



HAL
open science

L'entretien prénatal individuel: incidence sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Sophie Monard

► **To cite this version:**

Sophie Monard. L'entretien prénatal individuel: incidence sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01887831

HAL Id: hal-01887831

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01887831>

Submitted on 4 Oct 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>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ, NANCY I

École de Sages-femmes de Metz

**L'ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL :
INCIDENCE SUR LA PARTICIPATION AUX SEANCES
DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE.**

Mémoire présenté et soutenu par

Sophie Monard

Née le 07.12.1985

Promotion 2005 - 2009

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur.

REMERCIEMENTS

Je remercie ma directrice de mémoire, Mme Schnitzler, sage-femme cadre enseignante à l'école de sages-femmes de Metz, pour son aide précieuse, son soutien, sa disponibilité...

Je remercie les sages-femmes m'ayant autorisée à enquêter auprès de leurs patientes ainsi que les sages-femmes et les patientes ayant participé à l'étude.

Enfin, je remercie toutes les autres personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, par leur soutien ou par des entretiens accordés, des documents fournis, des temps d'échanges sur le sujet...

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 6 |
| PARTIE 1 Entretien prénatal individuel et préparation à la naissance et à la parentalité..... | 8 |
| 1. Cadre réglementaire de la politique de santé périnatale | 9 |
| 1.1. Enquêtes périnatales..... | 9 |
| 1.2. Rapports..... | 9 |
| 1.3. Plans périnatalité..... | 11 |
| 1.4. Circulaires..... | 12 |
| 1.5. Lois | 12 |
| 1.6. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)..... | 13 |
| 2. Se préparer... .. | 15 |
| 2.1. Devenir parents, le temps des changements..... | 15 |
| 2.1.1. Devenir mère..., la maternalité..... | 15 |
| 2.1.2. Devenir père..., la paternalité..... | 16 |
| 2.1.3. La parentalité..... | 17 |
| 2.2. La préparation aujourd’hui : préparation à la naissance et à la parentalité | 20 |
| 2.2.1. Evolution vers la préparation à la naissance et à la parentalité actuelle..... | 20 |
| 2.2.2. Préparation à la naissance et à la parentalité | 20 |
| 2.3. L’entretien prénatal individuel : début de la préparation | 22 |
| 2.3.1. Aspect descriptif..... | 22 |
| 2.3.2. Aspect pratique..... | 24 |
| 2.4. De l’importance du travail en réseau... .. | 26 |
| PARTIE 2 Enquête et résultats..... | 28 |
| 1. Présentation de l’étude..... | 29 |
| 1.1. Problématique | 29 |
| 1.2. Objectifs..... | 29 |
| 1.3. Hypothèses..... | 29 |
| 1.4. Méthode | 30 |
| 1.4.1. Populations concernées | 30 |
| 1.4.2. Type de recueil de données et durée de l’enquête | 30 |
| 1.4.3. Lieux d’enquête | 31 |
| 1.4.4. Type d’analyse..... | 32 |
| 1.5. Difficultés et biais | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Présentation des résultats | 33 |
| 2.1. Enquête auprès des sages-femmes | 33 |
| 2.1.1. Questions relatives à la pratique professionnelle..... | 33 |
| 2.1.2. L'entretien en pratique | 34 |
| 2.1.3. Les femmes et l'entretien | 37 |
| 2.1.4. Conclusion de l'EPI | 38 |
| 2.1.5. Libre expression sur l'EPI et sa pratique | 39 |
| 2.2. Enquête auprès des femmes..... | 40 |
| 2.2.1. Entretien semi-directif après l'entretien..... | 40 |
| 2.2.2. Entretien semi-directif du 7 ^{ème} ou 8 ^{ème} mois..... | 45 |
| PARTIE 3 De l'EPI vers les séances de préparation à la naissance et à la parentalité..... | 50 |
| 1. L'entretien et les séances de préparation à la naissance et à la parentalité..... | 51 |
| 1.1. Pertinence de la pratique des sages-femmes..... | 51 |
| 1.2. Satisfaction des futures mères..... | 55 |
| 1.3. Portée de l'entretien et impact sur la participation aux séances de préparation..... | 57 |
| 2. Propositions | 60 |
| 2.1. Améliorer l'information | 60 |
| 2.2. Rendre effectif le travail en réseau | 62 |
| CONCLUSION..... | 64 |
| BIBLIOGRAPHIE | 65 |
| ANNEXES | 69 |

INTRODUCTION

La position des pouvoirs publics en matière de périnatalité définit l'orientation actuelle de la préparation à la naissance et à la parentalité. Ainsi, une des principales évolutions réside dans la mise en place, en 2005, de l'entretien prénatal individuel ou en couple, entretien intégré à la psychoprophylaxie comme première séance de préparation à la naissance. Cette mesure était un des points phares du dernier plan périnatalité 2005-2007 qui envisageait plus d'humanité, plus de proximité, plus de sécurité et plus de qualité autour de l'évènement Naissance.

Cependant, malgré un cadre institutionnel établi, l'entretien prénatal individuel (E.P.I) précoce apparaît comme une pratique encore hétérogène. La plupart du temps, il semble être réalisé tardivement et n'est pas forcément perçu ou présenté aux futurs parents comme première séance de préparation à la naissance et la parentalité.

De plus, les futures mères connaissent peu cette démarche et n'en font pas ou peu la demande spontanément.

Quant à la préparation, la dernière enquête périnatale de 2003 concluait à une diminution du taux de participation des futures mamans primipares aux séances (66,6% en 2003 versus 69,7% en 1998), celui des multipares restant stable mais faible (environ 25%).

Par ailleurs, au cours de la formation de sage-femme, l'entretien et les séances de préparation sont peu développés, or ces activités font partie intégrante de la profession et s'inscrivent dans une démarche de prévention et d'accompagnement, aspect primordial dans la pratique du métier de sage-femme.

Considérant tous ces éléments, je me suis posée plusieurs questions :

Quelle est la portée de l'E.P.I auprès des femmes, dans le cadre de la démarche psychoprophylactique ?

Comment est-il vécu par les futures mères ?

Y-a-t-il adéquation entre les objectifs des professionnels et la perception des usagers ?

Afin de répondre à la problématique, j'étudierai, dans un premier temps, l'entretien et les séances de préparation à travers différents aspects : le cadre réglementaire, la préparation (importance accordée au devenir parents, évolution et organisation actuelle) puis, plus spécifiquement, l'entretien.

Dans un second temps, je présenterai mon enquête menée auprès de sages-femmes pratiquant l'entretien et de femmes ayant bénéficié d'un entretien au cours de leur grossesse, ainsi que les résultats.

Enfin, j'exposerai l'analyse des résultats obtenus et ma réflexion sur les conclusions établies.

PARTIE 1

Entretien prénatal individuel **et préparation à la naissance et** **à la parentalité**

1. CADRE REGLEMENTAIRE DE LA POLITIQUE DE SANTE PERINATALE

Un cadre réglementaire et technique spécifique permet de définir la position des pouvoirs publics quant à la naissance et de comprendre les orientations actuelles de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ainsi que la mise en place de l'entretien comme point de départ de la démarche psychoprophylactique.

1.1. Enquêtes périnatales [1], [2]

En France, les enquêtes nationales périnatales sur la morbidité et les pratiques médicales font partie des plans périnatalité définis par le ministère chargé de la santé. Elles ont lieu tous les trois à cinq ans et sont à l'origine de réflexions et rapports sur la périnatalité qui aboutissent à l'élaboration de mesures contenues dans les plans. Ces mesures visent à améliorer les indicateurs dans le domaine de la périnatalité.

La dernière enquête périnatale de 2003, rapportait des éléments clés concernant la préparation : de grandes disparités entre régions ; le nombre de primipares qui n'ont pas eu de préparation a légèrement augmenté : celle-ci a été suivie par 66,6 % des primipares (69,7% en 1998) et 24,9 % des multipares (25% en 1998) ; quant aux motifs pouvant justifier cette diminution, l'enquête montre que la préparation n'est pas forcément proposée et qu'il existe peut-être une absence d'organisation de séances de préparation dans les lieux où accouchent les femmes.

1.2. Rapports [3], [4], [5], [6], [7]

Plusieurs rapports ont été publiés après l'enquête de 2003.

Le rapport « Mission Périnatale : vingt propositions pour une politique périnatale » a été publié en 2003. Il a été réalisé afin d'« effectuer des propositions susceptibles de répondre aux difficultés » rencontrées dans le domaine de la périnatalité. Parmi ces propositions, deux concernent directement l'accompagnement des femmes et des couples et le domaine de la préparation à la naissance. Elles sont définies ainsi :

- o « Permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse et de naissance. »

Cette proposition rappelle que le début de grossesse est le moment privilégié pour apprécier le caractère à bas risque de la majorité des grossesses ; informer les patientes sur l'offre de soins et la préparation à la naissance et ainsi leur permettre d'établir leur projet de suivi ; et évaluer le risque psycho-social. Il est stipulé qu'une consultation supplémentaire au quatrième mois doit permettre de dépister toute forme d'insécurité pouvant générer des complications tant au niveau du lien mère-enfant qu'au niveau des pathologies de la grossesse.

- o « Assurer une prise en charge psychosociale. »

Ce point évoque la nécessité de la mise en place de l'entretien du 4^{ème} mois, outil de dépistage, car il permet la création d'un climat de confiance et l'ouverture du dialogue. Cet entretien doit permettre d'activer le réseau de soins si nécessaire. [4]

En janvier 2004, Françoise Molénat, pédopsychiatre au CHU de Montpellier, a rédigé le rapport « Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médico-psychologique en périnatalité. » Elle y stipulait que « la grossesse est le moment idéal pour ouvrir le dialogue avec les futurs parents », qu'« un entretien précoce avec un professionnel de la naissance permettrait non seulement d'ouvrir le dialogue, de recueillir les facteurs de vulnérabilité, mais constituerait en soi un premier point de sécurité, sans qu'un appel au « spécialiste psy » n'intervienne trop vite, de manière non préparée, éventuellement dévalorisante pour la femme. » Elle énonce également des propositions, les deux premières étant :

- o « Ouvrir le dialogue tôt dans la grossesse »
- o « Mettre en place un entretien prénatal par une sage-femme vers le 4^{ème} mois » [6]

En février 2006, M.T. Hermange, sénateur de Paris, remet un autre rapport : « Périnatalité et Parentalité » à la demande de P. Bas alors ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Des propositions y sont évoquées constituant des recommandations pour une politique de périnatalité développementale et sociale à construire. Parmi celles-ci, on retrouve encore la volonté de soutenir la parentalité notamment par la systématisation de l'entretien du quatrième mois et le développement du travail en réseau (liens PMI-maternités-réseaux régionaux de périnatalité). [7]

1.3. Plans périnatalité [3], [5], [8], [9]

Les deux premiers plans périnataux avaient pour but l'amélioration des taux de mortalité et morbidité. Le deuxième plan (avril 1994) avait conduit aux décrets de périnatalité de 1998 qui ont instauré le développement des transferts in utéro et la différenciation des maternités en niveau de soins obstétrico-pédiatriques : I, IIA, IIB et III. Il avait été annoncé à ce moment que la première séance de préparation à la naissance devenait un entretien individuel personnalisé, ceci dans le but de permettre aux professionnels d'informer la femme sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale.

En novembre 2004, le troisième plan périnatalité a été rendu public. Il reprend certains grands principes évoqués en 1986 dans la Charte d'Ottawa (Canada), première conférence internationale pour la promotion de la santé, à savoir : la promotion de la santé plaçant la personne comme acteur de sa santé dans son environnement. De plus, il intègre les objectifs chiffrés en matière de périnatalité fixés en août 2004 par la loi d'orientation de santé publique. Ce troisième plan, élaboré pour la période 2005-2007, a été intitulé « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité » (Annexe I). Il devait permettre pour 2008 de diminuer la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour mille et diminuer la mortalité maternelle à un taux de 5 pour cent mille. Ce plan se compose de mesures ayant pour but d'« améliorer la sécurité et la qualité des soins tout en développant une offre plus humaine et plus proche. Il vise également à améliorer la connaissance du secteur et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent. » Il insiste sur plusieurs mesures dont la mise en place d'un entretien individuel du 4^{ème} mois (première mesure énoncée), la prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance et le développement de réseaux en périnatalité. C'est ce plan périnatalité, inspiré du rapport de F. Molénat, qui a officialisé l'entretien prénatal. Avant cela, cet entretien, déjà présent dans les pensées et proposé par les syndicats professionnels de sages-femmes, a fait l'objet de pourparlers pendant quelques années.

1.4. Circulaires [3], [5], [8]

Suite au dernier plan périnatalité et au rapport de F. Molénat a été publiée la circulaire du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité. Le rôle, les modalités et le cadre de l'entretien y sont précisés. Cette circulaire « veut initier une meilleure prise en compte de la dimension psychologique et rappelle qu'un soutien précoce et de qualité à la parentalité, dès le pré- et le post-partum, constituerait un facteur de prévention de maltraitance et de psychopathologie infantile et adolescente. Un tel soutien constitue à cet égard un véritable enjeu de santé publique. [...] La circulaire fixe un objectif global de continuité et de cohérence impliquant le renforcement des partenariats et la poursuite de l'évolution des pratiques dans le sens d'un travail en réseau renforcé entre les différents acteurs concernés : sanitaires, [...] sociaux et médico-sociaux. » [3]

Une deuxième circulaire a été publiée en mars 2006 à propos des réseaux en périnatalité. Elle fait suite au rapport remis en février 2006 par M.T. Hermange. Cette circulaire relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité a pour objectif d'accompagner le développement des réseaux de santé en périnatalité. Elle insiste sur l'accompagnement psychosocial dans les prises en charge au sein des réseaux de santé en périnatalité et il y est mentionné de nouveau l'entretien individuel. [3]

Enfin, la circulaire du 2 mars 2007 rappelle les principes généraux de fonctionnement des réseaux de santé qui s'appliquent à ceux de périnatalité. [3]

1.5. Lois [10]

Récemment la loi du 5 mars 2007, réformant la loi de protection de l'enfance, a mis en exergue l'entretien prénatal précoce comme une possibilité de prévention de troubles de la relation mère-enfant susceptibles d'évoluer vers une maltraitance. Ce texte de loi évoque une systématisation de l'entretien du quatrième mois et lui attribue le qualificatif « psychosocial ».

1.6. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

[8], [10], [11]

La NGAP (Code de la Sécurité Sociale) définit la cotation des actes cliniques des médecins, dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) en fait partie et a subi différentes modifications. Ainsi il a été question de réduire le nombre de séances, au moment où déjà on évoquait la mise en place de l'entretien prénatal précoce (EPP), il y a environ une dizaine d'années. En 2000 ces modifications ont finalement été reportées. C'est ensuite en décembre 2002 qu'un accord de bon usage des soins (AcBUS), visant à mettre en place une démarche qualité sur les modalités de réalisation des séances de préparation à la naissance, a été conclu entre les caisses nationales d'assurance maladie et les représentants des sages-femmes. De plus, une réforme de la NGAP qui prévoyait une réforme des séances de PNP en vue d'en préciser les objectifs et le contenu a été engagée.

Ainsi, l'élément majeur de la mise en place de l'EPI, se base sur cette modification attendue de la nomenclature générale des actes professionnels, par l'arrêté du 11/10/04. L'entretien prénatal, selon cet arrêté, peut être réalisé dès le premier trimestre de la grossesse et permet au professionnel de « resituer son intervention dans le suivi préventif de la grossesse afin d'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques ou sociales qui pourraient intervenir. C'est la première séance de préparation à la naissance. » Il fait l'objet d'une cotation spécifique : SF15 pour les sages-femmes (39,75€/Convention nationale des sages-femmes publiée au Journal Officiel du 19 décembre 2007). Concernant les autres séances, une séance de préparation pour quatre à six femmes ou couples est cotée SF6, une séance pour deux à trois femmes ou couples est cotée SF11,6 et une séance pour une femme ou un couple est cotée SF12. (NGAP/Décembre 2008). Il est à noter que la caisse d'assurance maladie retient trois aspects, mentionnés dans l'arrêté du 10 décembre 2007, concernant l'EPI : première séance de préparation à la naissance, proposition systématique, en couple ou individuel.

Une nouvelle prise de position est ainsi observée de la part des pouvoirs publics, en matière de politique périnatale, ces dernières années. Une volonté de mieux accompagner l'environnement de la naissance, pas seulement d'un point de vue physique mais également en garantissant une sécurité émotionnelle, vectrice d'amélioration de l'état de santé global des femmes, des couples, des enfants, est dès lors retenue.

Deux éléments clés se détachent de cette évolution :

- la réforme de la préparation par son orientation vers une préparation à la naissance et à la parentalité et la mise en place de l'entretien prénatal précoce
- le développement de réseaux de santé en périnatalité garantissant la coordination entre professionnels pour un accompagnement plus sécurisant

Au vu de tous ces éléments, qu'en est-il de la préparation aujourd'hui ?

2. SE PREPARER...

2.1. Devenir parents, le temps des changements

2.1.1. Devenir mère..., la maternalité [12], [13], [14], [15], [16], [3]

La maternalité se définit comme l'ensemble des processus psychiques qui se mettent en place chez les femmes enceintes et les jeunes mères.

Plusieurs transformations conduisant au statut de mère interviennent pendant la grossesse. Un ensemble de représentations et de fantasmes concernant le bébé imaginaire et le bébé fantasmatique se mettent en place et il existe une sensorialité maternelle à l'égard du fœtus sous le contrôle de la vie psychique. Le biologique (éprouvé corporel) et le psychologique (vie affective) sont donc étroitement liés dans le « devenir- mère ».

Pour la mère se développe un état spécifique. Une de ses composantes (notamment en fin de grossesse puis quelques semaines après), est ce que Winnicott (pédopsychiatre britannique, 1896-1971) appelle « la préoccupation maternelle primaire », capacité de repli et d'hyper sensibilité nécessaire, afin que la mère puisse appréhender les besoins de son nouveau-né et y répondre. Pendant toute la période de la grossesse, période durant laquelle la femme se prépare à son futur rôle de mère, s'instaure ainsi un lien privilégié avec le fœtus.

M. Bydlowsky (psychiatre, psychanalyste française contemporaine) évoque une autre composante de cet état spécifique qu'elle appelle « transparence psychique de la grossesse » dans le sens où il y a une « particulière authenticité du psychisme du sujet à cette époque de sa vie ». Son étude à ce sujet montre qu'il y a peu de représentations spontanées à propos de l'enfant à venir mais un discours envahi par les fantasmes régressifs et des remémorations infantiles. Les propos sont centrés sur l'enfant qu'elles ont été autrefois et qui va disparaître pour laisser la place à une nouvelle identité, celle de mère. Cette transparence explique une certaine vulnérabilité des femmes enceintes. Ceci se met en place très tôt dans la grossesse puis vers le cinquième, sixième mois, on constate une accalmie avant, qu'en fin de grossesse, n'apparaissent les « prémices psychiques de l'accouchement ». La fin de grossesse se caractérise alors par deux états opposés :

- soit un état nirvanique pouvant rappeler alors la naissance de l'enfant qu'elle fut dans l'enfant à naître donc être grosse serait plus assimilé à l'enfant passé, restauré et nourri dans la satisfaction.
- soit un état d'angoisse important quant à l'accouchement, l'angoisse de castration, angoisse de perte d'une partie de l'intérieur de soi.

M. Bydlowsky conclut de son étude, que le repérage des angoisses et conflits, en place déjà dès le début de la grossesse, a un effet psychothérapeutique. Ainsi, leur prise en charge permettrait la dissolution des fantasmes invasifs dans le but de l'établissement d'une plus grande disponibilité à l'enfant à venir ; d'où une proposition d'action préventive.

Selon M. Spiess (psychologue clinicienne à Strasbourg), « Le temps de la grossesse passe par une élaboration psychologique personnelle qui entraîne un repositionnement dans l'existence et dans l'environnement familial et social. » Elle évoque trois « moments sensibles » de cette élaboration :

- les premières semaines, temps de sidération et vacillement du sujet, confrontation du souhait de grossesse à sa réalisation concrète
- un temps de restauration du moi, « meilleur moment », temps d'épanouissement narcissique et de consécration dans une maternité anticipée
- fin de la grossesse, prise de conscience de l'individualisation du fœtus dans son corps propre et de son autonomisation comme corps détachable [16]

La grossesse est donc un moment de fragilité émotionnelle où les femmes sont plus sujettes à l'anxiété et à l'inquiétude ; il est ainsi facile de comprendre la nécessité pour beaucoup d'entre elles, d'un soutien sur le plan émotionnel en plus d'un soutien physique. Reconnaître les émotions et sensations et les besoins qui peuvent en découler ainsi que les facteurs qui influencent les réponses émotionnelles et les besoins des femmes (culture, vécu, histoire, différentes étapes de la vie, ancien accouchement, post-partum...) apparaît alors essentiel afin de leur permettre de vivre pleinement et de façon épanouie leur grossesse. Elles ont donc besoin de relations confiantes et étayantes de la part de l'entourage tant personnel que professionnel.

2.1.2. Devenir père..., la paternalité [17], [18], [19]

L'accession à la paternalité, n'est pas superposable à la maternalité. En effet « la crise d'identité profonde qui va transformer l'homme en père » se joue différemment. Elle a

lieu essentiellement sur le plan psychique et est marquée par l'absence d'objet. Le bébé n'est pas « ressenti », le futur père est physiquement absent du processus biologique de la grossesse ce qui la rend plus difficile. Ainsi peuvent survenir des somatisations, autrement appelées «couvade» (prise de poids, troubles du sommeil, troubles de la nutrition, périodes de régression) et il peut s'agir d'une période marquée par des peurs ou des angoisses qui le plus souvent trouvent leur origine dans le vécu de l'enfance.

Ce processus de paternalité peut se mettre en place avant la naissance, il y a alors interaction entre le fœtus et le père. Pour d'autres, cette interaction s'avère difficile, avec des difficultés à conscientiser ou imaginer l'enfant à venir. Dans ces cas, le sentiment d'être père se produira à l'accouchement ou dans les quelques temps qui le suivent.

En terme de place du père par rapport à la mère, il faut ajouter que celui-ci tient le rôle de tiers séparateur entre la mère et l'enfant, protégeant ainsi la mère de régressions possibles et empêchant le fait que l'enfant ne devienne son unique objet d'amour. Cette donnée est controversée ; ainsi la grossesse ne serait pas « [...] un temps de fusion mais au contraire un temps de prise de conscience pour la mère qu'elle porte en elle une personne différente, conçue avec un tiers [...] » [18], s'ajouterait alors à la notion de dyade mère enfant, celle de triade mère-enfant-père, mettant en avant l'organisation triangulaire à la base de la famille. L'amour paternel génère pour le couple mère-enfant un cadre contenant, un soutien, une sécurité, permettant la prise de distance entre mère et enfant. C'est donc la favorisation de la présence paternelle et ainsi la favorisation de la triade qui participe à la construction équilibrée de la famille.

De plus, la place des pères a beaucoup évolué. En effet, la société actuelle, en premier lieu les femmes et les soignants, attendent de ceux-ci qu'ils s'investissent activement pendant les périodes de la grossesse et de l'accouchement. Il est à noter que les medias tiennent une large place dans la diffusion de ces attentes.

Après avoir établi les implications que comportent le devenir mère et le devenir père, il semble intéressant d'évoquer la notion de parentalité et l'accompagnement des futures mères, des futurs pères, des couples dans leur accession à cette parentalité.

2.1.3. La parentalité [12], [20], [21], [22], [23], [13], [3], [24], [25]

Terme récent, apparu dans les années soixante, le terme « parentalité », est un néologisme dérivé de l'adjectif « parental » qui fait référence à la condition de parent et aux pratiques parentales. Il inclut cinq composantes : « concevoir et mettre au monde,

nourrir, éduquer, donner une identité à la naissance et garantir l'accès de l'enfant au statut d'adulte » [20]. Il n'y a pas de consensus établi sur ce qu'il signifie.

La psychanalyste Geneviève Delaisi de Parseval en donne les définitions suivantes : « Ce terme, encore inconnu du dictionnaire, est utilisé avec des significations diverses :

- o dans le champ de l'action politique et sociale vers les familles [...], parentalité est là un équivalent du mot famille ;
- o dans le domaine législatif, le terme de coparentalité a été utilisé dans le rapport de loi sur l'autorité parentale dans le sens d'un partage juridique de son exercice ;
- o dans le champ sociologique, il décrit plutôt les nouvelles formes de conjugalités et de vies familiales ; [...] ; il peut aussi désigner un mode de filiation (parentalité adoptive, etc.) ou la situation des parents à l'arrivée d'un enfant (parentalité tardive) ... ;
- o dans le domaine éducatif, le terme de parentalité résume les pratiques éducatives dans l'éducation des enfants, avec un souci de prévention de la maltraitance et de promotion d'une bien-traitance [...] ;
- o dans les champs psychiatriques et psychologiques où il désigne plutôt les aspects psychologiques du fait d'être parent et de ses défaillances pathologiques. » [21]

On parle également de « parentification », synonyme de l'expression « transition vers la parentalité » désignant l'ensemble des processus qui se déroulent quand une personne devient mère ou père. Une partie de ces processus intervient durant la période de grossesse. De multiples facteurs sont impliqués, notamment des facteurs sociaux, culturels, psychologiques et biologiques.

L'aspect psychologique est un des aspects essentiels ; ainsi pendant la période de la grossesse, surtout au troisième trimestre et lors des premiers mois de vie du nourrisson, la vie psychique des parents est principalement tournée, en général, vers le bébé et son bien-être. Les angoisses concernant le bébé sont très présentes et leur nature évolue selon qu'on se situe pendant ou après la grossesse. De plus, on observe des craintes concernant les compétences parentales. Un sentiment de responsabilité se développe, parfois accompagné de sentiments de culpabilité. Avoir un enfant, c'est concrétiser quelque chose qui a été préparé dans le psychisme des parents dès le plus jeune âge. Les premiers liens avec l'enfant sont antérieurs à la naissance. T.B. Brazelton (pédiatre contemporain) et B. Cramer (professeur de psychiatrie infantile contemporain) évoquent cela en disant que le bébé naît d'abord dans la tête de ses parents. Pour que la rencontre et le lien

parents-enfants s'établissent au mieux, il convient que les «tensions» quant à la transition vers cette position nouvelle de parent soient moindres. De plus, les professionnels de la périnatalité ont une place majeure dans l'accompagnement des parents vers l'acceptation de l'enfant, tel qu'il est, et non tel qu'il a été rêvé.

Selon l'aspect socioculturel, c'est l'évolution sociétale qui a entraîné l'évolution vers cette notion complexe de parentalité : travail des femmes, attribution d'aides pour l'éducation des enfants, intervention de la justice pour des mesures de correction, contrôle social croissant, démariages, coresponsabilité des parents, nouveaux modes de vie, éclatement des familles, famille nucléaire monoparentale, homoparentale ou recomposée, changements des repères et des valeurs, évolution des relations homme-femme, de la perception du couple, des notions de famille, de fratrie, de parents, avènement de la contraception, assistance médicale à la procréation, progrès de la médecine en obstétrique et néonatalogie, maternités de plus en plus tardives, grossesses programmées selon les souhaits des parents, changement de la place de l'enfant devenu enfant désiré, ...

Dans un tel contexte, les adultes peuvent parfois y perdre leurs repères et les parents notamment la maman, peuvent se retrouver seuls face à leurs questions, peurs, angoisses, inquiétudes quant aux bouleversements qu'entraîne le fait de devenir parent. En découle la question du soutien à la parentalité, qui vise essentiellement à assurer un lien parent-enfant stable, durable, et à renforcer, conforter les parents ou futurs parents dans leur capacités, leurs compétences, pour leur permettre de fournir à leurs enfants le cadre nécessaire à leur épanouissement.

Au vu de tous ces constats, l'accompagnement évolue pour tendre vers plus d'humanité, c'est-à-dire un accompagnement au plus proche des familles.

Il convient maintenant d'aborder la préparation à la naissance qui constitue une proposition d'accompagnement des futures mères et futurs pères dans leur accession à la parentalité.

2.2. La préparation aujourd'hui : préparation à la naissance et à la parentalité

2.2.1. Evolution vers la préparation à la naissance et à la parentalité actuelle [3], [26], [27]

Devenir parents ne se fait pas sans bouleversements et on accorde volontiers, à l'heure actuelle, une place grandissante à l'«humanité» de l'évènement. L'accompagnement à la naissance tient alors toute sa place. Il remonte à la nuit des temps, a traversé plusieurs courants et subi des évolutions.

Au départ, c'est dans l'entourage familial et féminin proche que les futures mères trouvaient conseils, réconfort... La notion de préparation à la naissance est apparue tardivement. Parler de préparation sous-entendait initialement gestion de la douleur avec pour objet principal la gestion de la souffrance de l'accouchement. Dans ce cadre s'est mise en place la psychoprophylaxie de l'accouchement. L'efficacité de la préparation est reconnue dans les années soixante, débute alors le remboursement des séances par l'assurance maladie. Dans les années soixante-dix, on note un délaissement des séances, le concept de la douleur varie puis on assiste au début des années quatre-vingt à la diffusion large de l'anesthésie péridurale.

De plus, notre société a connu au cours des soixante dernières années de nombreux bouleversements quant aux conceptions de l'enfant et de la naissance.

L'évolution s'est ainsi faite vers un accompagnement orienté sur une conception globale de la naissance. Il s'agit de redonner au soin toute sa dimension relationnelle et d'aider les femmes à s'approprier leur suivi de grossesse, la naissance et l'accueil du bébé en tant que futures mères dans un univers de plus en plus technique où les usagers peinent parfois à trouver une place active.

2.2.2. Préparation à la naissance et à la parentalité [28], [26], [3]

La préparation maintenant appelée préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) est structurée, organisée et complète le suivi médical mais n'est pas obligatoire.

Elle a fait l'objet en novembre 2005 de recommandations professionnelles spécifiques de l'HAS (Haute Autorité de Santé, organisme d'expertise scientifique, consultatif, public et indépendant) élaborées pour accompagner les dispositions prévues dans le plan périnatal 2005-2007. Elle est également énoncée dans différentes autres

publications de l'HAS : dans les recommandations de 2006 « Comment mieux informer les femmes enceintes ? » et celles de 2007 « Suivi et Orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées ».

Elle est également évoquée dans le carnet de santé maternité (Annexe II), édité par les conseils généraux et diffusé aux futures mères par les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), après réception des avis de grossesse ou par les praticiens effectuant la déclaration de grossesse.

L'HAS évoque ainsi la PNP : « Elle s'oriente actuellement vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance : conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le recours en cas de difficultés. » Des objectifs généraux sont définis ainsi que l'organisation générale (Annexe III). [26]

Huit séances prénatales de quarante-cinq minutes minimum sont prises en charge par l'assurance maladie. L'entretien prénatal précoce individuel ou en couple constitue la première séance. Les séances suivantes sont individuelles ou en groupe. Il est recommandé de présenter les séances au moment de l'entretien individuel. La taille du groupe, la durée, et la fréquence des séances sont à adapter afin de répondre au mieux aux objectifs fixés dans les recommandations. Ces séances peuvent être mises en place sous diverses formes qui peuvent se compléter afin de répondre au mieux aux besoins et demandes des usagers (séances classiques, piscine, sophrologie, yoga, chant prénatal, haptonomie...).

La PNP et son premier entretien doivent aboutir à une prise en charge centrée dans un réseau de soins, adaptée aux besoins de la patiente, du couple.

Les séances étant définies dans leur généralité, l'entretien prénatal précoce individuel ou en couple, mis en place en 2005 officiellement, bien que dans les esprits depuis une dizaine d'années, va maintenant être développé.

2.3. L'entretien prénatal individuel : début de la préparation

L'EPI a été instauré progressivement et, comme vu dans la première partie, tout un cortège de textes constituant son cadre réglementaire et technique a accompagné sa mise en place.

2.3.1. Aspect descriptif

+ **Définition** [26], [29], [30], [31], [32], [3]

L'EPI est défini par l'HAS dans les recommandations professionnelles relatives à la PNP de novembre 2005 : « Il ne se substitue pas aux consultations de suivi de la grossesse. Il permet de structurer la PNP et de coordonner les actions des professionnels autour de la femme enceinte. En pratique, il s'agit 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 [...] Il doit être présenté par le professionnel qui déclare la grossesse. » L'HAS définit également ses buts : « présenter le dispositif de suivi de la grossesse ; situer dans ce suivi l'intervention des professionnels et préciser sa manière de travailler avec les autres professionnels, anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales qui pourraient advenir, compléter ou donner des informations sur les facteurs de risque, les comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie, encourager la femme ou le couple à participer aux séances de PNP. »

Concrètement, il s'agit d'un moment d'échanges, un temps de paroles, une rencontre d'où son nom d'entretien qui le distingue d'une consultation médicale de suivi de grossesse. Il se place dans un cadre de dépistage de risques ou facteurs de risques périnataux, donc dans un cadre de prévention primaire voire secondaire qui implique alors de limiter ou éviter d'éventuelles complications.

F. Molénat (pédopsychiatre), en parle de la façon suivante : « S'intéresser à ce que vont vivre les gens quand ils vont mettre au monde un enfant relève du bon sens que l'on avait perdu. Cet entretien, c'est de l'humain, de la vie, [...] les parents, et particulièrement les femmes, doivent surtout retrouver confiance en eux afin de transmettre à leur enfant la sécurité. »

Organisation [26], [3], [31]

L'EPI est évoqué comme « entretien du 4^{ème} mois », moment jugé opportun pour mettre en place un suivi psychosocial et médical adapté, permettant d'aider les patientes dans leurs choix en respectant leurs attentes, leurs possibilités, en faisant intervenir un réseau si nécessaire en accord avec la patiente elle-même. La femme choisit le moment où elle souhaite avoir cet entretien, il doit se dérouler durant le premier trimestre de la grossesse et le futur père doit être encouragé à y participer. Cependant, il peut être réalisé à tout moment de la grossesse, notamment au moment où les femmes prennent contact pour les séances de PNP, s'il n'a pas été fait avant. De plus, cet entretien peut être renouvelé selon les besoins.

Théoriquement, l'entretien dure environ 45 minutes et se déroule auprès d'un professionnel de la périnatalité : sage-femme, gynécologue-obstétricien, médecin traitant ; dans un cabinet de ville, dans le cadre de la PMI ou en milieu hospitalier si la maternité a mis en place cet entretien.

Quatre axes peuvent être dévolus à l'entretien :

- o biomédical : âge, parité, terme et âge de la grossesse, antécédents...
- o psychoaffectif : structure familiale, entourage...
- o socioprofessionnel : profession, ressources, vie quotidienne, alimentation...
- o organisation pratique : calendrier du déroulement de la grossesse, lieu d'accouchement, projet de naissance...

L'HAS indique les principaux thèmes à aborder lors de l'entretien et liste les principaux facteurs de vulnérabilité susceptibles d'être repérés. (Annexe IV)

Synthèse [26], [3]

Toute la difficulté réside ensuite dans le fait d'utiliser les données recueillies à bon escient, dans l'intérêt des femmes et des couples pris en charge. Il s'agit là d'activer autour des futurs parents des dispositifs d'aide et d'accompagnement appropriés. Cela nécessite l'accord du couple lui-même, puis, une coordination et des transmissions entre professionnels de la périnatalité. Il est recommandé dans ce cadre de rédiger une synthèse de l'entretien qui sera transmise, avec accord de la femme, au professionnel qui prendra en charge la PNP par la suite s'il n'a pas réalisé l'entretien et à la personne qui suit la grossesse. Cette synthèse pourra également être le support de la coordination des actions à mettre en place en matière d'accompagnement et d'aide, s'il y a lieu. Les éléments que devrait contenir cette synthèse sont définis par l'HAS. Par exemple,

peuvent y être retrouvés : « le climat et la tonalité de la rencontre, les besoins d'informations de la femme et du couple, les contacts pris, le suivi engagé... ». De plus, les recommandations affirment que « L'existence d'un dossier partagé, détenu par la femme, devrait faciliter l'accès aux informations médicales, qui de ce fait seront disponibles au moment de l'entretien. »

2.3.2. Aspect pratique

+ Technique [26], [33], [34], [3]

Différents points relatifs à la façon de mener l'entretien sont également évoqués dans les recommandations, dans un tableau rassemblant les conditions et techniques utilisables. (Annexe V) Il s'agit de mettre en confiance, de favoriser l'expression des besoins, attentes, questions, des ressentis, angoisses, peurs...

La façon de mener un entretien, le rôle de chacun lors d'un entretien sont donc importants, il s'agit de notions de communication. En application à l'EPI, les notions d'écoute active (reformulation au niveau du ressenti tient compte de la dimension émotionnelle), de reformulation (redire avec ses propres mots sans déformer) et de relation d'aide (comprendre un problème particulier de façon singulière pour un individu et permettre à ce dernier de s'y adapter) sont particulièrement intéressantes.

+ Moyens et supports [26], [3], [5]

Parmi les supports utilisables lors de l'EPI, il y a le carnet de santé maternité qui est un support à l'information concernant l'entretien. (Annexe II) Il existe également, de façon propre aux réseaux ou aux maternités, des fiches d'information consignées dans les salles d'attente ou diffusées directement aux futures mères par courrier.

Quant à la trame d'entretien, certains professionnels ont élaboré eux-mêmes un support, « fiche clinique » ou dossier leur permettant de consigner les informations recueillies.

De plus certains réseaux de périnatalité sont à l'origine de réflexions et travaux sur l'EPI notamment sur les outils utilisables.

En Lorraine, l'entretien a une histoire ancienne puisque dès 1930, en Meurthe-et-Moselle, un carnet de maternité est conçu et diffusé lors d'entretiens ou de remises collectives puis en 1976, les sages-femmes de PMI prennent le relais sous la forme d'un entretien en début de grossesse ; cette action donnait un caractère obligatoire à l'entretien et permettait de toucher près de 80% des futures mères. Elle a pris fin en

1997 lorsque les caisses primaires d'assurance maladie ont changé de support et choisi de le diffuser par courrier. Le Réseau Périnatal Lorrain (RPL) a effectué un travail conséquent sur l'entretien depuis les décrets de 1998 qui l'évoquaient déjà. Ainsi la commission prévention du réseau a mené une enquête sur l'entretien dans la région en 2002-2003. Deux enquêtes anonymes ont été réalisées, une auprès des femmes enceintes trois semaines après l'entretien, l'autre auprès des sages-femmes un mois après la fin de l'enquête. 307 futures mamans ont participé à l'enquête. 48% des entretiens ont été réalisés en PMI, 34% en libéral et 18% en secteur hospitalier. 71% des femmes ayant bénéficié de l'entretien ont répondu à l'enquête. L'âge moyen était de 28 ans. 63% étaient primipares. 96% étaient satisfaites, elles ont pu recevoir les informations voulues et poser les questions nécessaires ; 19% ont trouvé l'entretien trop court ; 31% se sont dit moins anxieuses dans les suites ; 59% ont jugé l'entretien souhaitable, 36% indispensable en particulier pour une première grossesse. A l'occasion de cette enquête, une fiche pouvant servir de support à l'entretien avait été établie. (Annexe VI)

En 2005, le RPL a rédigé une procédure pour l'entretien individuel ou en couple. Plus récemment, une commission EPI a travaillé sur la mise en place de l'entretien dans la région. Le réseau a ainsi élaboré et diffusé en janvier 2008 une lettre d'information, un guide d'entretien et un outil de transmission afin de coordonner les informations entre professionnels. (Annexe VII)

Formations [3], [26], [35], [36]

Les études de sage-femme consacrent un temps d'enseignement théorique à la conduite de réunions, la conduite d'entretiens ainsi qu'à l'EPI et la préparation à la naissance, cependant, il s'agit d'un nombre d'heures très limité sur les cinq ans d'études. Les stages peuvent constituer également une bonne approche de l'entretien mais il faut souligner que ceux-ci étant différents pour chacun, la formation pratique n'est pas homogène.

La formation à l'EPI est recommandée mais non obligatoire, néanmoins, il faut rappeler que les professionnels sont tenus de manière obligatoire à la formation continue.

Le travail d'entretien n'est pas toujours aisé. « Pour un professionnel, passer parfois dans la même demi-journée, d'une pratique de consultation médicale à une pratique d'entretien, donc d'une position d'écoute médicale nécessairement dirigée à une position d'écoute active plus ouverte, nécessite un réel changement de position. » [3]

Un référentiel de formation à l'entretien prénatal du premier trimestre a été publié à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), à la suite du plan périnatalité 2005-2007 et de la circulaire de la Direction Hospitalière de l'Organisation des Soins (DHOS) de juillet 2005. Des rappels sur l'entretien, le principe de la formation et le travail en réseau y sont évoqués.

De nombreuses formations se sont donc développées. Elles s'appuient essentiellement sur les techniques de communication adaptées à l'entretien, sur des notions de psychologie de la femme enceinte ainsi que sur le travail en réseau.

De plus les recommandations professionnelles, les informations diffusées par les réseaux périnataux ainsi que les différentes publications concernant l'entretien sont des supports à la formation personnelle.

2.4. De l'importance du travail en réseau... [3], [37], [10]

Après avoir défini l'entretien, le lien fondamental entre celui-ci et la notion de partenariat apparaît évident. En effet, l'EPI n'a d'intérêt que s'il y a possibilité de travail en réseau. Cette notion, novatrice dans l'évolution et l'orientation de la politique en périnatalité est complexe. Plusieurs types de réseaux sont différenciés : le réseau local de périnatalité, le réseau de santé et le réseau de soin.

Le dernier plan périnatalité met l'accent sur le développement des réseaux de santé ville-hôpital, complément des réseaux régionaux de périnatalité qui relient les maternités entre elles et qui étaient prévus par les décrets de 1998.

En Lorraine, le réseau régional est le Réseau Périnatal Lorrain (Annexe VIII), réseau de santé agréé depuis 2001. Il s'agit d'une association dont les adhérents sont les usagers, les professionnels de la périnatalité et les établissements de santé publics et privés. Il dispose de différents partenaires notamment le Conseil Régional, les Conseils Généraux, les services de PMI, les ordres professionnels... Il a différentes missions, comme la coordination des acteurs de la périnatalité dans les différents bassins de santé, la diffusion de référentiel, le maintien des compétences des professionnels...

Les réseaux régionaux étaient jusqu'à récemment centrés sur l'organisation et la prise en charge des patientes à haut risque médical en particulier de prématurité. Depuis peu, ils se sont ouverts davantage à la dimension « psychosociale ».

Les réseaux locaux de santé, plus rares, ont une échelle géographique plus petite et ont d'emblée dans leur mission le repérage de facteurs de risque médicosociaux et

psychologiques et des actions de promotion de la santé avec une participation active des usagers. Ils s'inscrivent dans la proximité et sont centrés sur une maternité.

Ces pratiques devraient se développer encore dans les prochaines années. Le but étant la volonté constante d'améliorer le suivi de la grossesse et l'environnement de la naissance en France.

Le cadre de l'entretien et de la préparation étant établi, plusieurs questions se posent :

Quelle est la portée de l'E.P.I auprès des femmes, dans le cadre de la démarche psychoprophylactique ?

Comment est-il vécu par les futures mères ?

Y-a-t-il adéquation entre les objectifs des professionnels et la perception des usagers ?

PARTIE 2

Enquête et résultats

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1. Problématique

Malgré un cadre institutionnel établi, l'Entretien Prénatal Individuel (E.P.I) précoce apparaît comme une pratique hétérogène.

Ainsi, la plupart du temps, il semble être réalisé tardivement et n'est pas forcément perçu ou présenté aux futurs parents comme première séance de préparation à la naissance et la parentalité.

De plus, les futures mères connaissent peu cette démarche et n'en font pas ou peu la demande spontanément.

Quelle est la portée de l'EPI auprès des femmes, dans le cadre de la démarche psycho-prophylactique ?

Comment est-il vécu par les futures mères ?

Y-a-t-il adéquation entre les objectifs des professionnels et la perception des usagers ?

1.2. Objectifs

- Appréhender la façon de pratiquer l'EPI par les sages-femmes
- Evaluer le niveau de satisfaction des femmes ayant bénéficié d'un EPI
- Evaluer la portée de l'EPI auprès des usagers et son impact sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité

1.3. Hypothèses

- La pratique de l'entretien précoce individuel par les sages-femmes est divergente.
- Les futures mamans sont satisfaites par l'entretien et il leur permet de s'exprimer au sujet de leurs attentes et projets quant à la Naissance.
- L'EPI favorise la participation des femmes aux séances suivantes de préparation et constitue ainsi le point de départ de la démarche psychoprophylactique.

1.4. Méthode

1.4.1. Populations concernées

Afin de répondre à la problématique et aux objectifs, j'ai choisi d'enquêter auprès des futures mères mais également auprès des sages-femmes. En effet il semblait incohérent de s'intéresser à la portée auprès des femmes sans s'intéresser à la pratique de l'entretien. J'ai donc mené une enquête auprès de sages-femmes réalisant l'entretien ainsi qu'une enquête auprès de futures mamans ayant bénéficié de cet entretien.

Pour l'enquête s'adressant aux sages-femmes, les sages-femmes m'ayant autorisé à rencontrer leurs clientes (à Metz, Montigny-les-Metz, Bar-le-Duc) ont été interrogées, ainsi que les sages-femmes pratiquant l'entretien dans les environs de Metz.

Pour la partie concernant les usagers, des femmes enceintes ayant effectué un entretien prénatal individuel en secteur libéral, hospitalier ou territorial, ont été interrogées.

1.4.2. Type de recueil de données et durée de l'enquête

31 sages-femmes ont été interrogées par le biais d'un questionnaire envoyé après contact téléphonique, en août et septembre 2008. Une enveloppe timbrée était jointe au courrier pour le retour des questionnaires. Une relance a été effectuée au mois de novembre. 25 questionnaires ont été réceptionnés.

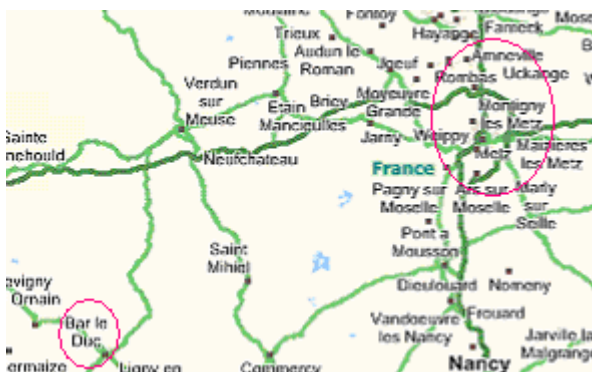
Pour l'enquête auprès des usagers, 27 femmes ont pu être interrogées. Afin de répondre aux objectifs fixés, elles ont été interrogées en « deux temps » : lors d'un entretien semi-directif, d'une durée de 10 à 15 minutes, mené juste après l'entretien prénatal ; puis dans un second temps, lors d'un entretien téléphonique semi-directif d'une durée de 5 à 10 minutes, au moment théorique du début des autres séances de préparation à la naissance soit au septième ou huitième mois, exceptionnellement au neuvième mois. Cette partie de l'enquête s'est déroulée du 10 juillet au 29 octobre 2008 pour le premier contact et les rappels se sont échelonnés du 6 août 2008 au 1 février 2009. (Annexe VIII)

1.4.3. Lieux d'enquête

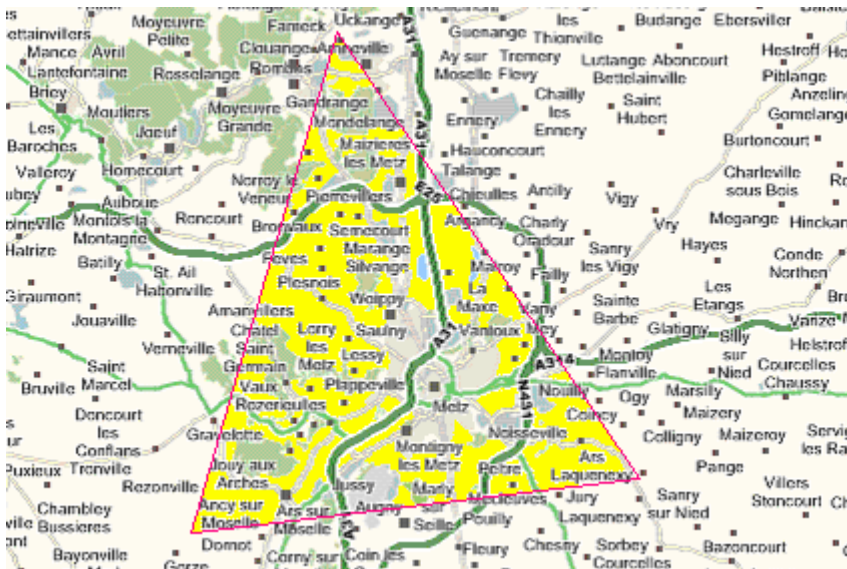
L'enquête professionnelle s'est déroulée auprès des sages-femmes pratiquant l'entretien prénatal dans les environs de Metz ainsi qu'auprès des sages-femmes dont j'ai interrogé les clientes.

L'enquête auprès des femmes enceintes s'est déroulée dans trois cabinets libéraux sur Metz et Montigny-les-Metz, dans une maternité de Metz ainsi que sur le secteur de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Bar-le-Duc.

Cartes des secteurs géographiques où ont été interrogées les sages-femmes pratiquant l'entretien :



Détail du secteur de Metz et ses environs retenu pour l'enquête :



1.4.4. Type d'analyse

Les statistiques descriptives et l'analyse de contenu (pour les questions ouvertes) ont été utilisées afin d'exploiter les données recueillies. A cette fin, les logiciels Word et Excel ont été utilisés.

1.5. Difficultés et biais

Dans un souci de faisabilité de l'enquête qui s'avérait conséquente, du fait de la double approche (professionnels et usagers), et, compte tenu du temps imparti à sa réalisation, une restriction m'a semblé nécessaire quant au choix du secteur géographique d'enquête auprès des professionnelles. Je me suis donc limitée au secteur de Metz et ses environs. Le secteur de PMI de Bar-le-Duc a été choisi selon les opportunités de stage.

De même, ne pouvant enquêter auprès de toutes les femmes bénéficiant d'un entretien prénatal, j'ai retenu les lieux d'enquête, parmi les opportunités lors des premiers contacts en vue de la réalisation du mémoire et en fonction des opportunités de stage.

Une seule femme a pu être interrogée en secteur hospitalier.

Le nombre de futures mères ayant participé à l'enquête a été soumis à ma disponibilité, au nombre d'entretiens ayant lieu dans les secteurs retenus ainsi qu'à la période d'enquête (l'activité d'entretien prénatal individuel étant moindre durant les mois d'été).

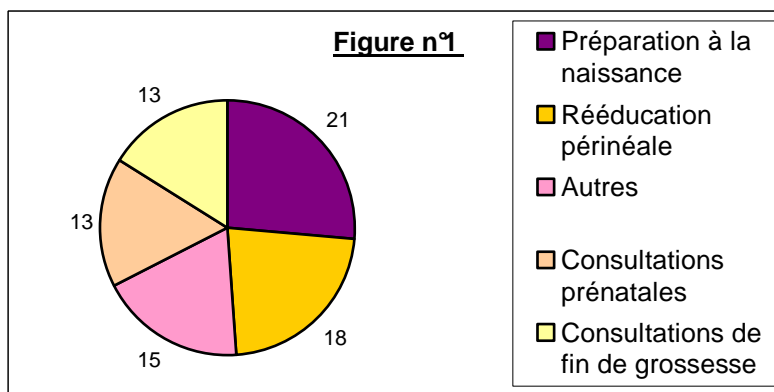
Sur 25 questionnaires sages-femmes, la totalité a été exploitée. Sur 27 entretiens menés auprès des femmes enceintes, toutes ont pu être recontactées. Parmi ces rappels, un entretien n'a pas pu être réalisé du fait de l'hospitalisation d'une femme.

2. PRESENTATION DES RESULTATS

2.1. Enquête auprès des sages-femmes (n=25)

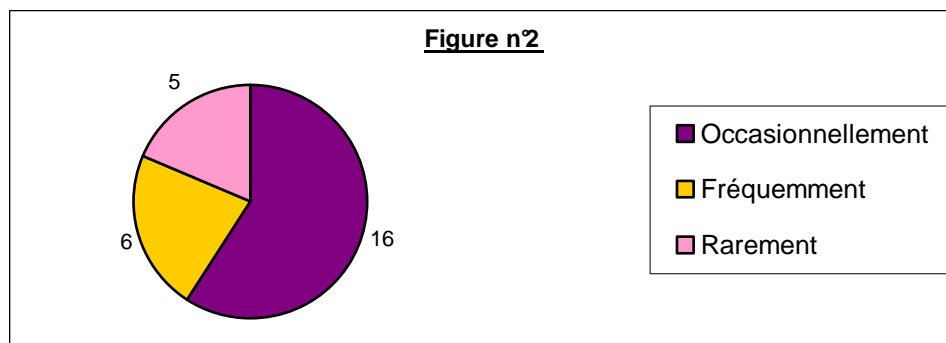
2.1.1. Questions relatives à la pratique professionnelle

❖ Activités exercées



« Autres » activités exercées : suites de couches à domicile, activité de PMI, monitorings, accompagnement global, consultations post-natales, acupuncture.

❖ Fréquence de la pratique de l'EPI



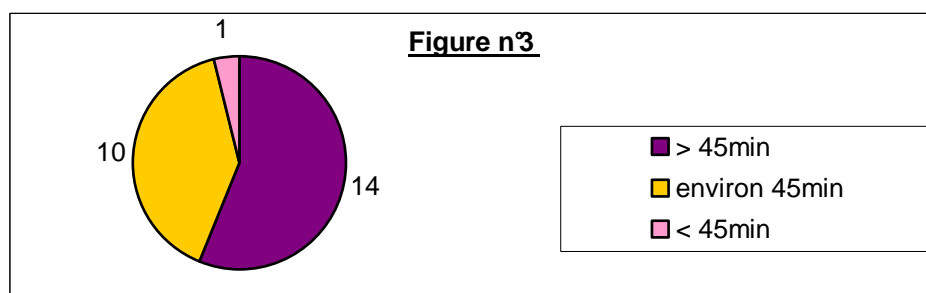
❖ Ancienneté de la pratique de l'EPI

Les propositions de réponses étaient : « moins de 3mois ; moins de 6 mois ; moins d'1 an ; autre ».

- « Autre » : 22 sages-femmes : la pratique allait de 1 an à « depuis toujours », la majorité a précisé une pratique de 1 à 4 ans.
- « Moins d' 1 an » : 3 sages-femmes

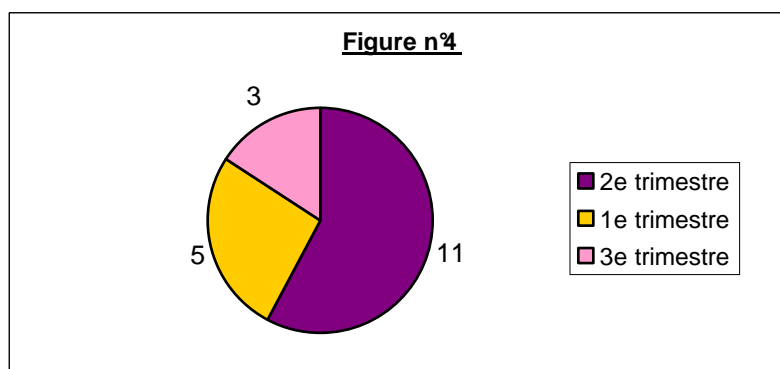
2.1.2. L'entretien en pratique

❖ Durée d'un EPI



Parmi les sages-femmes ayant répondu « plus de 45 minutes », 14 ont précisé une durée allant de 50 minutes à 1 heure 30.

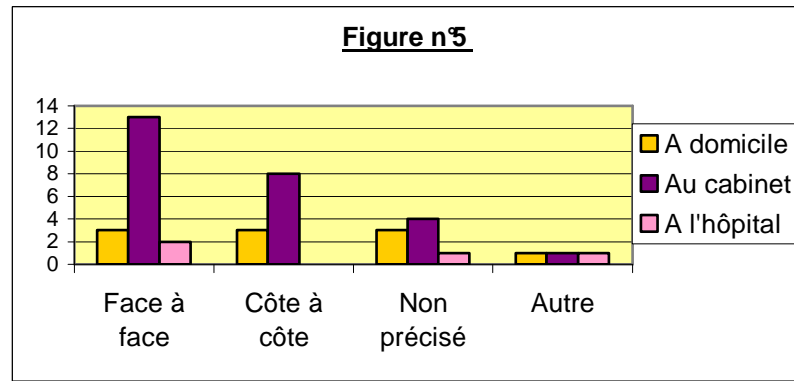
❖ Terme de la grossesse au moment de l'EPI



6 sages-femmes ont mentionné deux réponses :

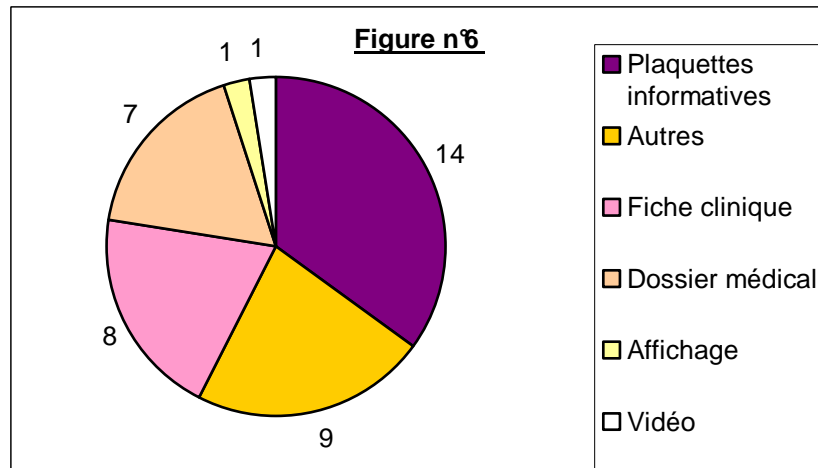
- « 1^e et 2^e trimestre » : 3, parmi celles-ci, une a précisé « avant 18 SA si possible pour le premier trimestre, premier rendez-vous de préparation à défaut »
- « le deuxième et le troisième trimestre » : 2, une a précisé « fin du 2^e trimestre », l'autre « 3^e trimestre si le médecin informe »
- « premier trimestre si suivi de grossesse effectué par elle-même sinon 2^e ou 3^e trimestre » : 1

❖ Lieu de l'EPI



La plupart des sages-femmes ont évoqué le bureau ou la salle de préparation comme conditions environnementales.

❖ Support(s) utilisé(s)

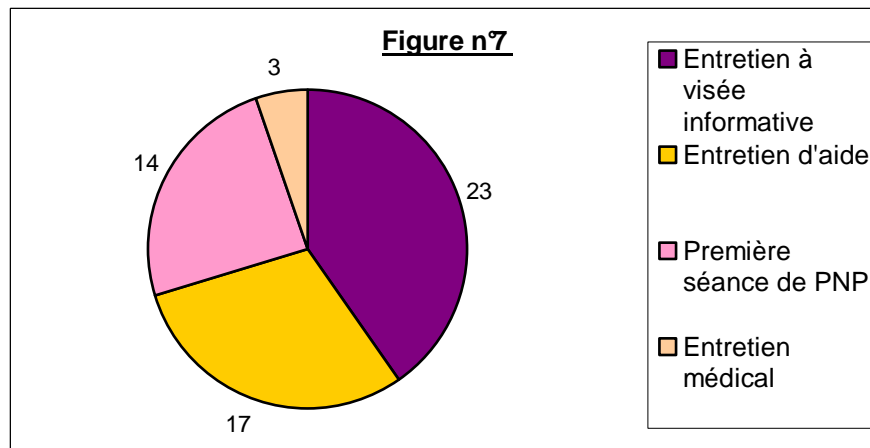


« Autres » supports cités : « support personnel : (renseignements cliniques, informations... ; plan personnel avec points à aborder) » ; aucun ; un bassin ; l'information du réseau périnatal lorrain ; feuille blanche, papier et crayon ; le carnet de maternité.

❖ Personnes présentes lors de l'EPI

- **Femme seule : 24 sages-femmes**
- **En couple : 23 sages-femmes**
- **Avec une personne accompagnante : 8 sages-femmes ; 4 ont précisé que « c'est rare », il s'agissait de la mère ou un autre membre de la famille, une amie, un interprète.**

❖ Objectifs de l'EPI



❖ Conduite de l'EPI

- **Semi-directive : 18**
- Non directive : 13
- Directive : 1

❖ Sujets abordés en systématique

- **Oui : 20**

Thèmes abordés : déroulement et suivi de la grossesse ; accouchement, préparation, projet de naissance, allaitement ; informations sur les droits en lien avec la grossesse, état civil, activité professionnelle ; informations sur la vie quotidienne pendant la grossesse, prévention ; vécu émotionnel, parentalité, relation mère-fille, place du père, couple, entourage.

- Non : 3
- Non répondu : 2

Sont-ils les mêmes selon l'âge de la grossesse ?

- **Oui : 13**
- Non : 7
- Oui et Non : 2

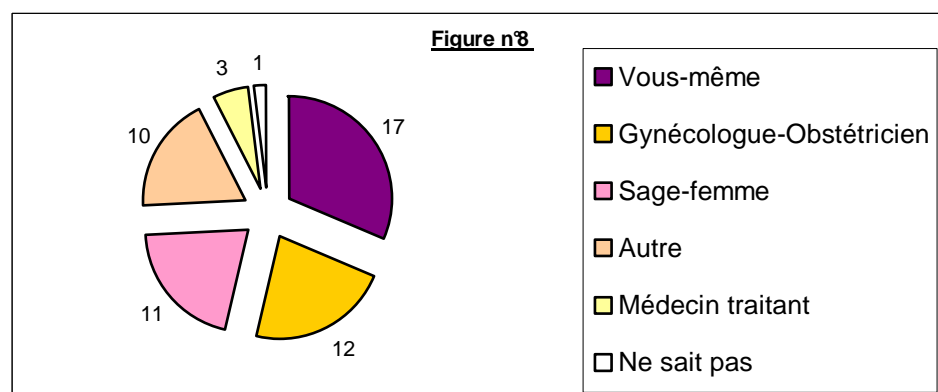
❖ Information sur la PNP

La totalité des sages-femmes informaient les usagers sur les séances de préparation à la naissance.

Les séances les plus évoquées étaient les séances classiques, la piscine, la sophrologie et l'haptonomie. Certaines sages-femmes ont précisé qu'elles informaient en fonction des demandes de la femme et de ce qui se pratiquait sur le territoire de celle-ci.

2.1.3. Les femmes et l'entretien

❖ Personnes donnant l'information sur l'EPI aux femmes

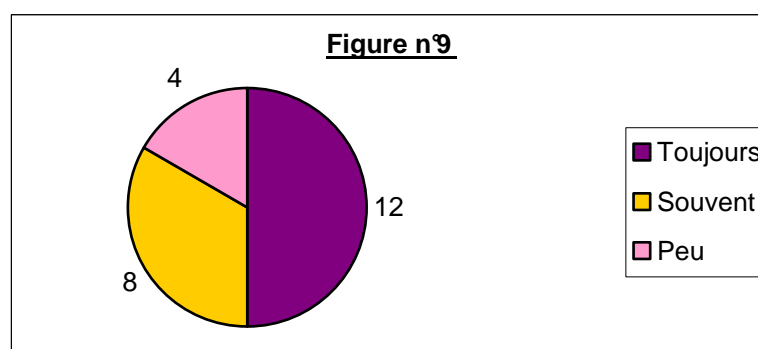


« Autre » : bouche à oreilles, lettres de mise à disposition de la PMI, médias.

❖ Besoins des futures mères

- **Femmes dans l'attente d'informations : 11 sages-femmes**
- Femmes en demande d'informations ciblées : 6 sages-femmes
- Les deux : 7 sages-femmes
- « Autre... » : 1 sage-femme

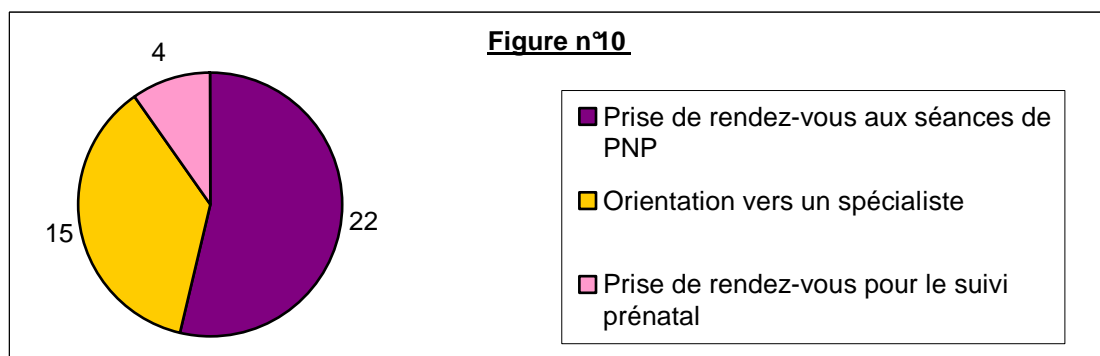
❖ Les femmes évoquent-elles leur future participation aux séances de PNP ?



Une sage-femme a répondu « cela dépend du terme, peu si l'EPI a lieu au quatrième mois, plus vers le septième mois ».

2.1.4. Conclusion de l'EPI

❖ Après l'entretien...



Lorsqu'il y a eu orientation vers un spécialiste, il s'agissait le plus souvent d'un diététicien, d'un tabacologue ou d'un psychologue. Mais en fonction des besoins des femmes, ce pouvait être un gynécologue-obstétricien, une sage-femme libérale, un dentiste, une assistante sociale, un ostéopathe, ...

❖ Réseau de proximité constitué

▪ **Oui : 16**

Certaines sages-femmes ont rendu actif un réseau de proximité (psychologues...) ouvert aux habitudes des futures mères et dans le respect des règles déontologiques.

▪ Non : 8

Certaines sages-femmes ont déploré le fait que rien ne se mette en place.

▪ Ni oui ni non : 1

❖ Pensez-vous que votre cabinet (ou poste) est actif dans ce réseau ?

▪ Toujours : 1

▪ **Beaucoup : 7**

▪ **Un peu : 6**

▪ Pas du tout : 6

▪ Indécis(e) : 2

▪ Non répondu : 3

❖ Êtes-vous satisfait(e) de ce travail en réseau ? Si non, qu'aimeriez-vous améliorer ?

- **Oui : 11**
- **Non : 6**
- Indécis(e): 3
- Non répondu : 5

Les sages-femmes aimeraient voir s'améliorer l'information sur l'existence de l'EPI et évoquaient le fait que les professionnels doivent apprendre à travailler ensemble.

❖ Besoin de formation continue pour améliorer votre pratique

- **Oui : 12**

Exemples de formations souhaitées : préparation à la naissance, écoute et technique de l'entretien, psychologie de la femme, consultations pré- et post-natales, homéopathie, sophrologie...

- Non : 11
- Non répondu : 2

2.1.5. Libre expression sur l'EPI et sa pratique

D'après les réponses apportées par les sages-femmes, la pratique apparaissait « innée » en PMI.

L'entretien permettait de créer un climat de confiance, d'ouvrir des terrains d'échanges.

Cependant, l'entretien s'avérait être méconnu du monde médical et il existait un manque de concertation sages-femmes/gynécologues.

C'était une pratique peu développée, l'information était trop tardive, il y avait un manque d'informations dans les médias ; la démarche des futures mamans pour l'entretien était rarement spontanée et l'entretien était peu pratiqué à la date où il le devrait.

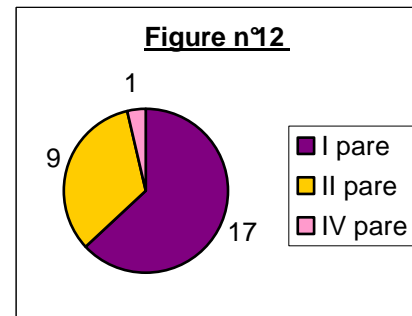
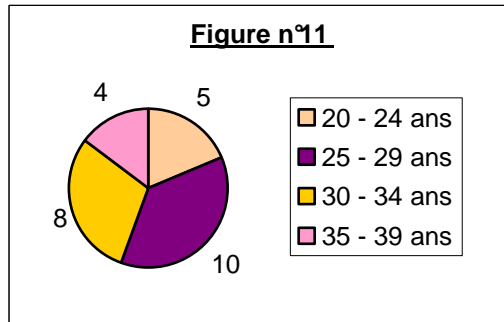
Son intégration aux séances de préparation à la naissance serait inadaptée.

2.2. Enquête auprès des femmes (n=27)

2.2.1. Entretien semi-directif après l'entretien

Caractéristiques de la population

❖ Age, Parité

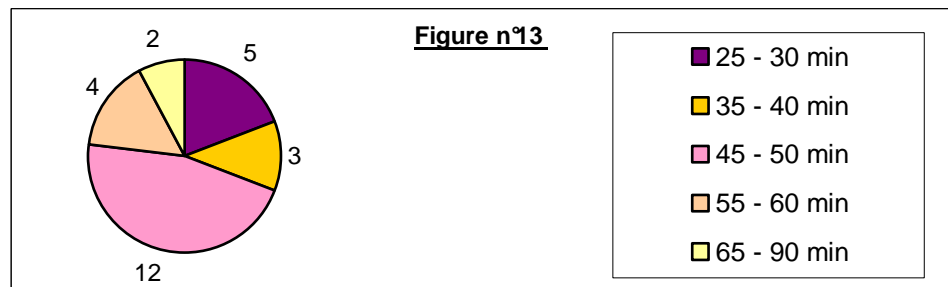


❖ Suivi de la grossesse : **Gynécologue-obstétricien : 23**

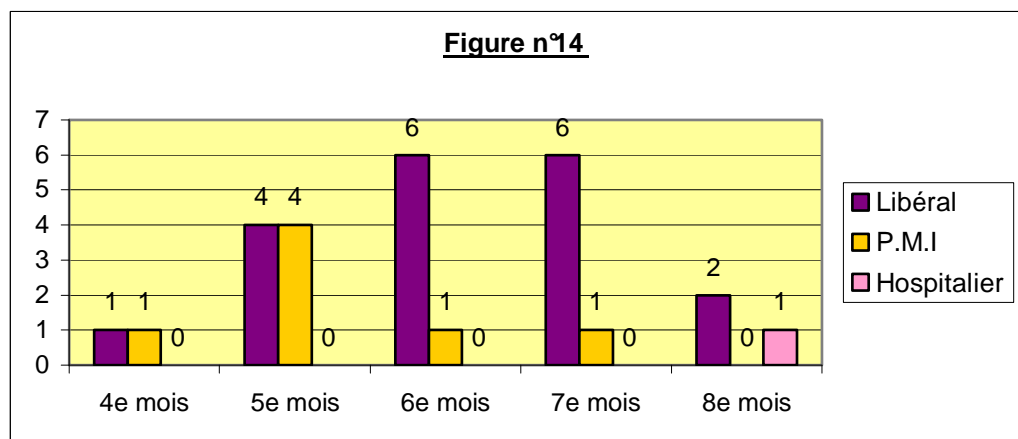
Sage-femme : 4

Caractéristiques de l'EPI

❖ Durée



❖ Secteur et terme au moment de l'EPI

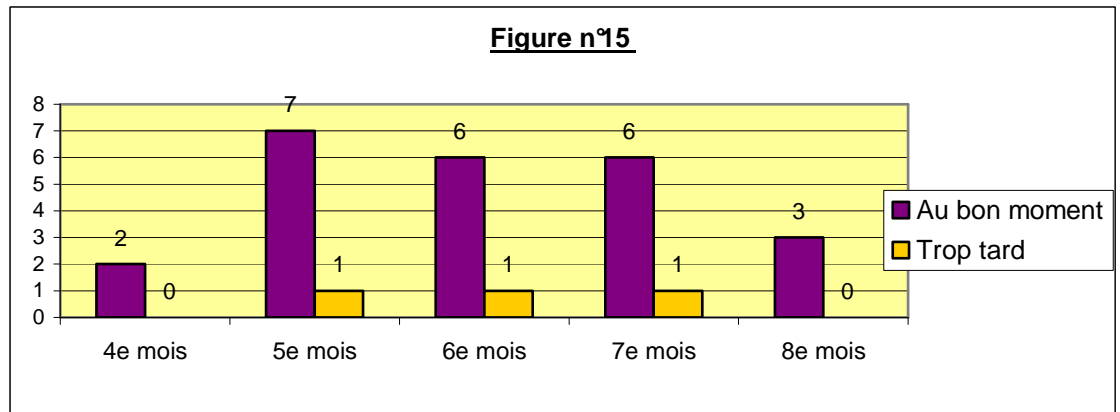


Ressenti vis-à-vis de l'entretien

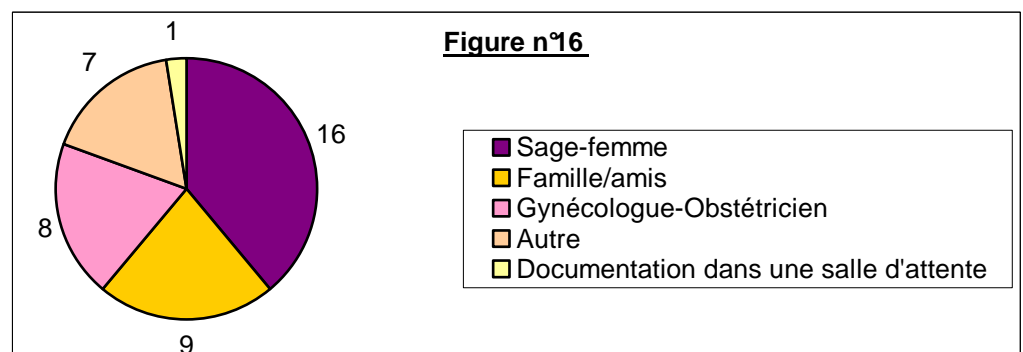
❖ « Nécessité » de l'entretien

- **Nécessaire : 15 femmes**
- Utile : 13 femmes

❖ Moment de l'entretien



❖ Modalité(s) d'information sur l'EPI



« Autre » : courrier de la sage-femme de PMI, médias, information présente sur le futur lieu d'accouchement.

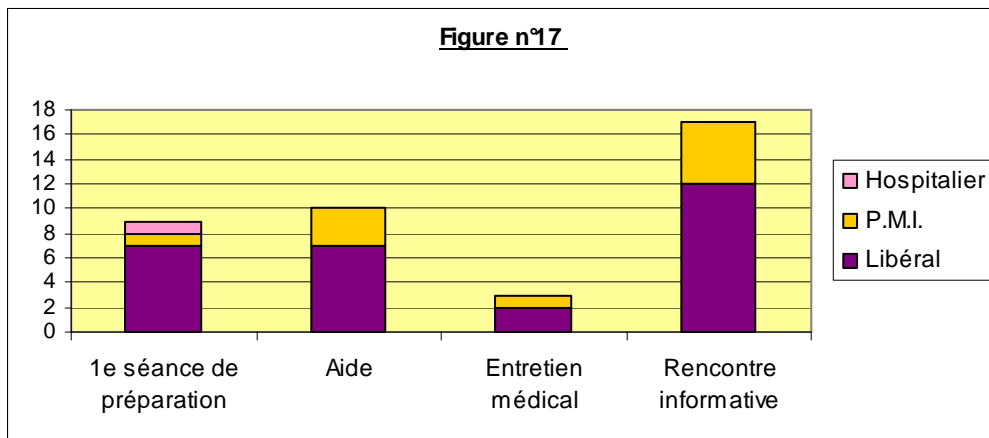
Parmi les réponses recueillies sur l'information de l'existence de l'EPI, les réponses fournies par les femmes sous-entendaient quasi systématiquement la préparation au sens général et pas spécifiquement l'entretien.

❖ Connaissances sur l'entretien

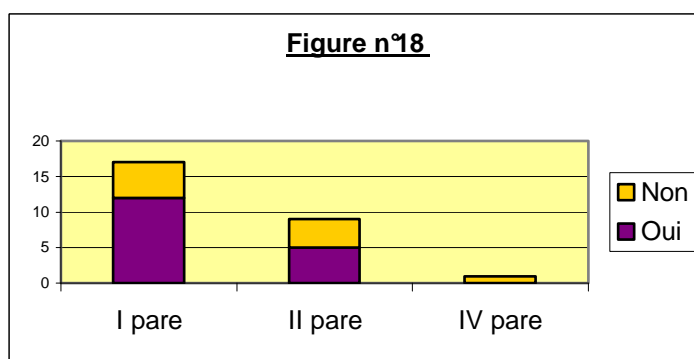
Seules 12 femmes ont évoqué des notions sur l'EPI qui s'avéraient surtout être des connaissances sur la préparation en général. La plupart du temps l'entretien a été présenté par la sage-femme, au moment où les femmes ont pris contact pour la préparation, comme temps individuel pour poser des questions, évoquer le vécu, les

souhaits de préparation. Quelques femmes avaient bénéficié d'un entretien pour la première grossesse notamment en PMI.

❖ Vécu de l'entretien

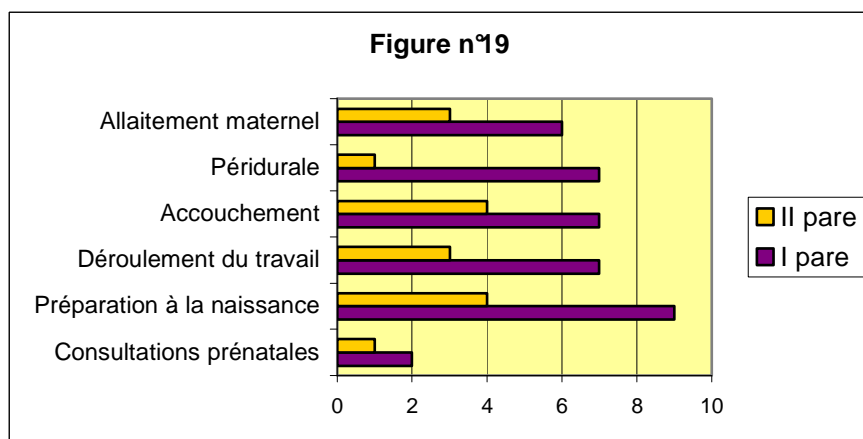


🚦 Attentes avant l'entretien



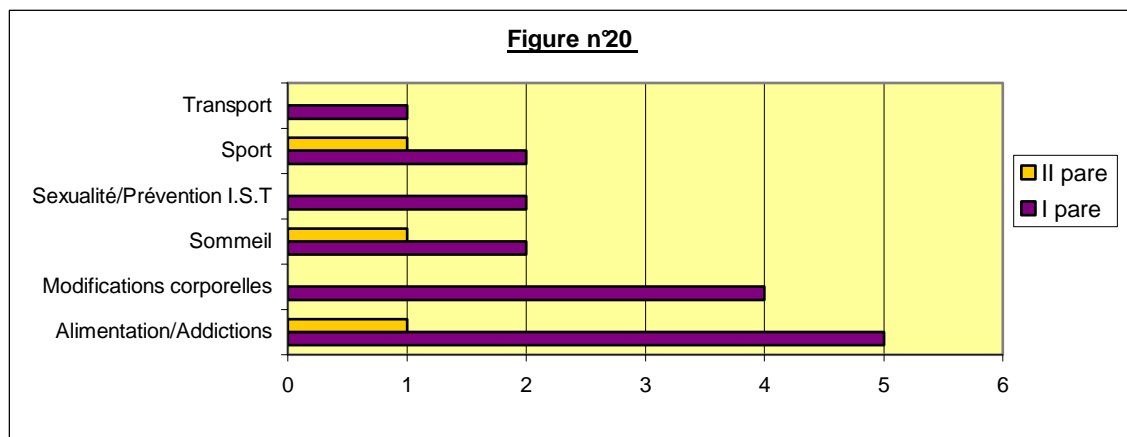
❖ Nature des attentes

- Déroulement et suivi de la grossesse



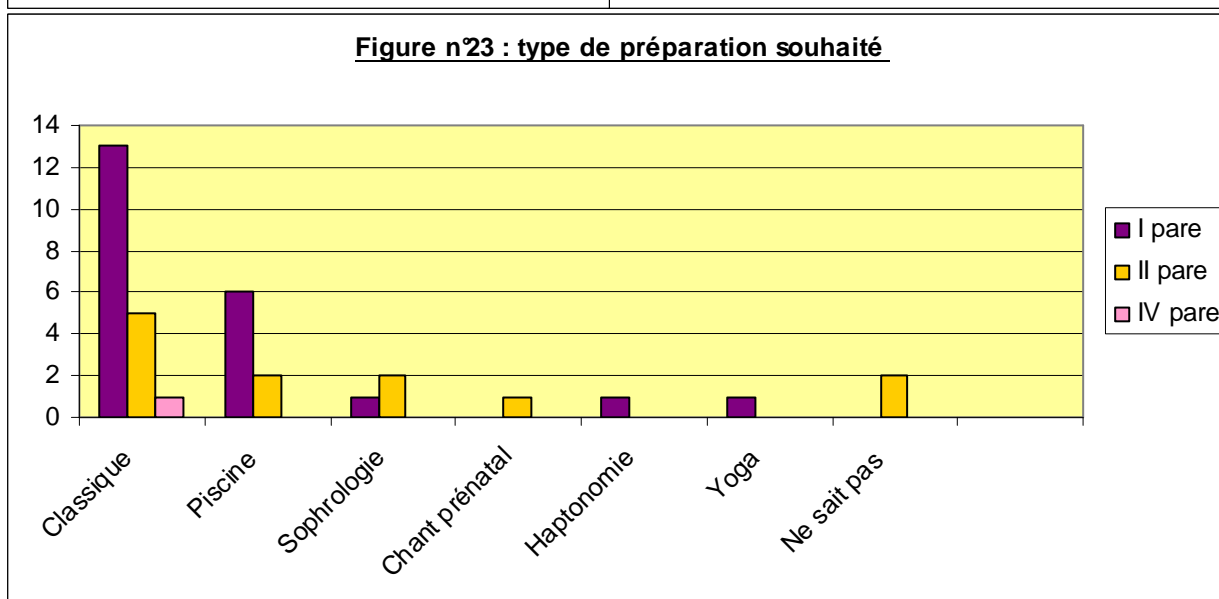
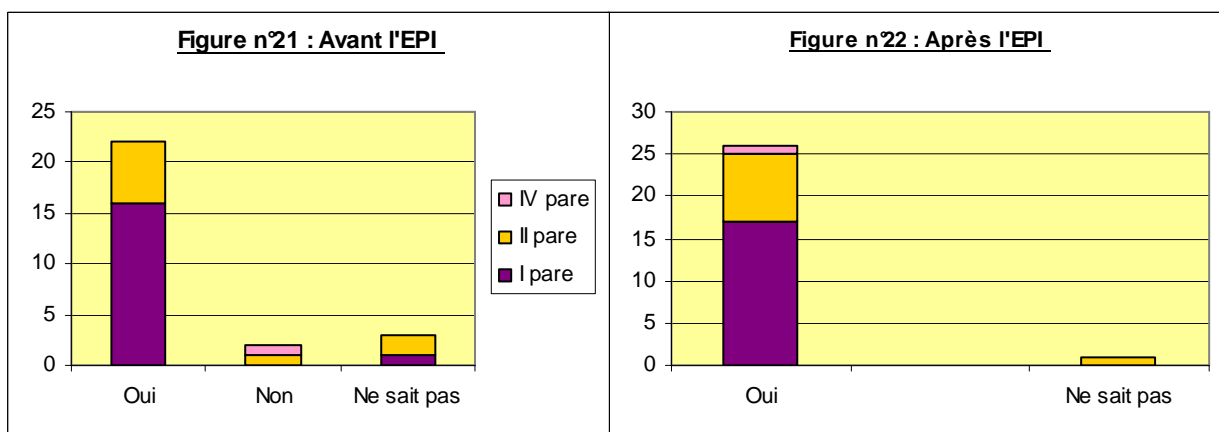
- Droits en lien avec la grossesse
 - Aménagement du poste de travail : 1 (II pare)
 - « Autre » : « modes de garde » : 2 (I pare)

- Vie quotidienne pendant la grossesse



L'EPI et la participation ultérieure aux séances de PNP

❖ Souhaits quant à la participation aux séances de PNP



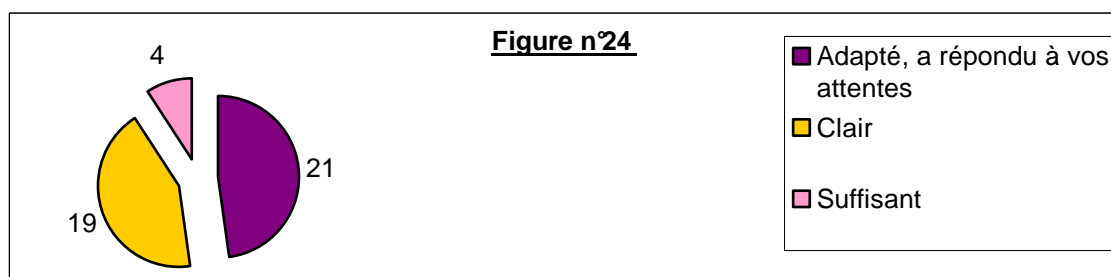
Niveau de satisfaction concernant l'entretien

❖ Déroulement de l'entretien

▪ Accueil

- **Très satisfaisant : 19 femmes**
- Satisfaisant : 2 femmes
- Entretiens à domicile : 6 femmes

▪ Contenu



▪ Durée

Les 27 femmes interrogées ont estimé que la durée de l'entretien était adaptée.

▪ Satisfaction générale

- **Très satisfaite : 19 femmes**
- Satisfaite : 8 femmes

Certaines femmes ont apporté des précisions : soulagement par rapport à leurs angoisses, temps d'écoute apprécié, conversation ouverte...

▪ Apports et bénéfices de l'EPI, éveil de nouvelles interrogations ?

L'entretien n'éveillait pas particulièrement de nouvelles interrogations chez les femmes.

Les apports et bénéfices étaient essentiellement :

- L'apport de connaissances nouvelles notamment par les réponses apportées à leurs questions.
- La mise en confiance, la sérénité, la réassurance, la sécurité.

- L'entretien a permis de se projeter, d'envisager l'avenir, il a apporté le sentiment d'être bien entourée.
- Les femmes y ont trouvé un côté professionnel et humain, une approche plus humaine.
- L'entretien a permis une prise de contact.

- Libre expression des femmes sur l'EPI

Pour certaines femmes, l'entretien est apparu comme une « mise-en-bouche » pour laquelle une suite était attendue. Pour d'autres, il est apparu comme quelque chose permettant de dissiper les angoisses, un moment où on a l'occasion de davantage s'exprimer alors qu'en consultation le médecin va parfois vite.

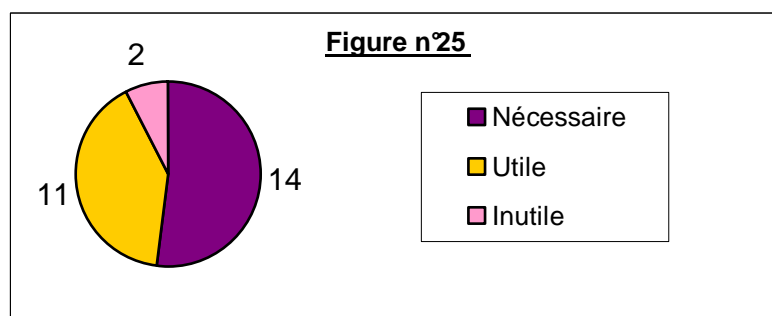
2.2.2. Entretien semi-directif du 7^{ème} ou 8^{ème} mois

- ✚ Période de la grossesse au moment du rappel

- **Huitième mois** de grossesse : **22** femmes
- **Neuvième mois** de grossesse : **3** femmes
- **Septième mois** de grossesse : **2** femmes

Un entretien téléphonique n'a pas pu être mené car la femme était hospitalisée pour menace d'accouchement prématuré au moment du rappel. (n=26)

- ✚ Perception différée de l'entretien



2 femmes ayant répondu « nécessaire » après l'EPI, ont répondu « inutile » à distance.

✚ Le conseilleriez-vous à vos proches, une amie ?

- « **Certainement** » : **20 femmes**
- « Peut-être » : 5 femmes
- « Je ne sais pas » : 1 femme

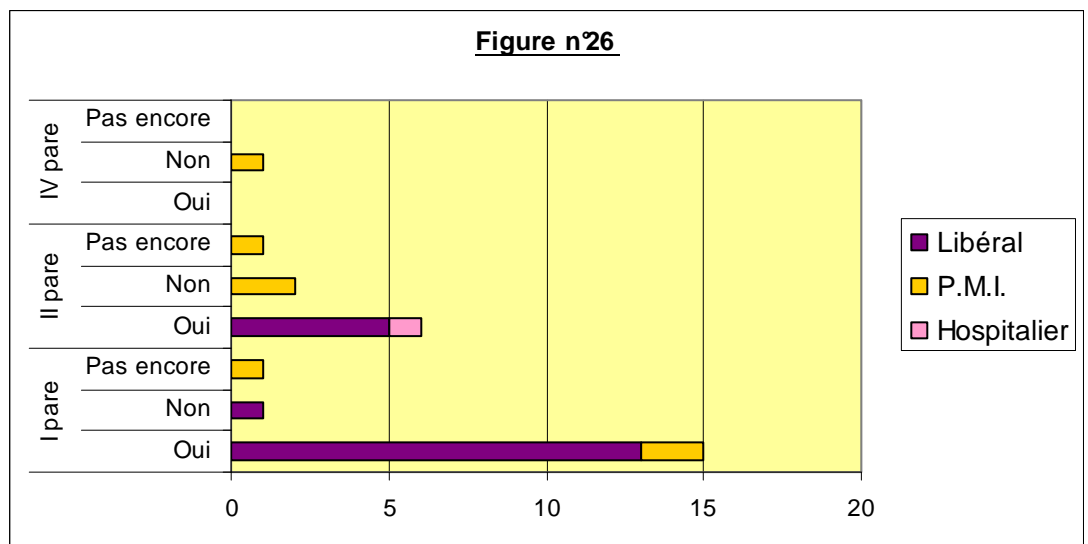
✚ Professionnels rencontrés au cours de la grossesse suite à l'EPI

- **Aucun** : **15 femmes**
- **Autre(s) professionnel(s)** : autre sage-femme pour suivre la PNP (la plupart du temps collègue de la personne ayant réalisé l'EPI), étudiante sage-femme, diététicien, sages-femmes lors de consultations d'urgence : **11 femmes**

✚ Avez-vous revu la sage-femme ayant effectué l'EPI ?

- **Oui** : **13 femmes**, pour la PNP en groupe. Ces femmes sont celles ayant effectué l'EPI en secteur libéral ou hospitalier.
- **Non** : **13 femmes**

✚ Participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité



❖ Motif de non participation

4 futures mamans n'ont pas suivi de séances de préparation à la naissance.

- Hospitalisation : 1
- Non souhait : 1
- Horaires non adaptés : 1
- Déception lors du premier accouchement : 1

2 futures mamans n'avaient pas encore débuté les séances de préparation à la naissance.

- Pas encore de congés mais souhait d'y participer dès que possible : 1
- Début du congés au moment de l'appel, devait s'y inscrire le jour même : 1

❖ Influence de l'EPI dans le choix de participation aux autres séances

▪ **Oui : 10**

L'entretien a permis aux femmes d'adapter la préparation à leurs souhaits, leur a donné confiance, le côté humain véhiculé lors de l'entretien a été apprécié, il donne envie de « voir la suite ».

▪ **Non : 8**

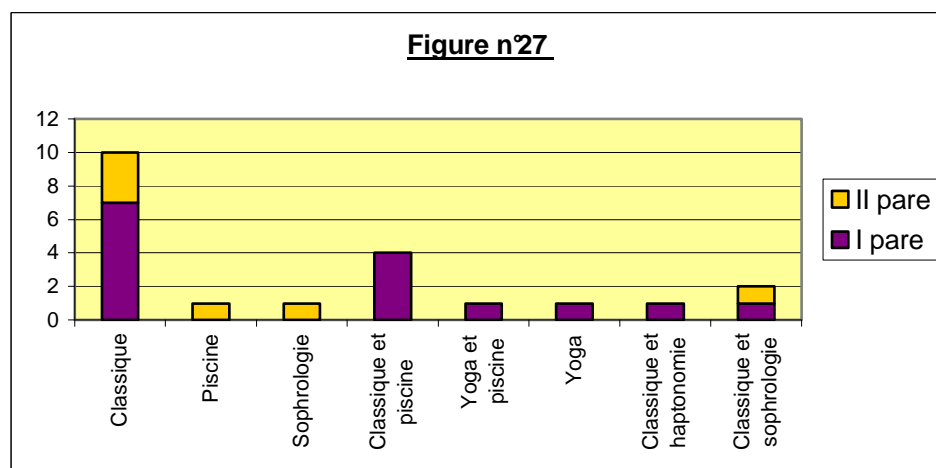
Celles pour qui l'entretien n'a pas eu d'influence sur leur choix d'effectuer la préparation étaient celles qui l'envisageaient déjà avant l'EPI.

▪ Oui et Non : 3

Dans ce cas, les femmes ont souligné le fait que le choix d'effectuer de la préparation était établi avant mais l'entretien les a conforté et a permis de faire un choix de type de préparation.

✚ Caractéristiques des séances débutées

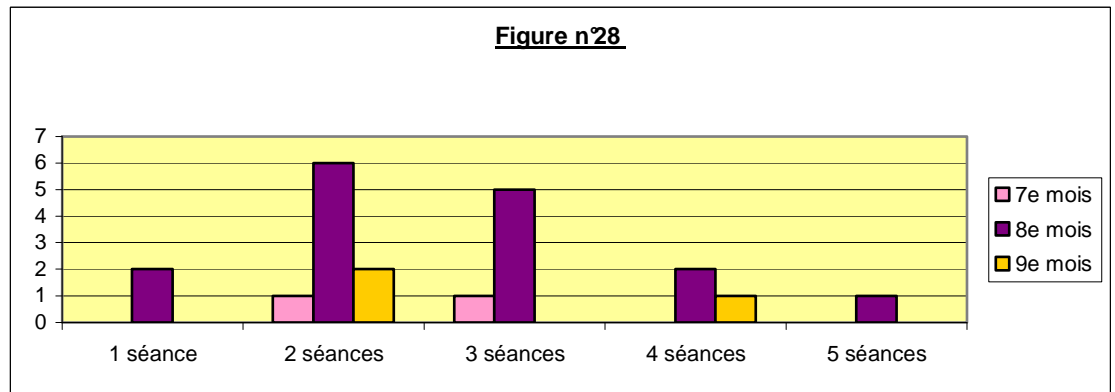
❖ Type de séance(s) suivie(s)



❖ Lieu

- **Même lieu que celui de l'EPI : 17 femmes**
- Lieu différent de celui de l'EPI : 3 femmes
- Deux endroits différents (lieu de l'EPI et un autre) : 1 femme

❖ Nombre de séances effectuées en fonction du moment du rappel

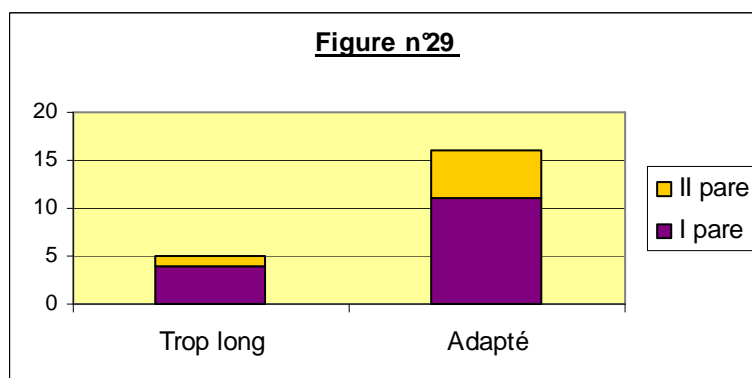


❖ Professionnel réalisant les séances

- **Sage-femme libérale : 17 femmes**
- Sage-femme hospitalière : 4 femmes

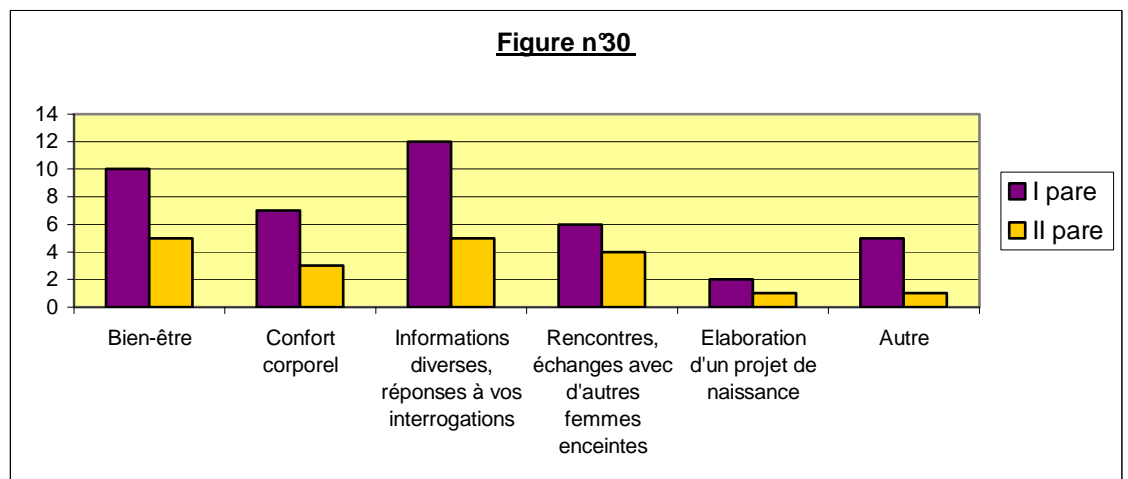
✚ *Le début de la participation aux séances suivant l'EPI*

❖ Temps écoulé entre l'EPI et les autres séances



Les femmes pour qui le temps a semblé trop long ont évoqué : le début d'une réflexion et pas de suite, l'oubli de notions abordées en entretien au moment des séances suivantes, un souhait de commencer assez vite par rapport à la date d'accouchement.

❖ Apports bénéfiques de la(les) autre(s) séance(s) de PNP suivie(s)



« Autre » : « plus d'assurance », « préparation psychologique à l'accouchement », « un entraînement », « un temps pour discuter, être rassurée », « un complément d'informations par rapport aux apports du médecin gynécologue » ou « aucun bénéfice ».

❖ Complémentarité des séances avec l'entretien

- **Autres séances complémentaires de l'EPI : 13 femmes**
- **Autres séances non complémentaires de l'EPI : 6 femmes**
- « Je ne sais pas » : 2 femmes

❖ Apports en plus des autres séances

Il s'agit essentiellement du soulagement de l'angoisse, de la confiance, une approche physique, un confort, une mise en pratique, une approche psychologique, davantage de notions par rapport à l'accouchement, plus de précisions.

Partie 3

De l'EPI vers les séances de préparation à la naissance et à la parentalité

1. L'ENTRETIEN ET LES SEANCES DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE

1.1. Pertinence de la pratique des sages-femmes (n=25)

❖ Une pratique timide qui tend à s'homogénéiser

Dans la pratique des sages-femmes, l'entretien semble être encore, quatre ans après son officialisation dans le dernier plan périnatalité, **une pratique timide**. En effet parmi les activités effectuées par les sages-femmes, l'entretien semble tenir une place moindre. Ainsi, une pratique occasionnelle d'au moins une fois par semaine a été citée majoritairement (16 fois).

Ce **taux peu important de réalisation de l'EPI** dans la pratique des sages-femmes pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une activité demandant une plage horaire non négligeable, peut-être difficile à satisfaire, du fait de nombreuses autres activités à assumer. De même, réaliser un entretien de ce type demande de la part du professionnel une disponibilité psychique intense et il paraît difficile d'imaginer une journée complète d'entretiens successifs, au risque de ne plus être dans l'écoute neutre et bienveillante.

De plus, la cotation de l'entretien, au vu du temps consacré à celui-ci ne facilite probablement pas la motivation pour l'augmentation de l'activité.

Il existe également une divergence de pensée quant à l'intégration de l'EPI à la PNP, qui pourrait peut-être constituer un frein à son développement, ainsi certaines sages-femmes ont exprimé un désaccord par rapport à cela : « je regrette que cet entretien ait remplacé une séance de préparation à la naissance », « je trouve d'ailleurs anormal que cet EPI fasse partie de la préparation à la naissance ».

Il faut noter également un **défaut d'information** important évoqué de nombreuses fois par les sages-femmes ainsi qu'un manque de collaboration avec les médecins : « encore trop méconnu des médecins », « manque d'information dans les médias... », « il existe un réel manque d'information concernant l'EPI, les gynécologues-obstétriciens ne font pas ce travail d'orientation ».

Quant à la mise en pratique et le déroulement de cet entretien, **les pratiques des sages-femmes apparaissent similaires** pour la plupart des points sur lesquels les

professionnel(le)s ont été interrogées. A ce propos, l'hypothèse mettant en avant une pratique divergente des professionnels ne se vérifie pas.

Ainsi, l'ancienneté de la pratique se situait aux alentours de quatre ans, ce qui concorde avec la mise en place officielle de l'entretien. Cela évoque un **intérêt porté au dernier plan périnatalité**, à son application et par là même à l'évolution de la démarche de préparation des futurs parents.

Concernant la durée de l'entretien, le lieu de sa réalisation et ses conditions, la pratique était homogène. Il est à noter que la majorité des entretiens étaient réalisés en cabinet, dans un bureau et dans une situation de face à face. La conduite de l'entretien était majoritairement semi-directive (18 fois citée) et la majorité des sages-femmes (20) évoquaient en systématique certains sujets, sujets qui étaient les mêmes selon l'âge de la grossesse pour 13 sages-femmes. Ce point peut interpeller quant à l'adaptation du discours à la patiente. La pratique est sans doute soucieuse de dispenser un maximum d'informations mais le but de l'entretien réside-t-il dans ce fait ? Il existe à ce sujet **une marge de liberté dans la pratique**, propre à chaque professionnel(le) du fait de la singularité de chacun et il faut souligner que cette variabilité contribue à la richesse de l'activité.

Les objectifs des professionnel(le)s, dans la réalisation de cet entretien ont suivi cette **tendance à l'homogénéité** avec une visée informative (citée 22 fois), un entretien d'aide (16 fois) et un temps d'écoute, de prévention, de dépistage (11 fois) comme objectifs principaux (11 fois).

Enfin, **la totalité des sages-femmes informaient les patientes sur la préparation à la naissance et à la parentalité.**

Au sujet des futures mères, les sages-femmes évoquaient des entretiens réalisés en couple (cité 24 fois) ou individuellement (23 fois) la plupart du temps. Les femmes étaient le plus souvent dans l'attente des informations délivrées par les sages-femmes. Cette donnée témoigne du **manque d'information à propos de l'EPI** déjà soulevé dans les différentes études menées sur l'entretien depuis son apparition [38,39,40]. Ceci expliquerait également la volonté des sages-femmes de dispenser un maximum d'informations qui finalement seraient plus ou moins toujours les mêmes dans le souci d'apporter le plus possible d'éléments aux futures mamans.

❖ Des divergences révélatrices...

Quelques divergences sont tout de même relevées. Elles se situent au niveau du moment de la réalisation de l'entretien, dans l'utilisation de supports à l'entretien, dans l'information des femmes et dans l'efficacité du travail en réseau.

L'entretien, dans la majorité des cas, semble être réalisé au deuxième trimestre de la grossesse. Les données quant au moment plus précis au cours de ce trimestre étaient variées et aucune majorité ne se dégageait des réponses reçues : l'entretien pouvant avoir lieu au quatrième mois comme à la fin du deuxième trimestre, au moment du début de la préparation à la naissance en groupe. Ce fait confirme ce qu'ont pu montrer d'autres études à ce sujet [40,41], à savoir **un entretien plutôt tardif** et non précoce comme il a été pensé dans son cadre réglementaire et technique.

De multiples supports peuvent être utilisés par les sages-femmes, en premier lieu les plaquettes informatives, utilisées par la plupart des sages-femmes ayant participé à l'enquête (14 fois citées) mais l'utilisation de fiches cliniques, de dossiers médicaux ou encore de supports personnels a été citée également. **Aucun consensus ne semble donc formalisé quant au choix de supports utilisés.** Aussi, le support établi récemment par le réseau périnatal lorrain ainsi que le carnet de santé maternité ont été très peu cités.

Les sages-femmes ne sont peut-être pas suffisamment sensibilisées au travail effectué par le réseau ? Les rôles et travaux du réseau en santé périnatale sont-ils suffisamment connus des professionnels concernés ?

La faible utilisation du carnet de santé maternité relève-t-elle d'un défaut d'information, d'un manque de temps, d'un document inadapté ? Existe-t-il une résistance au changement, le nouveau carnet maternité (entré en vigueur en juillet 2007) souffrirait-il de la pérennisation de la faible utilisation de son prédécesseur ? La double traçabilité (dossier interne et carnet maternité) alourdit-elle la charge de travail ?

Concernant l'information des femmes rencontrées pour un entretien prénatal, la plupart du temps, la sage-femme réalisant l'entretien a donné elle-même l'information. En seconde position vient le gynécologue-obstétricien, puis d'autres sages-femmes. Cette question ne permet pas de différencier si l'information délivrée aux patientes portait sur

l'entretien précisément ou sur la préparation en général. Il n'y a que quand l'information a été délivrée par la sage-femme réalisant l'entretien que cette donnée est vérifiée.

Pendant, la majorité des femmes étant informées par la personne effectuant l'entretien, un **manque d'information** est de nouveau à souligner.

Si l'on considère la conclusion de l'entretien, 22 sages-femmes ont cité la prise de rendez-vous ou une orientation pour les séances de préparation à la naissance après l'entretien, 15 l'orientation vers un spécialiste. Il est **difficile d'évaluer là si l'entretien est porteur de cette orientation majeure vers les séances de préparation** ou s'il s'agit du fait que les femmes ont bénéficié de l'entretien parce qu'elles avaient déjà le souhait d'une préparation avant.

Malgré tout, l'orientation vers un spécialiste semble fréquente, elle évoque la question du travail en réseau sans lequel l'entretien perd tout son intérêt.

Dans ce cadre, 16 sages-femmes semblaient avoir rendu actif un réseau de proximité, ceci dans le respect des règles déontologiques c'est-à-dire sans privilégier un intervenant plus qu'un autre. Il est à noter que **8 sages-femmes n'ont pas constitué de réseau de proximité et certaines ont déploré un réseau qui ne se mettait pas en place** alors que les médias l'évoquent de plus en plus.

S'agit-il de pratiques encore novatrices, d'une révolution dans la façon de prendre soin en périnatalité? Le partenariat entre professionnels de la périnatalité reste-t-il à construire?

Seules 8 sages-femmes ont estimé que leur cabinet ou poste a une position active dans ce réseau, de même, seules 11 étaient satisfaites de ce travail en réseau. Par ailleurs, les sages-femmes ont affirmé la nécessité d'un apprentissage des professionnels à travailler ensemble.

Des réticences existent peut-être encore dans cette nouvelle façon de concevoir la prise en charge, plus globale. Elle implique la complémentarité entre les acteurs, la connaissance de la fonction et de la place de chacun, sans rivalités, de plus se pose le problème des transmissions entre les différents acteurs.

Dans les commentaires, les sages-femmes interrogées ont affirmé qu'il existait peu de concertation entre sages-femmes et gynécologues. Cela souligne l'**importance de la mise en place d'un réseau efficient en périnatalité**, réseau au niveau régional connu

de tous mais également et peut-être encore davantage réseau de proximité par bassin de santé.

Seules 12 sages-femmes ont évoqué le besoin de formation. La question n'était peut-être pas assez claire quant au type de formation évoquée. Cependant plusieurs soulignent l'importance de la formation continue, formation maintenant rendue obligatoire déontologiquement.

L'essentiel des commentaires des sages-femmes quant à la pratique de l'entretien portait sur le fait qu'il semble être **méconnu du monde médical**. De plus, elles ont déploré **un manque d'information ou une information trop tardive**. Ceci aurait donc un impact majeur sur la pratique et son développement.

L'entretien dans la pratique des sages-femmes tend donc à s'homogénéiser, bien qu'un défaut d'information et une difficulté d'activation d'un réseau efficace rendent cette activité fragile.

Il constitue **un outil performant de mise en confiance dans le système de santé** cependant il perd tout intérêt s'il n'aboutit à rien... il y aurait mise en confiance de la patiente mais dans quel but s'il ne sert pas à activer autour de celle-ci d'autres acteurs ou un suivi prénatal conforme à la réglementation.

La sage-femme, de part sa spécificité en matière d'accompagnement devrait alors se positionner comme **acteur clé et coordonnatrice d'un réseau autour de chaque future maman** rencontrée dans un souci de bien-être pour celle-ci et de vécu positif des événements dans une démarche de prévention primaire.

1.2. Satisfaction des futures mères (n=27)

Les **entretiens** ont eu lieu **pour la plupart en secteur libéral** car cette activité semble plus développée dans ce secteur.

Les entretiens d'une durée de 45 à 50 minutes ont été les plus nombreux ce qui concorde avec les réponses des sages-femmes. Ce temps a paru adapté pour la totalité des femmes.

Le sixième mois et le septième mois de grossesse sont les périodes où la majorité des femmes ont bénéficié de l'entretien. Cela confirme **une pratique tardive** en décalage avec ce que le cadre réglementaire préconise. Néanmoins, la majorité des futures mères ont estimé qu'il s'agissait du bon moment (24). Ce constat n'est pas sans rappeler le **défaut d'information** des femmes au sujet de l'EPI, de plus, l'enquête auprès des usagers a démontré à nouveau une information donnée par la sage-femme elle-même lors de la prise de contact pour les séances de préparation. De ce fait, il est plus aisé de comprendre pourquoi les femmes ont été peu nombreuses (12) à avoir des connaissances sur l'entretien et ces notions étaient limitées.

Concernant l'impact de l'entretien pour les patientes, quasiment autant de femmes l'ont trouvé nécessaire (15) et/ou utile (13). L'entretien a été vécu majoritairement comme une rencontre à visée informative (16), l'aide est le deuxième point majeur cité (10). **Seules 9 femmes l'ont vécu comme une première séance de préparation à la naissance**, ce fait peut être mis en parallèle avec la pratique professionnelle où seulement 14 sages-femmes avaient évoqué la première séance de PNP comme objectif. Il existe ainsi **une adéquation entre la perception des usagers et la pratique professionnelle**. Dans cet ordre d'idée, les attentes exprimées par les femmes interrogées semblent correspondre aux sujets abordés systématiquement par les sages-femmes lors d'un entretien. Aussi, le contenu de l'EPI a été cité 21 fois adapté et 19 fois clair.

Quant aux souhaits vis-à-vis de la PNP, la majorité des futures mères envisageait de l'effectuer (22) avant l'entretien. Après l'EPI, ce chiffre passe à 26, l'entretien pourrait donc avoir une influence sur le choix de participation à la PNP, cependant le nombre important de femmes l'envisageant avant laisse penser que **l'entretien n'est pas le vecteur principal de participation aux séances suivantes**.

Pour les femmes, **les apports et bénéfices essentiels** de l'entretien ont été la **réponse à leurs interrogations, la mise en confiance, la sérénité, la réassurance, un côté professionnel et humain, la prise de contact**. Par exemple, elles se sont exprimées de la façon suivante : « plus d'assurance, moins d'angoisses » ; « premier entretien rassure sur la sage-femme, l'environnement, le déroulement, bénéfique pour beaucoup de choses » ; « savoir que quelqu'un peut être à l'écoute » ; « rassurée,

sentiment d'être bien entourée, côté professionnel et humain » ; « plus sereine, rassurée » ; « réconfortée, sécurisée, donne du courage pour la suite de la grossesse » ... L'hypothèse affirmant que l'EPI permet l'expression des femmes au sujet de leurs attentes et projets de naissance se vérifie donc.

Dans l'ensemble, **les femmes ayant bénéficié de l'entretien étaient donc satisfaites (8) voire très satisfaites (19).**

Les objectifs de la PNP (renforcer la confiance en soi, créer des liens sécurisants, apporter des connaissances...) sont donc retrouvés parmi les apports et bénéfices exprimés par les futures mères. En ce sens, **l'EPI semble avoir toute sa place au sein de la préparation à la naissance et à la parentalité et cela conforte dans l'idée qu'il constitue un point de départ de la démarche psycho-prophylactique**, bien qu'il ne soit pas perçu réellement comme première séance de PNP, ni par les femmes (seulement 9 fois cité dans le vécu), ni par les sages-femmes (seulement 14 fois cité comme objectif).

1.3. Portée de l'entretien et impact sur la participation aux séances de préparation (n=26)

A distance, la perception de l'entretien est restée globalement identique : celui-ci était estimé nécessaire 14 fois et/ou utile 11 fois.

La **vision très positive de l'EPI par les femmes**, explique alors le fait, que la plupart des futures mamans ont affirmé qu'elles le conseilleraient certainement à leurs proches. Il faut alors espérer que ce « bouche-à-oreille » contribue à une diffusion de l'information plus large auprès des femmes enceintes.

Suite à l'entretien, la plupart des femmes n'ont rencontré aucun autre professionnel au cours de la grossesse (mis à part le suivi prénatal habituel) (15). **Le travail en réseau n'apparaît alors pas efficient.** La population ayant participé à l'enquête n'avait peut-être pas de besoins particuliers, toutefois, ce résultat est à coupler avec les conclusions émises par rapport aux réponses des sages-femmes sur le travail en réseau. En effet, le réseau n'a peut-être pas pu être activé efficacement au regard de ce que les sages-

femmes en disaient (réseau peu développé, manque de communication...). Dès lors, des interrogations subsistent, quels sont les freins à ce travail en partenariat ? y-a-t-il des difficultés de transmission ?

Concernant les séances suivantes de PNP, 21 femmes les ont effectivement débutées et 2 étaient sur le point de débiter. Il y a donc moins de séances suivies que ce qui était attendu (26 femmes en exprimaient le souhait juste après l'EPI). **De nouveau, l'entretien n'apparaît pas comme le vecteur principal de participation aux séances de PNP.**

Au sujet de l'influence de l'entretien dans le choix de participation, seules 10 femmes l'ont exprimé et il est à noter que d'après leurs commentaires, il s'agissait davantage d'un **renforcement du choix initial et d'une adaptation de ce choix** (choix du type de préparation) que d'une réelle influence pour le choix de participer ou pas : « dépend de l'affinité lors du premier contact » ; « a permis de faire un choix en fonction de mes attentes » ; « permet de définir quelles séances on va suivre » ; « la sage-femme a bien détaillé ce qui allait se passer, elle a vu les points sur lesquels il fallait insister, ce qui est nécessaire pour moi pour le deuxième enfant ».

L'essentiel des séances ont été débutées avec la même sage-femme que celle rencontrée en EPI (13) ou tout du moins au même endroit que le lieu de réalisation de l'EPI. Ces données renforcent l'idée que **l'entretien est créateur d'un climat de confiance** qui inciterait les femmes à revenir par la suite, aux séances de préparation. La majorité de celles-ci ont été de type classique (17) ; les sages-femmes dans leur pratique ont affirmé dispenser l'information sur tous les types de séances, la préférence pour ce type de séances pourrait alors s'expliquer par le nombre important de primipares ayant participé à l'enquête (17).

Le temps écoulé entre l'entretien et la suite des séances a été jugé adapté pour la majorité des femmes (16), l'enquête n'a pas permis de définir si cela était du au fait que les entretiens ont eu lieu tardivement (donc délais court entre EPI et début d'autres séances).

Quant aux apports bénéfiques ressentis lors des séances de préparation qui suivent l'EPI, il s'agissait essentiellement de l'information (citée 17 fois), le bien-être (cité 15 fois), le confort corporel (cité 10 fois) et les rencontres avec d'autres femmes enceintes

(citées 10 fois). Des apports communs sont donc retrouvés entre EPI et autres séances de PNP mais les séances suivantes ont des spécificités notamment l'approche physique et relationnelle avec d'autres femmes. **L'EPI ne peut donc pas être amalgamé aux autres séances mais il existe une complémentarité entre les deux**, exprimée par les femmes (13) : pour la plupart, l'entretien était une première rencontre, un temps pour définir de « grandes lignes » sur la préparation, faire connaissance avec la sage-femme puis les séances étaient plus concrètes, les informations plus précises ; « l'un ne va pas sans l'autre » dans la démarche de préparation.

L'hypothèse énonçant que l'EPI favorise la participation des femmes aux séances suivantes ne se vérifie pas en tant que telle. En effet, l'hypothèse sous-entendait un entretien dont découlerait une participation aux séances de PNP par la suite. Or, l'enquête révèle un choix de participation aux séances, antérieur à l'EPI, qui fait prendre contact. Cette prise de contact pour la PNP mène alors à l'EPI.

A ce propos, le choix du législateur a été de laisser du temps entre une première séance individuelle précoce et la suite. La pertinence de ce choix peut-être discutée : à quoi sert d'amorcer une réflexion si rien ne suit derrière ? Plusieurs réponses peuvent être évoquées : le caractère plus serein du deuxième trimestre mais la volonté de permettre et donner le temps si besoin à la mise en place d'un suivi plus renforcé d'où la nécessité du travail en réseau et d'un temps de parole proposé tôt dans la grossesse.

Finalement, l'essentiel est que les femmes puissent bénéficier de séances de préparation et de cet entretien pour amorcer une réflexion, point de départ de la psycho-prophylaxie et moment opportun pour la mise en place d'une démarche de prévention primaire en périnatalité.

Il convient alors de discuter les possibilités d'amélioration de la mise en pratique de l'entretien afin d'en optimiser les apports.

2. PROPOSITIONS

2.1. Améliorer l'information

L'information relative à l'entretien apparaît encore fragile voire inexistante tant du côté des acteurs en périnatalité que du côté des usagers. La démarche d'entretien et son intérêt n'est peut-être pas optimum, pourtant les futures mamans qui ont bénéficié d'un entretien au cours de leur grossesse ont été satisfaites.

Il conviendrait de **sensibiliser davantage les acteurs de santé périnatale** sur les objectifs de l'entretien, son intérêt mais aussi l'intérêt de la préparation en général et, par conséquent, sensibiliser quant à l'importance de l'information sur l'EPI et la PNP. De même, **concernant les usagers, une information plus pertinente est à repenser.**

Pour ce faire, **le partenariat pourrait peut-être s'établir par l'intermédiaire des cadres sages-femmes** auprès du personnel dans les structures hospitalières (secrétariat, sages-femmes, médecins...) **et par les médecins de PMI**. Ces derniers pourraient peut-être avoir un impact dans le renforcement des liens entre monde hospitalier, libéral et territorial. En effet, d'après l'enquête, certaines sages-femmes ont évoqué le souhait d'amélioration « des liaisons faites en direction de la PMI » ou encore le souhait d'obtenir « des adresses et contacts des centres sociaux ». De plus, la pratique de l'entretien semble bien établie en PMI : « l'EPI a toujours été proposé et pratiqué en PMI », « l'EPI est une pratique connue depuis toujours par la PMI, chaque première visite à domicile pourrait être appelée EPI ».

Une information dès la déclaration de grossesse devrait être mise en place, cette information précoce permettrait, par la même occasion, d'enclencher le processus de travail en réseau.

Dans notre région, **le Réseau Périnatal Lorrain (RPL) a effectué plusieurs travaux sur l'entretien**. Dernièrement (janvier 2008) une lettre pouvant être remise aux femmes en début de grossesse a été diffusée afin d'informer sur l'EPI (Annexe VII). Le réseau fournit également une lettre à destination des professionnels ainsi que la

procédure expliquant la démarche, le tout devant être accessible sur le site internet du réseau ou par contact du réseau (Annexe IX).

Le développement de la connaissance du réseau par les professionnels est alors à améliorer afin que ces outils soient connus et utilisés ; une diffusion systématique de ces documents, par le réseau, à tous les professionnels concernés de la région, a été effectuée et à l'heure de la diffusion large de fichiers par internet, une diffusion entre collègues et connaissances professionnelles ne devrait pas poser de soucis... De plus, au cours des études de sages-femmes, les étudiants sont sensibilisés quant aux rôles et travaux du réseau, ils pourraient donc tenir également une place quant à la diffusion d'informations sur celui-ci.

L'utilisation du carnet de santé maternité devrait être optimisée, en effet l'entretien et la préparation y sont très bien définis et la nouvelle version du carnet est ludique, agréable à consulter...

Néanmoins, très peu de praticiens l'utilisent, une discordance existe donc, entre l'espérance d'un intérêt porté à ce carnet par les femmes et son usage par les professionnels.

Plusieurs motivations à sa non-utilisation peuvent être supposées : doublon de la traçabilité ? charge de travail ? Une étude à ce propos pourrait alors être menée. Peut-on envisager le port de son dossier médical par la femme elle-même, rôle que pourrait remplir le carnet maternité ? D'autant plus qu'à ce sujet, l'article L1111-7 du Code de la santé publique stipule que « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. ». Il faut ajouter qu'en règle générale, la période de la grossesse responsabilise davantage les futures mères et la plupart du temps le fait de devoir conserver certains documents pour les consultations ultérieures ne leur pose pas de soucis particuliers. Cependant, des dispositions particulières seraient à prendre, si,

parfois, la conservation de son dossier par la femme n'était pas envisageable (oubli systématique, perte...).

De plus, la diffusion du carnet est-elle optimale ? à quel moment les futures mères le reçoivent-elles ? A titre d'exemple, en Moselle, suite à une convention établie avec le Conseil Général, la diffusion du carnet semble efficace et s'effectue par la caisse primaire d'assurance maladie après réception de l'avis de déclaration de grossesse. En Meuse, ce carnet est diffusé par le service de PMI après réception des avis de grossesse.

L'information sur l'EPI au moment de la diffusion du carnet, comme le suggère dans sa procédure le RPL, et l'uniformisation de cette diffusion semblerait opportune.

Enfin, l'EPI et la préparation s'inscrivant dans une démarche de santé publique et de prévention primaire et l'information écrite étant souvent trop abondante, **ne faudrait-il pas envisager une campagne d'information télévisée et/ou radiophonique** au même titre que certaines campagnes de prévention routière, d'information contraception ou de prévention des risques liés au tabac ?

2.2. Rendre effectif le travail en réseau

Le travail en réseau est à redéfinir. En effet, de nombreuses sages-femmes ont évoqué un manque de collaboration entre professionnels, des difficultés dans la constitution d'un réseau. Ce problème est ressenti dans la pratique de l'entretien au niveau de l'orientation des femmes chez qui des besoins particuliers auraient été dépistés, ou peut-être encore plus, en amont, au niveau de l'orientation des femmes afin qu'elles bénéficient de l'entretien.

Chaque professionnel ne doit-il pas repenser à son rôle, au rôle et aux compétences de chacun afin d'optimiser la richesse potentielle du partenariat dans la prise en charge des futures mamans. Y-a-t-il des craintes, des freins à cette collaboration ?

La sage-femme est un maillon de la chaîne médicale qui ne s'oppose pas (dans un rapport de clientèle) au médecin gynécologue-obstétricien. Elle dispose de

compétences spécifiques comme la mise à disposition de temps pour l'entretien, un souci d'accompagnement optimal des futures mères et une offre d'écoute.

L'entretien serait-il frileux et mal diffusé car il existerait une prise de risque de perte de clientèle ? Cela, du fait de la compétence des sages-femmes pour éventuellement effectuer un suivi de grossesse physiologique par la suite, s'il s'agit d'un souhait de la patiente ?

Or l'entretien, point de départ d'une démarche psycho-prophylactique constitue un enchaînement logique avec les séances de préparation à la naissance, compétence propre et exclusive de la sage-femme.

Les sages-femmes ont, de ce fait, une place à prendre, dans un souci de valorisation et de reconnaissance de leurs compétences spécifiques...

CONCLUSION

La position des pouvoirs publics en matière de périnatalité définit l'orientation actuelle de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Ainsi, une des principales évolutions réside dans la mise en place, en 2005, de l'entretien prénatal individuel (EPI), mesure « clé » du dernier plan périnatalité qui envisageait plus d'humanité, plus de proximité, plus de sécurité et plus de qualité autour de l'évènement Naissance.

L'EPI constitue un moment d'échanges, un temps de paroles, une rencontre distincte d'une consultation médicale de suivi de grossesse et se place dans une démarche de prévention primaire, voire secondaire, en santé publique.

Bien qu'un cadre institutionnel ait été établi, l'EPI apparaît comme une pratique encore fragile. Les futures mères connaissent peu cette démarche et n'en font pas ou peu la demande spontanément. Quant à la préparation, la dernière enquête périnatale de 2003 concluait à une diminution du taux de participation des femmes primipares aux séances, celui des multipares restant stable mais faible.

L'étude réalisée auprès de sages-femmes pratiquant l'entretien et de futures mamans en ayant bénéficié a révélé une pratique qui tend à s'homogénéiser. Cependant, un manque d'information majeur au sujet de l'EPI et une difficulté de mise en place du travail en réseau ne permettent pas sa mise à profit pour un renforcement du taux de participation aux séances de préparation à la naissance.

Malgré cela, les futures mamans se sont montrées très satisfaites de cette pratique leur offrant un temps d'expression favorisant la réassurance et la confiance. Il convient donc, dans l'intérêt des femmes et pour la pérennisation de la fonction accompagnante de la sage-femme, de persévérer dans cette pratique, démonstration de l'évolution du soin en périnatalité...

BIBLIOGRAPHIE

- [1] DREES (Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques). La situation périnatale en France en 2003, premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Etudes et résultats. Mars 2005. N°383, 8p.
- [2] BLONDEL B., SUPERNANT K., DU MAZAUBRUN C., et al. Enquête nationale périnatale 2003, situation en 2003 et évolution depuis 1998. Unité de recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes, INSERM-U.149. Février 2005, 39p.
- [3] ISSERLIS C., SUTTER-DALLAY A.L., DUGNAT M., et al. Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères. Ramonville Saint-Agne : Editions Erès, 2008, 222p., ISBN 978-2-7492-0885-5
- [4] BREART G., PUECH F., ROZE J.C. Mission périnatalité, conclusions, vingt propositions pour une politique périnatale. 2003, 24p.
- [5] DEBAR M.H. Entretien individuel ou en couple : des textes... à l'expérience et la méthodologie. Profession sage-femme, Décembre 2006/Janvier 2007, N°131, pp. 20-28.
- [6] MOLENAT F. Périnatalité et prévention en santé mentale, Collaboration médico-psychologique en périnatalité. Janvier 2004, 28p.
- [7] HERMANGE M.T. Périnatalité et parentalité. 25 Février 2006, 45p.
- [8] LE GRET N., OSSART J., PERRON A., et al. Se préparer, à l'accouchement, à la naissance, à la parentalité. Paris : Editions ELPEA, 2006, 384 pages. (Collection « Grands sujets », Les dossiers de l'obstétrique) ISBN 2-9514224-1-5
- [9] Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. 10/11/2004, 42p.
- [10] MERG-ESSADI D. Mise en place de l'entretien prénatal précoce, une exploration des représentations et des questionnements des professionnels un an après la loi du 5 Mars 2007. Les dossiers de l'obstétrique, Octobre 2008, N°375, pp 3-14
- [11] Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 Mars 2005. Version Décembre 2008, 99p.
- [12] STRUMEYER C. Qu'est-ce que la parentalité aujourd'hui ? Soins pédiatrie/puériculture, Août 2007, N°237, pp 16-19
- [13] PRESME N. Les premiers liens. Soins psychiatrie, Mai 1993, N°151, pp 7-9

- [14]** BYDLOWSKI M. La relation fœto-maternelle et la relation de la mère à son fœtus. In : LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Tome 3. 2^e édition. Paris : Editions PUF, 1995, pp 1881-1891. ISBN 2130502539
- [15]** BYDLOWSKI M. Je rêve un enfant, l'expérience intérieure de la maternité. Paris : Editions Odile Jacob, 2000, 185p. ISBN 2-7381-0770-2
- [16]** SPIESS M. Sur le terrain : Le vacillement des femmes en début de grossesse. Dialogue, Troisième trimestre 2002, N°157, pp 42-50
- [17]** DE VALORS M.H. De la globalité de la naissance, la préparation globale ou comment faciliter l'accouchement. Les dossiers de l'obstétrique, Février 2001, N°291, pp 28-36
- [18]** GIRARD L. Le père... que peut-il nous apprendre ? Les dossiers de l'obstétrique, Mai 2008, N°371, pp 21-27
- [19]** DEJOURS R. Périnatalité, quelle est la place des futurs pères de nos jours ? Vocation sage-femme, Juillet-Août 2008, N°64, pp 7-10
- [20]** BABY B. Le projet de naissance : phénomène de mode ou soutien à la parentalité ? Entretiens de Bichat. Entretiens des sages-femmes 2007. Paris : Expansion formation et éditions, 2007, 86p. ISBN 2-7046-1728-7
- [21]** HOUZELLE N., CECCHI C., RICARD E. Parents – professionnels de la naissance : une nouvelle relation ? La santé de l'homme, Septembre-Octobre 2007, N°391, pp 16-19
- [22]** STOLERU S. La parentification et ses troubles. In : LEBOVICI S., WEIL-HALPERN F. Psychopathologie du bébé. Paris: Editions PUF, 1989, pp 113-130. ISBN 2130425275
- [23]** BARRACO M. Aide psychologique à la parentalité. Dialogue, Troisième trimestre 2002, N°157, pp 59-62
- [24]** CRESSON G. Tensions et paradoxes du devenir parent. Naître en France. ADSP, Décembre 2007 – Mars 2008, N°61/62, pp 78-79
- [25]** BARSKY E. Un lien unique. Dossier La parentalité en question. Soins pédiatrie/puériculture, Août 2007, N°237, p.15
- [26]** HAS (Haute Autorité de Santé). Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles. Novembre 2005, 46p.
- [27]** BLANCHARD E., GUILLAUME S., PHILIPPE H.J. De la psychoprophylaxie de l'accouchement à la préparation à ma naissance. In : Encyclopédie Médico-Chirurgicale,

Tome 3. Paris : Editions scientifiques et médicales Elsevier, Editions techniques, 1994, 7p., Obstétrique, 5-049-K-10

[28] PAUCHET-TRAVERSAT A.F. Comment se prépare-t-on à la naissance et à l'accueil de l'enfant ? Naître en France. ADSP, Décembre 2007 – Mars 2008, N°61/62, pp 58-62

[29] BLANC G. L'entretien du quatrième mois. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 2006, N°351, pp 10-12

[30] MASSELOT-GUIR A., L'entretien du quatrième mois, repérer les situations de fragilité. Profession sage-femme, Février 2005, N°112, pp 36-38

[31] NIDERCORN H., DOERR-WILL Y., DEQUIDT N. L'entretien prénatal individuel. Novembre 2006, 3p.

[32] RICHARD D. L'entretien prénatal précoce : une opportunité pour la sage-femme. L'Echo, 3 Décembre 1999 2p.

[33] MUCCHIELLI R. L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Connaissance du problème et application pratique. 9^e édition., Paris, Les éditions ESF – Entreprise Moderne d'édition & librairies techniques, 1983, 148p. (Formation permanente en sciences humaines), ISBN 2.7101.0033-9 et 2.7111.0065.0.

[34] BOURHOVEN C. L'entretien clinique de début de grossesse. Les dossiers de l'obstétrique. Juillet 2006, N°351, pp 13-15

[35] MOLENAT F., TOUBIN R.M., ROY J., et al. Référentiel de formation à l'entretien prénatal du premier trimestre. Profession sage-femme, Avril 2007, N°134, pp 29-34

[36] Référentiel de formation à l'entretien prénatal du premier trimestre. 34p.

[37] DEQUIDT N. Le réseau périnatal lorrain. Cours école de sages-femmes de Metz. Décembre 2008

[38] HEBERT M. L'entretien prénatal, premier maillon dans une démarche attentive de prévention ? Vocation sage-femme, Mars 2009, N°70, pp 25-28

[39] BRENNSTUHL A. Entretien prénatal individuel : Quel avenir en Moselle ? Mémoire sage-femme. Metz : Ecole de sages-femmes de Metz, 2008, 65p.

[40] MOUGEL A. L'entretien prénatal individuel en Moselle : pratiques actuelles. Mémoire sage-femme. Metz : Ecole de sages-femmes de Metz, 2006, 50p.

[41] DUPONT C., GONNAUD F., TOUZET S. et al. Entretien prénatal précoce : mise en place d'une fiche de liaison « portée » par la patiente. A propos de l'expérience du réseau périnatal Aurore. La revue Sage-femme, Février 2009, Volume 8, N°1, pp 11-16

ANNEXES

ANNEXE I

PLAN « périnatalité » 2005 - 2007 *humanité, proximité, sécurité, qualité*

| | |
|--|-----------|
| <i>présentation</i> | 1 |
| 1. Plus d'humanité | 2 |
| 1.1. Par la mise en place d'un « entretien individuel du 4 ^{ème} mois »..... | 2 |
| 1.2. Par une meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance | 4 |
| 1.3. Par la participation des usagers..... | 6 |
| 1.4. Par une information complète et continue..... | 7 |
| 1.4.1. Au sein des réseaux de périnatalité | 7 |
| 1.4.2. Grâce à un carnet de santé de la maternité actualisé intégré au dossier médical personnel..... | 8 |
| 1.4.3. Grâce à une meilleure connaissance du parcours des usagers | 10 |
| 1.5. Par un soutien renforcé aux femmes et aux couples en situation de précarité | 11 |
| 1.6. Par l'accompagnement spécifique des femmes enceintes et des couples faisant face à un handicap ou une maladie invalidante..... | 14 |
| 1.7. Par un suivi et une prise en charge à long terme des nouveau-nés en risque de développer un handicap..... | 15 |
| 1.8. Par une prise en charge rigoureuse des décès en maternité ou en néonatalogie..... | 17 |
| 2. Plus de proximité | 18 |
| 2.1. Par le développement des réseaux en périnatalité..... | 18 |
| 2.2. Par le renfort et l'extension du rôle des Centres Périnataux de Proximité..... | 20 |
| 2.3. Par le service de protection maternelle et infantile (PMI), acteur-clé du réseau de périnatalité... .. | 21 |
| 2.4. Par la participation des sages femmes libérales et la création de places d'hospitalisation à domicile sur l'ensemble du territoire..... | 23 |
| 3. Plus de sécurité | 24 |
| 3.1. Par des maternités mieux équipées et mieux pourvues en personnels..... | 24 |
| 3.2. Par des transports mieux organisés et renforcés | 25 |
| 3.3. Par la mise en œuvre de schémas régionaux des services de réanimation pédiatrique..... | 26 |
| 3.4. Par l'amélioration de la prise en charge des urgences maternelles (risque obstétrical) | 27 |
| 3.5. Par une implantation des sites d'accouchement garantissant qualité et sécurité..... | 28 |
| 4. Plus de qualité | 29 |
| 4.1. Sur la promotion des démarches qualité et de la gestion des risques dans les réseaux de périnatalité..... | 29 |
| 4.2. Sur l'échographie..... | 29 |
| 4.3. Sur l'assistance médicale à la procréation | 31 |
| 5. Mieux reconnaître les professionnels de la naissance | 32 |
| 5.1. Par la prise en compte, à leur juste valeur, des activités de périnatalité dans la tarification à l'activité..... | 32 |
| 5.2. Par la valorisation des compétences des professionnels de la naissance. | 32 |
| 5.2.1. Sages-femmes | 32 |
| 5.2.2. Puéricultrices | 33 |
| 5.2.3. Médecins (gynécologues obstétriciens, pédiatres, anesthésistes réanimateurs, généralistes)..... | 34 |
| 5.3. Par une expérimentation de « maisons de naissance » attenantes à des plateaux techniques, | 36 |
| 5.4. Par une étude approfondie sur la responsabilité médicale..... | 37 |
| 6. Suivi et évaluation du plan | 38 |
| 6.1. Un suivi attentif... .. | 38 |
| 6.2. ...grâce au développement d'un système d'information performant en périnatalité. | 38 |
| <i>Annexe 1 - Etat des lieux et objectifs</i> | 40 |
| <i>Annexe 2 - Fiche financière</i> | 42 |

ANNEXE II

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.

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.

Fiche 1 : « *Vous reposer, vous détendre, vous réorganiser* », Carnet de santé maternité, Conseil général de la Moselle, juillet 2007

Bien vivre votre grossesse

La préparation à la naissance et à la parentalité

Elle comprend trois périodes :

- 1 L'entretien individuel ou en couple du premier trimestre (voir page 3).
- 2 Sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité (voir fiche 1). Elles ont plusieurs objectifs :
 - permettre de poser les questions qui vous préoccupent et d'échanger avec d'autres femmes;
 - aider à accueillir votre bébé (son arrivée, son alimentation, notamment l'allaitement);
 - savoir qui appeler en cas de besoin, où rechercher des informations utiles et connaître les associations d'aide à la parentalité;
 - proposer des exercices physiques pour vous aider à mieux vivre les changements corporels dus à votre grossesse et à préparer votre accouchement.
- 3 Un suivi après la naissance peut être mis en place, notamment en cas de sortie précoce de la maternité, pour :
 - vous accompagner dans les soins au nouveau-né et vous aider pour l'allaitement;
 - s'assurer avec vous du bon développement de l'enfant;
 - vous aider à rechercher l'aide nécessaire en cas de difficultés;
 - vous soutenir dans les rôles de mère et de père.

Carnet de santé maternité, Conseil Général de la Moselle, juillet 2007, p. 7

Les démarches à entreprendre

La déclaration de grossesse

Seul document officiel, le formulaire de déclaration de grossesse rempli doit être adressé à votre organisme de prestations familiales et à votre organisme d'assurance-maladie.

Envoyez au plus tard avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse:

- les deux premiers volets à l'organisme chargé de vous verser les prestations familiales;
- le troisième volet à l'organisme d'assurance-maladie avec les feuilles de soins correspondant aux examens médicaux et de laboratoire que vous venez de passer, afin d'obtenir la prise en charge du suivi de votre grossesse et de votre accouchement.

Il n'y a pas d'obligation à prévenir l'employeur (voir fiche 5).

Préparez la naissance: un entretien et sept séances

Un entretien individuel ou en couple, réalisé par une sage-femme ou par un médecin, vous sera proposé systématiquement lors de la première consultation.

C'est un temps d'échanges et d'écoute. Il permet d'exprimer vos besoins, vos attentes, notamment par rapport à votre projet de naissance, de répondre à vos interrogations, d'évoquer vos difficultés psychologiques, matérielles, sociales et familiales et de trouver ensemble les moyens d'y répondre.

C'est vous qui choisissez le moment où vous souhaitez avoir cet entretien, qui doit de préférence se dérouler durant le premier trimestre de la grossesse. Il permet notamment de définir le calendrier et le programme des séances de préparation à la naissance. Celles-ci sont au nombre de sept (voir fiche 1 et page 7).



Préparez l'entretien

Quels sont les changements dans ma vie, dans mes habitudes, dans mon entourage?
Y a-t-il des difficultés dont je souhaite parler?
Quels sont les professionnels dont j'ai besoin?

ANNEXE III

2.3 Objectifs généraux de la PNP

Les objectifs généraux de la PNP sont listés dans l'*encadré 1*. Chacun de ces objectifs est étroitement lié aux autres.

Encadré 1. Objectifs généraux de la PNP

- Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte.
- Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.
- Donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et encourager l'allaitement maternel.
- Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant.
- Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né.
- S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du *post-partum*.
- Encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance.

Préparation à la naissance et à la parentalité, Recommandations HAS, Novembre 2005, p. 6

3. Organisation générale de la démarche de la PNP

La PNP comporte 4 étapes, chaque étape détermine la suivante tout en s'adaptant à chaque femme ou couple (figure 1).

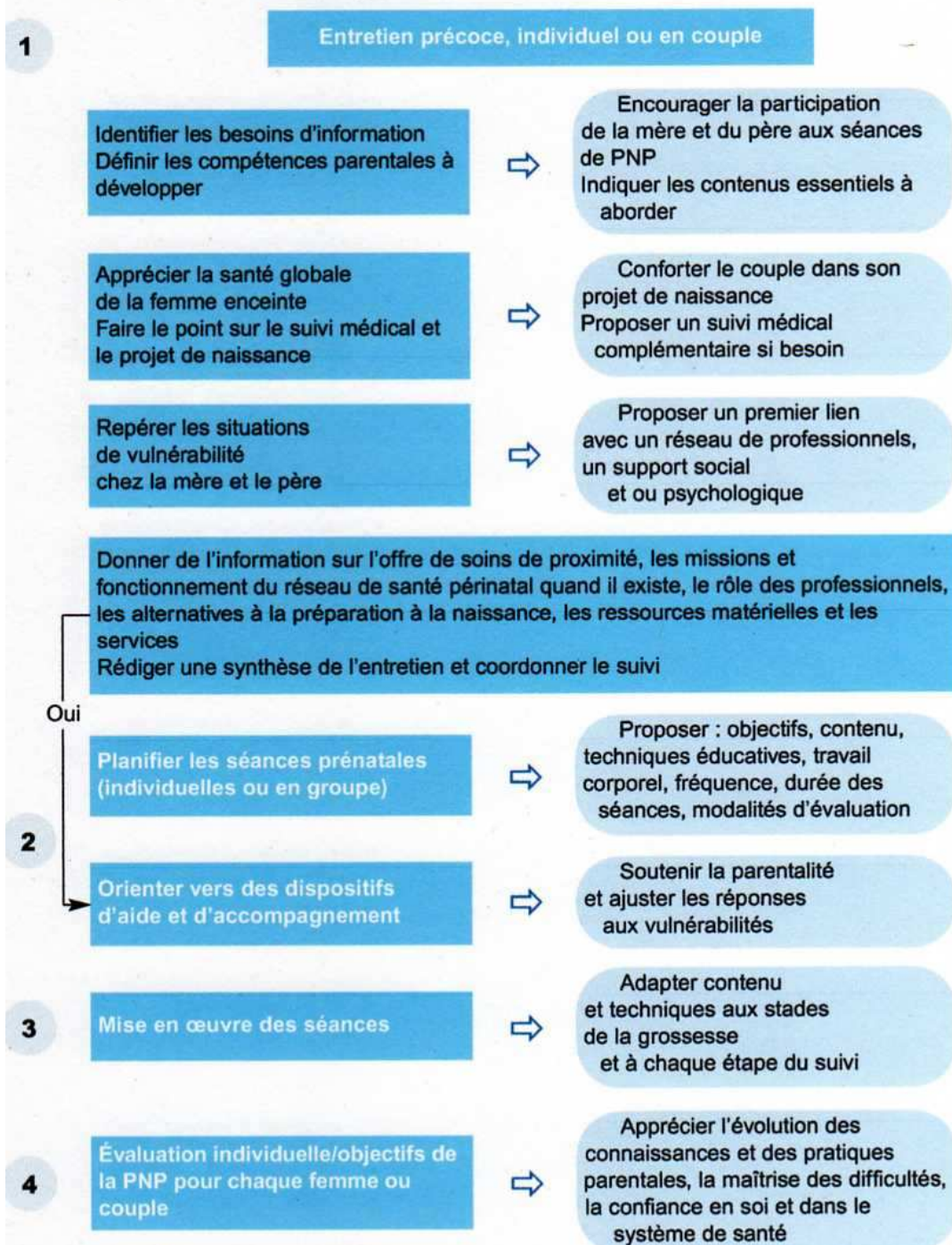


Figure 1. Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité

ANNEXE IV

Encadré 3. Principaux thèmes à aborder lors de l'entretien individuel ou en couple

- « Qui est la femme enceinte, le couple »
- « Ce que la femme vit et a vécu »
- « Ce qu'elle ressent »
- « Ce qu'elle fait »
- « Ce qu'elle sait »
- « Ce qu'elle croit »
- « Se sent-elle menacée et par quoi »
- « Ce dont elle a envie »
- « Ce qu'elle veut connaître et apprendre »
- « Ce qu'elle souhaite, accepte et veut faire pour mener à bien sa grossesse et accueillir l'enfant dans les meilleures conditions »

Encadré 4. Définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité

► Définition de la vulnérabilité

La vulnérabilité est une caractéristique « principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique ».

► Principaux facteurs de vulnérabilité

- *Les antécédents obstétricaux mal vécus* : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.
- *Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple* : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- *La violence domestique*, en particulier conjugale.
- *Le stress* traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation : challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.
- *L'anxiété* est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.
- *Les troubles du sommeil du début de grossesse* peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- *Un épisode dépressif durant la grossesse* se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.
- *La dépression du post-partum* est fréquente. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du *post-partum* où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.
- *La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments)* entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.
- *La précarité* est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.
- *Le risque social* est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- *La naissance à haut risque psycho-affectif* après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

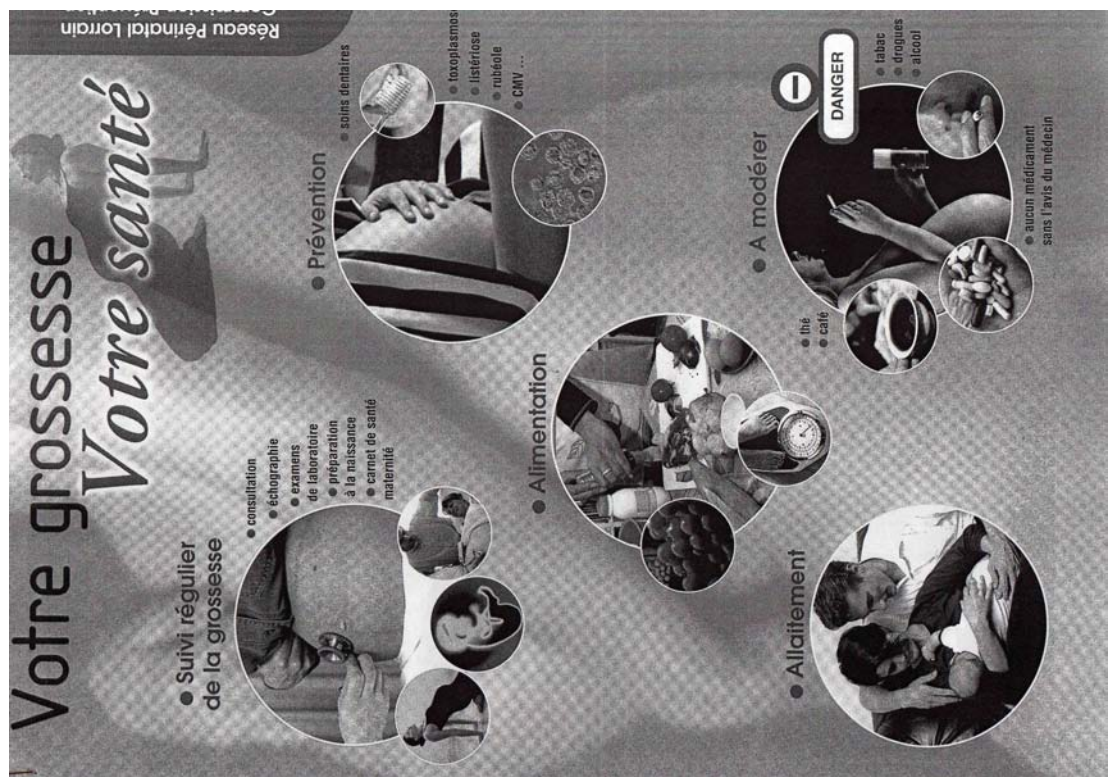
ANNEXE V

Encadré 2. Conditions de dialogue et techniques de communication utilisables lors du déroulement de l'entretien individuel ou en couple

- Qualité de l'accueil, écoute active, tact, attitude encourageante non culpabilisante, non disqualifiante, empathie
- Temps d'expression suffisamment long de la femme et du futur père
- Reconnaissance de l'expérience et du savoir-faire de la femme et du couple
- Utilisation de questions ouvertes qui permet d'accéder au ressenti de la femme et du couple et de tenir compte de sa logique de raisonnement. Les questions fermées sont utilisées pour obtenir une précision
- Reformulation, relance pour explorer une dimension en particulier
- Possibilité de s'entretenir un moment avec la femme seule ou programmation d'une rencontre ultérieure pour évoquer des problèmes délicats comme la violence domestique ou conjugale, des traumatismes anciens
- Progressivité dans la délivrance des informations, des conseils
- Clarté de l'information délivrée et adaptation du niveau de langage, en particulier en cas de handicap sensoriel, de faible niveau d'études ou pour les femmes et couples venant de pays étrangers (recours à un interprète)
- Assurance d'une bonne compréhension des informations délivrées
- Résumé de la situation, confirmation de ce qui a été dit, proposé, décidé
- Assurance que la décision finale appartient à la femme. Cette décision peut évoluer au cours de la grossesse
- Confidentialité de l'entretien, en particulier sur les questions délicates comme la violence domestique
- Information et accord de la femme pour la transmission d'informations entre les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social

Préparation à la naissance et à la parentalité, Recommandations HAS, Novembre 2005, p. 15

ANNEXE VI



Support du Réseau Périnatal Lorrain (2002)



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.

Réseau Périnatal Lorrain
10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex
Tél 03 83 34 36 44 - Fax 03 83 34 44 49 - info@maternite.chu-nancy.fr - http://www.reseauperinatallorrain.org

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LA PATIENTE

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



TRANSMISSIONS

Form fields for patient information: Nom de la patiente, Date de naissance, Prénom de la patiente, Entretien proposé le, AG, SA, Entretien réalisé le, age, parité, (lors de l'entretien), Père: sage-femme, libérale, Ville, PMI Ville, en consultation, en couple, à domicile, Carnet de santé de maternité reçu: oui, non

Synthèse de l'entretien :

Blank lines for the summary of the interview.

Contacts proposés : nom/téléphone

Form fields for proposed contacts: diététicienne, tabacologue, assistante sociale, psychologue, dentiste, autre.

Suivi :

Blank lines for follow-up information.

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

Form fields for professional coordinates: nom, profession, tél.

Le remplissage de cette fiche se fait avec l'accord et la participation de la patiente/du couple

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 ?... |

ANNEXE VIII

Questionnaire sage-femme :

1. Questions relatives à la pratique professionnelle :

a. Quelles activités exercez-vous ?

- consultations prénatales
- consultations de fin de grossesse
- rééducation périnéale
- préparation à la naissance, si oui de quel type ?
- autres, précisez :

b. Pratiquez-vous l'entretien prénatal individuel :

- fréquemment (5 et plus par semaine)
- occasionnellement (au moins une fois par semaine)
- rarement (moins d'une fois par semaine)
- jamais

c. Depuis quand pratiquez-vous l'EPI ?

- moins de 3 mois
- moins de 6 mois
- moins d'1 an
- autre, précisez :

2. L'entretien en pratique :

a. Combien de temps dure un EPI ?

- environ 45 min
- < 45 min, précisez :
- > 45 min, précisez :

b. A quel moment de la grossesse est-il pratiqué le plus souvent ?

- premier trimestre, précisez :
- deuxième trimestre, précisez :
- troisième trimestre, précisez :

c. Dans quel lieu pratiquez-vous l'EPI ?(précisez les conditions : face à face, bureau, côte à côte...)

- à domicile :
- au cabinet :
- à l'hôpital :

d. Utilisez-vous un support particulier au moment de l'entretien (plusieurs réponses possibles)?

- dossier médical
- fiche clinique
- plaquettes informatives
- affichage
- vidéo
- autres, précisez.....

e. Les femmes viennent-elles (plusieurs réponses possibles) :

- en couple
- individuellement
- avec une personne accompagnante, laquelle ?.....

f. Quels sont vos objectifs lors d'un entretien ?

- effectuer une première séance de préparation à la naissance
- effectuer un entretien d'aide
- effectuer un entretien médical
- effectuer un entretien à visée informative
- autre, précisez.....

g. La conduite de l'entretien, est-elle ?

- non directive : expression libre, réajustement, compléments d'informations
- semi-directive : interrogatoire soutenu par des questions ouvertes et fermées
- directive : questionnaire

h. Y a-t-il des sujets que vous abordez systématiquement ? oui
 non

Si oui, précisez :

Sont-ils les mêmes selon l'âge de la grossesse ? oui
 non

Si non, précisez :

i. Informez-vous les femmes sur les séances de préparations à la naissance ? oui
 non

Si oui, sur quel type de séances ? classique
 piscine
 sophrologie
 yoga
 chant prénatal
 haptonomie
 autre, précisez :

3. Les femmes et l'entretien :

a. Par qui les femmes venant vous consulter ont-elles été informées de l'EPI ?

- vous-même
- sage-femme
- médecin traitant
- gynécologue-obstétricien
- autre, précisez :
- ne sait pas

b. En général, les patientes sont-elles :

- en demande d'informations ciblées ?
- dans l'attente de vos informations ?

c. Les femmes évoquent-elles leur future participation aux séances de préparation à la naissance ?

- toujours
- souvent
- peu
- jamais

4. Conclusion de l'EPI :

a. Après l'entretien, que faites-vous le plus souvent?

- prise de rendez-vous pour le suivi prénatal
- prise de rendez-vous ou orientation pour les séances de préparation à la naissance
- orientation vers un spécialiste :
 - gynécologue-obstétricien
 - diététicien
 - tabacologue
 - autre, précisez :

b. Actuellement, est-ce que vous pourriez déclarer que vous vous êtes constitué un réseau de proximité (médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, autres médecins spécialistes, pharmaciens, laboratoires.....) ?

- Oui
- Non

c. Pensez-vous que votre cabinet (ou poste) est actif dans ce réseau :

- Toujours
- Beaucoup
- Un peu
- Pas du tout

d. Etes-vous satisfait(e) de ce travail en réseau ? Oui Non

Si, non, qu'aimeriez-vous améliorer ?

.....

e. Auriez-vous besoin d'améliorer votre pratique par la formation continue?

- oui
- non

Si oui, quel type de formation ?

.....

f. Y a-t-il des points que vous souhaitez ajouter quant à votre pratique de l'EPI ?

.....

Entretien patientes, après l'EPI : questionnaire oral

Informations relevées sur place lors de l'entretien ou auprès de la sage-femme :

Lieu : libéral hospitalier PMI

Date :

Date du terme de la grossesse :

Gestité, Parité :

Age de la patiente :

Profession :

Durée de l'entretien :

Suivi de la grossesse par : sage-femme : libérale hospitalière PMI
 gynécologue-obstétricien : de ville hospitalier
 médecin traitant

1. Ressenti vis-à-vis de l'entretien

a. Pensez-vous que cet entretien est :

- nécessaire
- utile
- inutile

b. Dans le déroulement de votre grossesse, cet entretien vous semble t-il avoir été proposé :

- au bon moment
- trop tôt
- trop tard

Précisez :

.....

c. Comment avez-vous été informée de l'existence de l'entretien prénatal individuel ?(plusieurs réponses possibles)

- famille/amis
- gynécologue-obstétricien
- sage-femme
- médecin traitant
- carnet de maternité
- documentation dans une salle d'attente, quelle salle d'attente ?.....
- autres, précisez :

d. Que saviez-vous de cet entretien avant de l'effectuer ?

.....

e. Avez-vous vécu l'entretien comme : (plusieurs réponses possibles)

- une première séance de préparation à la naissance
- une aide
- un entretien médical
- une rencontre à visée informative
- autre, précisez :

2. Aviez vous des attentes particulières avant l'entretien ? oui
 non

Si oui, concernant : (plusieurs réponses possibles)

- les informations sur le déroulement et le suivi de votre grossesse :

- consultations prénatales
- préparation à la naissance
- échographies
- prises de sang
- examens de dépistage du risque trisomique (HT21)
- examens de dépistage du diabète gestationnel (O'Sullivan)
- déroulement du travail
- accouchement
- anesthésie péridurale
- allaitement maternel
- autre, précisez :

- les informations sur vos droits en lien avec la grossesse :

- aménagement du poste de travail (horaires, droits...)
- congés maternité
- allocations
- autre, précisez :

- les informations sur votre vie quotidienne pendant la grossesse :

- alimentation
- modifications corporelles
- sommeil
- sexualité
- information/ prévention sur les Infections Sexuellement Transmissibles (herpès : cytomégalovirus/CMV ..., sida, hépatites, ...)
- tabac
- alcool
- drogues
- médicaments
- sport
- transport
- autre, précisez :

3. L'entretien et la participation ultérieure aux séances de préparation à la naissance

a. Avant cet entretien, envisagez-vous de participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- oui
- non
- ne sait pas

b. Après cet entretien, envisagez-vous de participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- oui
- non
- ne sait pas

Si oui, pour quel type de séances ?

- classique
- piscine
- sophrologie
- chant prénatal
- haptonomie
- yoga
- autre, précisez :
- ne sait pas

4. Exprimez votre niveau de satisfaction concernant l'entretien

a. Par rapport à son déroulement :

1- L'accueil vous-a-t-il paru plutôt :

- très satisfaisant
- satisfaisant
- peu satisfaisant
- pas du tout satisfaisant

Précisez :

2- Le contenu a-t-il été (plusieurs réponses possibles) :

- clair
- adapté, a répondu à vos attentes
- suffisant
- trop important
- incomplet

Précisez :

.....

3- La durée de l'entretien a-t-elle été :

- trop longue
- adaptée
- trop courte

b. Dans l'ensemble, vous sentez-vous plutôt :

- très satisfaite
- satisfaite
- peu satisfaite
- pas du tout satisfaite

Précisez :

c. Avez-vous appris quelque chose de nouveau, l'entretien a-t-il suscité de nouvelles questions ?

.....

d. Quels bénéfices tirez-vous de cet entretien ?

.....

e. Avez-vous des suggestions supplémentaires à formuler ?

.....

Entretien téléphonique patientes (au moment théorique du début des séances suivantes de préparation à la naissance et la parentalité) : questionnaire

Date :

Date du terme de la grossesse :

a. A distance de l'entretien, le considérez-vous toujours :

- nécessaire
- utile
- inutile

b. Le conseilleriez-vous à vos proches, une amie ?

- oui, certainement
- oui, peut-être
- non
- ne sait pas

c. Suite à l'entretien, avez-vous rencontré d'autres professionnels au cours de la grossesse ?

- oui
- non

Si oui, pour quel motif ?

.....

d. Avez-vous revu la sage-femme avec qui vous avez effectué l'entretien ?

- oui
- non

Si oui, pour quel motif ?

.....

e. Avez-vous débuté les séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- oui
- non

Si oui, votre participation aux séances est-elle influencée par l'entretien prénatal individuel ?

- oui
- non

Dans quelle mesure ? :

.....

Si non, y-a-t-il une raison particulière, laquelle ?

.....

f. Si vous avez débuté les séances de préparation à la naissance :

- quel type de séance :
- lieu :
- nombre de séances déjà effectuées :

- auprès de quel professionnel : sage-femme libérale
 sage-femme hospitalière
 kinésithérapeute
 professeur de yoga
 autre, précisez :

g. Votre début de participation aux séances suivant l'EPI :

1. Le temps qui s'est écoulé depuis l'entretien jusqu'à la première séance vous a-t-il semblé :

- trop long, précisez :
 adapté
 trop court, précisez :

2. Quels sont les apports bénéfiques de la (des) autre(s) séance(s) séances de préparation à la naissance et à la parentalité que vous avez suivi ?

- bien-être
 confort corporel
 informations diverses, réponses à vos interrogations
 rencontres, échanges avec d'autres femmes enceintes
 élaboration d'un projet de naissance
 autre, précisez :

3. Diriez-vous que ces séances sont complémentaires de l'entretien ?

- oui
 non

Précisez :

4. Que vous-apportent-elles en plus ?

.....



Nancy, le 6 octobre 2008

Bureau du Conseil de Coordination

Dr Alain MITON
Dr Jean- Pierre MUGETTI
Dr Françoise LEMAITRE
Mme Sorlière
Mme Sorlière-ROCK
Mme Sorlière-ROBERT
M. Gabriel GILCOURTET
Titulaire-adjoint

Mesdames et Messieurs les sages-femmes, gynécologues médicaux et gynécologues obstétriciens du Réseau Périnatal Lorrain

Objet : Diffusion des documents EPI dans le Réseau Périnatal Lorrain.
N°M : AMSLUS3

Mesdames et Messieurs, Chers Collègues,

Après le travail d'une commission « EPI » fin 2007, le Réseau Périnatal Lorrain vous propose les documents validés par le conseil de coordination pour la mise en place de l'Entretien Périnatal Individuel dans toute la région.

La lettre d'information aux parents est glissée dans les carnets de santé de maternité ou diffusée par la CPAM de Moselle et des Vosges.

La distribution de carnets de santé de maternité doit être faite au moment de la déclaration de naissance. N'hésitez pas à vous procurer ces carnets auprès de votre Conseil Général.
Chaque professionnel, chaque établissement ou organisme est également libre de diffuser la lettre d'information selon ses propres modalités : le fichier sera téléchargeable sur le site du réseau.

La fiche de Transmission conçue en triple exemplaire, et diffusée dans tous les carnets de santé de maternité doit pouvoir être utilisée et consultée par les professionnels à l'issue de l'EPI et dans les mois suivants jusqu'en salle de naissance et en suites de couches. Nous espérons que l'utilité que nous y voyons vous inclinera à vous l'approprier.
Nous vous remercions de retourner au secrétariat du réseau le dernier feuillet (rose) pour nous permettre d'évaluer la mise en place de l'EPI.

La procédure reprend et explique les différents documents et étapes.

Enfin le guide professionnel est proposé à titre indicatif pour aider ceux qui n'ont pas encore mis en place l'EPI dans leur structure.

Nous vous remercions par avance de la diffusion que vous pourrez faire de ce message auprès des professionnels concernés dans votre structure ou établissement.
Nous espérons que vous pourrez profiter au mieux de ces documents. C'est l'usage que vous en ferez qui permettra une meilleure coordination et communication de chacun auprès de vos patientes.

Dr Alain Milton
Président du Réseau Périnatal Lorrain

Réseau Périnatal Lorrain

10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex
Tél 03 83 34 36 44 - Fax 03 83 34 44 49 - rd@maternite.chu-nancy.fr - <http://www.reseaupeperinatallozrain.org>



PROCEDURE POUR L'ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL OU EN COUPLE

L'entretien périnatal individuel (EPI) est mis en place depuis quelques temps dans certaines maternités et les services de PMI, et réalisé également par des professionnels libéraux.

- Le Réseau Périnatal Lorrain propose des documents communs permettant :
- D'informer les parents à propos de l'EPI
 - De transmettre sous forme de synthèse le contenu de l'entretien.
 - D'aider les professionnels.

Le RPL propose des modalités d'organisation de l'EPI, d'utilisation et de diffusion des documents présentés dans cette procédure.

1. Les différents documents

La lettre d'information

Cette lettre d'information permet au réseau de proposer aux patientes ayant déclaré leur grossesse de rencontrer un professionnel du réseau pour un EPI. Elle précise auprès de qui se renseigner, les différents professionnels possibles, et les différents thèmes susceptibles d'être abordés.

Elle peut être diffusée selon plusieurs modalités :

- o Dans le carnet de santé de maternité qui est distribué par :
 - la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) à l'issue de la déclaration de grossesse en Moselle et dans les Vosges.
 - les sages-femmes de PMI en Meuse.
 - les professionnels qui distribuent le carnet de santé de maternité lors de la déclaration de grossesse pour les départements 54, 55, 57 et 88.
- o Par tous les professionnels suivant les grossesses et les maternités qui le souhaitent (accès au document en Pdf sur le site du RPL)

La fiche de transmission

C'est le document « médical » de l'entretien. Il est rédigé par le professionnel qui réalise l'EPI et la patiente qui en est seule dépositaire et choisit de le montrer ou non aux professionnels qu'elle rencontre au cours de sa grossesse.

Il est réalisé en 3 feuillets autocopiant :

- o l'original est conservé par la patiente et sert de document de transmission,
- o le second feuillet est conservé dans le dossier médical par le professionnel qui réalise l'entretien
- o Le troisième feuillet (anonyme) est adressé au réseau à des fins d'évaluation de la mise en place de l'entretien en Lorraine. Il ne comporte que les critères sélectionnés pour l'évaluation soit :
 - la date de proposition de l'entretien et l'âge gestationnel,

Réseau Périnatal Lorrain
10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex
Tél 03 83 34 36 44 - Fax 03 83 34 44 49 - rd@maternite.chu-nancy.fr - <http://www.reseaupeperinatallozrain.org>



- l'âge de la patiente, la parité, l'âge gestationnel au moment de l'entretien,
- s'il est réalisé seule ou en couple, en consultation ou à domicile, le professionnel (sage-femme ou médecin) et son mode d'exercice (libéral, PMI ou hôpital),
- les éventuelles liaisons réalisées.

Une partie intitulée « suivi » permet aux professionnels qui rencontrent la patiente et avec son accord, d'actualiser les données au fur et à mesure de la grossesse jusqu'à la naissance.

On trouve la fiche de transmission dans le carnet de santé de maternité.

Le guide d'entretien.

Cette fiche propose sous forme de tableau les différents thèmes pouvant être évoqués au cours de l'entretien avec la patiente.

Ces items ne doivent pas obligatoirement être tous abordés puisque c'est la patiente qui « mène » l'entretien.

Ce guide est proposé par le réseau à titre indicatif. Son utilisation n'est en aucun cas obligatoire et chaque professionnel ou structure peut se l'approprier et/ou le modifier pour son usage propre.

S'il est utilisé comme support de prise de notes. Il ne doit pas faire partie du dossier médical et doit donc être supprimé ou conservé à part par le professionnel

2. La déclaration de grossesse

C'est au moment de la déclaration de grossesse qu'à lieu la première information au sujet de l'Entretien Périnatal Individuel ou en couple.

C'est donc le professionnel (sage-femme ou médecin) qui explique les finalités et l'intérêt de ce temps d'expression sur leur projet de naissance en précisant bien sa place dans l'accompagnement global de la grossesse.

Il propose alors à la future maman, aux futurs parents de prendre rendez-vous pour cet entretien : la notion de réseau est là fondamentale ; en effet, la future maman, les futurs parents devront être informés de toutes les possibilités qui s'offrent à eux, afin qu'ils puissent faire le choix de l'intervenant et du lieu qui leur convient le mieux. Le professionnel peut confier une copie de la lettre d'invitation à ce moment (à disposition sur le site du réseau).

L'article L. 2122-2 du code de la santé publique prévoit que le praticien remette le carnet de santé de maternité à la future maman lors de la déclaration.

La nouvelle édition du carnet de santé mentionne et explique l'EPI en page 3.

Le praticien explique l'intérêt de ce support comme outil de liaison entre les différents professionnels et rappelle qu'il lui appartient. Le praticien informe la patiente des modalités de réception du carnet de maternité (Cf chapitre 1 lettre d'informations)

La feuille de transmission de l'EPI est glissée dans le carnet.

Réseau Périnatal Lorrain

10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex

Tel 03 83 34 36 44 – Fax 03 83 34 44 49 – rd@maternite.chu-nancy.fr – <http://www.cesapeperinatalorraine.org>



3. Lors de l'entretien

Le professionnel peut s'aider du guide d'entretien qui est proposé à titre indicatif et qui peut être modifié ou remplacé.

La fiche de transmission de l'entretien se trouve dans le carnet de santé de maternité. Elle sera également mise à disposition sur le site du Réseau Périnatal Lorrain pour les cas où la femme n'est pas encore en possession de son carnet de santé de maternité au moment de l'entretien. La fiche téléchargeable se présente sous forme de trois feuillets distincts.

L'entretien dure environ 1 heure au cours de laquelle le professionnel se met à l'écoute des futurs parents concernant cette grossesse, son suivi, les modifications corporelles, psychologiques, la préparation à la naissance, l'accouchement, l'arrivée du bébé, etc....

Le professionnel peut prendre des notes personnelles pendant cet échange. Puis, sur la feuille de transmission du réseau, une synthèse est réalisée en accord avec la future maman, les futurs parents. Le recours à différents professionnels contactés ou proposés est également noté.

Quelques principes sont essentiels :

- Toute liaison devra être faite avec l'accord de l'intéressée à un autre professionnel susceptible de pouvoir apporter une aide, un soutien, un soin....
- C'est la patiente qui est propriétaire et dépositaire de la fiche et donc des transmissions qui y figurent. Elle choisit de transmettre ou non cette information aux professionnels qu'elle rencontre.
- la future maman doit être informée que cet entretien était l'EPI afin d'être en mesure de le signifier aux autres professionnels et éviter ainsi qu'il ne soit fait plusieurs fois.

4. Evaluation

Il s'agit d'une évaluation quantitative basée sur les informations recueillies sur le volet 3 de la fiche de transmission destinée au réseau.

Elle est réalisée par le réseau.

Les chiffres pourront être comparés au nombre de naissances en Lorraine, aux données de la Sécurité Sociale concernant le nombre de séances EPI facturées, au nombre de femmes ayant suivi une préparation à la naissance (information recueillie à partir des données du certificat de santé du 8^{ème} jour).

5. Diffusion

La procédure et les documents seront diffusés aux professionnels de la périnatalité qui font les déclarations de grossesse et les entretiens ainsi qu'aux différents ordres professionnels. Le réseau les mettra en ligne sur son Site Internet.

Réseau Périnatal Lorrain

10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex

Tel 03 83 34 36 44 – Fax 03 83 34 44 49 – rd@maternite.chu-nancy.fr – <http://www.cesapeperinatalorraine.org>

L'Entretien Prénatal Individuel (EPI), officialisé en 2005 et inclus à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), apparaît comme une pratique hétérogène. Ainsi, la plupart du temps, il semble être réalisé tardivement, les futures mères connaissent peu cette démarche et en font rarement la demande spontanément.

Dans ce contexte, plusieurs questions se posent : Quelle est la portée de l'EPI auprès des femmes, dans le cadre de la démarche psycho-prophylactique ? Comment est-il vécu par les futures mères ? Y-a-t-il adéquation entre les objectifs des professionnels et la perception des usagers ?

Une étude a été menée auprès de sages-femmes pratiquant l'entretien et de futures mamans en ayant bénéficié.

Les résultats ont démontré une pratique qui tend à s'homogénéiser et les futures mamans se sont montrées très satisfaites de cet entretien leur offrant un temps d'expression favorisant la réassurance et la confiance.

Néanmoins, le manque d'information majeur au sujet de l'EPI et les difficultés de mise en place d'un travail en réseau ne font pas de l'entretien le vecteur principal de participation aux séances de PNP.