



HAL
open science

L' Entretien Pérénatal Précoce dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse

Chloé de Balmann

► **To cite this version:**

Chloé de Balmann. L' Entretien Pérénatal Précoce dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse. Santé publique et épidémiologie. 2019. hal-04481783

HAL Id: hal-04481783

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04481783v1>

Submitted on 28 Feb 2024

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-memoires-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>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Parcours

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

Année 2018-2019

L'Entretien Prénatal Précoce dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse

Etude prospective auprès de 41 patientes et de 3 sages-femmes

Madame Chloé de Balmann

Maître de stage :
Madame Françoise Martinaud

Guidante universitaire :
Madame Sophie Gendarme

Je remercie,

La Clinique du Diaconat Fonderie et notamment Françoise Martinaud, ma maître de stage, de m'avoir permis de réaliser mon étude dans cet établissement ;

Sophie Gendarme, pour ses conseils et sa bienveillance ;

Françoise Roche, d'avoir énormément contribué au recrutement des patientes ;

Mes collègues, d'avoir accepté de participer à l'étude ;

Florian, pour son soutien inconditionnel ;

Laura, pour ses encouragements ;

Solène, pour ses relectures ;

Et mes parents, pour leur présence.

Sommaire

I.	Introduction	3
II.	Contexte	3
III.	Objectifs	5
IV.	Méthodes	6
V.	Résultats	7
1.	Données concernant les patientes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce.....	7
a)	Présentation de la population	7
b)	Le déroulement de l'entretien prénatal précoce	8
c)	L'accessibilité de l'entretien prénatal précoce.....	9
d)	L'avis global sur l'entretien prénatal précoce.....	10
2.	Données concernant les professionnels réalisant des entretiens prénataux précoces....	10
VI.	Discussion	11
1.	La critique de l'étude.....	11
2.	L'entretien prénatal précoce dans l'établissement étudié	12
3.	Le travail en réseau	16
4.	La réalisation de notre travail sur le lieu de stage	17
VII.	Conclusion.....	17
VIII.	Bibliographie	19
Annexes	22
	Annexe 1 : Questionnaire à destination des patientes	22
	Annexe 2 : Questionnaire à destination des sages-femmes.....	26
	Annexe 3 : Plaquette d'information à destination des patientes	28

Liste des abréviations

EPP	Entretien Prénatal Précoce
HAS	Haute Autorité de Santé
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité

I. Introduction

L'entretien prénatal précoce (EPP) constitue un objectif de Santé Publique mis en place lors du Plan de périnatalité 2005-2007. Il permet principalement d'organiser les séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), mais également d'initier des démarches de prévention et d'éducation de santé, de repérer les situations de vulnérabilité et de proposer des rencontres avec d'autres professionnels de santé, grâce à un travail en réseau en pleine expansion dans le système de soins français. Son objectif principal est de connaître les besoins et les attentes de la femme et/ou du couple, afin d'y répondre.

C'est en ce sens qu'il constitue un sujet essentiel d'intervention en promotion de santé dans le domaine périnatal. Nous nous sommes demandé si l'EPP était correctement mis en place dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie : dans cet établissement, l'EPP est-il réalisé selon les recommandations de la HAS ?

II. Contexte

La grossesse est constituée de nombreux bouleversements psychologiques, avec un ressenti décuplé des émotions. On la considère ainsi comme une période à risque sur le plan psychique [1].

Avant les années 2000, les professionnels de santé s'intéressaient encore très peu au versant psychologique de la grossesse. Le premier plan de périnatalité a été créé en 1970. Il avait pour mission d'améliorer la sécurité de la naissance, et de diminuer le taux de mortalité maternelle. A la suite de sa mise en place, le versant psychologique de la naissance est apparu comme un facteur majeur de sa qualité [2]. L'idée selon laquelle « les dimensions psychoaffectives, sociales et culturelles » interviennent dans la prise en charge globale fut apportée par Bernard Kouchner en 1994 [3]. Depuis ce jour, la grossesse est considérée comme un moment de disponibilité psychique, et la préparation globale apparaît comme essentielle. La préparation à la naissance est instaurée afin de compléter les consultations prénatales, dans lesquelles le vécu psychique de la grossesse n'est que trop peu abordé. A cette période sont rédigés les décrets de périnatalité de 1998, qui incitent les professionnels à identifier les facteurs de risque rendant vulnérables la mère et l'enfant à naître [4].

Les réflexions ont réellement débuté en 2003, avec le rapport de la mission de Puech-Bréart-Rozé [5]. Ce dernier met en avant la nécessité de ne plus prendre en charge uniquement la sécurité physique de la grossesse, mais aussi la « sécurité émotionnelle », dans la volonté d'une « sécurité globale » de la grossesse.

Le Plan Périnatalité de 2005-2007 a été mis en place suite à ces travaux [6]. Il se divise en plusieurs axes : humanité, proximité, sécurité et qualité des soins. On retrouve, dans l'axe de l'humanité, la création de l'« entretien individuel du 4^{ème} mois », qui en devient une mesure phare. L'objectif était de mettre en place un dialogue permettant aux futurs parents d'exprimer leurs attentes et besoins, et aux professionnels de santé de donner des conseils sur de nombreux sujets. Il s'agit ainsi d'un entretien médico-psycho-social, et non d'un rendez-vous classique de suivi médical mensuel de grossesse. Ce Plan Périnatalité précise qu'il peut être réalisé en individuel ou en couple. Il doit être systématiquement proposé aux femmes enceintes et réalisé pendant le 4^{ème} mois. « Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens prénataux : question sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc. » [6]. Il est réalisé par une sage-femme ou un autre professionnel de santé périnatale, disposant d'une expertise reconnue par le réseau de périnatalité dont il fait partie, soit en libéral soit dans une maternité. Il est spécifié que son financement s'inscrit dans celui des séances de PNP.

En Novembre 2005, après la parution du Plan Périnatalité, la Haute Autorité de Santé (HAS) a rédigé des recommandations professionnelles sur l'EPP, dans le cadre de la PNP [7].

L'EPP constitue la première étape de la PNP. Ses objectifs sont multiples et sont précisément décrits dans les recommandations de la HAS [7] :

- « Identifier les besoins d'information et définir les compétences parentales à développer » ;
- « Apprécier la santé globale de la femme enceinte et faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance » ;
- « Repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père » ;
- « Donner de l'information sur l'offre de soins de proximité, les missions et fonctionnement du réseau de santé périnatal quand il existe, le rôle des

professionnels, les alternatives à la préparation à la naissance, les ressources matérielles et les services » ;

- « Planifier les séances prénatales » ;
- « Orienter vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ».

Selon la HAS, cet entretien doit être proposé à toutes les femmes en début de grossesse, idéalement pendant le premier trimestre. Il initie le parcours de PNP, qui se compose de huit séances, comprenant l'EPP. Toutes ces séances sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie, dans le cadre de la prise en charge Maternité.

Deux textes législatifs vont suivre ce Plan Périnatalité et ces recommandations. Tout d'abord, la circulaire du 30 mars 2006 précise l'importance de l'EPP dans la qualité de l'accompagnement [8]. Ensuite, la circulaire du 2 mars 2007 rappelle les principes de fonctionnement des réseaux de santé, qui sont particulièrement indispensables dans la réalisation de l'EPP, notamment pour orienter les patientes vers des professionnels de santé adaptés à leur suivi : psychologue, assistant social, etc [9].

Dans le contexte actuel de lutte contre ce que certains nomment « violences gynécologiques et obstétricales », et de transformation du système de santé, la prise en charge psychologique et l'ouverture du dialogue avec les patientes sont nécessaires. Ainsi, l'entretien prénatal a toute sa place dans la prise en charge de la grossesse. Il doit être promu auprès de toutes les femmes enceintes en France et reconnu par l'ensemble des professionnels de santé acteurs de la périnatalité.

III. Objectifs

L'objectif général était d'optimiser la réalisation des entretiens prénataux dans la maternité de la clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse, en mettant en avant différents axes d'amélioration.

Les objectifs spécifiques qui y sont rattachés étaient de savoir si les recommandations de la HAS étaient respectées, d'évaluer le degré de satisfaction des patientes, et de mettre en avant les obstacles rencontrés par les professionnels réalisant les entretiens.

Les objectifs opérationnels étaient de réaliser une recherche bibliographique pour comparer les EPP réalisés avec les objectifs de la HAS, et de réaliser deux enquêtes, une auprès des patientes et une auprès des professionnels.

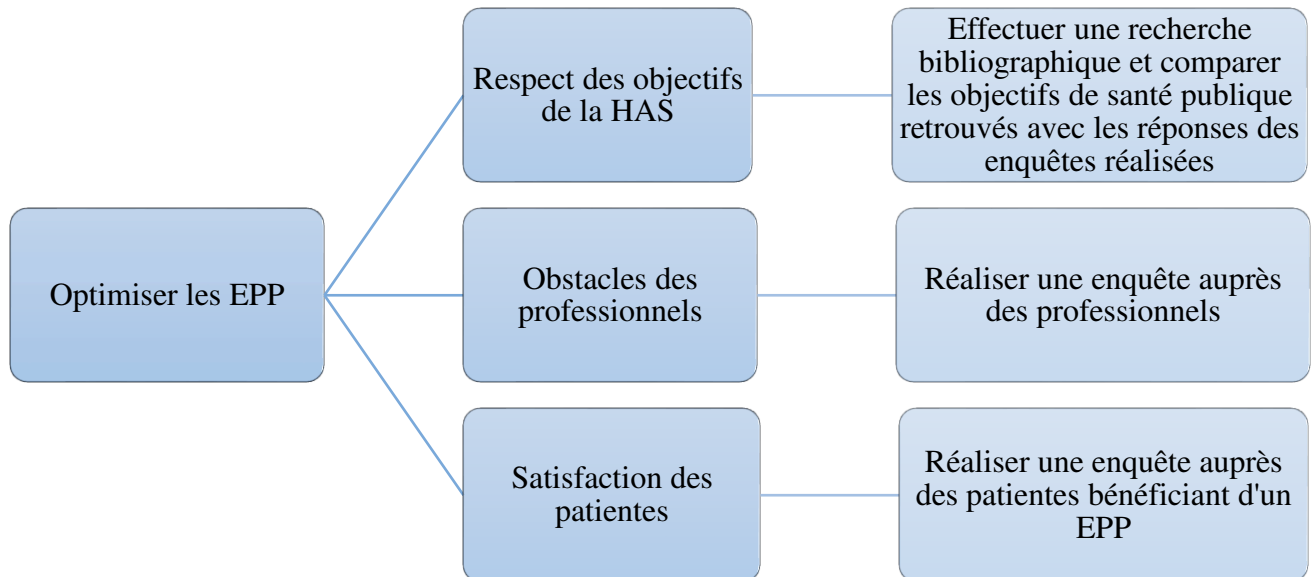


Figure 1 : Arbre à objectifs.

IV. Méthodes

Afin de répondre à nos objectifs, nous avons réalisé un audit en deux temps. Il s'agissait d'une étude descriptive, quantitative, observationnelle, prospective et monocentrique. Celle-ci a été réalisée dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie, à Mulhouse. Il s'agit d'une maternité de type II, privée à but non lucratif, ayant effectué 1645 accouchements en 2018.

Dans un premier lieu, nous avons diffusé des questionnaires à toutes les patientes réalisant les entretiens prénataux précoces dans la clinique (Annexe 1). Nous n'avons pour critères de non-inclusion que la barrière linguistique et l'âge inférieur à 18 ans.

Différents sujets sont abordés dans ce questionnaire :

- Les informations générales (âge, date du terme de la grossesse, terme auquel est réalisé l'entretien, parité) ;
- L'accessibilité de l'entretien ;
- La communication autour de l'EPP ;
- Les informations apportées par l'entretien, celles qui ont manqué ;
- Le degré de satisfaction globale ;
- L'orientation vers un(des) autre(s) professionnel(s) de santé.

Dans un deuxième temps, nous avons diffusé des questionnaires aux professionnels travaillant dans la Clinique et réalisant des entretiens prénataux, soit au sein même de l'établissement, soit dans un cabinet libéral (Annexe 2). Nous n'avons pas de critère d'exclusion.

Les questions posées concernaient différents thèmes :

- Années d'exercice de l'EPP ;
- Connaissance des recommandations de la HAS ;
- Réalisation pratique de l'EPP (temporalité, fréquence, document de synthèse) ;
- Sujets abordés ;
- Orientation vers d'autres professionnels de santé ;
- Réalisation de la PNP à la suite de l'EPP.

Les données ont été traitées grâce au logiciel Microsoft Excel 2012, et le mémoire a été rédigé avec le logiciel Microsoft Word 2012.

V. Résultats

1. Données concernant les patientes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce

a) Présentation de la population

Le questionnaire a été diffusé entre le 25 février et le 3 mai 2019. Nous avons recueilli 41 réponses de patientes.

L'âge moyen de la population étudiée était de 30,3 ans. L'âge minimal était de 25 ans, et l'âge maximal de 39 ans.

Parmi les patientes interrogées, 29 vivaient leur première grossesse et 12 avaient déjà au moins un enfant.

b) Le déroulement de l'entretien prénatal précoce

Tableau I : Le terme auquel est réalisé l'entretien.

Terme de réalisation de l'entretien	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Avant la fin du 4 ^{ème} mois	8	19,5
Avant la fin du 5 ^{ème} mois	25	61,0
A partir du début du 6 ^{ème} mois	8	19,5
Durant le premier trimestre	0	0,0
Durant le deuxième trimestre	37	90,2
Durant le troisième trimestre	4	9,8

n = effectif

L'entretien a été réalisé en moyenne à 22 semaines et 5 jours d'aménorrhée. Un cinquième des entretiens était réalisé avant la fin du 4^{ème} mois, et plus de la moitié était réalisé avant la fin du 5^{ème} mois.

Plus de la moitié des patientes étaient seules au moment de l'entretien (58,5%). Dans le cas contraire, elles étaient toujours accompagnées de leur conjoint.

Tableau II : Les sujets abordés pendant l'entretien prénatal précoce.

Sujets abordés	Nombre	Pourcentage
<i>Plusieurs réponses possibles</i>	(n)	(%)
Préparation à la naissance et à la parentalité	40	97,6
Bien-être psychologique	35	85,4
Alimentation	34	82,9
Réseau de soins périnatal	32	78,0
Qualité de sommeil	31	75,6
Bien-être physique	38	72,7
Projet de naissance	29	70,7
Addictions	24	58,5
Suivi médical de la grossesse	21	51,2
Antécédents médicaux et obstétricaux	21	51,2

n = effectif

Tous les sujets ont été abordés pour plus de la moitié des patientes, avec une grande prédominance pour la PNP, le bien-être psychologique, la qualité de sommeil, le réseau de soins périnatal et l'alimentation, qui sont traités lors de plus de trois quarts des entretiens.

La note sur dix sur la qualité et le nombre d'informations reçues était de 9,84 en moyenne, avec 36 patientes ayant noté 10.

Aucune patiente recrutée n'aurait souhaité recevoir de plus amples informations sur un quelconque sujet.

Un peu plus d'un tiers des patientes (36,6%) a été orienté vers un autre professionnel de santé. Elles en ont toutes été satisfaites. La plupart d'entre elles ont été orientées vers une sage-femme acupunctrice, d'autres, plus minoritaires, vers une tabacologue ou une psychologue.

c) L'accessibilité de l'entretien prénatal précoce

Une patiente a eu des difficultés à prendre un rendez-vous par téléphone pour réaliser l'entretien. Les quarante autres ont considéré qu'il était facile d'accéder à l'EPP.

Tableau III : Les sources de connaissance de l'existence de l'EPP.

Sources d'information <i>Plusieurs réponses possibles</i>	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Information par un professionnel de la maternité	19	46,3
Information par un professionnel libéral	16	39,0
Brochures d'information	9	22,0
Bouche à oreille	8	19,5
Internet	1	2,4

n = effectif

La plupart des patientes ont eu connaissance de l'entretien prénatal par le biais des professionnels de la maternité.

d) L'avis global sur l'entretien prénatal précoce

La note moyenne sur la satisfaction globale de l'EPP était de 9,74/10.

La totalité des patientes conseilleraient à leur entourage de réaliser un entretien prénatal.

Une seconde note globale de l'entretien sur dix a été demandée en fin de questionnaire. La question était « Suite à l'entretien, vous sentez-vous plus à l'aise dans notre établissement ? ».

La note moyenne était de 9,13/10.

2. Données concernant les professionnels réalisant des entretiens prénataux précoces

Quatre professionnelles répondaient à nos critères d'inclusion. Toutes étaient sages-femmes. Nous avons obtenu trois réponses, car une professionnelle a refusé de participer à l'étude.

Deux des trois sages-femmes interrogées réalisaient des EPP depuis seulement deux et trois ans. La troisième en réalisait depuis 2008. L'une d'elles ne connaissait pas les recommandations de la HAS à son sujet.

L'EPP était proposé à toutes les patientes qu'elles suivaient pendant leur grossesse, au deuxième trimestre. Aucune d'entre elles ne possédait de document de synthèse de l'EPP. Les informations concernant l'entretien étaient notées dans le dossier médical de la grossesse.

De nombreux sujets étaient abordés en systématique : la PNP, le projet de naissance, le suivi médical, le bien-être physique, le bien-être psychologique, la qualité de sommeil, les antécédents médicaux et obstétricaux, le réseau de soin périnatal, et les addictions.

Une des sages-femmes interrogées n'abordait pas le sujet de l'alimentation.

Une autre a précisé qu'elle discutait aussi systématiquement du couple, de la sexualité, de l'activité professionnelle et des premiers enfants du ménage.

Une des sages-femmes a exprimé des difficultés à orienter les patientes vers d'autres professionnels de santé, notamment à cause du manque de développement de son travail en réseau. Cependant, elle a expliqué avoir orienté plusieurs patientes vers des sages-femmes acupunctrices et des tabacologues. C'est cette même sage-femme qui n'abordait pas le sujet de l'alimentation et qui n'avait pas connaissance des recommandations de la HAS.

Les autres professionnelles interrogées ont décrit une orientation régulière vers des psychologues, sages-femmes acupunctrices, tabacologues, homéopathes, et ostéopathes ; et n'ont pas exprimé de difficulté à orienter les patientes vers d'autres professionnels de santé.

Toutes les sages-femmes recrutées ont précisé que les patientes poursuivaient toujours les EPP par les séances de PNP qu'elles proposaient.

VI. Discussion

1. La critique de l'étude

Nous n'avons recruté que 41 patientes et trois sages-femmes, ce qui ne permet pas d'obtenir une puissance nécessaire pour être statistiquement représentatif. Il aurait été intéressant d'analyser une centaine de questionnaires afin d'avoir une étude plus solide et plus représentative de la population générale. Néanmoins, le caractère prospectif confère plus d'intérêt à l'étude. De plus, toutes les patientes ayant réalisé l'entretien dans la période de recrutement ont accepté de remplir le questionnaire, ce qui donne une bonne exhaustivité.

Notre sujet était novateur, puisque c'est une des premières études à s'intéresser de cette façon à l'EPP. Cependant le manque d'études similaires à la nôtre nous a empêché de faire une comparaison précise avec la littérature. Malgré tout, les références bibliographiques sur l'entretien prénatal précoce sont nombreuses, notamment concernant sa législation et son historique.

Il était particulièrement intéressant de travailler en double-recrutement avec deux populations : celle qui dirige les entretiens, et celle qui en bénéficie. En effet, cela a permis d'obtenir différents points de vue, et de répondre plus précisément à tous nos objectifs. Le questionnaire aux patientes a répondu à notre problématique concernant leur satisfaction ; et celui aux professionnels nous a aidé à connaître les obstacles rencontrés par ceux-ci. Ces deux enquêtes ont permis conjointement de s'assurer du respect des objectifs de la HAS.

Nous avons fait le choix de créer deux questionnaires pour réaliser ce travail. Il aurait été plus judicieux de réaliser des entretiens semi-directifs auprès des professionnelles recrutées. Cela n'a pas été possible, faute de temps et de moyens, et nous avons fait le choix de distribuer un questionnaire. Pour pallier ce défaut et laisser les sages-femmes s'exprimer au maximum, plusieurs questions ouvertes étaient formulées.

2. L'entretien prénatal précoce dans l'établissement étudié

Selon les statistiques de l'établissement sur l'année 2018, le taux de patientes réalisant un entretien prénatal est estimé à 24,1%. Cette prévalence reste faible, puisqu'elle ne représente qu'un quart des femmes enceintes, mais se rapproche des valeurs de la dernière Enquête Nationale Périnatale, réalisée en 2016 [10], qui estime une participation des femmes à l'EPP à hauteur de 28,5%. Les prévalences variaient en 2016 selon les régions, entre 19,5% pour l'Île de France et 39,5% pour la Nouvelle Aquitaine [10]. Nous avons montré que les patientes prenaient connaissance de l'EPP par le biais d'un professionnel de la maternité le plus souvent. Malgré tout, cette proportion reste inférieure à 50%. Il est primordial que les professionnels réalisant le suivi obstétrical des patientes de la Clinique abordent plus systématiquement l'existence de l'entretien, et encouragent les patientes à en bénéficier. Nous n'avons pas demandé précisément quel professionnel de la maternité (sage-femme, médecin, personnel d'accueil) avait donné l'information à la patiente. Il aurait été intéressant d'avoir cette réponse. Face à ce défaut de communication, nous avons pris l'initiative de réaliser une brochure

d'information (Annexe 3) concernant l'EPP. L'objectif était de la diffuser largement aux patientes suivies dans l'établissement pour que chaque femme ait connaissance de l'existence de l'entretien, afin d'augmenter la prévalence de participation aux entretiens, qui est encore trop faible dans l'établissement étudié.

E. Aernout a montré dans une étude un lien significatif entre la connaissance de l'EPP et le niveau d'étude. Les femmes ayant un niveau d'études inférieur ou égal au collège connaissaient moins l'existence de l'EPP que les autres [11]. C'était également le cas dans l'étude de S. Barandon : les femmes au niveau éducatif supérieur au baccalauréat avaient plus fréquemment bénéficié d'un entretien [12].

Une autre enquête, élaborée par J. Devaux, a mis en évidence qu'en cas de proposition systématique, 72,5% des femmes accepteraient de participer à l'EPP [13]. Le mémoire de A. Barrat a fait ressortir que 56,2% des accouchées n'ayant pas bénéficié d'un EPP auraient souhaité en avoir un, et que 86,3% des femmes ayant réalisé un EPP voudraient réitérer l'expérience lors d'une future grossesse [14].

Concernant les caractéristiques générales de la population étudiée, les trois quarts étaient des primipares. Nous avons ainsi émis l'hypothèse que les femmes sont plus intéressées par l'entretien prénatal précoce lorsqu'elles attendent leur premier enfant, soit parce qu'elles ont besoin de plus d'informations étant donné qu'elles découvrent la grossesse et la parentalité, soit parce qu'elles sont plus disponibles, l'EPP étant réalisé avant le début du congé maternité. Les mêmes proportions ont été retrouvées dans le mémoire d'une sage-femme de Besançon réalisé en 2012, qui comptaient 73% de primipares ayant réalisé un EPP, contre 27% de multipares [15]. Cependant, l'EPP doit être proposé à toutes les femmes, sans distinction selon la parité. En effet, selon une étude, « l'expérience de maternité ne semble pas acquise une fois pour toutes avec la première grossesse » [16]. Les multipares ont des préoccupations souvent différentes que les primipares. Néanmoins, il ne faut pas considérer que, parce qu'elles ont déjà vécu une grossesse, elles n'ont pas d'intérêt à bénéficier d'un EPP. L'entretien a été réalisé en moyenne à 22 SA + 5 jours, ce qui correspond au milieu du cinquième mois. Il a été réalisé au deuxième trimestre pour 90% des patientes, mais seules un cinquième l'avaient réalisé avant la fin du quatrième mois, et seules 61% avant la fin du cinquième mois. Cela n'est pas en accord avec les recommandations de la HAS [7], qui conseille de réaliser l'EPP au premier trimestre de la grossesse, ni avec le Plan Périnatalité 2005-2007 [6], qui préconise de le réaliser pendant le quatrième mois. Les données de l'Enquête Nationale Périnatale se rapprochent des nôtres et

montrent également une divergence entre les recommandations et les faits, avec seulement la moitié des femmes ayant réalisé leur entretien avant la fin du quatrième mois [10].

L'âge moyen des patientes recrutées était de 30,3 ans, ce qui correspond à la population générale selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 [10], qui montrait un âge moyen de 30,3 ans également.

La moitié des patientes a réalisé l'entretien en compagnie de leur conjoint. L'hypothèse serait qu'une part non négligeable des futurs pères s'impliquent dans la grossesse et la parentalité, et qu'ils souhaitent également un accompagnement par un professionnel de santé pendant la grossesse de leur compagne. Une étude consacrée à cette problématique, centrée sur la place des conjoints pendant la grossesse permettrait de valider ou infirmer cette hypothèse. La HAS précise que l'entretien peut être réalisé seule ou en couple, mais ne formule pas d'objectif concernant le ou la partenaire de la femme enceinte.

Nous avons demandé aux patientes et aux professionnelles quels sujets étaient abordés pendant l'entretien, afin de connaître le respect des objectifs de la HAS. Tous les sujets préconisés par cette instance de santé publique [7] ont été abordés dans plus de la moitié des entretiens, et nombre d'entre eux ont été abordés dans plus de 75% des entretiens : c'est le cas de la PNP, du bien-être psychologique, du sommeil, du réseau de soins et de l'alimentation. Ces sujets sont essentiels dans la prise en charge globale de la femme enceinte. Aussi, toutes les sages-femmes interrogées traitaient tous les sujets cités par la HAS, hormis l'alimentation pour l'une d'entre elles. Les professionnelles ont même signalé aborder d'autres sujets, tels que la sexualité, les relations de couple, le travail ou encore les premiers enfants du foyer.

Dans la même lignée, nous avons cherché à savoir si les patientes recevaient suffisamment d'informations, et si certaines de leurs questions étaient restées sans réponse. Toutes, sans exception, ont répondu qu'elles n'auraient pas souhaité plus d'informations sur un quelconque sujet. Elles ont donné la note moyenne de 9,84/10 concernant les informations reçues, et 36 patientes ont donné la note de 10/10, ce qui montre une réelle satisfaction concernant les renseignements dispensés par la sage-femme lors de l'entretien.

Aussi, d'après les sages-femmes interrogées, toutes les patientes bénéficiant d'un EPP poursuivait avec les séances de PNP.

Nous remarquons ainsi que les recommandations concernant les sujets à aborder dans les EPP émises par la Haute Autorité de Santé sont respectées dans l'établissement étudié.

Nous avons également demandé aux professionnelles si elles avaient connaissance des recommandations de la HAS, et ce n'était pas le cas pour l'une d'elles. Il est intéressant de souligner que cette même sage-femme n'abordait pas tous les sujets cités par la HAS. Il aurait été pertinent d'interroger plus de professionnels sur la connaissance de ces recommandations, et cela pourrait faire l'objet d'une étude à part entière. Nous avons émis l'hypothèse qu'il existe un manque d'informations à propos des recommandations sur l'EPP lors de la formation initiale et continue des sages-femmes, qui expliquerait le fait qu'une des trois professionnelles interrogées dans notre étude n'en n'a pas connaissance. Le faible effectif recruté ne nous permet pas de confirmer cette hypothèse. Il serait nécessaire de réaliser une étude avec un nombre de professionnels plus important, ciblée sur cette problématique.

A propos de l'accessibilité de l'entretien dans notre établissement, la quasi-totalité des patientes ont affirmé qu'il était facile d'en bénéficier. Une seule d'entre elles a spécifié avoir eu des difficultés à prendre rendez-vous. En effet, les patientes disposent du numéro des urgences gynécologiques et obstétricales, qui les renvoie vers une sage-femme de garde à toute heure du jour et de la nuit, qui peut leur proposer un créneau de rendez-vous, ce qui facilite la démarche.

Il a été demandé aux patientes de noter sur dix leur satisfaction globale de l'EPP. La note moyenne était de 9,74/10. Nous concluons ainsi que les femmes enceintes apprécient particulièrement l'EPP dont elles bénéficient dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie. Toutes les femmes recrutées ont affirmé qu'elles conseilleraient l'EPP à leur entourage.

Pour finir, à la question « Après cet entretien, vous sentez-vous plus à l'aise dans notre maternité ? », les femmes interrogées ont donné la note moyenne de 9,13/10. L'EPP permet donc de familiariser les patientes avec l'établissement et avec l'équipe de sages-femmes. Cela engendre un lien de confiance essentiel pour le suivi de grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Un mémoire écrit par une sage-femme de Clermont-Ferrand [14] montrait que 98,6% des femmes se déclaraient satisfaites de l'EPP. Ce résultat est en accord avec les nôtres, et prouve l'importance de sa réalisation. De plus, dans une enquête effectuée par A. Gilibert, 100% des femmes ont déclaré avoir pu s'exprimer librement pendant l'EPP [17]. Cet entretien étant réellement apprécié par les patientes, il est indispensable de le promouvoir auprès de chacune d'elle.

3. Le travail en réseau

Le travail en réseau et en interprofessionnalité est indispensable lorsque l'on réalise des entretiens prénataux ou tout autre acte de prévention ou intervention en promotion de la santé. Le réseau de santé périnatale constitue ainsi un socle primordial de l'EPP. Nous avons donc abordé cet aspect dans notre étude, et avons montré qu'un tiers des patientes étaient redirigées vers d'autres professionnels : le plus souvent vers des acupuncteurs, mais aussi vers des psychologues et tabacologues. Cela s'explique aussi par la présence de sages-femmes acupuntrices dans la Clinique du Diaconat Fonderie, ce qui facilite le travail interdisciplinaire et, de ce fait, la prise de rendez-vous par la patiente.

Une étude réalisée à Nîmes en 2011 a montré qu'un cinquième des femmes s'étaient vues proposer une orientation vers un autre professionnel [17]. C'était le cas pour 30,6% des patientes selon une étude menée en 2015 par B. Branger [18], ce qui correspond à nos résultats.

Une des sages-femmes réalisant les entretiens a signalé une difficulté d'orientation des patientes par manque de réseau. Cela montre également que l'existence du réseau périnatal et que la connaissance en amont d'autres professionnels de santé favorise les redirections des patientes vers des professionnels adaptés.

Enfin, toutes les patientes ayant été orientées vers un autre professionnel en ont été satisfaites. Nous concluons donc que le travail en réseau est primordial dans la prise en charge de la femme enceinte, et que l'interdisciplinarité doit être entretenue et promue pour permettre un accompagnement global dans la période périnatale.

Nous n'avons trouvé que très peu d'informations concernant l'EPP sur le site du réseau Naître en Alsace, réseau périnatal de la région auquel appartient la Clinique du Diaconat Fonderie [19]. Le développement du double maillage et du travail en réseau entre la ville et l'hôpital doit être privilégié. C'est notamment une des mesures du Plan Périnatalité 2005-2007 [6], dans le versant « Proximité ». Les réseaux périnataux régionaux sont essentiels dans cette mise en place, et ils ont plusieurs missions bien définies par la loi française [20] : prise en charge globale, décloisonnement des professionnels, qualité, sécurité et continuité des soins. Ces objectifs sont totalement en lien avec la réalisation de l'EPP et se recoupent avec les missions détaillées dans le Plan Périnatalité [6]. C'est pourquoi le réseau Naître en Alsace et l'ARS Grand Est doivent approfondir ce travail pour permettre un travail en réseau plus efficient, et ainsi obtenir une meilleure réalisation de l'EPP dans la région.

4. La réalisation de notre travail sur le lieu de stage

Ce lieu de stage nous a permis de répondre à nos objectifs de travail. Nous avons poursuivi notre métier initial de sage-femme et nous avons eu l'opportunité de le coupler avec un travail d'intervention en promotion de santé en effectuant une étude sur un sujet de prévention essentiel dans la prise en charge des femmes dans la période périnatale.

Nous avons créé dans le lieu de stage une plaquette d'informations (Annexe 3) à destination des patientes qui sera bientôt diffusée à toutes les femmes enceintes suivies dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie, afin de les informer de l'existence de l'EPP et des inciter à en bénéficier.

VII. Conclusion

L'entretien prénatal précoce est un excellent outil de prévention en santé publique pendant la période périnatale, puisqu'il concerne toutes les femmes enceintes et qu'il constitue un moment d'échanges privilégié.

L'objectif général de notre travail était d'optimiser la réalisation des entretiens prénataux dans la maternité de la clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse, en mettant en avant des axes d'amélioration. Nous avons alors réalisé un audit dans cet établissement.

Seul un quart des patientes suivies dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie a réalisé un entretien prénatal précoce en 2018. Par le biais de deux questionnaires, diffusés aux professionnels réalisant les entretiens et aux patientes en bénéficiant, nous avons montré que ceux-ci étaient réalisés tardivement dans la grossesse, en moyenne au milieu du cinquième mois, ce qui ne correspond pas aux recommandations de la HAS. Par ailleurs, ces recommandations étaient correctement respectées à propos des sujets abordés pendant les entretiens. Toutes les patientes interrogées étaient satisfaites de leur entretien, et ont donné la note moyenne de 9,74/10 pour évaluer leur satisfaction générale ; et toutes ont bénéficié des séances de PNP ensuite.

Afin d'augmenter le taux de participation à l'entretien, nous avons réalisé une plaquette d'information à destination des patientes, qui sera désormais diffusée à toutes les femmes enceintes suivies dans l'établissement.

Une des trois professionnelles interrogées n'avait pas connaissance des recommandations de la HAS de 2005. Il serait ainsi pertinent d'améliorer la formation sur les entretiens prénataux précoces dans les études de sages-femmes, puisque ces dernières réalisent la quasi-totalité des EPP en France, et également par le biais de la formation continue.

Nous concluons donc que les entretiens prénataux sont très appréciés par les femmes dans l'établissement étudié. Cependant, elles sont encore peu nombreuses à les réaliser. Les recommandations de la HAS sont globalement bien respectées par les professionnelles, mais parfois méconnues.

VIII. Bibliographie

- [1] Isserlis C, Sutter-Dallay A-L, Dugnat M, Glangeaud-Freudenthal NM-C. Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères. Toulouse: ERES; 2008.
- [2] Janvier E. L'entretien prénatal précoce : état des lieux de la formation et des difficultés rencontrées par les sages-femmes d'Auvergne [Mémoire de Sage-Femme]. Clermont-Ferrand: Université de Clermont-Ferrand; 2013.
- [3] Pons E, Grémy F, et al. La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : Pour un nouveau plan périnatalité. Rennes: Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville – Haut Comité de la Santé Publique; 1994.
- [4] Blondel B, Supernant K, Du Mazaubrun C, Bréart G. Enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998. 2005.
- [5] Bréart G, Puech F, Rozé J. Mission périnatalité. Vingt propositions pour une politique périnatale. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées; 2003.
- [6] Bréart G, Puech F, Rozé J. Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris: Ministère chargé de la Santé; 2004.
- [7] HAS. Recommandations pour la pratique clinique. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Paris: HAS; 2005.
- [8] Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS no 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité. 2006.
- [9] Circulaire DHOS/O3/CNAM n° 2007-88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM. 2007.
- [10] INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale (page consultée le 10/05/2019). Rapport 2016 - Les naissances et les établissements de santé - Situation et évolution depuis 2010 [en

ligne]. 2017.
http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/10_rapport_complet.pdf

[http://www.epopé-inserm.fr/wp-](http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/10_rapport_complet.pdf)

[11] Aernout E, Carpentier S. Connaissance de l'entretien prénatal précoce chez les femmes venant d'accoucher : étude transversale en 2011 dans la métropole lilloise (France). J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod; 2016 Apr;45(4):337-42.

[12] Barandon S, Balès M, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal N, Pambrun E, Bois C, et al. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2016 Jun;45(6):599-607.

[13] Devaux.J. Entretien prénatal précoce : état des lieux au sein du réseau périnatal de proximité nord Franche-Comté Belfort Montbéliard [Mémoire de Sage-Femme]. Besançon: UFR Sciences médicales et pharmaceutiques; 2012.

[14] Barrat A. Etat des lieux de l'entretien prénatal précoce auprès des femmes venant d'accoucher. Etude observationnelle transversale descriptive menée en 2017 auprès de 251 accouchées dans une maternité de type 3 de la région Auvergne [Mémoire de Sage-Femme]. Clermont-Ferrand: Université de Clermont-Auvergne; 2018.

[15] Autès E, ARS Nouvelle-Aquitaine. Présentation du projet régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) (page consultée le 14/05/2019). In: Journée régionale Nouvelle-Aquitaine des équipes mobiles précarités psychiatrie (EMPP). Bordeaux; 2017 [en ligne]. [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-12/EMPP_Presentation PRAPS 20 11 2017.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-12/EMPP_Presentation_PRAPS_20_11_2017.pdf)

[16] Riazuelo H. Représentations maternelles au cours d'une première et d'une seconde grossesse. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 2010;58(8):448-55.

[17] Gilibert A. Evaluation de l'entretien prénatal précoce auprès de 373 femmes en suite de couches [Mémoire de sage-femme]. Nîmes: Université de Montpellier I; 2013.

[18] Haute Autorité de Santé (page consultée le 12/05/2019). Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés : recommandation de bonne pratique [en ligne]. 2014. <https://www.has->

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201403/v3-bat_reco2clics_sortie_de_mater_nite-120314.pdf

[19] Naître en Alsace (page consultée le 30/04/2019). Accueil des professionnels [en ligne]. https://www.naitreenalsace.fr/accueil_professionnels/

[20] Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Direction générale de la caisse nationale d'assurance maladie (page consultée le 22/04/2019). Bulletin Officiel N°2007-4 Annonce N°67 [en ligne]. sante.gouv.fr. 2007. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.htm>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des patientes

Questionnaire relatif à l'entretien prénatal précoce

Réalisation d'un mémoire de Master 2^{ème} année en Intervention en Promotion de Santé par Chloé de Balmann, sage-femme.



Madame,

Vous venez de participer à un entretien prénatal précoce. Il constitue un des objectifs de santé publique en périnatalité de la Haute Autorité de Santé, puisqu'il permet d'identifier les besoins de chaque femme en début de grossesse et de leur apporter un soutien psychologique (la grossesse étant un facteur de vulnérabilité physique et psychique).

Dans le cadre de mon Master 2 en Intervention en Promotion de Santé, je réalise une étude sur la satisfaction de l'entretien prénatal précoce, et sur son respect des objectifs de la Haute Autorité de Santé en termes de santé publique. Pour me permettre de réaliser ce projet, je vous propose de remplir ce questionnaire anonyme.

Je vous remercie par avance de participer à la réussite de ma formation et à la recherche constante d'amélioration de notre établissement.

Chloé de Balmann,
Sage-femme de la clinique du Diaconat Fonderie.

Partie 1 : Les informations générales vous concernant

1) A quelle date a été réalisé votre entretien ?

___/___/_____

2) Quel est votre âge ?

___ ans

3) Quel est la date de votre terme ?

___/___/_____

4) Avez-vous déjà des enfants ?

Oui

Combien ? ___

Non

5) Avez-vous réalisé l'entretien :

Seule

Accompagnée

Par qui ?

Partie 2 : La communication autour de l'entretien prénatal précoce

1) Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de l'entretien prénatal précoce ?

Bouche à oreille : conversation avec un.e proche

Internet

Proposition d'un.e professionnel.le de santé libéral.e

Proposition d'un.e professionnel.le de santé de la maternité

Brochures

Autre :

2) Avez-vous facilement pu prendre rendez-vous ?

Oui

Non

Pourquoi ?

Partie 3 : Votre satisfaction suite à l'entretien prénatal précoce

- 1) Où situeriez-vous votre satisfaction globale concernant l'entretien ?
(note sur 10, 0 = pas du tout satisfaite, 10 = très satisfaite)

___/10

- 2) Quels sujets ont été abordés pendant l'entretien ? (plusieurs réponses possibles)

- Préparation à la naissance et à la parentalité (organisation des séances, souhaits)
- Projet de naissance
- Suivi médical de la grossesse
- Bien-être physique, maux de la grossesse
- Bien-être psychologique, vécu de la grossesse, angoisses
- Qualité de sommeil
- Accouchements antérieurs ou autres antécédents
- Informations sur le réseau de soins périnatal, les offres de soins, les dispositifs d'aide et d'accompagnement
- Alimentation
- Addictions : tabac, alcool et autres substances
- Autre :

.....

- 3) Avez-vous reçu les informations dont vous aviez besoin ?
(note sur 10, 0 = pas du tout, 10 = totalement)

___/10

- 4) Quelles informations vous ont éventuellement manqué ?

.....

- 5) Avez-vous été orientée vers un des autres professionnels de santé ?

- Oui
En êtes-vous satisfaite ?

.....

- Non
L'auriez-vous souhaité ?

.....

- 6) Auriez-vous aimé bénéficier d'une aide particulière que l'on ne vous a pas proposé ?

- Oui
Laquelle ?

- Non

7) Conseilleriez-vous l'entretien prénatal précoce à votre entourage ?

Oui

Non

Pourquoi ?

.....
.....

8) Après cet entretien, vous sentez-vous plus à l'aise dans notre maternité ?

(note sur 10, 0 = pas du tout, 10 = totalement)

___/10

Questionnaire relatif à l'entretien prénatal précoce à destination des professionnel.le.s

Réalisation d'un mémoire de Master 2^{ème} année en Intervention en Promotion de Santé par Chloé de Balmann, sage-femme.

- 1) Depuis quand réalisez-vous des entretiens prénataux précoces (EPP) ?
.....
- 2) Avez-vous déjà pris connaissance des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant l'EPP ?
- Oui
 - Non
- 3) Proposez-vous à toutes vos patientes de réaliser un EPP ?
- Oui
 - Non
- A quelle fréquence ? Pour quelle(s) raison(s) ?
.....
- 4) A quel trimestre de la grossesse proposez-vous l'EPP le plus souvent ? __ trimestre
- 5) Avez-vous un document de synthèse type que vous remplissez à la fin de chaque EPP ? Si oui, pouvez-vous me le faire parvenir ?
- Oui
 - Non
- 6) Quels sujets abordez-vous avec les femmes pendant l'entretien ? (*plusieurs réponses possibles*)
- Préparation à la naissance et à la parentalité (organisation des séances, souhaits)
 - Projet de naissance
 - Suivi médical de la grossesse
 - Bien-être physique, maux de la grossesse

- Bien-être psychologique, vécu de la grossesse, angoisses
- Qualité de sommeil
- Accouchements antérieurs ou autres antécédents
- Informations sur le réseau de soins périnatal, les offres de soins, les dispositifs d'aide et d'accompagnement
- Alimentation
- Addictions : tabac, alcool et autres substances
- Autre :

.....

7) Orientez-vous régulièrement vos patientes vers d'autres professionnels de santé ?

- Oui
Vers quels professionnels ?

.....

- Non
Pour quelle(s) raison(s) ?

.....

8) Avez-vous des difficultés à orienter vos patientes vers d'autres professionnels de santé ?

- Oui
Pour quelle(s) raison(s) ?

.....

- Non

9) L'entretien prénatal précoce est-il toujours (ou presque) poursuivi par les séances de préparation à la naissance ?

- Oui
- Non
Pour quelle(s) raison(s) ?

.....

Annexe 3 : Plaquette d'information à destination des patientes

Quels sujets abordons-nous pendant l'entretien ?

Pendant l'entretien, je peux discuter de nombreux sujets.

Tout ce qui me pose question peut être abordé !

Quelques exemples :

- Préparation à la naissance
- Projet de naissance
- Suivi médical de la grossesse
- Bien-être physique, maux de la grossesse
- Bien-être psychique, vécu, angoisses
- Qualité de sommeil
- Antécédents
- Réseau de soins périnatal, dispositifs d'aide et d'accompagnement
- Alimentation
- Addictions

La préparation à la naissance

L'entretien sera l'occasion d'organiser, si vous le souhaitez, la Préparation à la Naissance et à la Parentalité. Dans notre établissement, nous proposons une préparation classique, du yoga, de la sophrologie et de la piscine.



Pour prendre rendez-vous :

Contactez le centre de préparation à la naissance et à la parentalité au 03.89.32.57.54

L'adresse de la clinique :

1 rue Saint Sauveur
68054 Mulhouse Cedex

Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse
Établissement à but non lucratif reconnu d'utilité publique par décret impérial du 14 juillet 1865
www.diaconat-mulhouse.fr

L'entretien Prénatal Précoce

L'entretien prénatal précoce, c'est quoi ?

L'entretien prénatal est un temps de rencontre, d'écoute et d'échange entre la future mère, ou les futurs parents, et une sage-femme.

Il dure environ 1 heure.

C'est un moment privilégié durant lequel vous êtes libres de vous exprimer, de nous poser vos questions, de nous faire part de vos attentes, de votre projet de naissance, etc.

C'est aussi l'occasion pour nous de vous donner de nombreuses informations, d'initier la préparation à la naissance et à la parentalité.

Où et avec qui ?

Il est réalisé dans une salle de consultation, au deuxième étage de la clinique.

C'est une sage-femme de la maternité qui l'effectue. Elle dispose de créneaux de consultation tous les lundis, mardis, et vendredis après-midi.

Quand ?

Il est conseillé de le réaliser en début de grossesse, idéalement à la fin du premier trimestre.

Vous êtes déjà au deuxième ou troisième trimestre ? Pas de panique, il peut être effectué jusqu'à la fin de la grossesse si vous en ressentez le besoin.

Combien ça coûte ?

L'entretien individuel fait partie de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité. De ce fait, il est totalement pris en charge par la Sécurité Sociale dans le cadre de la prise en charge Maternité.

Puis-je venir accompagnée ?

Bien sûr !

Vous pouvez venir seule ou accompagnée de la personne de votre choix.



DE BALMANN Chloé

Année 2019

L'Entretien Prénatal Précoce dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse

Résumé :

Contexte : La grossesse entraîne de nombreux bouleversements psychologiques chez la femme. En 2005 est mis en place le Plan Périnatalité de 2005-2007, et la Haute Autorité de Santé publie des recommandations professionnelles à propos de l'Entretien Prénatal Précoce dans le cadre de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

Objectifs : Notre objectif général était d'optimiser la réalisation des entretiens prénataux dans la maternité de la clinique du Diaconat Fonderie de Mulhouse, en mettant en avant différents axes d'amélioration.

Méthodes : Nous avons effectué un audit, avec une distribution de questionnaires : un à destination des patientes, et un à destination des professionnels. L'étude descriptive, quantitative, observationnelle et prospective a été réalisée dans la maternité de la Clinique du Diaconat Fonderie, à Mulhouse.

Résultats : 41 patientes et 3 sages-femmes ont été recrutées. L'entretien a été réalisé en moyenne au milieu du 5^{ème} mois de grossesse. Ces dernières ont attribué plusieurs notes sur dix : 9,84/10 en moyenne pour la qualité et le nombre d'informations reçues, et 9,74/10 concernant leur satisfaction globale. Un tiers des patientes a été orienté vers un autre professionnel de santé.

Discussion : Le taux de participation à l'entretien était estimé à 24,1% en 2018. Nous avons donc réalisé une plaquette d'information à destination des patientes pour les informer de l'existence de l'EPP. Les recommandations de la HAS ont été globalement correctement respectées. Cependant, l'EPP a été réalisé tardivement dans la grossesse, après le premier trimestre pour la totalité des patientes interrogées ; et une des professionnelles n'avait pas connaissance des recommandations de la HAS.

Mots-clés : Pratique obstétricale, Préparation accouchement, Accompagnement malade, Prévention santé, Evaluation.

DE BALMANN Chloé

Year 2019

The early prenatal interview in the maternity of the clinic of Diaconat Fonderie in Mulhouse

Abstract :

Context : There are many psychic upheavals during pregnancy. The Perinatal Plan 2005-2007 was initiated in 2005, and the Haute Autorité de Santé published professional recommendations for the early prenatal interview at the same period. This interview is part of the birth preparedness.

Objectives : Our general objective was to optimize the early prenatal interviews in the maternity of the clinic of Diaconat Fonderie in Mulhouse, highlighting areas for improvement.

Method : We conducted the surveys both to women who were interviewed, and to midwives in charge of interviews. The study was descriptive, quantitative, observational and prospective. It was carried out in the maternity of the clinic of Diaconat Fonderie in Mulhouse.

Results : 41 women and 3 midwives answered the survey. The early prenatal interview was realized on average in the middle of the fifth month of pregnancy. Women gave scores : 9.84/10 on average for the quality and amount of informations ; 9.74/10 for the overall satisfaction of the interview. One third of the patients was oriented towards another healthcare professional.

Discussion : 24,1% of women did the early prenatal interview during 2018. We created a brochure to give informations at pregnant women about the early prenatal interview. The professional recommendations of HAS were generally respected. However, the early prenatal interview was conducted late during pregnancy, after the first trimester for all women ; and one midwife was not aware of the HAS' professional recommendations.

Keywords : Obstetric practice, Childbirth preparation, Sick accompaniment, Health prevention, Evaluation.