretien n'est pas toujours inscrit de manière systématique dans le suivi de la grossesse. Souvent est évoqué le manque de professionnels formés et le manque de temps comme freins à sa mise en place au niveau hospitalier surtout. Le financement d'un ou plusieurs postes pour effectuer cet entretien peut freiner son installation aussi.

Il existe également une méconnaissance, par les professionnels qui gravitent autour de la femme enceinte, des objectifs de l'entretien. Certains médecins et/ou sages femmes proposent cet entretien qu'aux femmes en difficultés. Dans ce cas, le repérage des facteurs de risques n'est plus précoce et l'EPP devient directement un entretien d'orientation. Tant que les professionnels n'ont pas expérimentés l'efficacité de cet entretien, ils leur sera difficile de le proposer systématiquement à toutes femmes enceintes. L'autre frein qui peut être évoqué est l'absence d'un réseau de proximité et donc l'impossibilité de travailler en collaboration.

2.3.2. Le manque d'informations des femmes : [1], [9], [22], [23], [29]

Selon les textes de loi, l'entretien prénatal précoce devrait être proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes par le professionnel qui confirme la grossesse mais en pratique, ce n'est pas le même constat. Il existe un manque de reconnaissance de l'entretien par certains professionnels. De plus, les outils informatifs disponibles sont variables en fonction des établissements, en fonction du territoire.

Les femmes peuvent être informées de l'existence de cet entretien oralement par un gynécologue obstétricien, par une sage femme, par son médecin traitant, par le secrétariat. Elles peuvent être également averties par des affiches ou plaquettes, éditées par l'établissement, disponibles dans la salle d'attente [annexe V]. Ces documents sont différents en fonction des établissements et ne sont pas toujours présent ou à portée des futures mamans. Les réseaux périnataux réalisent aussi des fiches informatives destinées aux futurs parents qui sont envoyées aux professionnels de santé ou remis avec le carnet de santé maternité [annexe V]. Ce dernier est un outil d'information et de liaison essentiel qui n'est pas toujours exploité à son maximum. Il est édité et distribué par le Conseil Général et il est identique dans toute la France. Sa réédition date de juillet 2007. L'EPP est évoqué au verso de la fiche numéro un intitulée : « *Vous reposer, vous détendre, vous réorganiser* » [annexe III] dans le paragraphe consacré à la préparation à la naissance. Il est également décrit à la troisième page « *préparer la naissance : un entretien et sept séances* ». Puis il est inscrit dans le calendrier de la grossesse pages douze et treize [annexe III].

Ce carnet de santé maternité n'est pas toujours lu et exploité par les femmes. De plus, il est peu utilisé par les professionnels qui suivent la grossesse car cela impose

une double écriture (une fois dans le dossier obstétrical et dans le carnet de santé maternité propre à la patiente). Il est trop peu véhiculé et de ce fait, il est peu investi par les femmes enceintes. D'autre part, parfois elles le reçoivent tard au cours de la grossesse. Selon la législation, il devrait être remis par le professionnel de santé lors de la première consultation prénatale mais certains départements ont fait le choix de l'envoyer au domicile de la patiente dès la réception de la déclaration de grossesse. En Moselle, ce carnet est transmis par le Conseil Général à la Sécurité Sociale qui est chargée de l'envoyer au domicile des femmes enceintes. Sa distribution n'étant pas homogène dans le pays, il en résulte que son utilisation n'est pas optimale.

3. Après l'entretien prénatal précoce:

3.1. Le réseau :

3.1.1. La définition : [4], [12], [13], [25]

Le mot « réseau » comporte différentes définitions. Il est peut être décrit comme une organisation de travail entre professionnels issus de différentes institutions. Il intervient à différents niveaux. D'abord il y a les réseaux périnataux qui sont des dispositifs organisationnels et réglementé. Puis, à une plus petite échelle il y a les réseaux de proximité qui ont une réglementation moins lourde. Et enfin il y a les réseaux de partenaires, personnalisés en fonction des attentes des futurs parents. Ils sont donc différents d'une personne à une autre.

Par la construction d'un réseau de partenaires, adapté aux futurs parents, ces derniers se sentent plus en confiance, mieux entourés et écoutés. Cet accompagnement personnalisé leur permet de s'ouvrir et de s'appuyer sur des professionnels à partir d'un premier sentiment de confiance établi lors de l'entretien. Chaque partenaire constitue le maillon d'une chaîne d'accompagnement. Grâce à l'instauration de cette chaîne, les futurs parents comprennent et décident de la chronologie des interventions proposées. Ils deviennent acteurs de leur propre suivi. Le rassemblement en réseau permet une meilleure cohérence et coordination des actes. Les familles les plus vulnérables se sentent guidées, soutenues en fonction de

leurs compétences. Dans certaines situations, un professionnel référent peut être nommé afin de s'assurer de la mise en place des relais, de la continuité et de la cohérence des actions entreprises. Il est indispensable de s'appuyer d'abord sur le réseau personnel de la patiente avant de lui proposer l'intervention d'autres professionnels qui lui sont inconnus.

L'appartenance à un réseau pour les professionnels leur permet une meilleure sécurité, ils se sentent plus soutenus. Mais cela nécessite également un travail sur soi, une reconnaissance de ses limites professionnelles et des compétences de ses collaborateurs afin d'orienter la femme au bon moment. C'est respecter le travail et la place de chacun.

3.1.2. Les transmissions : [5], [14], [28], [29]

La présence d'un réseau est important aussi bien pour les futurs parents que pour les professionnels qui les entourent. Mais si une orientation est nécessaire, se pose alors la question des transmissions et du secret professionnel. Le dossier médical appartient à la femme, par conséquent, le professionnel doit avoir l'accord de cette dernière pour noter des éléments dedans. Lors de l'orientation de la femme enceinte et/ou du couple, la sage femme ou le médecin se pose diverses questions concernant l'utilité de la transmission, son contenu, son destinataire. Quelles données transmettre ? Pourquoi communiquer cet élément ? Dans quel objectif ? Le professionnel vers qui la femme, le couple est orienté, est-il adapté à leurs attentes ? Est-ce que la femme est d'accord ? Lors des transmissions, le professionnel communique des éléments positifs afin de ne pas décourager les futurs parents mais de les accompagner.

La réalisation de l'entretien prénatal précoce nécessite une certaine réserve professionnelle, la sage femme ou le médecin entre dans l'intimité de la femme, du couple et doit constamment se poser la question : qu'est-ce que je transmets, qu'est-ce que je garde pour moi et quelles en seront les conséquences ?

3.2. Le projet de naissance : [5], [17], [19]

3.2.1. La définition :

Le projet de naissance est évoqué la première fois tôt dans la grossesse, lors de l'entretien prénatal précoce. Cette précocité permet aux futurs parents d'avoir le temps de réfléchir sur ce qu'ils veulent pour l'accouchement, pour la naissance, pour l'accueil de leur enfant. Il rend le couple acteur de cet évènement. C'est savoir, c'est exprimer ce qu'ils désirent et ce qu'ils ne veulent pas pendant le per et le post partum. La rédaction d'un projet de naissance ne peut se faire sans avoir reçu des renseignements concernant l'offre de soins locale, le déroulement du travail et de l'accouchement. Donc ceci nécessite de la part du professionnel d'informer la femme enceinte, le couple des diverses possibilités qui leur sont offertes. L'entretien prénatal précoce apporte ces informations et peuvent être approfondies lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Il est rédigé par le couple et peut être présenté et discuté lors de la consultation du neuvième mois avec le professionnel qui assure le suivi de la grossesse puis apparaître dans le dossier obstétrical de la femme. Il peut être également verbalisé le jour de l'accouchement lors du premier contact avec la sage femme qui suit le travail.

Voici quelques exemples d'items qui reviennent souvent dans les projets de naissance : présence du compagnon ou d'une autre personne, mobilité lors du travail, pas d'épisiotomie, éviter les extractions instrumentales, section du cordon par le père, pas de séparation parents/nouveau-né, peau à peau immédiat, tétée de bienvenue, limiter les gestes intrusifs sur l'enfant, sortie précoce...

L'objectif de ce projet est d'ouvrir le dialogue, de permettre au couple d'exprimer leur volonté afin que les professionnels puissent s'adapter. C'est harmoniser les attentes du couple avec l'offre de soins.

3.2.2. Du point de vue législatif :

Le projet de naissance est très répandu en Angleterre, il est apparu en France en 2000, créant une polémique chez les professionnels de la naissance qui se sont sentis agressés. Des réactions de craintes et de méfiance se sont fait ressentir. Il s'inscrit la première fois dans un texte législatif en 2003 dans le rapport Mattei puis dans le plan de périnatalité 2005-2007 comme la continuité de l'entretien prénatal précoce. Dans les recommandations de l'HAS de novembre 2005 il est décrit comme « *une conjonction entre les aspirations de la femme, du couple et l'offre de soins* »

locale » [21]. Le projet de naissance apporte la preuve que les futurs parents ont reçu les informations nécessaires concernant le déroulement du travail, de l'accouchement, et le post partum comme le requiert la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé. Il n'a pas de valeur légale mais répond à l'article L 1111-4 du Code de la santé publique stipulant *qu' « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »* Ce texte peut être considéré comme un contrat entre le couple et les professionnels tout en sachant qu'il peut être modifié à tout moment ; la naissance est un évènement qui peut comporter une certaine imprévisibilité.

Le projet de naissance est un effet de « mode », le nombre d'exemples disponibles sur Internet le prouve. Il permet aux professionnels de repenser à la signification de leurs gestes et pratiques. Il permet également aux futurs parents de devenir acteur de la naissance et de l'accueil de leur enfant. C'est une collaboration entre le couple et les sages femmes et les médecins.

3.3. Préparation à la naissance et à la parentalité: [11], [20], [21], [26]

3.3.1. Son apparition :

La préparation à la naissance est apparue sous le terme « d'accouchement sans douleur » dans les années 50 avec le docteur Lamaze. L'objectif était de maîtriser la douleur en utilisant les réflexes conditionnés (basés sur la méthode expérimentale d'Ivan Petrovitch Pavlov) et en apportant des connaissances scientifiques permettant de comprendre les changements physiologiques imposés par la grossesse et l'accouchement. Ainsi les femmes enceintes répondaient à la contraction utérine par la respiration pour détourner la douleur. Maîtrise de soi et rejet de la douleur étaient les maîtres mots. L'accouchement sans douleur a pris une nouvelle voie avec l'apparition de la péridurale dans les années 70 et sa généralisation dans les années 80. Grâce aux avancées médicales la douleur était complètement rejetée et le terme de préparation à la naissance et à la parentalité a émergé. L'aspect psychologique des relations familiales, et l'accès à la parentalité sont les nouveaux termes abordés dans ces séances. Avant été évoqué la préparation de l'accouchement sans douleur centrée sur

la femme qui accouche. Aujourd'hui la préparation à la naissance et à la parentalité est plus centrée sur l'enfant qui naît et sur la parentalité c'est à dire le fait de devenir parents légalement et psychologiquement.

3.3.2. La PNP aujourd'hui :

Aujourd'hui, les femmes enceintes se retrouvent, parfois, loin de leur famille et de l'expérience maternelle qui peut être transmise. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité peuvent être un moyen de combler cette absence de transmissions. D'après l'enquête de périnatalité de 2003, 66,6% des primipares et 24,9% des multipares participent à ces séances. Ces chiffres restent stables depuis les années 90. Huit séances de quarante cinq minutes minimum sont prévues par l'HAS, l'entretien prénatal précoce étant la première séance. Des séances postnatales peuvent être proposées en cas de besoin afin de soutenir le processus de parentalité. La PNP permet de préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant, de les accompagner et de les soutenir afin de prévenir les troubles de la relation parents-enfant et permet à l'enfant de naître dans les meilleures conditions possibles. L'HAS définit, dans ses recommandations, les objectifs spécifiques des séances de PNP. Ainsi, elles ont pour but d'apporter aux futurs parents des informations sur l'ante, le per et le post natal, de leur apprendre diverses techniques de travail corporel dans le but de comprendre et de maîtriser son corps. Ces apports permettent aux futurs parents de développer leurs compétences parentales et leurs ressources personnelles.

La PNP a su s'adapter aux attentes des femmes enceintes, du couple. Elle s'est diversifiée offrant différentes méthodes. Aujourd'hui, les femmes enceintes ont la possibilité de faire de la préparation à la naissance classique (psychoprophylactique obstétricale), en milieu aquatique ou alors du yoga, de la sophrologie, de l'haptonomie ou encore du chant prénatal. La naissance est devenue une affaire de couple, le père est de plus en plus présent dans le suivi de la grossesse. Dans certains établissements on propose des séances de PNP exclusivement réservées aux les pères.

L'entretien prénatal précoce constitue la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité. Mais sa mise en place dans les établissements hospitaliers

est variée. Comment les maternités se sont-elles préparées pour mettre en œuvre cet entretien et le développer au sein de leur structure ?

PARTIE 2 :

Enquête et résultats

1. Présentation de l'étude :

1.1. Problématique :

L'installation de l'EPP est lente et hétérogène dans les structures hospitalières. Pour que sa proposition soit systématique, comme le recommande l'HAS, il faut en amont réorganiser le service, informer et former les professionnels de santé qui gravitent autour de la femme enceinte.

Comment les maternités publiques de la région Grand Est se sont-elles organisées pour développer cet entretien ?

1.2. Objectifs :

- ❖ Faire un état des lieux des pratiques de l'EPP dans les maternités publiques de la région Grand-Est.
- ❖ Mettre en évidence les points organisationnels des maternités permettant un développement optimal de cet entretien au sein des structures hospitalières.

1.3. Hypothèses :

- ❖ La fréquence de participation des femmes à l'EPP dans les maternités publiques dépend des caractéristiques de l'établissement.
- ❖ Les femmes enceintes concourent plus à cet entretien dans les établissements où la pratique de l'EPP est organisée.

- ❖ La participation des femmes à l'EPP au sein d'une structure hospitalière est fonction des modalités d'information délivrées.

1.4. Méthodologie :

1.4.1. Réalisation :

Pour réaliser mon enquête, j'ai envoyé un questionnaire aux sages femmes cadres des consultations prénatales des maternités publiques de la région Grand-Est. J'ai répertorié, par l'intermédiaire du site Internet <http://www.hopital.fr>, cinquante-quatre maternités publiques dans le quart Nord-Est. Suite à des appels téléphoniques, j'ai pu obtenir le nom de chaque cadre sage femme s'occupant de l'EPP afin de leur adresser directement mon questionnaire par envoi postal. Je leur ai également remis une enveloppe timbrée avec mon adresse pour faciliter le renvoi. Les questionnaires ont été envoyés le lundi 26 octobre 2010 et la date limite de renvoi était fixée au 15 novembre 2010.

1.4.2. Le choix de l'outil : [annexe VIII]

L'objectif de mon enquête était de recueillir les pratiques des professionnels dans un vaste territoire regroupant les régions d'Alsace, de Bourgogne, de Champagne Ardennes, de Franche-Comté et de Lorraine. En effet, ne pouvant pas me déplacer dans toutes ces régions, l'envoi d'un questionnaire m'a paru être l'outil le plus judicieux. Quarante établissements m'ont répondu. Les questionnaires ont ensuite été analysés avec le logiciel *Sphinx Plus*².

1.4.3. Critères d'exclusion :

Les établissements privés sont exclus de mon étude. Les motivations pour développer cet entretien au sein de ces structures privées à but lucratif sont sans doute différentes des établissements publics.

Cet entretien peut être pratiqué par des sages femmes travaillant dans différents secteurs. Afin de limiter mon objet d'étude, j'ai exclu volontairement de mon enquête les sages femmes libérales et celles exerçant en PMI. De plus, les entretiens prénataux précoces effectués par les sages femmes de PMI concernent une population ciblée, différente de la population générale.

1.5. Biais et difficultés rencontrés :

Ma première difficulté fut de rechercher le nom et l'adresse de toutes les maternités publiques du territoire concerné ainsi que le nom des cadres sages femmes. Cette investigation m'a demandé beaucoup de temps.

Le fait de ne pas avoir pris en compte dans mon étude les centres périnataux de proximité (CPP) constitue un biais. Ces centres sont conventionnés avec un établissement de santé. Ils assurent des consultations prénatales et postnatales et peuvent effectuer des entretiens prénataux précoces. La population concernée par ces centres est la même que celle des maternités publiques.

Sur les cinquante-quatre établissements répertoriés, quarante m'ont répondu dans le temps imparti. Suite à un renvoi trop tardif, un questionnaire n'a pas pu être exploité. Un autre questionnaire n'a pas été analysé car sur un même formulaire figurait des réponses pour deux établissements différents. Par conséquent, ne pouvant pas savoir quel établissement était concerné par les réponses, j'ai exclu ce questionnaire de mon étude.

2. Présentation des résultats :

n représente le nombre d'établissements ayant répondu à la question.

2.1. Renseignements généraux concernant les établissements :

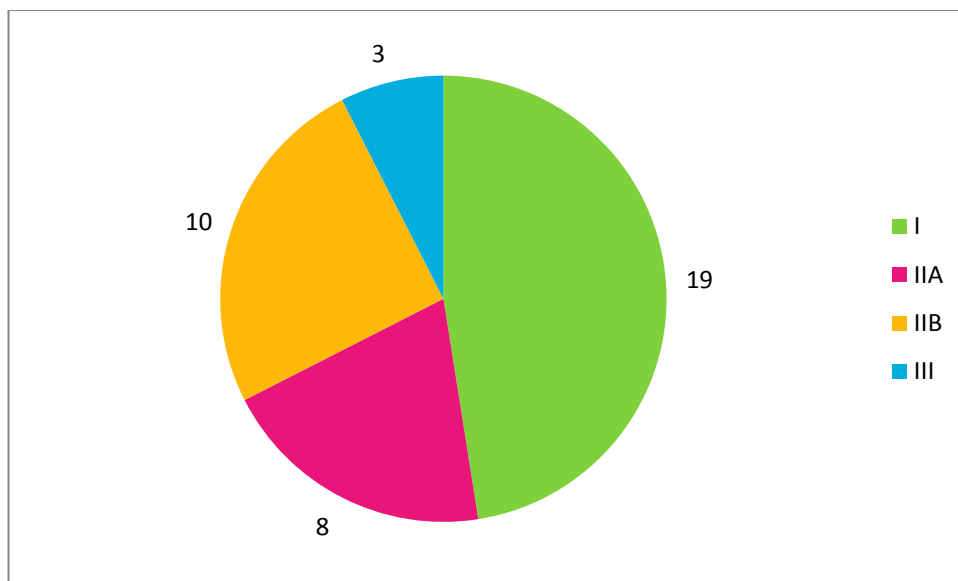
➤ Présentation des lieux d'enquête :

Régions	Départements	Fréquence du nombre de réponses par départements
Lorraine	Moselle	3/5
	Meurthe et Moselle	4/4
	Meuse	2/2
	Vosges	3/4
Alsace	Bas Rhin	4/6
	Haut Rhin	2/4
Bourgogne	Côte d'Or	1/2
	Yonne	2/2

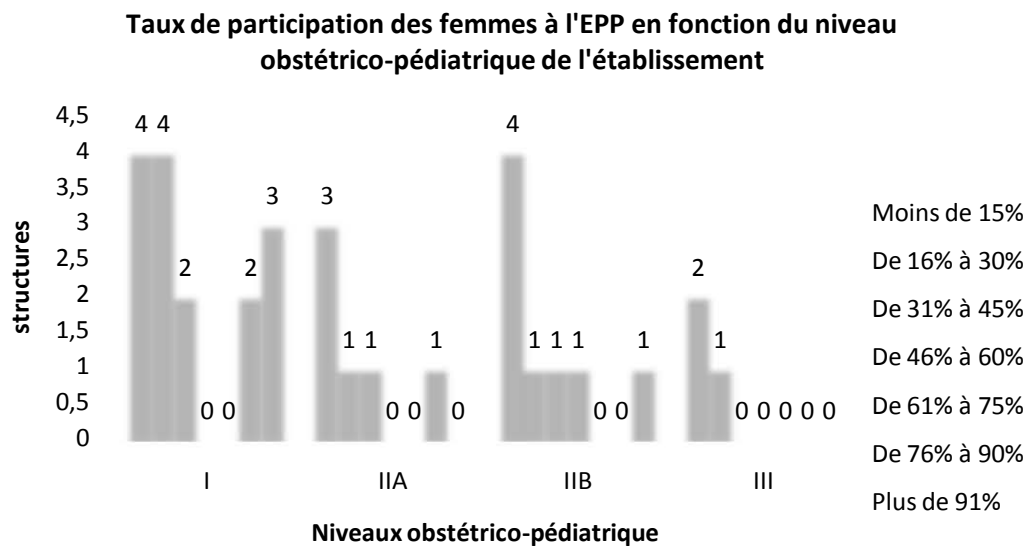
	Nièvre	2/2
	Saône et Loire	5/5
Champagne Ardennes	Ardennes	3/3
	Marne	1/4
	Haute Marne	3/3
	Aube	2/2
Franche -Comté	Doubs	1/2
	Jura	1/3
	Haute Saône	1/1
	Territoire de Belfort maternité regroupée avec Montbéliard (département du Doubs)	
Nombre total de réponses :		40/54

Tableau 1 : Liste des maternités ayant répondu (n=40)

➤ Quel est le niveau obstétrico-pédiatrique de l'établissement ?



Graphique 1 : Niveaux obstétrico-pédiatrique (n=40)



Graphique 2 : Influence du niveau obstétrico-pédiatrique de l'établissement sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=32)

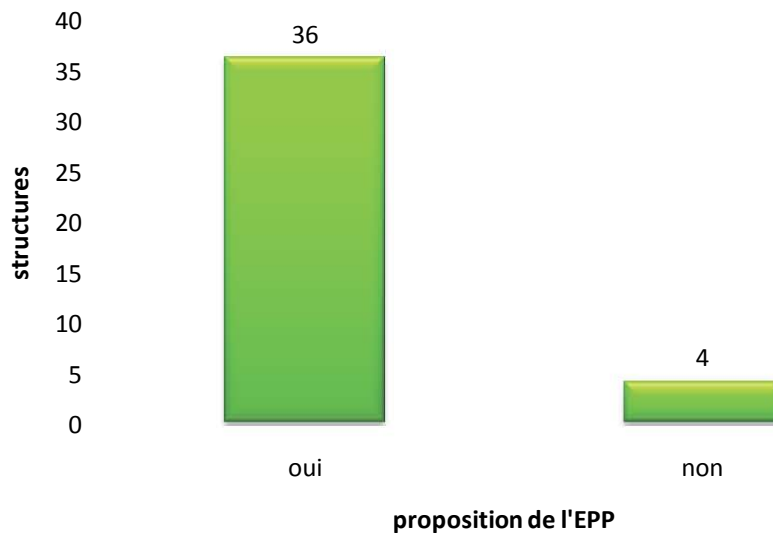
- Combien y-t-il d'accouchements par an dans l'établissement ?

Nombre d'accouchements par an	Nombre de structures
Moins de 500	7
De 500 à 1000	16
De 1001 à 1500	7
De 1501 à 2000	5
De 2001 à 2500	1
De 2501 à 3000	3
3001 et plus	1

Tableau 2 : nombre d'accouchements par an (n=40)

Le minimum était de 280 accouchements par an et le maximum était de 3450 accouchements par an.

- Est-ce que la maternité propose des entretiens prénataux précoces au sein de l'établissement ?

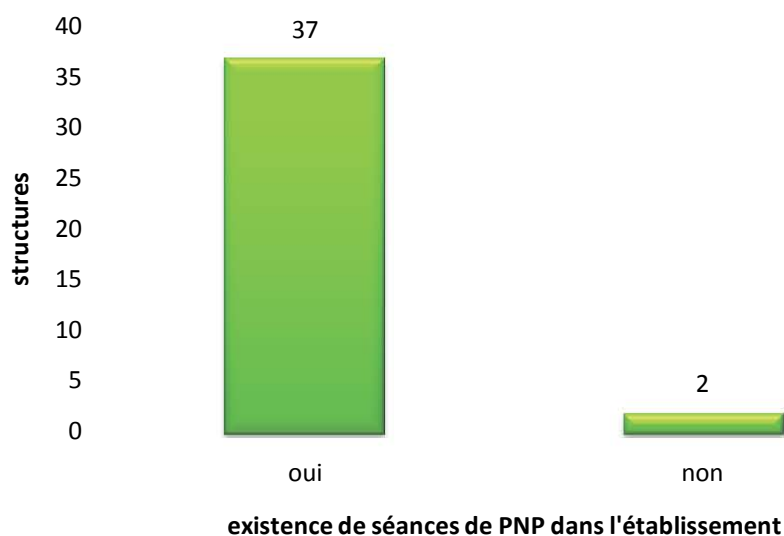


Graphique 3 : proposition de l'entretien au sein de la structure (n=40)

Certaines structures hospitalières ne proposaient pas cet entretien. Dans ce cas, l'entretien prénatal précoce pouvait être effectué par « *d'autres sages femmes du réseau* » ou « *au niveau d'un centre périnatal proximité* ».

Quelques maternités publiques du Grand-Est l'ont mis en place en janvier 2011 comme le centre hospitalier de Charleville Mézières par exemple.

- Existe-t-il des séances de préparation à la naissance et à la parentalité au sein de l'établissement ?



Graphique 4 : séances de PNP au sein de l'établissement (n=39)

➤ Si oui, précisez le type de séances :

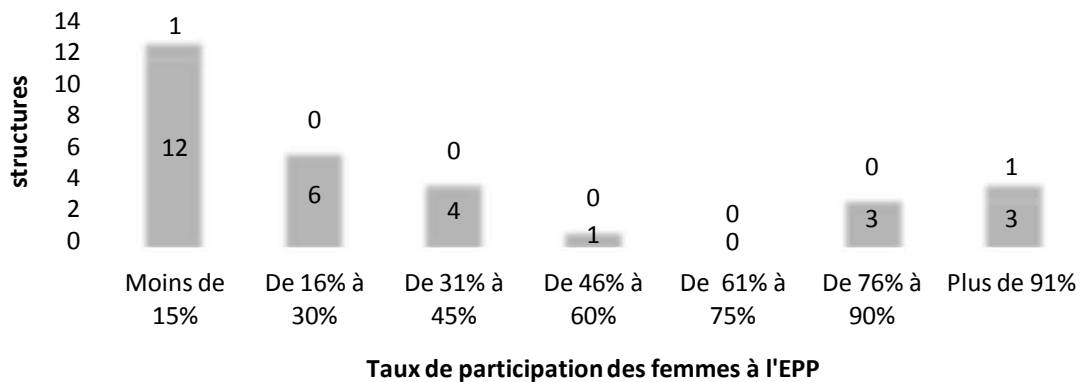


Types de séances de PNP

Graphique 5 : types de séances proposées. (n=34)

Autre : « *autohypnose* »

Taux de participation des femmes à l'EPP en fonction de l'existence de séances de PNP dans la structure



existence de séances de PNP

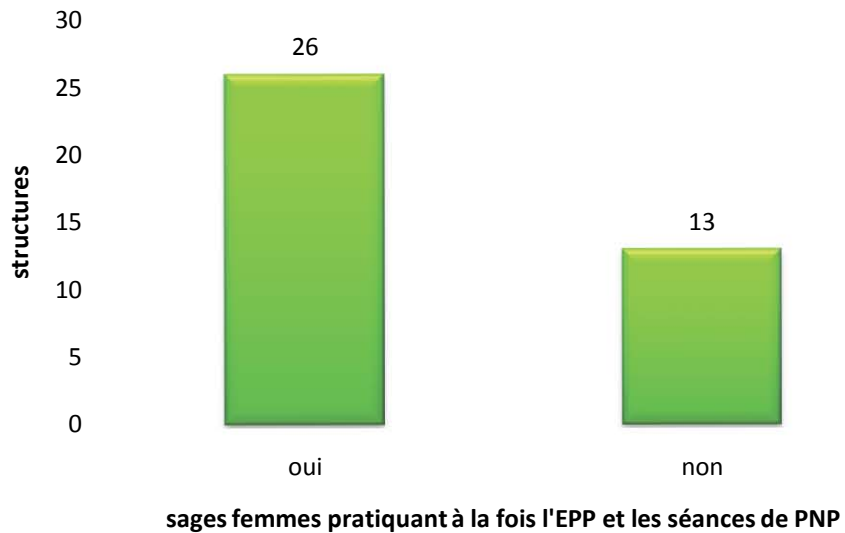
dans l'établissement :

Oui

Non

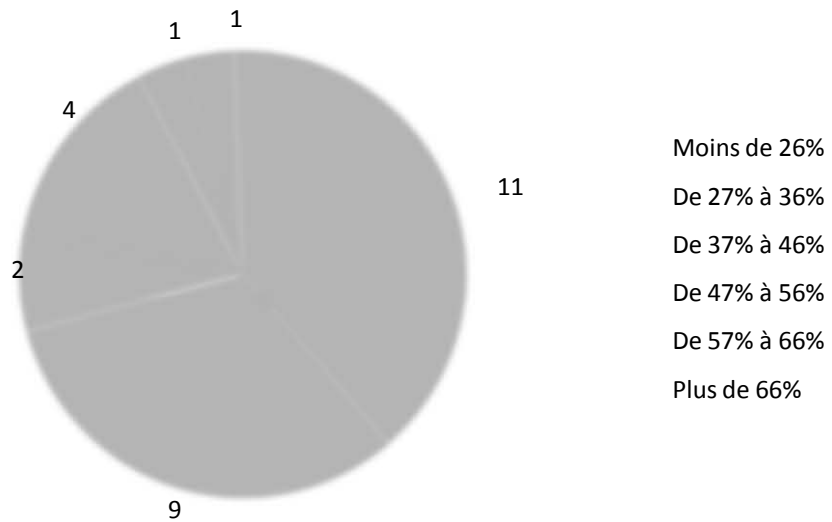
Graphique 6 : Incidence de l'existence de séances de PNP dans la maternité sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=31)

- Si oui, est-ce que se sont les mêmes sages femmes qui pratiquent l'EPP ?



Graphique 7 : sages femmes pratiquant l'EPP et les séances de PNP (n=39)

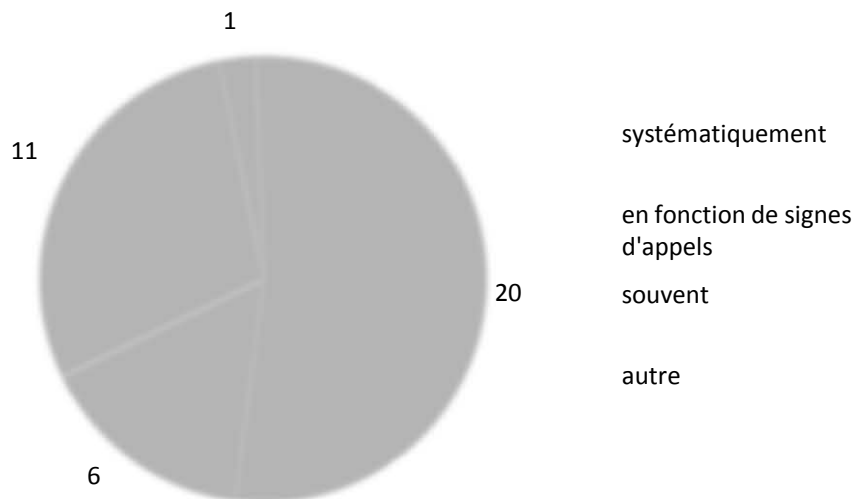
- Quelle est le taux de participation des femmes aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité au sein de l'hôpital ?



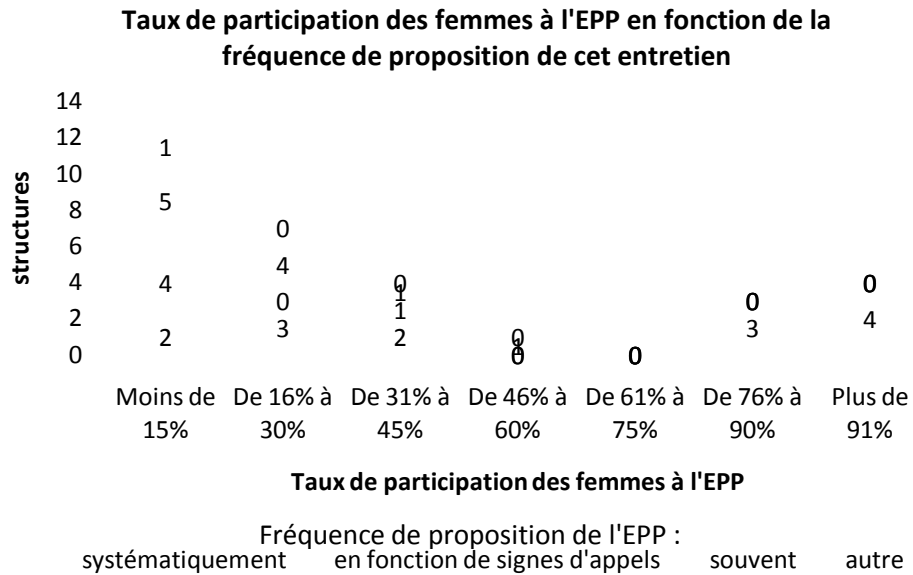
Graphique 8 : Taux de participation des femmes aux séances de PNP (n=28)
Le minimum était de 16% et le taux maximal était de 70%.

2.2. Informations pratiques concernant l'EPP :

➤ L'EPP est-il proposé aux femmes enceintes :

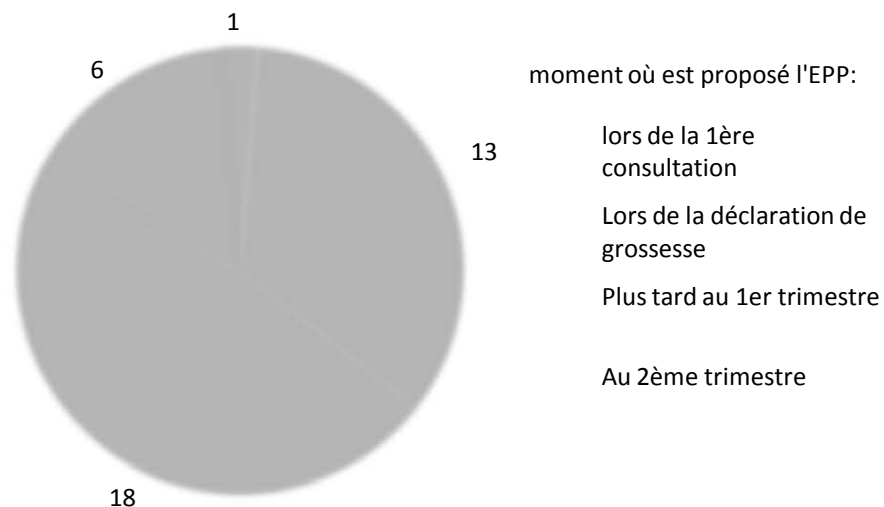


Graphique 9 : Fréquence de proposition de l'EPP (n=37)
Autre : « Il est proposé aux femmes enceintes suivies au CPP »



Graphique 10 : Influence de la fréquence de proposition de l'entretien sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=34)

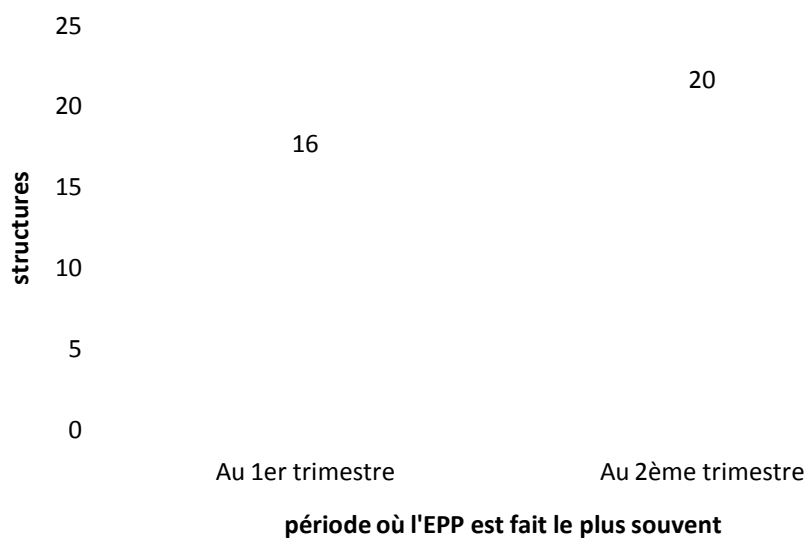
➤ Quand l'EPP est-il proposé le plus souvent dans la grossesse?



Graphique 11 : moment où l'entretien est proposé. (n=38)

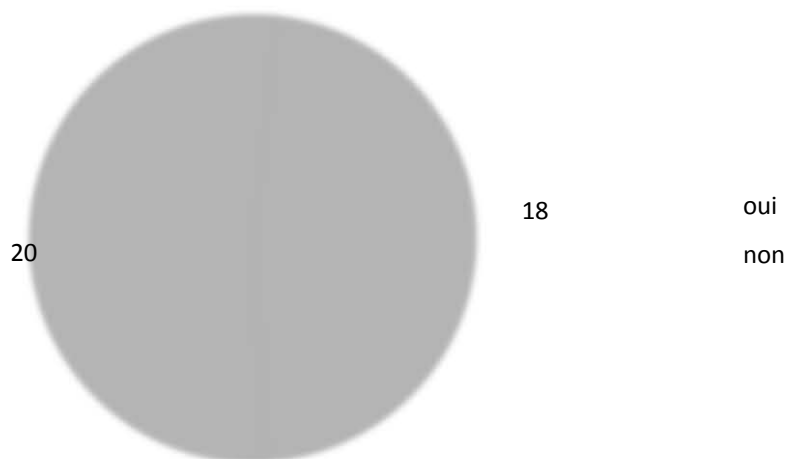
L'entretien était proposé au deuxième trimestre de la grossesse en cas « *d'oubli* », en cas de « *consultation tardive* », quand le professionnel « *repère des signes d'appels* ». Dans certaines structures, l'EPP était proposé lors « *de la visite du quatrième mois* » et parfois, sa suggestion « *dépend de la personne qui suit la patiente* ». L'entretien pouvait être suggéré au troisième trimestre « *quand la patiente est suivie à l'extérieur* » ou quand « *la mère est angoissée ou [présente] d'autres signes* ».

➤ Quand l'EPP est-il fait le plus souvent ?

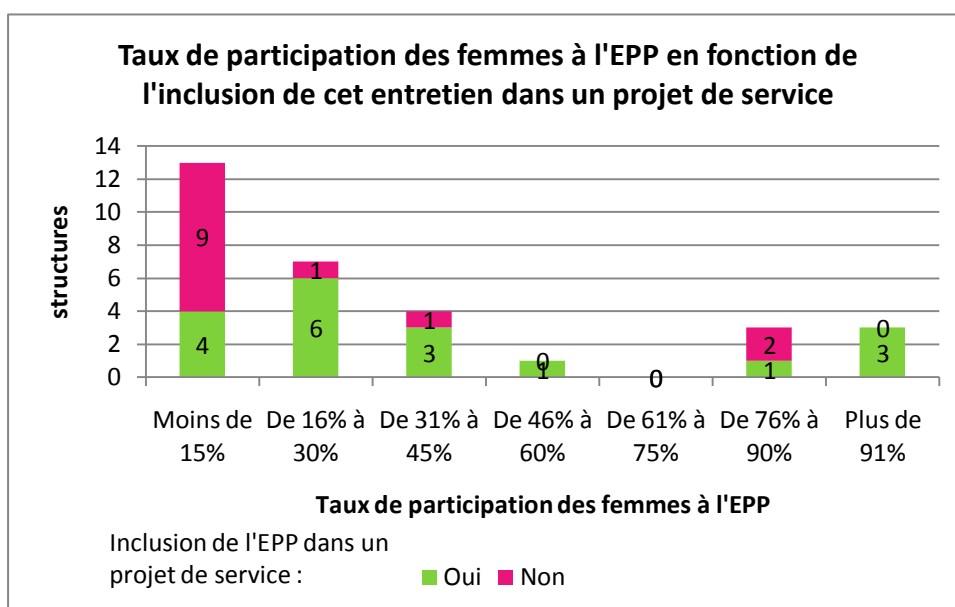


Graphique 12 : Période de la grossesse où l'EPP est fait le plus souvent. (n= 36)
 Il était fait au deuxième trimestre, le plus souvent « *au début du quatrième mois* », ou « *après la déclaration de grossesse* ».

➤ Est-ce que l'EPP fait-il ou a-t-il fait partie d'un projet de service ?



Graphique 13 : Inclusion de l'entretien dans un projet de service. (n=38)



Graphique 14 : Influence de l'inclusion de l'entretien dans un projet de service sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=31)

➤ Si oui quelle évaluation pouvez-vous faire ?

La mise en place de l'entretien prénatal précoce a permis de développer l'activité des sages femmes hospitalières : « *embauche d'une sage femme* », « *développement des consultations sages femmes* » et « *d'améliorer la collaboration avec la PMI, les sages femmes de l'HAD et les psychologues de l'établissement* ».

L'évaluation de l'installation de l'EPP au niveau hospitalier était généralement « *positive* », « *en lien avec les objectifs du réseau périnatal* » et a été « *accueilli favorablement par les patientes* ». Dans plusieurs établissements, le taux de participation des femmes à l'EPP était en constante augmentation depuis sa mise en place.

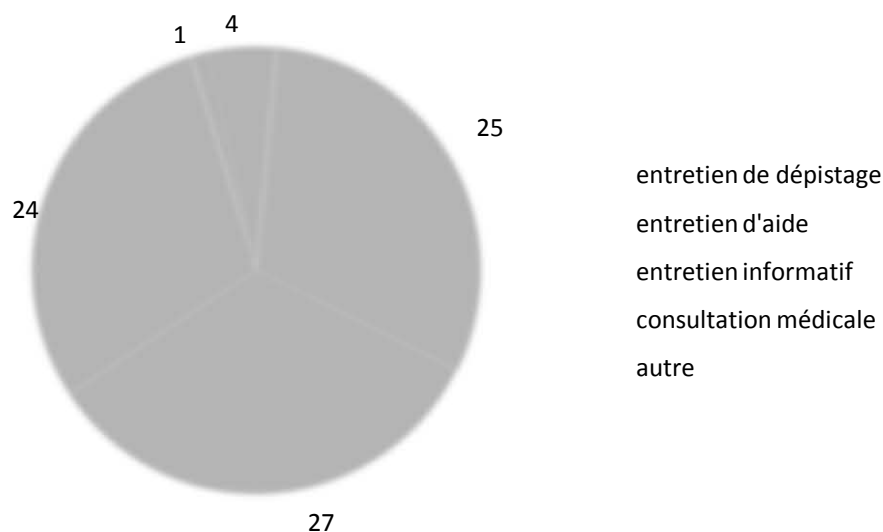
➤ Quels ont été les freins à la mise en place de l'EPP au sein de l'établissement ?

- Du point de vue des sages femmes : « *manque de temps* », « *peu de jours de consultation pour le proposer en systématique* », « *créneaux horaires* », « *manque de disponibilité* », « *un seul poste de sage femme pour les consultations* », « *poste accordé pour la mise en place de l'EPP a aussitôt été absorbé par les besoins de la consultation prénatale* », « *il a fallu créer un temps sage femme supplémentaire en consultation prénatale et l'époque n'est pas trop à la création de poste !* »

- Concernant les autres professionnels : « manque d'adhésion d'un gynécologue », « peu d'intérêt des gynécologues qui assurent la déclaration de grossesse », « consultations uniquement assurées par les obstétriciens qui ne pensent pas à en parler avec les patientes », « trop peu proposé par les gynécologues qui consultent à un rythme rapide (...) et qui par manque de temps ne le proposent pas (...) », « défaut d'information des médecins aux patientes », « réticence de la part des médecins de ville à le proposer par peur de perdre leurs patientes », « défaut de reconnaissance des secrétaires qui établissent le calendrier de RDV avec la patiente », « manque de volonté ».

- Du point de vue des patientes : elles « doivent revenir pour l'EPP en dehors d'une consultation », « les patientes nécessitant un réel soutien ont très peu accès à cet entretien », « peu de demandes des patientes », « beaucoup de difficultés pour obtenir l'accord des patientes ».

➤ Au sein de l'établissement, l'EPP est plutôt défini comme :



Graphique 15 : définition de l'entretien. (n=39)

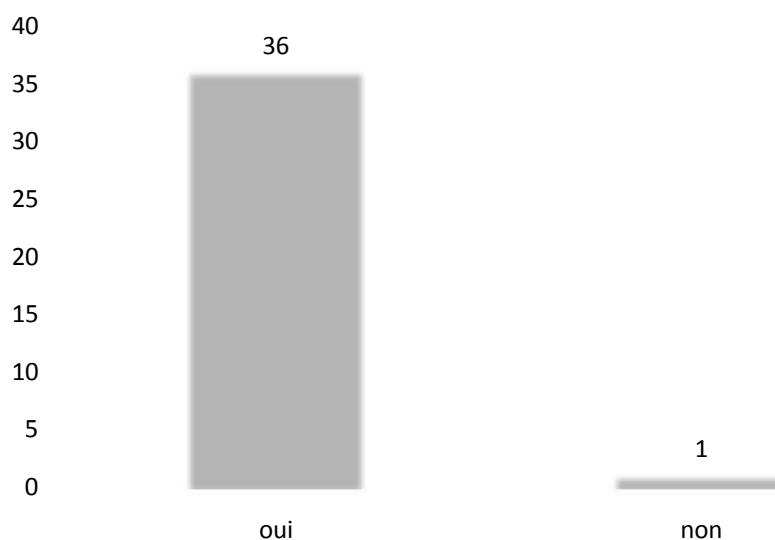
Autres : « Cours de préparation à la naissance »

« Projet de naissance par la reconnaissance des structures de prise en charge possible »

« Dialogue permettant l'expression »

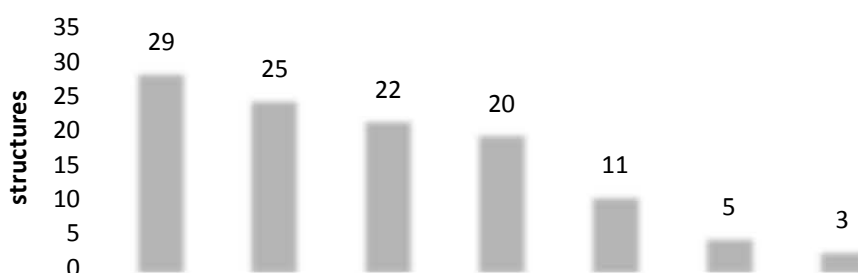
« Aide au sevrage tabagique »

- Les sages femmes qui assurent ces entretiens ont-elles une autre activité au sein de la maternité ?



Graphique 16 : autres activités au sein de l'établissement des sages femmes pratiquant l'EPP. (n=37)

- Si oui, sont-t-elles des sages femmes exerçant également en :



autres activités exercées par les sages femmes

Graphique 17 : le type d'activités. (n=36)

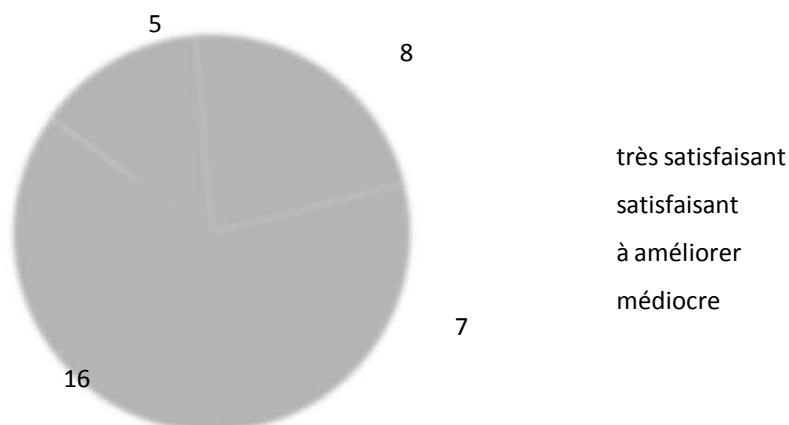
Autres : « gynécologie »

« Secteur anténatal »

« Cadre sage femme »

« Planning familial »

➤ Que pensez-vous du développement de l'EPP au sein de l'établissement ? (précisez)

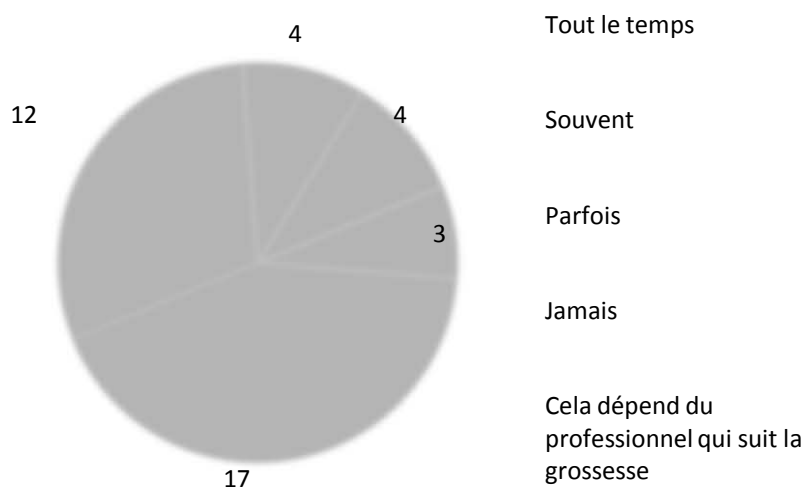


Graphique 18 : Avis sur le développement de l'entretien dans la structure.

(n=36)

- Le développement de l'entretien, dans certains établissements, était à améliorer au niveau « *de la sensibilisation et de l'information* », de « *l'information des patientes, de la motivation* ». Il n'était « *pas assez mis en valeur* ». « *Ne touche pas toutes les femmes qui accouchent à la maternité (...)* »
- Il apparaissait comme médiocre dans certaines structures du fait du manque « *d'intérêt des gynécologues mais aussi des patientes* ».

➤ Le carnet de maternité est-il utilisé lors des consultations prénatales?



Graphique 19 : fréquence d'utilisation du carnet de maternité. (n=40)

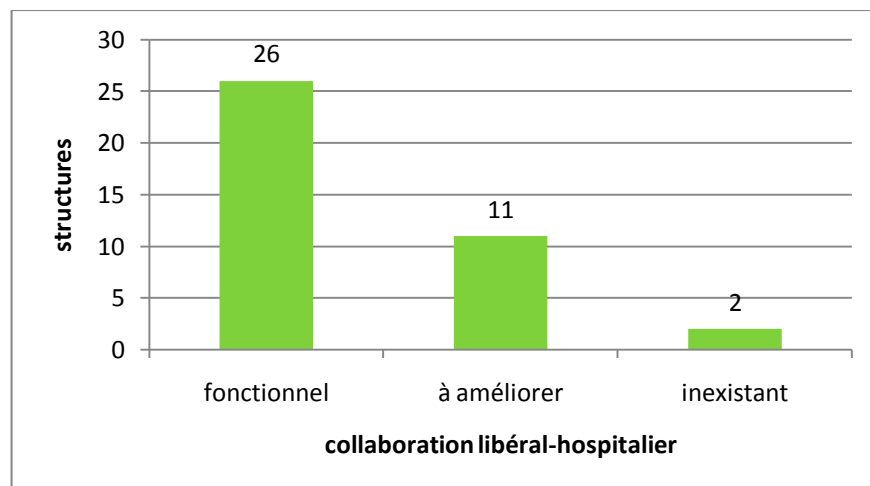
➤ Travaillez-vous en partenariat avec les sages femmes libérales ?

Travail en partenariat avec les sages femmes libérales	Fréquence
Oui	35/40
Non	5/40

Tableau 3 : travail en partenariat avec les sages femmes libérales. (n=40)

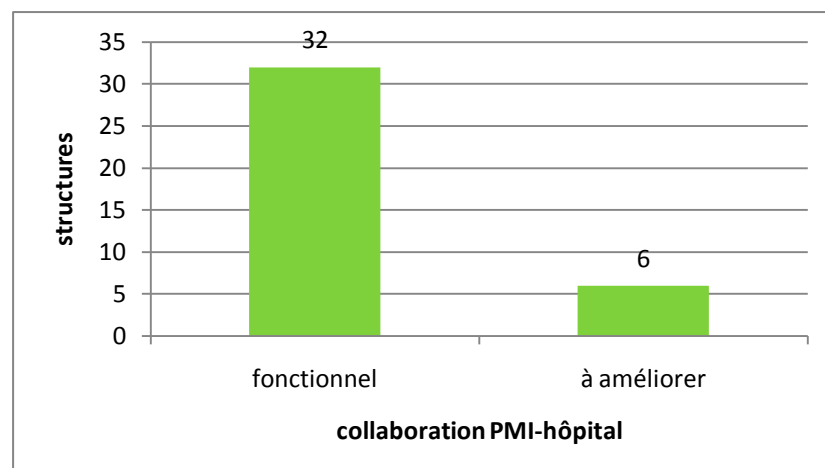
- Les activités pour lesquelles le secteur hospitalier travaillait en partenariat avec les sages femmes libérales étaient : « *surveillance, suivi de la grossesse* », *suivi de grossesse pathologique* », « *monitoring* », « *rééducation périnéale* », « *préparation à la naissance* », « *EPP* », « *sortie précoce* », « *HAD* », « *information allaitement* ».
- Il n'existait pas de partenariat car : « *absence de sage femme libérale sur la ville* », « *risque de concurrence* ».

➤ Le réseau entre le secteur hospitalier et libéral vous paraît-il ?



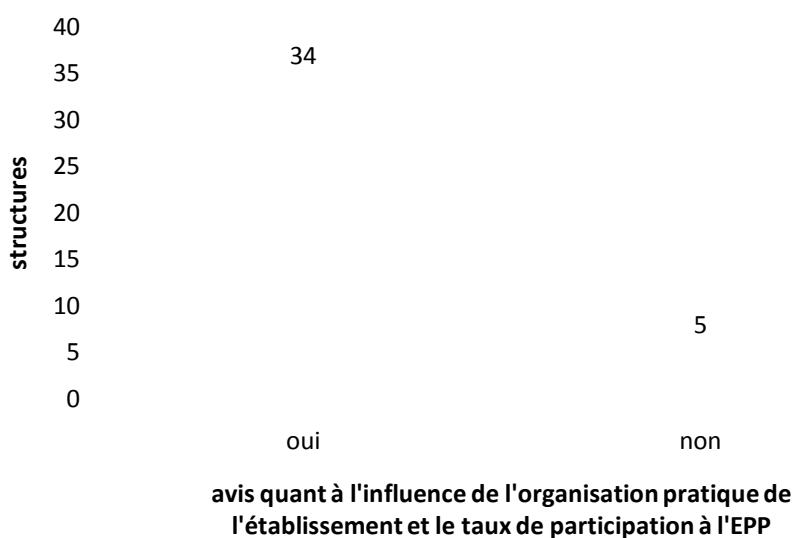
Graphique 20 : appréciation quant au développement du secteur libéral. (n=39)

➤ Le réseau entre le secteur hospitalier et territorial (PMI) vous paraît-il ?



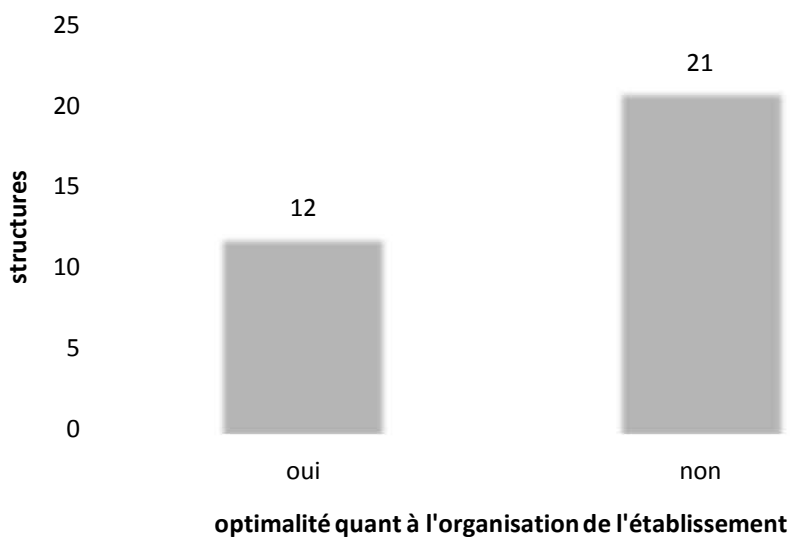
Graphique 21 : évaluation du réseau hospitalier-territorial. (n=38)

- Pensez-vous que l'organisation pratique de l'établissement hospitalier peut avoir une influence sur le taux de participation des femmes à l'EPP ?



Graphique 22 : influence de l'organisation pratique de l'établissement sur le taux de participation à l'entretien. (n=39)

- Si oui, dans la structure où vous travaillez, estimez vous que cette organisation est optimale pour le développement de cet entretien ?



Graphique 23 : optimalité de l'organisation. (n=33)

- Combien de d'équivalents temps plein (ETP) sont occupés par les sages femmes pour la pratique de l'EPP ?

Nombre d'ETP	Fréquence
Moins de 1	23/36
De 1 à 2	8/36
De 2 à 4	2/36
Plus de 4	3/36

Tableau 4 : nombre d'ETP occupés par les sages femmes pour la pratique de l'entretien. (n=36)

Le minimum était de zéro et le maximum était de six ETP.

- Quelles sont les plages horaires proposées par l'établissement pour la pratique de l'EPP ?

- Du lundi eu vendredi : « de 8h30 à 16h30 », « de 8h30 à 17h sauf un mercredi sur deux jusqu'à 18h », « de 8h30 à 17h30 », « de 9h à 20h », « de 8h à 18h ».
- Non spécifique : « libre », « pas de créneaux horaires bloqués », « variable », lors des « heures de consultations », « selon la personne ».
- Horaires bloquées : « le mardi en fin d'après midi », « le matin », « en journée le mardi et le jeudi », « le mardi, le mercredi et le vendredi matin », « le lundi de 9h à 16h, le mercredi de 10h à 12h et le jeudi de 9h à 16h », « lors des deux jours de consultations prénatales sage femme », « de 8h30 à 12h30 deux jours dans la semaine ».
- Horaires hebdomadaires : « 8h par semaine », « 6h par semaine », « 4 entretiens par semaine », « 2 après midi par semaine », « une journée par semaine ».

- Comment sont cotés ces entretiens ?

Tous les entretiens prénataux précoces étaient cotés SF15 soit 39,75 euros.

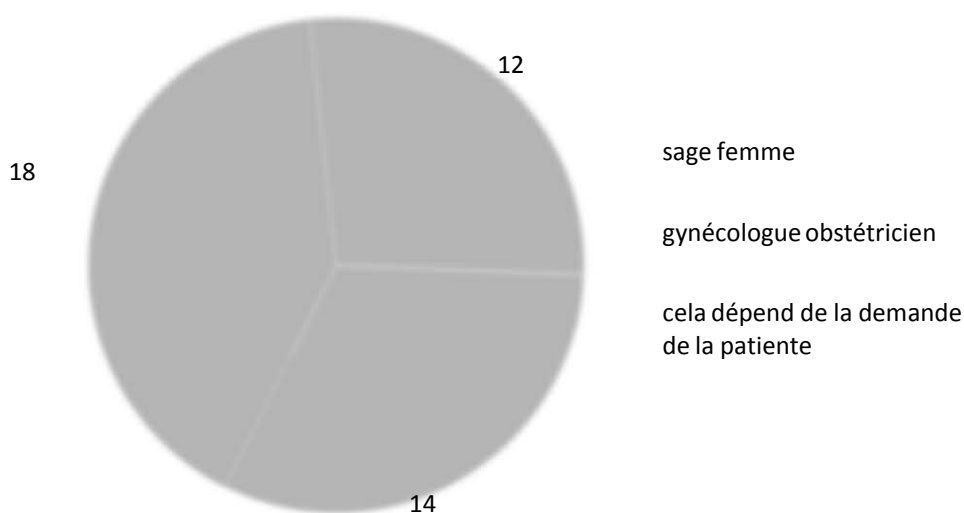
- Quels sont les moyens d'information, concernant l'EPP, disponibles au sein de l'établissement?

- Informations issues de l'établissement : « site Internet », « affiches faites par le centre hospitalier distribuées à tous les professionnels de santé susceptibles de suivre une grossesse pour affichage en salle d'attente », « livret de présentation du service », « dépliant informatif sur le suivi global de la grossesse ».

- Informations orales : « *informations données oralement par les secrétaires, par les gynécologues obstétriciens* », « *oralement lors des consultations* », « *information orale* ».
- Informations élaborées par les réseaux : « *affiches, plaquettes réalisées par le réseau* », « *livret du réseau* », « *réseau périnatal de proximité* ».
- Informations données par d'autres partenaires : « *carnet de santé de maternité* », « *courrier du secteur libéral* », « *distribution par la CPAM en retour de la déclaration de grossesse d'un document écrit qui le propose* », « *plaquette sur l'EPP envoyée après chaque déclaration de grossesse par la PMI* », « *documents distribués aux femmes enceintes* ».
- « *aucun* »

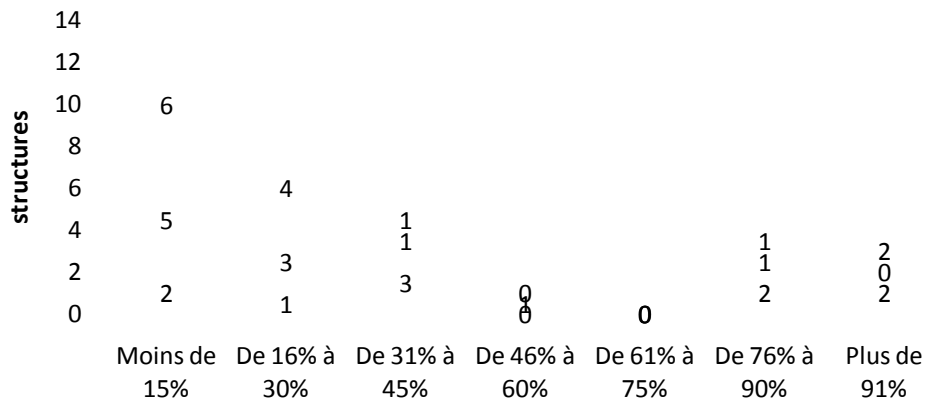
2.3. Renseignements concernant les patientes :

- Dans le cas d'une grossesse physiologique, vers qui les patientes sont-elles orientées pour leur suivi prénatal au sein de l'établissement ?



Graphique 24 : orientation de la patiente en cas de grossesse physiologique en fonction des établissements. (n=40)

Impact de l'orientation de la patiente en cas de grossesse physiologique sur le taux de participation des femmes à l'EPP



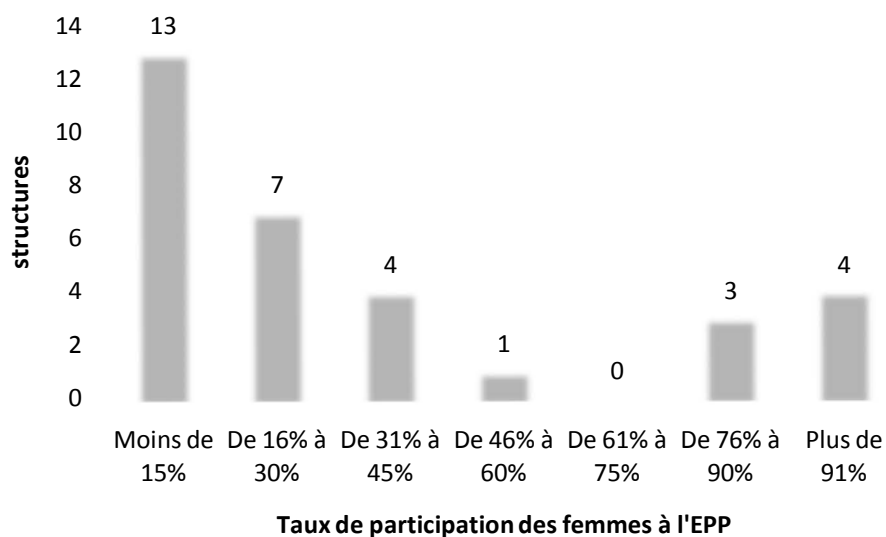
Taux de participation des femmes à l'EPP

Orientation de la patiente en cas de grossesse physiologique :

- Vers une sage femme
- Vers un gynécologue obstétricien
- Cela dépend de la demande de la patiente

Graphique 25: Influence du professionnel qui suit une grossesse physiologique sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=32)

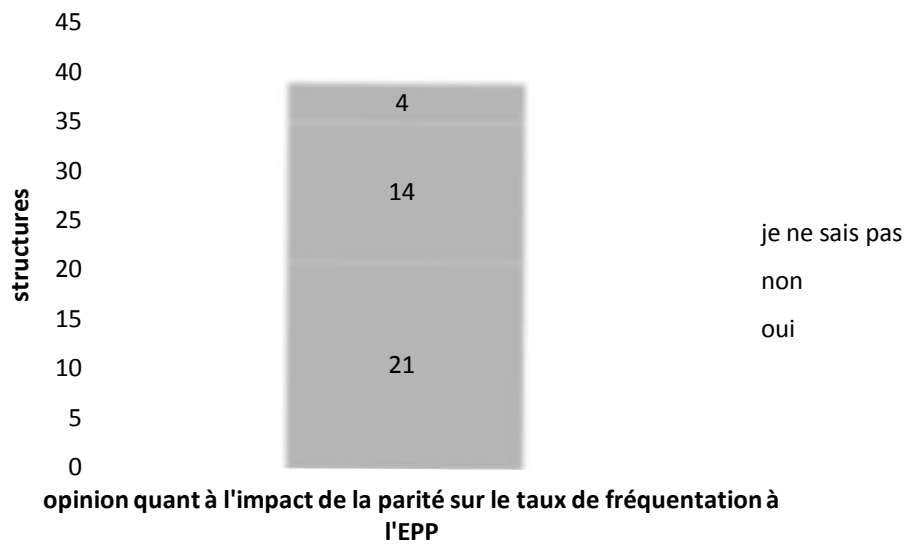
➤ Quelle est le taux de participation des femmes à l'EPP dans la structure ?



Graphique 26 : taux de participation des femmes à l'EPPI. (n=32)

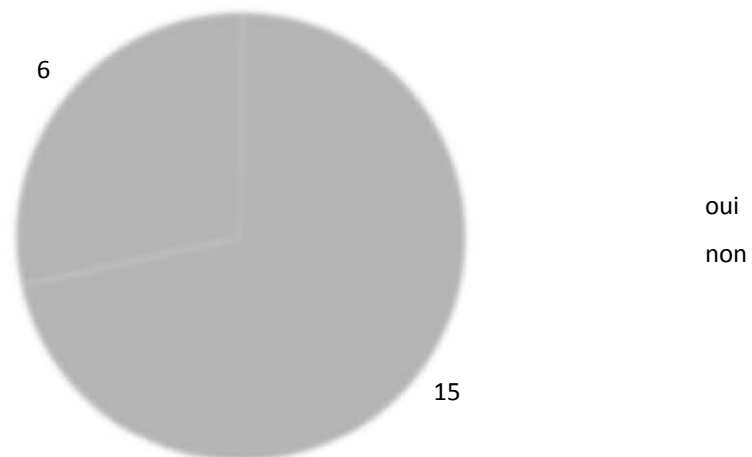
Les limites étaient de zéro pour cent (pour le minimum) et de cent pour cent (pour le maximum).

- Pensez-vous que la fréquence de participation des femmes à l'EPP varie en fonction de la parité ?



Graphique 27 : influence de la parité sur le taux de participation des femmes à l'EPP.
(n=39)

- Si oui la différence vous paraît-elle importante ?



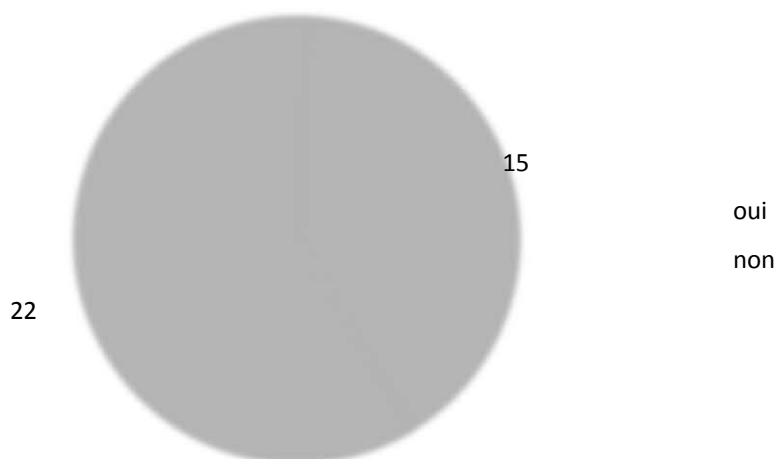
Graphique 28 : importance de la différence de participation en fonction de la parité
(n=21)

- Quelles sont les patientes qui y participent le plus ?

Parité	Fréquence
Primipares	24/40
Multipares	0/40

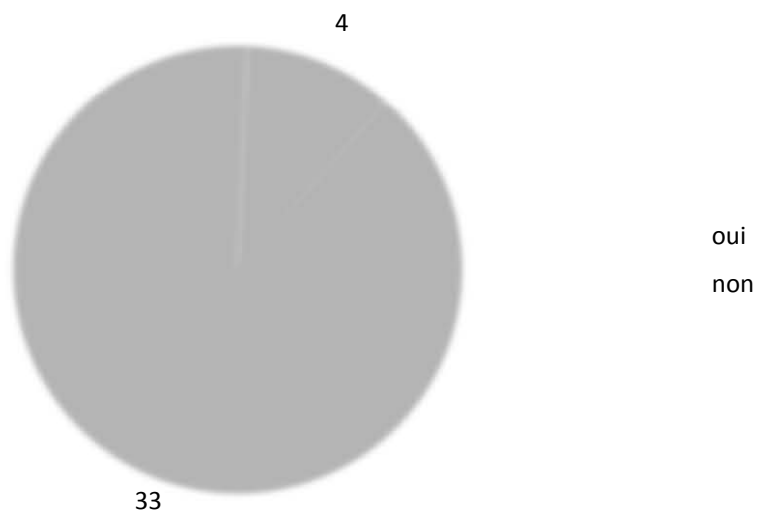
Tableau 5 : fréquence de participation en fonction de la parité. (n=24)

➤ Les femmes sont-elles suffisamment informées de l'existence de l'EPP ?



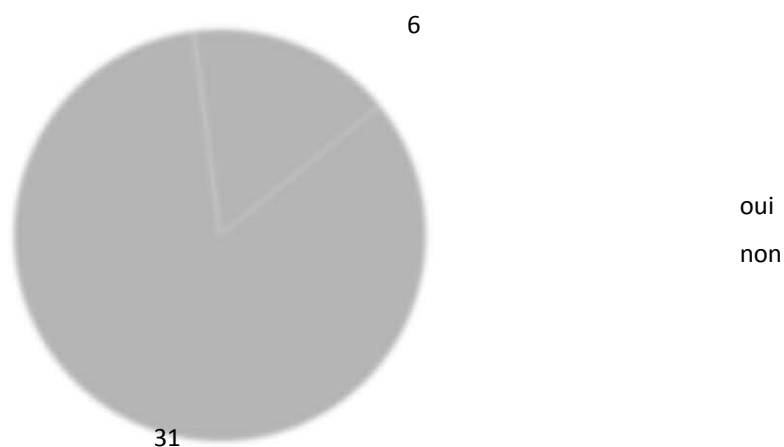
Graphique 28 : qualité de l'information des patientes concernant l'existence de l'entretien. (n=37)

➤ Les femmes sont-elles suffisamment informées concernant les objectifs de l'entretien ?



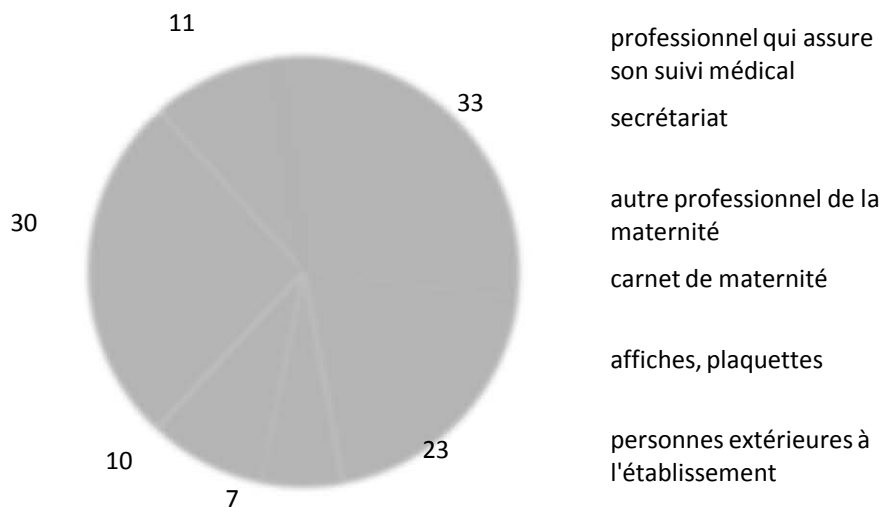
Graphique 29 : qualité de l'information des femmes quant aux objectifs de l'EPP. (n=39)

- Les femmes sont-elles suffisamment informées concernant le contenu de l'entretien ?



Graphique 30 : qualité de l'information des patientes concernant le contenu de l'EPP.
(n=37)

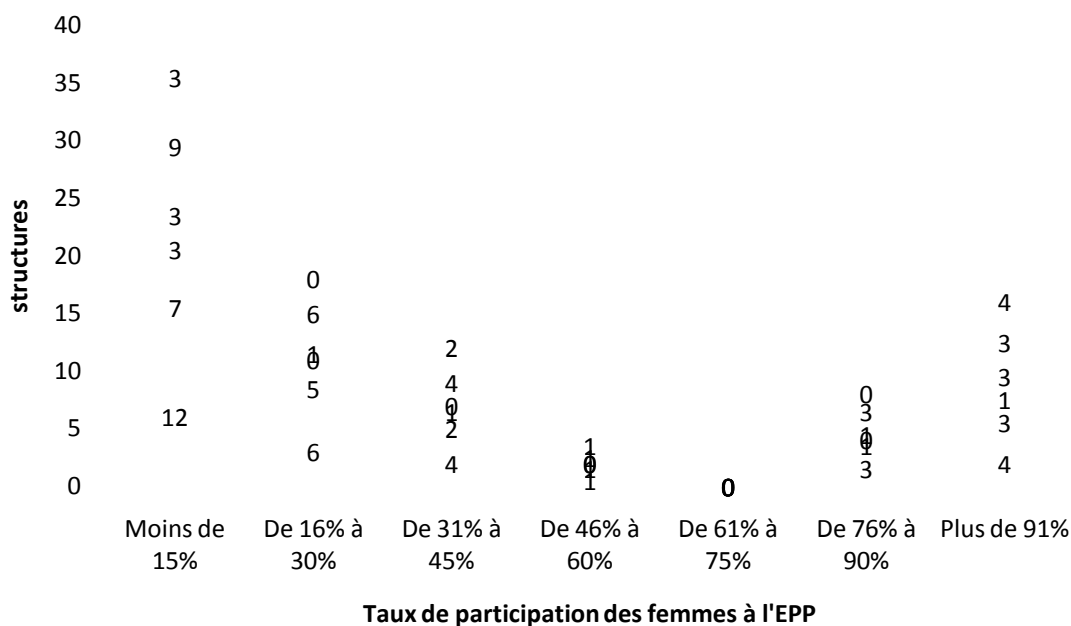
- Comment les femmes sont elles informées de l'existence de cet entretien ?



Graphique 31 : moyens d'informations (n=38)

- Par un autre professionnel de la maternité : « *sage femme du secteur* » ou « *de salle de naissance* », « *aide soignante en consultation* ».
- Par des personnes extérieures à l'établissement : « *sage femme libérale* », « *de PMI* », « *gynécologues de ville* », « *l'entourage, la famille, les amis* », « *par le médecin généraliste* ».

Incidence des moyens d'informations utilisés sur le taux de participation des femmes à l'EPP

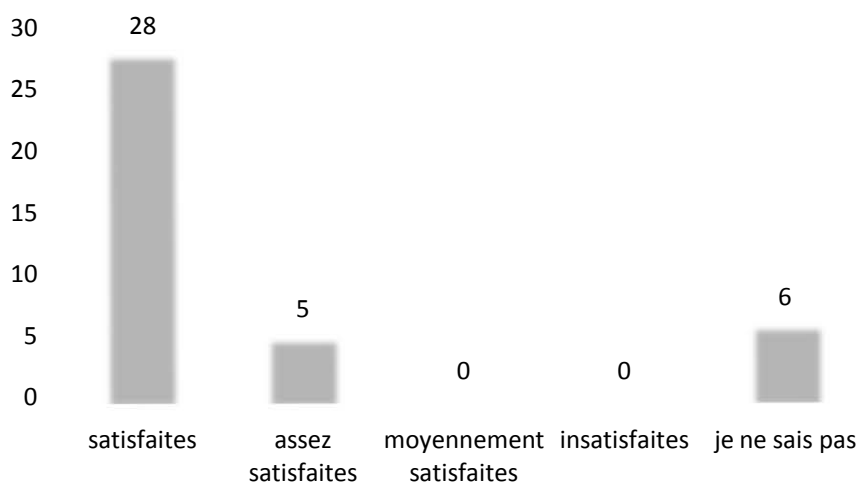


personnes qui informent :

- Par le professionnel qui suit la grossesse
- Par un autre professionnel de la maternité
- Par des affiches, des plaquettes
- Par le secrétariat
- Par le carnet de maternité
- Par des personnes extérieures

Graphique 32 : Influence des moyens d'informations utilisés sur le taux de participation des femmes à l'EPP. (n=32)

➤ En général, les patientes ayant fait l'entretien sont :



Graphique 33 : satisfaction des patientes (n=39)

➤ Quelles solutions proposeriez-vous pour augmenter la participation des femmes à l'EPP au sein de l'hôpital ? (n=30)

- Concernant les moyens d'information : « *disposer de plaquettes données systématiquement aux patientes (...)* », « *affiches, articles dans le quotidien local et dans le journal de l'hôpital* », « *Information papier plus précoce en particulier par le biais du carnet de maternité qui devrait être remis dès la première consultation de grossesse sans attendre la déclaration* », « *meilleure explication des objectifs de l'entretien* »,

- A propos de l'information des professionnels de santé : « *informer les médecins de l'utilité de cet entretien* », « *une meilleure information au niveau du professionnel qui assure le suivi* », « *courrier aux médecins traitant et à chaque gynécologue* », « *Rappeler aux professionnels de santé l'importance de cet entretien* », « *communication auprès des médecins généralistes* ».

- Relatif à l'information en général : « *que cet entretien soit proposé systématiquement verbalement par chaque professionnel de santé la première fois qu'il voit une femme enceinte* », « *le professionnel qui suit la patiente devrait le proposer avec plus de conviction* », « *une information exhaustive et précise* », « *améliorer l'information et promouvoir l'EPP* », « *améliorer l'information des patientes* », « *une meilleure information avant la proposition de cet entretien* », « *une information plus large et/ou plus ciblée* ».

- Réorganisation du service : « *coupler la consultation du 4° mois avec l'EPP* », « *avoir une unité de lien avec les consultations* », « *en parler aux secrétaires et évaluer le taux de participation* », « *évaluation nécessaire de l'EPP au niveau quantitatif et qualitatif* », « *le réaliser au 3° mois car le premier trimestre paraît toujours très long pour une patiente (une échographie et une consultation en trois mois)* », « *travail en réseau indispensable* », « *travail avec les partenaires extérieurs et les associations des usagers* ».

- Concernant les sages femmes : « *plus de consultations sages femmes* », « *développer plus de temps sages femmes pour pouvoir y consacrer plus de temps* », « *motiver certaines sages femmes qui n'y voient pas toujours l'intérêt* ».

- A propos des médecins : « *manque d'intérêt de la part des gynécologues obstétriciens* », « *motiver les médecins* », « *sensibiliser les médecins de ville* », « *que les médecins le conseille* », « *plus d'intérêt et d'implication de la part des gynécologues* ».
- Relatif à la pratique de l'entretien : « *rendre l'EPP obligatoire* », « *le rendre systématique* », « *qu'il soit fait systématiquement lors de la première consultation médicale* ».

PARTIE 3 :

Discussion et solutions

1. L'organisation de l'EPP dans les maternités :

1.1. Les caractéristiques des établissements :

La fréquence de participation des femmes à l'entretien prénatal précoce dans les structures hospitalières reste faible. La majorité des établissements (20 sur 32) compris dans l'étude ont un taux de participation inférieur à 30% (cf. graphique 26). Est-ce que les caractéristiques de l'établissement peuvent avoir un impact sur ce taux de participation ?

➤ Le niveau obstétrico-pédiatrique :

Le niveau obstétrico-pédiatrique ne semble pas avoir d'impact sur la fréquence de participation. Pour la plupart des maternités de niveaux II et III le taux de participation est inférieur à 15%. Concernant les maternités de niveau I, les taux sont plus variables. Cependant, trois établissements de ce type ont un taux de participation élevé, supérieur à 91%. (cf. graphique 2).

➤ Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité :

Presque la totalité des établissements interrogés proposent des séances de préparation à la naissance et à la parentalité au sein de leur structure. **Mais cela ne semble pas avoir d'influence sur la fréquence de participation des futures mères à l'entretien.** En effet, sur les vingt-neuf structures qui effectuent ces séances, un peu moins de la moitié (12 réponses sur 29) ont un taux de participation inférieur à 15%. De plus, un établissement qui ne propose pas des séances de PNP a un taux de participation supérieur à 91%. (cf. graphique 6)

➤ Les autres activités hospitalières des sages femmes :

La grande majorité des sages femmes qui pratiquent cet entretien ont une autre activité au sein de l'établissement. Tout d'abord parce que les EPP ne sont pas assez nombreux pour combler un temps plein, vingt-trois établissements sur trente-six ont moins d'un équivalent temps plein pour la pratique de l'EPP (cf. tableau 4). Puis, cet entretien, par l'écoute active, demande beaucoup d'énergie. Ainsi pour rester attentive la sage femme pratiquant l'entretien prénatal précoce diversifie son activité

au risque de ne plus être dans l'écoute. Le plus grand nombre de sages femmes faisant cet entretien exerce également dans des secteurs proches de l'EPP comme la préparation à la naissance et à la parentalité (25 sur 36) ou encore en consultations prénatales (29 sur 36). **La pratique de l'EPP n'est pas une activité exclusive.**

➤ Partenariat avec les secteurs libéraux, territoriaux et hospitaliers :

Le nombre de sages femmes libérales varie en fonction du département et le travail en partenariat est parfois difficile. **La plupart des établissements hospitaliers travaille avec les sages femmes libérales** (35 sur 40) (cf. tableau 3) **et estime que le réseau est fonctionnel** (26 sur 39) (cf. graphique 20). Dans certaines maternités où le nombre d'accouchements est inférieur à 500 il existe une concurrence entre le secteur hospitalier et libéral. Pour que ces maternités restent actives le nombre de patientes suivies dans la structure est très important afin d'éviter leur fermeture. Les maternités de proximité sont un atout pour le développement de la région, pour la population générale. Dans ce cas ne vaut-il pas mieux travailler, développer des activités ensemble plutôt que d'être en compétition ? **La collaboration avec la Protection Maternelle et Infantile est indispensable, l'ensemble des maternités semblent en avoir conscience** (cf. graphique 21). Le domaine social constitue une part importante dans leur quotidien, ainsi les professionnels de la PMI apportent du soutien et des solutions au personnel hospitalier parfois dépourvu face à des situations délicates. L'association entre le secteur territorial et hospitalier prend là toute sa valeur.

➤ La collaboration avec les gynécologues obstétriciens hospitaliers :

Le partenariat est également important à l'intérieur de l'établissement. La femme enceinte a le choix, en cas de grossesse physiologique, de faire suivre cette grossesse par une sage femme ou par un médecin gynécologue. La pratique des établissements hospitaliers publics est hétérogène concernant le suivi physiologique des futures mères. Dans un peu moins de la moitié des cas (18 sur 40) l'établissement prend compte de la demande de la patiente. Secondairement, ce sont les gynécologues obstétriciens qui assurent ces consultations (14 sur 40). Les sages femmes suivent les grossesses physiologiques dans douze établissements sur les quarante retenus (cf. graphique 24). Cependant, d'après l'article L.4151-1 du code de la santé publique « *l'exercice de la profession de sage femme comporte la pratique des actes nécessaires*

au diagnostic, à la surveillance de la grossesse [...] [et elle] doit adresser la femme enceinte à un médecin en cas de situations ou d'antécédents pathologiques [...]».

Est-ce que le choix du professionnel pour le suivi de la grossesse peut avoir un impact sur le taux de participation des femmes à l'EPP ? Un peu moins de la moitié des patientes suivies par des gynécologues obstétriciens ont un taux de participation à cet entretien inférieur à 15%. **Ce taux est plus élevé (31 à 45%) lorsque ce sont des sages femmes qui assurent les consultations prénatales (3 sur 9).** Quand le suivi dépend de la demande de la patiente, les taux de participation sont majoritairement inférieurs à 30% (10 sur 14) (cf. graphique 25). Pour que ces résultats soient représentatifs, il faudrait effectuer une étude avec un plus grand échantillon. De par leur formation, les sages femmes sont plus sensibilisées à cet entretien et à son utilité. D'ailleurs ce sont elles qui le pratiquent dans la plus grande majorité des cas.

Ce n'est pas l'aspect quantitatif de la maternité (nombre d'accouchements, niveau obstétrico-pédiatrique...) qui permettra d'augmenter le taux de participation des futurs parents à l'entretien prénatal précoce mais plutôt la contenance qualitative. En effet, **la constitution d'un partenariat externe à l'établissement et d'une collaboration interne semble modifier la fréquence de participation à cet entretien. Sans doute grâce à une cohérence et une confiance des futurs parents au système de soins qui leur sont proposés. Cependant, nous ne pouvons pas affirmer que les caractéristiques de la maternité ont un impact sur le taux de participation des femmes à cet entretien.**

1.2. Organisation pratique de l'EPP :

Est-ce que l'organisation pratique de l'EPP peut-t-elle avoir une influence sur le taux de participation des femmes à l'entretien prénatal précoce ?

➤ Fréquence de proposition de l'EPP :

Plus de la moitié (20 sur 37) des établissements propose l'EPP de manière systématique, comme le recommande la Haute Autorité de Santé (HAS). Cependant, six maternités, sur trente-sept, ne le recommandent qu'en fonction de signes d'appels et onze structures le présentent souvent (cf. graphique 9). Fréquemment, les facteurs de vulnérabilité ne sont repérés qu'après avoir fait cet entretien. Si on le propose

qu'en fonction des signes d'appels ne risque-t-on pas de passer à côté de « clignotants »? **Quand l'entretien est proposé systématiquement, le taux de participation à l'EPP est plus important que dans les autres cas.** Lorsque l'entretien est présenté souvent ou en fonction de signes d'appels, ce taux est plus faible ; inférieur à 30% dans la majorité des cas (cf. graphique 10). **Le fait de recommander cet entretien de manière systématique augmente le taux de participation des futurs parents à l'EPP.**

➤ Période où l'entretien est présenté puis effectué :

Pratiquement la moitié des entretiens (18 sur 38) est proposée au moment de la déclaration de grossesse. Cette période est en adéquation avec les recommandations de l'HAS. Treize établissements, sur trente-huit, présentent cet entretien au cours de la première consultation prénatale. Cette dernière peut être l'occasion d'effectuer également la déclaration de grossesse. Presque la totalité des établissements (37 sur 38) recommande l'EPP au premier trimestre de la grossesse, ce qui correspond aux objectifs législatifs (cf. graphique 11).

Cet entretien est effectué majoritairement (20 sur 36) au deuxième trimestre de la grossesse, le quatrième mois est la période la plus souvent évoquée (cf. graphique 12). A partir du quatrième mois de la grossesse les futures mères peuvent sentir le fœtus bouger, la grossesse peut commencer à se voir, les désagréments du premier trimestre ont pour la plupart disparu. C'est une période idéale pour l'EPP car l'attente d'un enfant devient concrète, on peut donc en parler « réellement ».

➤ Inclusion dans un projet de service :

Un peu moins de la moitié des établissements (18 sur 38) ont inclus l'entretien prénatal précoce dans un projet de service (cf. graphique 13). Cette intégration témoigne de l'envie des professionnels à développer cet entretien au sein de leur structure hospitalière, d'organiser sa mise en place. **La majorité des maternités (9 sur 13) qui n'ont pas de projet de service concernant l'EPP ont un taux de participation faible, inférieur à 15%.** Mais, plus de la moitié (10 sur 18) des structures ayant fait de l'EPP un projet de service a également un taux assez faible, inférieur à 30%. Néanmoins les établissements où le taux de participation est supérieur à 91% (trois maternités), ont inclus l'EPP dans un projet de service (cf. tableau 14). **Le fait d'inclure**

l'EPP dans un projet de service a tendance à augmenter légèrement le taux de participation des futurs parents à cet entretien. Sa mise en place est parfois trop récente dans certains établissements pour pouvoir l'évaluer. L'EPP est en constante augmentation et son installation dépend de la volonté des professionnels concernés (cadre, sages femmes, médecins...) et des administrations. En effet, la mise en place de cet entretien peut conduire à la création d'un nouveau « poste ». Sa mise en œuvre est réfléchie, travaillée avec les partenaires internes et externes. Ceci prend donc du temps et un investissement professionnel important.

➤ Définition de l'EPP :

Pour la majorité des structures interrogées, l'EPP est défini comme un entretien d'aide (27 sur 39), de dépistage (24 sur 39) et d'information (24 sur 39) (cf. graphique 15). C'est un entretien global qui renseigne les futures parents, les aide à acquérir, à renforcer les compétences pour devenir père et mère et les oriente vers des professionnels adaptés. En fonction de la définition donnée à cet entretien par les professionnels, le but de l'EPP et ses objectifs sont différents. Ces résultats correspondent aux définitions données par le référentiel formation et par les recommandations de l'HAS. La plupart des établissements répondent aux attentes et aux objectifs décrits en 2005.

➤ Les plages horaires proposées :

Les réponses ont été très diverses et aucune n'a montré une influence sur le taux de participation. **Est-ce que le fait d'imposer des jours spécifiques peut avoir un effet dissuasif sur la fréquence de participation ?** Les futurs parents, comme le voudraient les recommandations, effectuent, le plus souvent, cet entretien en dehors d'une consultation médicale et reviennent ainsi un autre jour pour l'EPP. Cet entretien est fait, en général, au quatrième mois et à ce terme de la grossesse les femmes enceintes, qui sont en activité, travaillent encore. Le fait d'avoir des horaires plus libres, comme les horaires correspondants aux consultations prénatales par exemple, peut permettre au couple de trouver plus facilement une disponibilité.

La plupart des maternités comprises dans l'étude développe l'EPP selon les recommandations de l'HAS. Cependant, un peu moins de la moitié des maternités interrogées (16 sur 36) estime que **le développement de l'EPP est à améliorer au sein de l'établissement** (cf. graphique 18), et plus de la moitié (21 sur 33) considère que **son organisation au sein de la structure n'est pas idéale** (cf. graphique 23). Trente-quatre maternités sur les trente-neuf ayant répondu estiment que l'organisation pratique de cet entretien peut avoir une influence sur le taux de participation des femmes à cet entretien (cf. graphique 22). **En effet, la fréquence de proposition de l'entretien influe sur le taux de participation des femmes à l'EPP. L'inclusion de l'EPP dans un projet de service a tendance à augmenter ce taux. La période où est proposé puis effectué l'entretien correspond aux recommandations et semble être inscrit, sans aucun souci, dans l'organisation de cet entretien.**

1.3. Les modalités d'informations :

Les informations concernant l'EPP existent sur plusieurs niveaux : national avec la distribution du carnet de santé maternité, régional par l'intermédiaire des réseaux périnataux, départemental via le Conseil Général et la PMI et à un niveau plus restreint avec les établissements hospitaliers, les professionnels libéraux et l'entourage des futurs parents.

➤ Le carnet de santé maternité :

Ce document est une **source d'information très riche** pour les futurs parents. Cependant, son utilisation par les professionnels hospitaliers est variable. **Dans dix-sept établissements, sur les quarante interrogés, le carnet de santé maternité n'est jamais utilisé et quatre structures sur quarante l'emploient tout le temps lors des consultations prénatales.** (cf. graphique 19). Le principal argument évoqué concernant sa non-utilisation est la double écriture. Ce carnet est décrit comme source d'information concernant l'EPP dans dix établissements sur trente-huit (cf. graphique 21).

➤ Informations disponibles au sein des établissements :

Les moyens d'informations concernant cet entretien sont variables selon les structures. Certains établissements ont créé des affiches, des plaquettes informatives [annexe V]. D'autres développent ce sujet par l'intermédiaire de leur site Internet. Les réseaux périnataux mettent à disposition des professionnels des documents permettant d'informer les futurs parents à propos de cet entretien [annexe V]. **Ces documents écrits sont utilisés comme moyens d'informations dans trente structures sur les trente huit interrogées** (cf. graphique 21).

➤ L'information orale :

Au niveau hospitalier, la majorité des femmes sont informées de l'existence de cet entretien par le professionnel qui suit sa grossesse. Les secrétaires constituent également une part importante dans l'information délivrée aux femmes enceintes. En effet, le secrétariat est évoqué comme source d'information concernant cet entretien dans vingt-trois établissements sur les trente-huit retenus (cf. graphique 21). **L'entourage des futurs parents** (amis, famille, médecin généraliste...) **n'est pas négligeable concernant cette information.** Qu'existe-t-il de mieux que « le bouche à oreille » pour développer une information ? Cette dernière est une donnée plutôt qualitative. **Ce n'est pas la diversité des moyens d'informations utilisés qui vont améliorer le taux de participation des femmes à l'EPP mais la qualité de l'information délivrée.**

➤ Evaluation de l'information :

L'étude met en évidence l'existence **d'un défaut d'information des futurs parents concernant l'EPP.** En effet, sur les trente-sept établissements interrogés, **la majorité estiment que les femmes enceintes ne sont pas suffisamment informées concernant l'existence et les objectifs de cet entretien** (cf. graphiques 28 et 30). Et presque la totalité des établissements (31 sur 37) considère que **les futurs parents ne sont pas assez informés à propos du contenu de l'EPP** (cf. graphique 29).

Malgré ce défaut d'information, les futurs parents ayant effectué cet entretien sont pour la majorité satisfaits (cf. graphique 33).

Ma première hypothèse concernant le taux de participation des femmes à l'EPP et les caractéristiques de l'établissement n'a pu être confirmée. Une étude à plus grande échelle pourrait être utile pour évaluer cet impact. Le développement de l'EPP au niveau hospitalier dépend de la volonté des établissements et des professionnels. L'augmentation du taux de participation des femmes à cet entretien n'est possible que si un travail en amont a été effectué. L'information des futurs parents est primordiale.

2. Solutions pour améliorer le développement de l'EPP au niveau hospitalier :

La pratique de l'entretien prénatal précoce au niveau hospitalier est très variable d'un établissement à un autre. Sa mise en place est parfois récente. Dans beaucoup de structure son développement est constant. Comment ce développement peut-t-il être accru ? Qu'est-ce qui peut être mis en place ?

2.1. L'information des futurs parents :

➤ Les documents écrits :

L'entretien prénatal précoce ne peut se développer sans avoir au préalable travaillé sur les moyens d'informations. Les futurs parents ne peuvent prétendre à cet entretien que si une information claire et précise leur a été donnée. **La réalisation d'affiches ou de plaquettes** paraît être un bon moyen de diffusion à condition qu'elles soient **explicites, mises en valeur et à portée de toute la population. L'explication de ces documents, lors de leur remise,** permet une meilleure compréhension des destinataires et un intérêt grandissant pour cet entretien.

Le carnet de santé maternité est un moyen d'information intéressant, personnel mais pas tout le temps exploité par les professionnels hospitaliers. Son utilisation pourrait **constituer un support** lors des consultations prénatales et de l'EPP par l'intermédiaire des différentes fiches. Il constitue également **un lien envers tous les professionnels qui entourent les futurs parents**, et permet d'assurer un suivi cohérent à condition que tous les professionnels l'utilisent. Ne pourrait-on pas calquer les dossiers obstétricaux des hôpitaux sur le dossier prénatal du carnet de santé

maternité afin de développer son utilisation par les sages femmes et les médecins hospitaliers ?

➤ Les professionnels :

La communication concernant l'EPP passe par **l'information de tous les professionnels qui entourent les futurs parents**. Est-ce que les **médecins généralistes**, qui sont amenés à rencontrer des femmes enceintes, ont connaissance de cet entretien, de ses objectifs, de son contenu ? C'est un professionnel proche et de confiance pour les futurs parents. L'information délivrée par ces professionnels aux futurs parents, concernant l'existence de cet entretien, pourrait avoir une influence sur la participation de ces derniers à l'EPP.

Les secrétaires médicales des maternités jouent également un rôle important dans la diffusion de cette information. Elles sont souvent chargées de faire avec la femme enceinte le calendrier des rendez-vous pour le suivi de la grossesse. La qualité de l'information qu'elles donneront à ces femmes pourrait avoir une répercussion sur leur participation à cet entretien.

La qualité de l'information et la conviction avec laquelle chaque professionnel propose l'EPP sont importantes et inciteront les futurs parents à y participer.

2.1. Réorganisation du service :

➤ Des réunions d'informations pour les professionnels :

L'utilité de cet entretien reste à démontrer auprès de certains professionnels. **La réalisation de réunions d'information concernant l'EPP au sein de la maternité pourrait apporter aux professionnels, qui ne sont pas toujours convaincus, des arguments supplémentaires à propos de son utilité.** Ceci consisterait à réunir tous les professionnels concernés par cet entretien (les sages femmes, les gynécologues obstétriciens, les secrétaires médicales, les aides soignantes présentes en consultation prénatales, les psychologues...) et à présenter l'EPP, son contenu, ses objectifs. Des vignettes cliniques pourraient être exposées ainsi que des solutions pour montrer l'intérêt et l'importance de cet entretien pour toutes les femmes enceintes. En amont, **une évaluation concernant le développement de l'EPP au sein de la structure** ainsi que la satisfaction des futurs parents à propos de cet entretien est nécessaire pour pouvoir convaincre les professionnels.

➤ Le travail en partenariat :

Un partenariat entre les gynécologues obstétriciens et les sages femmes pourrait améliorer l'essor de l'EPP dans la structure. Tous deux sont des professionnels médicaux habilités à suivre des grossesses (physiologiques pour les sages femmes). Par leur formation et leur profession ils ont une approche différente dans le suivi de la grossesse. Ceci permettrait d'offrir aux futurs parents une certaine diversité dans ce suivi. **Par cette collaboration, c'est le début d'un réseau de soins qui pourrait se construire autour des futurs parents** avec une cohérence dans le suivi et une confiance envers les différents professionnels. Mais cette association nécessite une réorganisation des consultations prénatales. Ces changements organisationnels au sein d'un service sont souvent difficiles et ne font pas toujours l'unanimité. La motivation des sages femmes et des médecins est donc primordiale.

La présence de psychologues au sein de la maternité constitue un soutien autant pour les professionnels que pour les futurs parents. Ce sont des membres indispensables au réseau. Le travail en partenariat avec des psychologues est essentiel en périnatalité. Dans la circulaire du 4 juillet 2005, le développement d'une articulation entre les secteurs de la périnatalité et de la psychiatrie est décrit. Mais est-ce le cas dans toutes les maternités?

Une collaboration externe à l'établissement est également nécessaire. Un des buts de l'EPP est de repérer l'existence ou non des facteurs de vulnérabilité et d'orienter les futurs parents vers des professionnels adaptés et compétents. Le travail en réseau est indispensable et reste à développer dans certains départements.

CONCLUSION :

L'organisation de l'entretien prénatal précoce dans les maternités publiques de la région Grand-Est est différente en fonction des établissements. Son installation et son développement au sein des structures hospitalières dépend de la volonté et de l'investissement des professionnels. La mise en place de cet entretien demande également la construction d'un réseau de partenaires. Ce dernier est utile afin d'assurer une continuité et une cohérence dans les actions entreprises auprès des futurs parents pour les accompagner au mieux dans l'accès à la parentalité.

L'entretien prénatal précoce constitue la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité. Contrairement aux autres séances, qui ont vu le jour il y a plus de soixante ans, l'entretien prénatal précoce est encore jeune ! Cela fait six ans qu'il est apparu dans les textes législatifs. Par conséquent, il n'est pas encore inscrit dans les habitudes de tous les professionnels qui entourent la femme enceinte. Dans les structures hospitalières il se développe de plus en plus grâce notamment aux moyens d'informations réalisés par les établissements et par les réseaux périnataux. L'essor de cet entretien ne peut se faire sans le déploiement d'une large information destinée aux plus grand nombre tant au niveau professionnel qu'au niveau des futurs parents.

Il serait intéressant de laisser la parole aux futurs parents ayant fait cet entretien afin d'évaluer si les objectifs de l'EPP sont atteints. Qui mieux que les personnes concernées par cet entretien peuvent en parler ?

Puis une autre étude, à plus grande échelle, pourrait être réalisée. En effet, dans les autres pays européens, comment la sécurité affective et émotionnelle des futurs parents est prise en charge ?

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] BALOUARD C., MERG-ESSADI D. Entretien individuel du 4^e mois : une échographie sociale pour le suivi optimum de toutes femmes, leur responsabilisation. Dossiers de l'obstétrique, 2002, n°304. pp 2-5.
- [2] BARTELA L., DEBAR M-H., DEMANGE V., FRESSON J., DEQUIDT N. Un outil de prévention périnatale : l'entretien prénatal individuel (étude faisabilité et résultats). Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, 2004, vol.33, n°4. pp 355.
- [3] BESSON J., GALTIER M., Parentalité vous avez dit « fragile » ? Edition Erès, Paris, 2009. 140p.
- [4] BLANCHARD E., GUILLAUME S., PHILIPPE H.J. De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à la naissance et à la parentalité. In Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Tome 3. Paris. Editions scientifiques et médicales. Elsevier. Editions techniques. 1994. pp.7. Obsté, 5-049-K-10.
- [5] BOURHOVEN C., PRIDO F. Formation ADCO. Entretien de début de grossesse (entretien prénatal précoce), le 16, 17 et 18 mars 2010, Paris. 59p.
- [6] BREART G., PUECH F., ROZE J-C. Mission périnatalité, conclusions, 20 propositions pour une politique périnatale. 2003. 24p.
- [7] BRENNSTULH A. Entretien prénatal individuel Quel avenir en Moselle ? Mémoire sage femme. Metz : université Henri Poincaré Nancy I, 2008. 65p.
- [8] CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). 2008. 99p.
- [9] DEBAR M-H. Entretien prénatal individuel ou en couple : des textes ... à l'expérience et la méthodologie. Profession sage femme, 2006,n°131. pp 20-28.
- [10] DEBAR M-H., DEQUIDT N. Présentation du réseau périnatal lorrain Entretien prénatal du 4^e mois. In journée rencontre des sages femmes de l'Hérault, le 19 mars 2004, Montpellier.
- [11] DEVIN L. La préparation à la naissance et à la parentalité. Etude qualitative à partir de sept entretiens de femmes. Mémoire sage femme. Nantes : UFR de médecine de Nantes, 2010. 51p.

- [12] DIRECTION GENERALE DE LA SANTE. Référentiel formation à l'entretien prénatal du premier trimestre. Paris, septembre 2006. 36p.
- [13] DUGNAT M., GLINGEAUD-FREUDEN-THAL N., ISSERLIS C., SUTTER-DALLAY A-L. Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères. Edition Erès, Paris, 2008. 222p.
- [14] DUGNAT M. Prévention précoce, parentalité et périnatalité. Edition Erès, Paris, 2004. 140p.
- [15] ENQUETE NATIONALE DE PERINATALITE 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998. Paris, février 2005
- [16] ETATS GENERAUX DE L'ENFANCE. Atelier 3 : prévention et soutien à la parentalité. Fiche technique 1 : entretien prénatal précoce. Mai 2010 [en ligne]. Disponible sur :<http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Annexes_-_Rapports3_V3.pdf> (consulté le 03/07/2010).
- [17] FALZONE-SOLER S. Cadre juridique du projet de naissance. In 36^{ème} assises nationales des sages femmes, 19^{ème} session européenne contenu scientifique. 21, 22 et 23 mai 2008, Marseille. pp 5-10.
- [18] GALLEY-RAULIN F. L'entretien prénatal individuel. In : traité de l'obstétrique. Chapitre 9. Paris, Edition Elsevier Masson, 2006. pp 75-79.
- [19] GAMELIN-LAVOIS S. Préparer son accouchement : faire un projet de naissance. Edition Jouvence, Paris, 2006. 124p.
- [20] HAUTE AUTORITE DE SANTE. Argumentaire préparation à la naissance et à la parentalité. Paris, novembre 2005. 79p.
- [21] HAUTE AUTORITE DE SANTE. Recommandations préparation à la naissance et à la parentalité. Paris, novembre 2005. 56p.
- [22] MERG-ESSADI D. les origines de l'entretien prénatal individuel et la prise en compte des spécificités psychiques des femmes enceintes. 20 juin 2008, Colmar [en ligne]. Disponible sur :<<http://www.naitre-en-alsace.org>> (consulté le 05/07/2010)
- [23] MERG-ESSADI D. XXVIIIème journées de la société française de médecine périnatale. L'entretien prénatal précoce, 15 octobre 2008, Strasbourg [en ligne]. Disponible sur :<<http://www.naitre-en-alsace.org>> (consulté le 05/07/2010)
- [24] MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES ; Circulaire DHOS/DGS/02/GC n°2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité. 28p.

- [25] MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Circulaire DHOS/03/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM. 24p.
- [26] MONARD S. L'entretien prénatal individuel : incidence sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Mémoire sage femme. Metz : université Henri Poincaré Nancy I. 2009. 69p.
- [27] PLAN PERINATALITE 2005-2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité ». Paris, 10 novembre 2004. 44p.
- [28] RESEAU PERINATAL LORRAIN. Entretien individuel : guide professionnel [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.reseuperinatallorrain.org>> (consulté le 12/06/2010)
- [29] RESEAU PERINATAL LORRAIN. Procédure pour l'entretien prénatal individuel ou en couple. Octobre 2008 [en ligne]. Disponible sur :<<http://www.reseuperinatallorrain.org>> (consulté le 12/06/2010)
- [30] THEVENIN E. Jacques Parisot (1882-1967) Un créateur de l'action sanitaire et sociale. Edition Presses universitaires, Nancy, 2010. 268p.

Sites Internet des réseaux périnataux de la région Grand-Est :

- Alsace : < www.naitre-en-alsace.org>
- Bourgogne : < www.femmeetenfant.net>
- Champagne Ardennes : < www.reseuperinat-ca.org>
- Franche-Comté : < www.rpfc.fr>
- Lorraine : < www.reseuperinatallorrain.org>

ANNEXES

ANNEXE I : Fiche « Votre grossesse-votre santé » éditée par le réseau périnatal Lorrain.

Votre grossesse *Votre santé*

Réseau Périnatal Lorrain
Commission Prévention

- **Suivi régulier de la grossesse**
 - consultation
 - échographie
 - examens de laboratoire
 - préparation à la naissance
 - carnet de santé maternité
- **Prévention**
 - soins dentaires
 - toxoplasmose
 - listériose
 - rubéole
 - CMV ...
- **Alimentation**
- **Allaitement**
- **A modérer**
 - thé
 - café
 - tabac
 - drogues
 - alcool
 - aucun médicament sans l'avis du médecin

DANGER



ANNEXE II : Charte du réseau périnatal Lorrain présenté lors de l'enquête du réseau périnatal Lorrain en 2002.

Réseau Périnatal Lorrain

Charte du Réseau Périnatal Lorrain

Le Réseau Périnatal Lorrain a rédigé une charte de prise en charge de la mère et de l'enfant qui a été agréée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, le 11 septembre 2002

Les professionnels adhérant au réseau périnatal Lorrain s'engagent à faire bénéficier chaque mère et chaque enfant de la prise en charge la plus adaptée.

I- Le Réseau Périnatal Lorrain est constitué de professionnels de toutes disciplines ayant pour mission d'offrir à la population lorraine des soins obstétricaux et néonataux selon une prise en charge coordonnée et graduée entre les différents acteurs de la périnatalité.

II- Sont acteurs de ce réseau tous les professionnels impliqués dans la prise en charge globale de la femme et de l'enfant pendant la grossesse et autour de la naissance.

III- Ils s'engagent à privilégier votre accouchement à proximité de votre lieu de vie dans les meilleures conditions d'accueil et de sécurité.

IV- Ils s'engagent à vous faire bénéficier de tous les moyens et de toute les compétences disponibles dans ce réseau pour la surveillance de votre grossesse, la sécurité de votre accouchement, les soins nécessaires à votre enfant.

V- Si la situation l'exige, pour vous ou pour votre enfant, un transfert vers l'établissement le plus adapté vous sera proposé.

VI- Le lien mère-enfant sera privilégié particulièrement en cas de transfert et de retour.

VII- Les établissements et les professionnels du réseau s'engagent à respecter la charte du patient hospitalisé et vos droits de parents, notamment en ce qui concerne l'information, la confidentialité et le libre choix.

VIII- Le fonctionnement du Réseau s'inscrit dans une démarche qualité ayant pour but d'évaluer et d'améliorer de manière permanente la qualité des soins.

IX- Les membres du Réseau s'engagent à faire connaître l'existence de cette charte aux usagers et à l'ensemble des professionnels de santé de la région

ANNEXE III : Documents du carnet de santé maternité faisant référence à l'entretien prénatal précoce.



Fiche

1

Préparation à la naissance

Elle vous aide à réfléchir à votre projet de naissance, à la prise en charge de la douleur, à préparer la naissance et l'accueil de votre enfant. De nombreux thèmes peuvent y être abordés en fonction de vos souhaits et des moyens dont disposent les professionnels qui vous entourent. Par exemple:

- faire des exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme;
- apprendre des techniques de détente et de respiration et des postures pour faciliter la naissance, apprendre à protéger son dos;
- choisir le mode d'alimentation du bébé (allaitement ou biberon);
- apprendre à réaliser les soins au nouveau-né et à protéger son enfant;
- connaître les exigences d'un bébé et apprendre à y faire face avec calme;
- avoir des repères sur la construction des liens familiaux;
- savoir qui appeler en cas de besoin, où rechercher de l'information utile, connaître les associations d'usagers.

ANNEXE IV : Exemples de trames d'entretien.

• Trame d'entretien de la maternité de Mâcon.

Un entretien, individuel ou en couple, vous sera proposé systématiquement au moment de la confirmation de votre grossesse. C'est vous qui choisissez le moment où vous souhaitez avoir cet entretien, qui doit se dérouler de préférence durant le premier trimestre de la grossesse. Il est utile notamment pour définir le calendrier et le programme des séances de préparation à la naissance. Celles-ci sont au nombre de sept.

L'alimentation de votre enfant : un choix à faire pendant la grossesse

L'allaitement au sein est le mode d'alimentation le mieux adapté aux besoins du bébé pendant les six premiers mois. Le lait maternel lui apporte tout ce dont il a besoin pour bien se développer et le protège des infections. Il se modifie au fil des jours. Le rythme et la durée des tétées varient selon les besoins de chaque bébé.

L'allaitement maternel est recommandé de façon exclusive jusqu'à 6 mois et au moins jusqu'à 4 mois pour un bénéfice santé, mais, même de plus courte durée, l'allaitement reste toujours recommandé. À la reprise du travail, il existe des possibilités pour continuer l'allaitement.

La participation à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou à des réunions spécifiques autour de l'allaitement vous permet d'avoir toutes les informations nécessaires: bonne position du bébé au sein, rythme et durée des tétées, prévention des crevasses.

Si vous choisissez l'alimentation au biberon, les préparations pour nourrissons* sont adaptées aux besoins de votre enfant. Les professionnels de santé qui vous entourent vous donneront tous les conseils utiles: choix du lait, quantité, mode de préparation, type de tétine.

L'allaitement au sein comme l'alimentation au biberon sont l'occasion d'un contact privilégié avec votre enfant: réconfort, plaisir, tendresse. N'hésitez pas à demander des documents explicatifs aux professionnels qui vous entourent.

<http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/allaitement.pdf>

* Préparations pour nourrissons dites « laits 1^{er} âge » de la naissance à 4 mois, puis, entre 4 et 6 mois, les préparations de suite, ou « laits 2^e âge », peuvent être données.

L'agenda de la grossesse

Mois	Démarches administratives	Conseils
	Date des dernières règles	
1	Début de la grossesse	
2-3	1 ^{re} Consultation prénatale*	<p>Déclarez la grossesse. Informez votre employeur : non obligatoire mais utile.</p> <p>Renseignez-vous sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la préparation à la naissance et le projet de naissance (voir page 7) ; - les professionnels de santé et/ou le réseau qui vont vous suivre ; - votre maternité (inscription et fonctionnement) ; - éventuellement, le mode de garde de l'enfant. <p>Informez éventuellement votre médecin du travail.</p>
	1 ^{re} Échographie (autour de 12 semaines d'aménorrhée)	Respectez cette date.
Entretien prénatal (individuel ou en couple)		(Voir page 3).
4	2 ^e Consultation prénatale	<p>Réfléchissez au choix de l'alimentation du bébé (voir fiche 1).</p> <p>Au besoin, renseignez-vous auprès de votre mutuelle sur les conditions de remboursement de votre séjour en maternité.</p>
5	3 ^e Consultation prénatale 2 ^e Échographie (autour de 22 semaines d'aménorrhée)	Respectez cette date.
6	4 ^e Consultation prénatale	Si vous n'êtes pas mariée, le père peut reconnaître l'enfant avant la naissance (voir page 21).
7	5 ^e Consultation prénatale	Vous bénéficiez peut-être de la prime à la naissance (voir fiche 5).
8	6 ^e Consultation prénatale 3 ^e Échographie (autour de 32 semaines d'aménorrhée)	<p>Vous bénéficiez du congé prénatal (voir fiche 4 : « Droit des salariés : congés maternité »).</p> <p>Organisation du congé paternité.</p>
	Consultation avec l'anesthésiste	Elle permet d'obtenir la sécurité d'une éventuelle césarienne.
9	7 ^e Consultation prénatale	Renseignez-vous sur les documents à présenter, les modalités du séjour, le personnel présent en salle d'accouchement, etc.
	Accouchement et séjour à la maternité	Informez-vous et discutez avec l'équipe des sujets suivants : modalités de surveillance et de sortie, dépistages néonataux, mise en route de l'allaitement ou d'un autre mode d'alimentation de l'enfant, méthode contraceptive...
SEMAINE 1	1 ^{er} examen médical de l'enfant (1 ^{er} semaine)	Certificat médical de l'enfant obligatoire.
	Accouchement et séjour à la maternité	Certificat médical de l'enfant établi en maternité par le pédiatre ou par votre médecin traitant.
6-8	Consultation postnatale (entre 6 et 8 semaines après la naissance)	<p>10 séances de rééducation périnéale (voir glossaire) remboursées par la Sécurité sociale peuvent être utiles. Pensez à vérifier les dates de fin de congé postnatal.</p> <p>Représécisez votre méthode contraceptive.</p>

(* Voir glossaire.

ANNEXE IV : Exemples de trames d'entretien.

- Trame d'entretien de la maternité de Mâcon :

ENTRETIEN DU 4 EME MOIS

TRAME D'ENTRETIEN

EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS DU PLAN DE PERINAT ET LES OBJECTIFS SPECIFIQUES DU SERVICE

REFERENCE :

RECOMMANDATIONS HAS : COMMENT MIEUX INFORMER LES FEMMES ENCEINTES ?

PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE 2006

DUREE MINIMUM 45 MINUTES (NOMENCLATURE NGAP)

_ BUT DE L'ENTRETIEN :

- préparation à la naissance
- prise de contact avec la maternité
- répondre aux attentes
- résumé écrit avec l'accord de la patiente/ du couple

- Début de dossier : état civil, âge, profession, parité
- « contexte »

- **PRESENTATION DU SERVICE**
 - Niveau 2 réseau Bourguignon
 - Personnel
 - Organisation
 - Suivi de la grossesse :
 - Congés parentaux
 - Visites obligatoires, échographies, importance des différents dépistages
 - Visites au début de troisième trimestre à la maternité et consultation d'anesthésiste
 - modes de préparation à la naissance
 - possibilité de visite des locaux

- **EXPRESSION DES ATTENTES :**
 - Contexte de la grossesse, familial, grossesse désirée
 - Grossesse

 - Accouchement et naissance

INFORMATIONS EDUCATIVES :

- Hygiène de vie
- Diététique
- Tabac, alcool, drogue(test CO2 proposé)
- Sexualité
- Sport
- Prévention MAP
- Maltraitance, violence

ETAT CIVIL :

Information sur la reconnaissance anté-natale

ENFANT :

Soins
Allaitement
Mode de garde
Soutien à la parentalité

QUESTIONS DE LA PATIENTE ET DU COUPLE

Groupe de travail :

C.Brunet
V.Mourton
F.Levrat
S.Guillemot
D.Delorme
A.Lussiaud
H.Pinon Rhéty
F.Bordin
M.Benoit
B.Vannetzel
J.Rambaud
S.Duparay

Validé staff du 10 février 2006

- Trame d'entretien éditée par le réseau périnatal Lorrain :



ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL Guide d'entretien

Nom , Prénom de la patiente :

Thèmes abordés	
	<p>Y a-t-il des inquiétudes (père/ mère) concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la grossesse • l'accouchement • l'arrivée du bébé • le séjour en maternité • le retour à la maison,
	<p>Projet de naissance (père/ mère)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attente face à la grossesse, • Préparation à la naissance • Accouchement, rôle des parents • Choix de la maternité • Allaitement • Sortie précoce • Choix de mode de garde • Reprise du travail
	<p>Items médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition • Addictions • Autres (soins dentaires...) • Sommeil
	<p>Items sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation professionnelle (ressources) • Conditions de logement • Isolement
	<p>Environnement familial / Entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseau de soutien amis/famille • Présence de professionnels auprès de la patiente en dehors de la grossesse • (Généraliste, pédiatre, AS, puer PMI, psychologue...)
	<p>Aspects psychologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment se sent-elle moralement ? • A-t-elle des inquiétudes ? des angoisses ? des doutes ?...

Nom , Prénom de la pati

Y a-t-il des inquiétudes

- la grossesse
- l'accouchement
- l'arrivée du bébé
- le séjour en mat
- le retour à la ma

Projet de naissance (p

- Attente face à la
- Préparation à la
- Accouchement,
- Choix de la mat
- Allaitement
- Sortie précoce
- Choix de mode
- Reprise du trav

Items médicaux

- Nutrition
- Addictions
- Autres (soins de.....),
- Sommeil

Items sociaux

- Situation professionnelle (ressources)
- Conditions de logement
- Isolement

Environnement familial / Entourage

- Réseau de soutien amis/famille
- Présence de professionnels auprès de la patiente en dehors de la grossesse
- (Généraliste, pédiatre, AS, puer PMI, psychologue...)

ychologiques

iment se sent-elle moralement ?

elle des inquiétudes ? des angoisses ? des doutes ?...



ANNEXE V : Supports informatifs disponibles pour les futurs parents.

- Fiche réalisée par la maternité de Mâcon :

ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL OU EN COUPLE

Madame, Monsieur,

Vous attendez un bébé. Pour vous aider à préparer avec vous la venue de votre enfant, les professionnels de la naissance se mettent à votre écoute et vous proposent une rencontre à partir du premier trimestre pour dialoguer de vos attentes et de vos besoins. Afin de vous assurer un accompagnement global et adapté, cet entretien est prévu pour vous permettre d'aborder les changements liés à la grossesse, dans votre environnement familial, affectif et professionnel.

Vos questions relatives à la naissance, au retour à la maison, au « devenir parents » pourront être évoquées si vous le souhaitez.

Cet entretien se déroule en couple ou individuellement selon votre choix, avec une sage-femme ou un médecin (libéral, hospitalier ou de PMI*) en consultation ou à domicile.

L'entretien prénatal individuel, indépendant d'une consultation de suivi de grossesse, pourra être poursuivi par les séances de préparation à la naissance. Il est pris en charge à 100% par les caisses d'assurance maladie tel que prévu par le Code de la Sécurité Sociale.

Vous pouvez vous renseigner auprès :

- De votre médecin,
- Des professionnels de la maternité où vous désirez accoucher,
- Des sages-femmes libérales de votre secteur dont vous trouverez les coordonnées dans les pages jaunes,
- De la sage-femme de PMI*, au centre médico-social de votre secteur.

Nous vous invitons à prendre votre rendez-vous d'entretien** le plus tôt possible.

Les professionnels de la naissance
du réseau périnatal lorrain.

* Protection maternelle et Infantile

** Si on vous l'a déjà donné, merci de vous munir de votre carnet de santé de maternité lors de l'entretien.

- Fiche réalisée par le réseau périnatal Lorrain :

7
Tél 03 83 34 36



[DRC](#)

- Plaquette réalisée par le réseau périnatal de Franche Comté :

Le Saviez-vous

Il s'agit d'un **entretien**
Il consiste en un d
santé où sont favo
de votre grossesse



Pourquoi ?

- favoriser l'ex... besoins.
- vous informer sur les modalités de **suivi de votre grossesse.**
- vous exposer vos droits pendant la grossesse.
- échanger sur les retentissements de cette grossesse dans votre vie.
- **répondre à toutes les questions qui vous préoccupent**

Contacts utiles :

- Le médecin, la sage-femme qui suit votre grossesse
- Votre maternité
- Le centre médico-social de votre secteur
- Le Réseau Périnatalité de Franche-Comté
 - par téléphone : 03 81 21 89 78
 - sur internet : www.fc-sante.fr/perinat-fc
 - par mail : reseau-perinat@chu-besancon.fr

Entretien prénatal précoce

vos questions

en parler

vous écouter

faire le point ensemble

préparer la naissance

seule ou en couple

comprendre

vous attendez un enfant, un entretien vous est proposé

AFFINIM AGE - 03 81 80 77 72

Durée

La durée habituelle de cet entretien est de 45 minutes à 1 heure.

Coût

Il est pris en charge à 100 % par les caisses d'Allocations Familiales (Caf) et les caisses d'Allocations Familiales (Caf) et les caisses d'Allocations Familiales (Caf).

Le Saviez-vous ?

Il s'agit d'un **entretien individuel ou en couple.**

Quand ?

L'entretien prénatal précoce peut avoir lieu dès la déclaration de grossesse.

ANNEXE VI : Objectifs de l'HAS concernant l'EPP et la préparation à la naissance et à la parentalité.

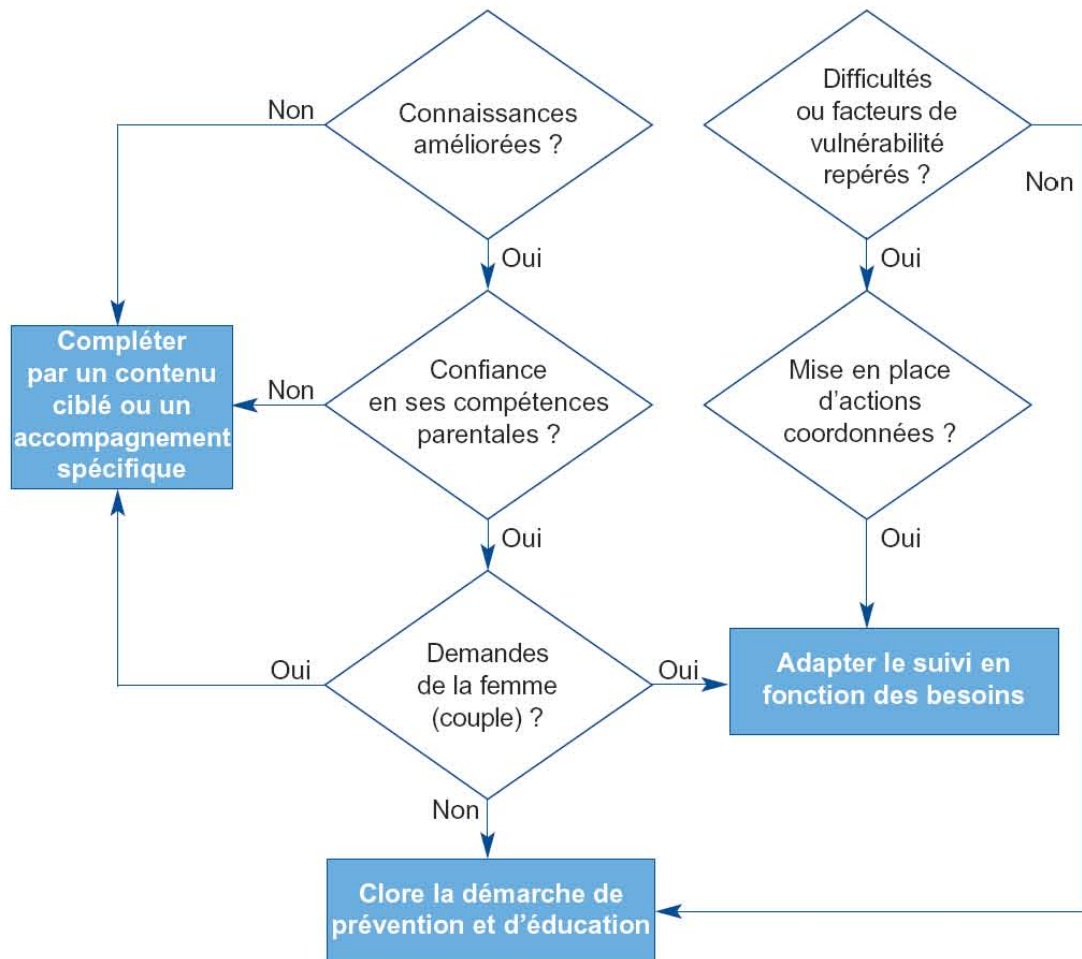


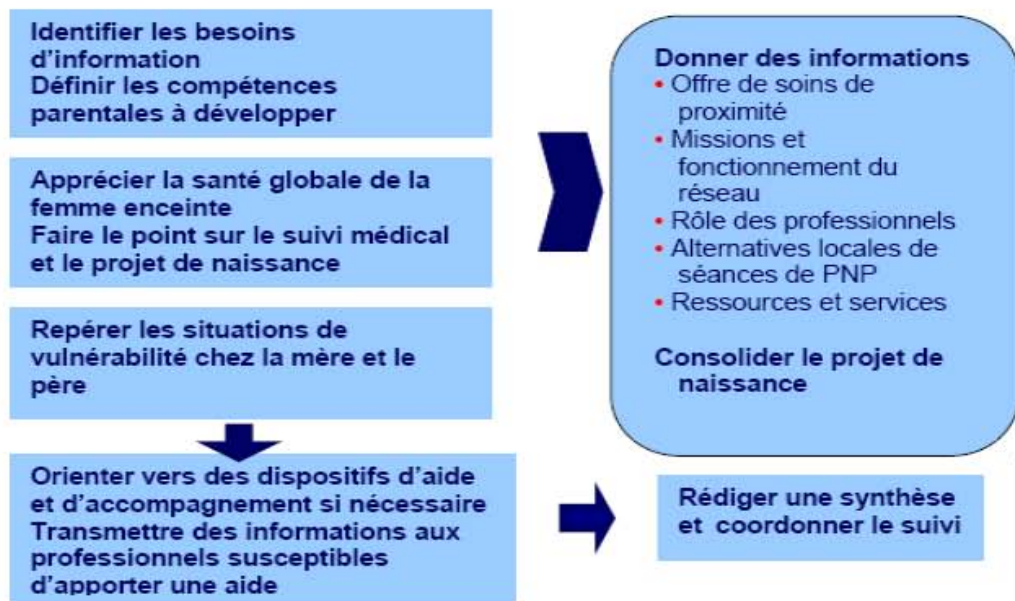
Figure 3. Comment s'assurer que la PNP a répondu aux besoins de la femme et du couple à chaque étape : séances prénatales, à la maternité, à domicile en cas de sortie précoce ou de demande des parents ?

La mise en œuvre de la PNP

Un entretien précoce, individuel ou en couple

- proposé systématiquement au moment de la confirmation de la grossesse
- réalisé durant le 1^{er} trimestre de la grossesse par une sage-femme ou un médecin
- ne doit pas se substituer à la première consultation médicale de suivi de la grossesse
- est une aide pour le professionnel, qui assure le suivi médical de la grossesse, qui pourra ajuster sa vigilance grâce aux transmissions

Les conditions de dialogue et l'utilisation des techniques de communication appropriées permettent d'accéder au ressenti des femmes et des couples et de consolider leur confiance en eux et dans le système de santé.



Une coordination dès l'entretien individuel ou en couple

- Un travail en réseau quels que soient la discipline et le mode d'exercice
- Une fonction de coordination pour assurer la cohérence du suivi
- Un partage et des modalités de transmission de l'information
- Une évaluation à tous les stades pour adapter le suivi en fonction des besoins

TRANSMISSIONS

Nom de la patiente: _____ Prénom de la patiente: _____
 Date de naissance: _____

Entretien réalisé le: _____ Entretien proposé le: _____ AG: _____ SA: _____
 age: _____ ans parité: _____ AG: _____ SA: _____
 (lors de l'entretien)

Par: _____
 sage-femme maternité en consultation en couple: oui
 médecin libéral(e) Ville à domicile: non
 PMI Ville

ANNEXE VII : Support, permettant de faire de la synthèse de l'EPP, édité par le réseau périnatal Lorrain.

Il est composé de trois feuillets ; dans le dernier feuillet la partie encadrée n'y figure pas.

Synthèse de



ENTRETIEN PRÉNATAL INDIVIDUEL (CF PAGE 3 DU CARNET DE SANTÉ DE MATERNITÉ)

TRANSMISSIONS

Nom de la patiente: _____ Prénom de la patiente: _____
 Date de naissance: _____
 Entretien réalisé le: _____ Entretien proposé le: _____ AG: _____ SA: _____
 age: _____ ans parité: _____ AG: _____ SA: _____
 (lors de l'entretien)
 Par: _____
 sage-femme maternité en consultation en couple: oui
 médecin libéral(e) Ville à domicile: non
 PMI Ville
 Carnet de santé de maternité reçu: oui non

Contacts professionnels

- diététicienne
- tabacologue
- assistante sociale
- psychologue
- dentiste
- autre

Synthèse de l'entretien :

Suivi :

Contacts proposés : nom/téléphone

- diététicienne: _____
- tabacologue: _____
- assistante sociale: _____
- psychologue: _____
- dentiste: _____
- autre: _____

Informations données :

Suivi :

Coordonnées des

nom : _____
 nom : _____ profession : _____ tél : _____
 nom : _____ profession : _____ tél : _____
 nom : _____ profession : _____ tél : _____

Coordonnées des professionnels ressources déjà connus de la patiente (médecin de famille...): _____

ANNEXE VIII : Questionnaire.

Renseignements généraux concernant la maternité :

- ❖ 1/ Quel est le nom de la structure dans laquelle vous travaillez?.....
- ❖ 2/ Quel est le niveau obstétrico-pédiatrique de l'établissement ?
 - Niveau I Niveau IIB
 - Niveau IIA Niveau III
- ❖ 3/ Combien y-t-il d'accouchements par an dans l'établissement ?
- ❖ 4/ Est-ce que la maternité propose des entretiens prénatals précoces (EPP) au sein de l'établissement ?
 - Oui
 - Non. Pourquoi ?.....
- ❖ 5/ Existe-t-il des séances de préparation à la naissance et à la parentalité au sein de l'établissement ?
 - Oui (précisez le type de séances).....
 - Non
- ❖ 6/ Si oui, est-ce que se sont les mêmes sages femmes qui pratiquent l'EPP ?
 - Oui Non
- ❖ 7/ Quelle est le taux de participation des femmes aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité au sein de l'hôpital ?

Informations pratiques concernant l'entretien prénatal précoce :

- ❖ 8/ L'EPP est-il proposé aux femmes enceintes ?
 - Systématiquement En fonction des signes d'appel
 - Souvent Seulement quand la patiente en fait la demande
 - Autre (précisez)
- ❖ 9/ Quand l'EPP est-il proposé le plus souvent dans la grossesse?
 - Lors de la première consultation
 - Lors de la déclaration de grossesse
 - Plus tard au premier trimestre
Pourquoi ?
 - Au deuxième trimestre
Pourquoi ?

Au troisième trimestre
Pourquoi ?

❖ 10/ Quand l'EPP est-il fait le plus souvent ?

Au premier trimestre

Au deuxième trimestre (précisez la cause)

Au troisième trimestre (précisez la cause)

❖ 11/ Est-ce que l'EPP fait-il ou a-t-il fait partie d'un projet de service ?

Oui

Non

❖ 12/ Si oui quelle évaluation pouvez-vous faire ?
.....
.....

❖ 13/ Quels ont été les freins à la mise en place de l'EPP au sein de l'établissement ?

.....
.....
.....
.....
.....

❖ 14/ Au sein de l'établissement, l'EPP est plutôt défini comme :

Un entretien de dépistage

Un entretien informatif

Un entretien d'aide

Une consultation médicale

Autres (précisez).....

❖ 15/ Les sages femmes qui assurent ces entretiens ont-elles une autre activité au sein de la maternité ?

Oui

Non

❖ 16/ Si oui, sont-t-elles des sages femmes exerçant également en :

Consultation prénatale

Salle de naissance

Préparation à la naissance

Rééducation périnéale

Suites de couches

Echographies

Autre (précisez)

❖ 17/ Que pensez-vous du développement de l'EPP au sein de l'établissement ?
(précisez)

Très satisfaisant.....

Satisfaisant.....

A améliorer.....

Médiocre

❖ 18/ Le carnet de maternité est-il utilisé lors des consultations prénatales?

Tout le temps Parfois

Souvent Jamais

Cela dépend du professionnel qui suit la grossesse

❖ 19/ Travaillez-vous en partenariat avec les sages femmes libérales ?

Oui (Précisez pour quelle activité)

Non

❖ 20/ Le réseau entre le secteur hospitalier et libéral vous paraît-il ?

Fonctionnel Inexistant

A améliorer

❖ 21/Le réseau entre le secteur hospitalier et territorial (PMI) vous paraît-il?

Fonctionnel Inexistant

A améliorer

❖ 22/ Pensez-vous que l'organisation pratique de l'établissement hospitalier peut avoir une influence sur le taux de participation des femmes à l'EPP ?

Oui Non

❖ 23/ Si oui, dans la structure où vous travaillez, estimez vous que cette organisation est optimale pour le développement de cet entretien ?

Oui Non

❖ 24/ Combien d'équivalent temps pleins sont occupés par les sages femmes pour la pratique de l'EPP ?

❖ 25/ Quelles sont les plages horaires proposées par l'établissement pour la pratique de l'EPP ?.....

❖ 26/ Comment sont cotés ces entretiens ?

❖ 27/Quels sont les moyens d'information, concernant l'EPP, disponibles au sein de l'établissement?.....

.....
.....

Renseignements concernant les patientes :

❖ 28/ Dans le cas d'une grossesse physiologique, vers qui les patientes sont-elles orientées pour leur suivi prénatal au sein de l'établissement ?

Vers une sage femme

- Vers un gynécologue obstétricien
- Cela dépend de la demande de la patiente
- ❖ 29/ Quelle est le taux de participation des femmes à l'EPP dans la structure ?
.....
- ❖ 30/ Pensez-vous que la fréquence de participation des femmes à l'EPP varie en fonction de la parité ?
 - Oui Non
- ❖ 31/ Si oui la différence vous parait-elle importante ?
 - Oui Non
- ❖ 32/ Quelles sont les patientes qui y participent le plus?
 - Les primipares Les multipares
- ❖ 33/ Pensez vous que les femmes sont suffisamment informées à propos :
 - De l'existence de cet entretien
 - Des objectifs de l'entretien
 - Du contenu de cet entretien
- ❖ 34/ Comment les femmes sont elles informées de l'existence de cet entretien ?
 - Par le professionnel qui assure son suivi médical
 - Par le secrétariat
 - Par un autre professionnel de la maternité (précisez).....
 - Par le carnet de maternité
 - Par des affiches ou des plaquettes informatives
 - Par des personnes extérieures à l'établissement (précisez).....
 - Je ne sais pas
- ❖ 35/ En général, les patientes ayant fait l'entretien sont :
 - Satisfaites Moyennement satisfaites
 - Assez satisfaites Insatisfaites
 - Je ne sais pas
- ❖ 36/ Quelles solutions proposeriez-vous pour augmenter la participation des femmes à l'EPP au sein de l'hôpital ?.....
.....
.....
.....
.....
.....

