

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'État de Sage-femme

**L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE
UNE AMELIORATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES
FEMMES ENCEINTES ?**



Caroline VESCHAMBRE

Directrice de Mémoire : Laurence PLATEL

Promotion : 2002-2007

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>1</u>
<u>PREMIERE PARTIE : GENESE DE L'ENTRETIEN PRENATAL DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE</u>	<u>2</u>
1. CONTEXTE DE SA MISE EN PLACE.....	2
1.1. QUEL SUIVI DE GROSSESSE EN FRANCE ?	2
1.1.1. Données épidémiologiques	2
1.1.2. La surveillance clinique	2
1.1.3. La surveillance para clinique	3
1.1.4. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).....	5
1.2. CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE : RAPPORT DU HAUT COMITE DE SANTE PUBLIQUE DE JANVIER 1994	6
2. LES DECRETS DU 9 OCTOBRE 1998.....	7
2.1. DECRET N°98-899	7
2.2. LE DECRET N°98-900	7
2.3. PERCEPTION DES DECRETS PAR LES PROFESSIONNELS.....	8
3. UN NOUVEAU PLAN DE PERINATALITE.....	9
3.1. LA MISSION DE PERINATALITE 2003	9
3.2. LES MESURES COMPLEMENTAIRES.....	10
3.3. RAPPORT DE JANVIER 2004 « PERINATALITE ET SANTE MENTALE » PAR LE DR MOLENAT	11
3.3.1. Les objectifs et l'état d'esprit de l'entretien.....	11
3.3.2. Les conditions nécessaires à un bon exercice	12
3.4. LES MESURES DEFINIES PAR LE PLAN PERINATALITE 2005-2007.....	13
4. LA MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS.....	13
4.1. AVENANT A LA CONVENTION DES SAGES-FEMMES LIBERALES	13
4.2. ENQUETE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE : ÉTAT DES LIEUX DE LA MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN (OCTOBRE 2006).....	14
4.3. PUBLICATIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE LA SANTE D'AVRIL ET NOVEMBRE 2005.....	14
4.3.1. Recommandations professionnelles « Comment mieux informer les femmes enceintes ? »	14
4.3.2. Recommandations professionnelles concernant la préparation à la naissance et à la parentalité.....	15
<u>DEUXIEME PARTIE : L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE</u>	<u>17</u>

1. DEFINITIONS	17
2. LA TECHNIQUE DE L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS	17
2.1. CONDUITE DE L'ENTRETIEN EN INDIVIDUEL OU EN COUPLE.....	17
2.1.1. Un entretien centré sur la personne.....	17
2.1.2. Un guide d'entretien	19
2.2. LES THEMES ESSENTIELS A ABORDER LORS DE L'ENTRETIEN.....	20
2.3. REPERER LES SITUATIONS DE VULNERABILITE	20
2.3.1. Définition	20
2.3.2. Situations à risques dans la littérature.....	20
2.3.3. Situations à risques retenues par la HAS	21
2.3.4. Situation de vulnérabilité particulière : les violences conjugales	22
3. ADAPTER LE SUIVI EN FONCTION DES BESOINS ET DES DIFFICULTES	23
4. L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS EN PRATIQUE	23
4.1. L'ENTRETIEN DU 4 ^{EME} MOIS DANS DEUX CENTRES HOSPITALIERS.....	23
4.1.1. Exemple du CH du Mans.....	23
4.1.2. Exemple du CHU de Nantes	24
4.2. L'ENTRETIEN DU 4 ^{EME} MOIS DANS UN CABINET DE PREPARATION A LA NAISSANCE	24

TROISIEME PARTIE : ÉTUDE DE L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE 26

1. PRESENTATION	26
1.1. RAPPEL DE CONTEXTE.....	26
1.2. OBJECTIFS	26
2. ANALYSE DE LA MISE EN PLACE ET DE LA PRATIQUE DE L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS PAR LES PROFESSIONNELS	26
2.1. METHODOLOGIE.....	26
2.2. DESCRIPTIF.....	27
2.3. RESULTATS	27
2.3.1. Quels sont votre profession et son mode d'exercice ?	27
2.3.2. Avez-vous été informé de la mise en place d'un entretien au quatrième mois de grossesse ?.....	28
2.3.3. Opinion sur la question	29
2.3.4. Propositions d'actions.....	32
2.3.5. Observations dans leur pratique quotidienne	34
2.3.6. Pratique de l'entretien	36
3. LE PROFIL DES PATIENTES BENEFICIANT DE CET ENTRETIEN, SON EVALUATION	38
3.1. METHODOLOGIE.....	38
3.2. DESCRIPTIF.....	39
3.3. RESULTATS	39
3.3.1. Le profil des patientes.....	39

3.3.2.	L'information de l'entretien.....	43
3.3.3.	La réalisation de l'entretien	43
3.3.4.	Bénéfice de l'entretien	47
3.3.5.	Le degré de satisfaction	49
4.	COMPRENDRE LA REALITE DE L'ENTRETIEN EN PRATIQUE	50
4.1.	METHODOLOGIE.....	50
4.2.	RECIT D'ENTRETIENS	50
4.2.1.	Entretien n°1	50
4.2.2.	Entretien n°2	51
4.3.	ANALYSE ET DISCUSSION.....	52
4.3.1.	Entretien n°1	52
4.3.2.	Entretien n°2	53
5.	DISCUSSION	53
5.1.	METTRE EN PLACE PRECOCEMENT LES CONDITIONS D'UN DIALOGUE	54
5.1.1.	Moment de survenue.....	54
5.1.2.	Dialogue.....	54
5.2.	PRESENTER LE DISPOSITIF DE GROSSESSE.....	54
5.3.	SITUER L'INTERVENTION DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS ET PRECISER SA MANIERE DE TRAVAILLER AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS	55
5.3.1.	Fonctionner en réseau	55
5.3.2.	Le réseau	55
5.4.	ANTICIPER LES DIFFICULTES SOMATIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES	56
5.4.1.	Les difficultés somatiques.....	56
5.4.2.	Les difficultés psychologiques.....	57
5.4.3.	Les difficultés sociales.....	57
5.5.	COMPLETER OU DONNER DES INFORMATIONS SUR LES FACTEURS DE RISQUE, LES COMPORTEMENTS A RISQUE ET DES CONSEILS D'HYGIENE DE VIE.....	57
5.6.	ENCOURAGER LA FEMME OU LE COUPLE A PARTICIPER AUX SEANCES DE PNP	58
6.	PROPOSITIONS	58
	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>61</u>

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

« Ce n'est pas un hasard si dans la langue française bien naître et bien-être s'entendent de la même façon. » Danièle RAPOPORT

Durant le temps de la naissance et au cours de l'itinéraire de la maternité vont se jouer le développement de l'enfant et l'apprentissage de la parentalité. C'est pourquoi il est important de tenir compte de la dimension psychique de la maternité et d'aller au-delà d'une approche strictement organique comme le souligne E. DARSCHIS, psychologue : « Devenir parent nécessite un grand travail psychique dès la grossesse, véritable crise de transformation des identités, des identifications et important réaménagement des liens conjugaux, familiaux, générationnels ».

Lors d'une consultation, une femme enceinte déclarait qu'elle n'avait jamais autant consulté les professionnels de santé que pendant sa grossesse. En effet, la grossesse comprend sept visites obligatoires, des échographies, des prises de sang destinées à détecter la toxoplasmose, la rubéole ou bien la trisomie 21. La grossesse est de plus en plus prise en charge comme une maladie !

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse intervient dans ce contexte pour développer une prise en charge plus humaine et ouvrir le dialogue tôt dans la grossesse. Nous nous sommes interrogés sur cette prise en charge en amont.

Comment cet entretien a-t-il germé dans les esprits des professionnels et des politiques ?

Quelles sont les recommandations concernant sa pratique ?

Comment est-il mené ? Comment est-il perçu par les femmes enceintes et les professionnels ? Quel est le profil de femmes qui bénéficient de cet entretien ?

Parce que toutes ces questions sont essentielles, nous tenterons d'y répondre dans ce mémoire.

Après une première partie concernant la genèse de l'entretien du 4^{ème} mois, nous essaierons de définir cet entretien. Enfin, dans une dernière partie, nous présenterons notre étude et nos propositions pour l'avenir.

PREMIERE PARTIE : GENESE DE L'ENTRETIEN PRENATAL DU 4^{EME}

MOIS DE GROSSESSE

1. Contexte de sa mise en place

1.1. Quel suivi de grossesse en France ?

« Comme tous les mois, je sors juste du laboratoire d'analyses médicales. Mais cette fois un sentiment de malaise me tenaille. Je viens de faire d'une façon très anodine une prise de sang qui est tout sauf anodine : elle doit me dire le pourcentage de risque que tu sois trisomique 21. Tout s'est enchaîné si naturellement que je n'ai jamais imaginé les tenants et les aboutissants de cette prise de sang. Il y a tant d'examens lors d'une grossesse, entre les examens d'urines et de sang. Je n'ai pas sourcillé quand la gynécologue me l'a prescrite. »
Extrait de Bébé, mon amour, Véronique CHAVIGNY-BOUQUET.

1.1.1. Données épidémiologiques

En France, le suivi de grossesse est rythmé par une consultation mensuelle après la déclaration de grossesse. En 2006, le nombre de naissances a atteint 830.900 (en hausse de 2,9% en un an) [39]. Selon la Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (Drees), 9 femmes enceintes sur 10 ont respecté les consultations prénatales obligatoires en 2005. Le suivi a été principalement effectué par les gynécologues et obstétriciens qui assurent près de trois quarts des déclarations de grossesse (74,5%). Ce sont les professionnels les plus consultés pendant le suivi prénatal (65,5% des femmes ont consulté un gynécologue ou un obstétricien en maternité et 46,5% en ville). Le pourcentage de suivi de grossesse effectué par des sages-femmes s'élève à 24,5% et par des médecins généralistes à 15,5% (ceux-ci effectuant un quart des déclarations de grossesse, soit 24,5%). Une femme ayant la possibilité de consulter plusieurs spécialistes durant sa grossesse (gynécologues, sages-femmes, généralistes), le total des consultations est supérieur à 100%. Le rapport de la Drees souligne également une augmentation de femmes n'ayant jamais consulté l'équipe qui les accouche, soit de 6,5% en 1998 à 8,5% en 2003 [34].

1.1.2. La surveillance clinique

Le décret n°92-143 du 12 février 1992 [24] relatif aux examens obligatoires pré et postnataux fixe au nombre de sept les consultations médicales obligatoires chez une femme enceinte pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme.

Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse, soit avant la fin de la 14^{ème} semaine d'aménorrhée (SA). La surveillance de la grossesse peut être réalisée soit par un médecin, soit par une sage-femme si la grossesse est physiologique. Si la sage-femme constate une situation ou un antécédent pathologique, la surveillance doit être partagée avec un médecin (loi 2004-806 du 9 août 2004).

Le suivi de grossesse suppose l'établissement d'un dialogue et d'une relation de confiance entre un professionnel de santé et une femme enceinte. L'examen commence par un interrogatoire rigoureux à la recherche des signes d'une pathologie éventuelle ainsi que des signes de déséquilibre (physique, social ou psychologique) pouvant être eux aussi à l'origine d'une pathologie. Il consiste ensuite à surveiller le poids, la pression artérielle, à mesurer la hauteur utérine, à rechercher les bruits du cœur du fœtus et à surveiller le col utérin (bien que le toucher vaginal systématique soit remis en cause par la Haute Autorité de la Santé (HAS)). C'est aussi l'occasion d'informer la femme enceinte de l'évolution de sa grossesse.

Les consultations des 8^{ème} et 9^{ème} mois seront réalisées dans le centre où se déroulera l'accouchement. Le pronostic obstétrical sera établi et les modalités d'accouchement définies. Une consultation anesthésique est rendue obligatoire par le décret 94-1050 du 5 décembre 1994 [25] pour toute « intervention » programmée et doit se pratiquer plusieurs jours avant. En obstétrique, celle-ci se déroule généralement au début du 9^{ème} mois, l'accouchement n'étant pas comparable à une intervention chirurgicale programmée.

Un examen médical postnatal doit être obligatoirement effectué dans les 8 semaines après l'accouchement. Cette consultation peut être effectuée par un médecin ou une sage-femme si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique.

1.1.3. La surveillance para clinique

La surveillance de la grossesse nécessite la prescription d'examens biologiques. Le suivi de grossesse en France rassemble de nombreux examens biologiques qui peuvent être sources d'inquiétude pour la patiente si ceux-ci ne lui sont pas expliqués. On distingue les examens obligatoires, ceux systématiquement proposés et les examens recommandés. Ces nuances n'étant pas forcément connues des patientes, notre rôle est de délivrer une information adaptée pour leur permettre de faire « un choix éclairé ».

	Examens obligatoires	Examens recommandés	Circonstances particulières
1^{er} examen	• Séro. Rubéole et/ou toxo si non immunisée ou en l'absence de résultats documentés antérieurs, • Séro. Syphilis • Groupe sanguin (2 déterm.) • RAI (quelque soit le Rh) • Albuminurie, glycosurie	• HIV, AG Hbs, VHC→ • NFS • ECBU→ • BU « Multistix »	Si situations à risque Si antécédents urologiques, diabète ou BU++
4^{ème} mois	• Séro. Toxoplasmose et/ou rubéole si non immunisée • Albuminurie, glycosurie	• HT21 (triple test)→ • RAI si Rh négatif • BU « Multistix » • ECBU→	Information et proposition obligatoire Atcd uro., diabète, Bu+
5^{ème} mois	• Séro. Toxo. et/ou rubéole si non immunisée • Albuminurie, glycosurie	• RAI si Rh négatif • ECBU→ • BU « Multistix »	Atcd uro., diabète, Bu+
6^{ème} mois	• Séro. Toxoplasmose si non immunisée • RAI si Rh négatif • NFS • AG Hbs • Albuminurie, glycosurie	• O'Sullivan→ • ECBU→ • BU « Multistix »	Systématique+++ Atcd uro., diabète, Bu+
7^{ème} mois	• Séro. Toxoplasmose si non immunisée • Albuminurie, glycosurie	• RAI si Rh négatif • ECBU→ • BU « Multistix » •	Atcd uro., diabète, Bu+
8^{ème} mois	• Séro. Toxoplasmose si non immunisée • RAI si Rh négatif, atcd transfusion • Albuminurie, glycosurie •	• Consultation anesthésique • ECBU→ • BU « Multistix »	Atcd uro., diabète, Bu+
9^{ème} mois	• Séro. Toxoplasmose si non immunisée • RAI si Rh négatif, atcd transfusion • Albuminurie, glycosurie	• Prélèvement bactériologique vaginal (strepto B)→ • ECBU→ • BU « Multistix »	Systématique Atcd uro., diabète, Bu+

Tableau 1 : Les examens biologiques du suivi de grossesse [41]

Trois échographies sont prises en charge par l'assurance maladie au cours de la grossesse, autour de 12, 22 et 32 SA. La surveillance échographique n'est pas obligatoire mais fortement recommandée.

Parallèlement à ce suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité est proposée. Le suivi de grossesse est donc parsemé de dépistages prénataux, sources d'interrogations et d'attente.

1.1.4. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Le suivi médical est complété par une préparation à la naissance dont l'objectif global est « l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, accouchées et des nouveaux-nés à l'aide d'une approche éducative et protectrice » [37].

La sécurité sociale permet la prise en charge de la préparation à la naissance depuis 1959. Fin 1982, le nombre de séances prises en compte passe à huit (arrêté du 10 décembre 1982, JO 29/12) [1].

En 1988, seulement 20% des femmes suivent une préparation à la naissance. En 2005, ce sont 66,8% des primipares et 24,9% des multipares, soit 45,8% des femmes enceintes qui participent aux séances [34].

Aujourd'hui, de nombreuses préparations à l'accouchement existent : « classique », sophrologie, yoga, chant prénatal, haptonomie... Il nous paraît essentiel de rappeler les objectifs de la préparation à la naissance [31] :

- « 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 »

La préparation psychoprophylactique et obstétricale, ou PPO a laissé la place à la PNP. Elle est considérée comme un véritable outil préventif bien que son efficacité n'ait pas été démontrée, tant dans ses effets sur le déroulement de la naissance que sur la fonction parentale [29].

1.2. Contexte épidémiologique : Rapport du Haut comité de Santé Publique de janvier 1994

Le débat est lancé en janvier 1994 lors d'un rapport du Haut comité de Santé Publique intitulé « La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : pour un nouveau plan de périnatalité » [35].

Dans ce rapport, une nouvelle forme de sécurité est mentionnée, la « sécurité psychique », qui est susceptible d'être mise à mal pendant la grossesse. L'importance de la dimension sociale apparaît elle aussi.

Un constat démographique est fait, celui des maternités et paternités encore plus tardives avec des conséquences épidémiologiques encore mal évaluées.

Les données épidémiologiques sont : 750.000 naissances annuelles et 75.000 nouveaux-nés malades, 5.000 mort-nés et 7.000 décédés au cours de la première année de vie ainsi que 105 décès maternels suite à des complications de la grossesse et de l'accouchement. La mortalité périnatale est de 8,3 pour 1.000 naissances en 1990, ce qui place la France au douzième rang mondial.

La mortalité maternelle, qui est significative du niveau de santé d'une collectivité, est quant à elle de 13,9 +/- 2,4 décès pour 100.000 naissances, ce qui place la France à une position également médiocre.

Ce rapport va proposer :

- De diminuer la mortalité maternelle à 9 décès pour 100.000 naissances de 1994 à 1999
- De diminuer la mortalité périnatale de 3% entre 1994 et 1999
- D'abaisser le nombre de femmes enceintes n'ayant jamais consulté en maternité de 6% à 2% et de réduire de 1% à 0,5% le nombre de femmes ayant moins de trois consultations pendant la grossesse.

Pendant deux ans, les professionnels de ce secteur ont été concertés et deux décrets ont pu voir le jour le 10 octobre 1998.

2. Les Décrets du 9 octobre 1998

2.1. Décret n°98-899

Le décret n°98-899 [6] est relatif « aux établissements de santé publique pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie, la réanimation néonatale ». Trois niveaux de maternités sont créés suivant l'intensité des soins à apporter à la mère et au nouveau-né :

- Niveau 1 : prend en charge les femmes présentant une grossesse normale et les nouveaux-nés sans problème décelé
- Niveau 2 : dispose sur le même site d'unités néonatales ou de soins intensifs

Ces deux types de maternités doivent passer des conventions avec les établissements de santé de niveau plus élevé dans le but d'orienter les femmes enceintes lorsque cela s'avère nécessaire.

- Niveau 3 : possède la capacité de prendre en charge les grossesses à haut risque, possède des services de néonatalogie et de réanimation néonatale sur le même site ainsi qu'une réanimation pour adultes

Une telle organisation fait apparaître une classification du degré de pathologie qui entraîne l'émergence de la notion de grossesse à bas risque. D'autre part, ce décret prévoit aussi la fermeture des maternités réalisant moins de 300 accouchements par an sauf si une situation géographique justifie son maintien.

<u>Type</u>	<u>Public</u>	<u>Privé</u>	<u>TOTAL</u>
Maternité type I= sans lit de néonatalogie	161	196	357
Maternité type IIa = avec lits de néonatalogie	87	48	135
Maternité type IIb = IIa + soins intensifs de néonatalogie	76	13	89
Maternité type III= IIb+ réanimation néonatale	66	2	68
Centre périnatal de proximité (CPP)	63	6	69
TOTAL des maternités autorisées et CPP	453	265	718

Tableau 2 : Répartition des maternités autorisées par type et par statut (en France au 31 décembre 2004) (Source DHOS) (enquête auprès ARH) [22]

2.2. Le décret n°98-900

Il stipule les spécificités que les établissements de soins doivent respecter pour obtenir une autorisation. Elles concernent :

- Les conditions techniques que doivent respecter les locaux, leur équipement, leur organisation et l'environnement médico-technique

- Les personnels en précisant leur composition et qualification ainsi que la coordination des soins entre les différentes unités des différentes activités : obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Pour le personnel médical, des normes sont définies :

- Une sage-femme jusqu'à 1.000 accouchements, un poste supplémentaire par tranche de 200 et une surveillance au-delà de 2.500 accouchements par an
- A moins de 1.500 accouchements, les astreintes d'obstétrique, de pédiatrie et d'anesthésie sont autorisées
- Au-delà, présence obligatoire sauf pour la pédiatrie

L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique doit également assurer :

- Une information sur le déroulement de l'accouchement, de ses suites et de l'organisation des soins
- Une préparation à la naissance et une visite du secteur naissance si la patiente le souhaite
- Une consultation au début du dernier trimestre par une sage-femme ou un gynécologue de l'établissement ainsi qu'une consultation pré anesthésique
- Des examens d'imagerie par ultra sons

2.3. Perception des décrets par les professionnels

Les professionnels de la périnatalité ont été directement touchés dans leur pratique quotidienne par la mise en place des décrets de périnatalité de 1998. Une étude a été faite, de mars à mai 2001, à partir de 49 entretiens auprès des professionnels de santé du département du Rhône, dans une perspective d'analyse psychosociale [9].

Il en ressort que le décret reste très approximativement connu. Il est « perçu essentiellement comme un cadre de réglementation des pratiques et de complémentarité des compétences, dans le but d'améliorer la sécurité médicale ».

Un problème subsiste dans l'orientation des patientes : « Certains professionnels pensent que la capacité d'accueil de niveau III est trop faible et évoquent « le double jeu » de ces établissements » qui continuent à accueillir des grossesses normales. Certains pensent « qu'ils ne jouent pas le jeu de la pathologie ». Ils craignent la désertion des niveaux I du fait d'un défaut d'information des femmes

Plus proche de notre sujet, l'absence de prise en charge psychologique des patientes

est évoquée par tous et plus largement par les sages-femmes.

Le sentiment d'un décret « venu d'en haut » persiste. De nombreuses dispositions complémentaires vont par la suite s'ajouter. En 2003, un nouveau plan de périnatalité va se profiler.

3. Un nouveau Plan de périnatalité

Les objectifs du plan de 1994 n'ont été que partiellement atteints. Sauf en ce qui concerne la baisse du nombre de morts subites du nourrisson : objectif :-35%, résultat : -70%. Un rapport du Comité national d'experts a été remis au Ministère de la Santé en septembre 2003. Par la suite, M. Philippe DOUSTE-BLAZY, devenu Ministre de la santé et de la protection Sociale, mettra en œuvre « un plan d'action ambitieux pour moderniser l'environnement de la grossesse et de la naissance » [37].

3.1. La Mission de Périnatalité 2003

Cette mission a été mise en oeuvre à la demande de Monsieur le Professeur J-F MATTEI, alors Ministre de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, dans le but de recueillir des propositions permettant de progresser dans le domaine de la périnatalité. Elle a été réalisée par trois experts (G. BREART, F. PUECH, JC. ROZE) [20]. Cette mission part du fait que « la France est l'un des pays au monde les plus avancés en matière de protection médicale et sociale des femmes enceintes et des enfants ». Toutefois, des progrès restent à poursuivre car plusieurs constats ont été faits : notre pays occupe une position moyenne et des irrégularités importantes persistent, notamment pour ce qui a trait à l'accès aux soins.

<u>Pays</u>	<u>Mortalité périnatale (2001)</u>	<u>Mortalité infantile (2002)</u>	<u>Mortalité maternelle (2002)</u>
France	6,9	4,1	9,0
Allemagne	ND	4,3	2,9
Royaume-uni	6,7	5,3	6
Italie	ND	4,7	ND
Espagne	5,6	3,4	ND
Suède	5,7	2,8	ND
Finlande	4,3	3	5,4
États-unis	6,9	ND	ND
Japon	3,6	3	7,3

Tableau 3 : Taux de mortalité de différents pays (Source OCDE) [22]

Les professeurs BREART, PUECH et ROZE ont rédigé « 20 propositions pour une

politique périnatale ». L'entretien du 4^{ème} mois fait partie de la troisième proposition intitulée « Assurer une prise en charge plus humaine » en dépassant les soins purement médicaux.

Les objectifs de cet entretien sont ainsi définis :

- Dépister toute forme d'insécurité (couple, famille, précarité) pouvant entraîner des complications du « lien parent-enfant » mais aussi sur la pathologie de la grossesse
- Activer le réseau si nécessaire : gynécologue, médecin traitant, Protection Maternelle et Infantile (PMI)...
- Activer plus précocement les réseaux locaux de prévention si besoin: Département, Caisse d'Allocations Familiales, Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- Préparer et organiser le post-partum

La sage-femme est placée au cœur de cette proposition : c'est « l'acteur central, le pilote, l'animateur réseau ».

Ce rapport insiste sur la présence indispensable et conjointe des psychologues et pédopsychiatres dans les maternités et dans les services de réanimation néonatale. Il faut développer pour les femmes à haut risque des interventions de soutien social en s'appuyant sur la PMI, en organisant des staffs psychosociaux et des réunions pluridisciplinaires.

3.2. Les mesures complémentaires

D'autres mesures font leur apparition [20]:

- Proposer une nouvelle politique périnatale qui repose sur une prise en charge différenciée entre le bas risque et le haut risque périnatal. Celle-ci souligne l'importance d'un suivi personnalisé depuis la déclaration de grossesse jusqu'à l'issue de l'allaitement
- Permettre à la femme d'élaborer un projet de suivi de grossesse. Le début de grossesse doit permettre de reconnaître le caractère physiologique de la plupart des grossesses, d'informer les patientes en conséquence sur l'offre de soins et d'évaluer le risque psychosocial
- Évaluer la mise en place des maisons de naissances dans le cadre d'une ouverture à la nouvelle conception de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement à bas risque
- Activer le fonctionnement en réseau. Redéfinir les métiers de la périnatalité, entre autre le métier de sage-femme, qui n'exploite pas la totalité de ses compétences notamment dans le domaine de la surveillance des grossesses physiologiques

- Mettre en place un plan de périnatalité

C'est au cours de l'année 2004 qu'apparaîtra le nouveau plan de périnatalité intitulé « Humanité, proximité, sécurité, qualité ». Avant cela, au mois de janvier 2004, le Dr MOLENAT publia le rapport « Périnatalité et Santé mentale ».

3.3. Rapport de janvier 2004 « Périnatalité et Santé mentale » par le Dr MOLENAT

La Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) a confié une mission au Docteur MOLENAT, pédopsychiatre. Elle publie son rapport en janvier 2004 et l'intitule « Périnatalité et prévention en Santé mentale - Collaboration Médico-psychologique en périnatalité » [36].

Un constat est fait : le « rapprochement des divers acteurs concernés par le développement de l'enfant est une donnée récente au sein de la médecine ». Elle part d'un consensus de base : « L'intérêt d'accélérer la prévention des troubles du développement psycho-affectif des enfants en améliorant dès la grossesse la sécurité émotionnelle des parents et en mobilisant leurs ressources, est largement admis ».

Pour le Dr MOLENAT, « un tournant s'amorce dans les modes de pensée : la sécurité médicale, sociale et émotionnelle des parents doit trouver ses bases en amont, et pas seulement en aval ». Elle rappelle que la grossesse est le moment idéal pour ouvrir le dialogue avec les futurs parents qui sont « dans une dynamique axée sur l'espoir de donner la vie ».

Mais il ne s'agit pas de réduire la prise en charge des émotions à une consultation avec un professionnel de l'écoute : « la communication humaine, surtout dans ce domaine de la périnatalité, passe aussi par le « non-verbal » : bienveillance dans le premier accueil, qualité de présence et de regard, respect dans la manière de toucher le corps, continuité et cohérence des professionnels entre eux, transparence des transmissions... ».

Ce rapport se termine par une série de propositions parmi lesquelles figure « la mise en place d'un entretien prénatal par une sage-femme vers le 4^{ème} mois ».

3.3.1. Les objectifs et l'état d'esprit de l'entretien

Les objectifs et l'état d'esprit de l'entretien sont ainsi définis :

- L'objectif global est « d'accrocher la confiance et/ou de maintenir la confiance dans le système afin que les parents puissent mettre au monde l'enfant dans les meilleures

conditions de sécurité émotionnelle et qu'ils puissent faire appel ultérieurement si besoin »

- L'état d'esprit de l'entretien est fondé « sur des éléments de respect hors duquel les parents ne pourront pas se confier ». Parmi eux :
 - La qualité de l'accueil qui conditionnera la suite
 - La confidentialité qui « garantit la confiance des parents les plus vulnérables »
 - La rigueur dans les transmissions d'informations concernant l'intimité
 - L'engagement relationnel auprès des femmes les plus en souffrance

3.3.2. Les conditions nécessaires à un bon exercice

Selon le Dr MOLENAT, les conditions nécessaires à un bon exercice sont les suivantes :

- Avoir bénéficié de formations adéquates (en particulier des formations en réseau)
- Avoir acquis la sécurité suffisante pour organiser la diversité des places professionnelles
- Adhérer à un réseau périnatal régional s'il existe
- Être soutenu par une reprise régulière par un psychologue/psychiatre dans les cas difficiles
- Démarrer sur un terrain expérimental avec des professionnels sensibilisés et formés
- Évaluer à 1 ou 2 ans les pratiques auprès des familles et acteurs

Pour le Dr MOLENAT :

- L'entretien ne doit pas être intégré dans la PNP mais elle n'en précise pas les raisons
- Il semble primordial que la sage-femme ait la possibilité de revoir la mère dans le post-partum dans les situations de vulnérabilité « pour un véritable repérage du malaise qui pourrait anticiper une dépression, une pathologie du lien, un décalage dans l'investissement de l'enfant source de culpabilité et d'hyper protection ultérieure... »

On peut noter que parmi les autres propositions figurent :

- L'ouverture du dialogue tôt dans la grossesse
- L'augmentation de la présence psychologique en maternité

3.4. Les mesures définies par le plan périnatalité 2005-2007

Dans un premier temps, ce plan souligne l'importance des événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale ainsi que leur influence sur l'état de la mère et de l'enfant [37].

Malgré des avancées importantes dans le domaine de la protection médicale et sociale, des progrès sont encore nécessaires pour atteindre à nouveau les objectifs fixés par la loi relative à la politique de la santé. Pour 2008, ce sont les suivants :

- Une diminution de la mortalité périnatale à 5,5 décès pour 1.000 naissances
- Une diminution de la mortalité maternelle à 5 décès pour 100.000 naissances

C'est dans ce cadre qu'intervient l'entretien du quatrième mois de grossesse car les attentions portées à la mère durant la grossesse améliorent son état de santé et celui de son enfant. Le premier objectif de cet entretien est de développer une prise en charge plus humaine et plus attentive par la mise en place d'un dialogue précoce dans la grossesse. De nombreuses femmes rencontrent les sages-femmes trop tardivement pour permettre l'expression de leurs attentes et de leurs besoins. Cet entretien, qu'il soit individuel ou en couple, est systématiquement proposé au quatrième mois de grossesse. C'est l'occasion de revenir sur des questions peu ou mal abordées lors des consultations prénatales.

Il est réalisé sous la responsabilité d'une sage-femme ou d'un autre professionnel de la naissance et peut avoir lieu en maternité, en cabinet libéral, à domicile ou en PMI... Le professionnel qui effectue l'entretien ainsi que son lieu ne sont pas explicités. Son coût est estimé à 26 millions d'euros sur 3 ans.

4. La mise en place de l'entretien du 4^{ème} mois

4.1. Avenant à la convention des sages-femmes libérales

Paru dans le journal officiel de la République française du 21 novembre 2004, il permet la mise en place concrète de l'entretien du 4^{ème} mois [33]. Un certain nombre de modifications prennent effet :

- La première séance de préparation à la naissance devient individuelle
- Elle peut être réalisée dès le premier trimestre
- Elle est cotée C2,5 soit 38,25 euros
- Les séances suivantes peuvent être effectuées en individuel ou en groupe. Les cotations varient en fonction du nombre de patientes [43]:
 - 7 séances collectives (jusqu'à 3 patientes) : C2 par patiente soit 30,60 euros

- 7 séances collectives (de 4 à 6 patientes) : 0,9C par patiente soit 13,77 euros

4.2. Enquête des établissements de santé : État des lieux de la mise en place de l'entretien (octobre 2006)

La méthodologie de l'enquête consistait à interroger les maternités au niveau régional et national et à leur poser 5 questions [38] :

- 1- Avez-vous mis en place l'entretien du quatrième mois ?
- 2- Quand ?
- 3- Combien d'équivalents temps plein sage-femme ?
- 4- Nombre d'accouchements par an ?
- 5- Commentaires

Trente maternités hospitalo-universitaires au niveau national et 24 maternités au niveau des Pays de Loire ont été contactées.

A l'échelle nationale, 19 centres ont répondu à l'enquête (soit un taux de réponse de 63,3%). Sur ces 19 centres, cinq d'entre eux avaient mis l'entretien en place et quatre allaient le faire dans l'année. Les professionnels soulignent le manque de moyens et une définition insuffisamment précise des objectifs de l'entretien (information, dépistage, projet de naissance ?). Ils insistent sur les difficultés de recrutement et posent la question de savoir si la population ciblée sera celle à qui l'entretien s'adresse en priorité.

A l'échelle régionale, le taux de réponse est de 100%. Sur ces 24 maternités, 13 centres ont mis en place l'entretien soit 55% des maternités et l'on retrouve les mêmes commentaires qu'au niveau national. Les deux principaux problèmes soulevés par cette enquête sont la formation des professionnels et le recrutement des patientes. La formation est réclamée par tous et paraît indispensable, notamment pour le dépistage des pathologies du lien mère-enfant et leur prise en charge.

4.3. Publications de la Haute Autorité de la Santé d'avril et novembre 2005

4.3.1. Recommandations professionnelles « Comment mieux informer les femmes enceintes ? »

La HAS publie en avril 2005 des recommandations professionnelles concernant l'information délivrée aux femmes enceintes [30]. L'objectif est de « permettre aux professionnels de santé de bien informer la femme enceinte et le couple afin de les aider à

prendre des décisions dans le cadre du suivi de la grossesse et de la naissance ». Bien informer consiste à :

- Consacrer du temps à l'information de la femme enceinte ou du couple
- Apporter une écoute attentive
- Délivrer une information orale fondée sur les données scientifiques
- Utiliser un langage et/ou un support adaptés
- Proposer si nécessaire une consultation supplémentaire
- Fournir des informations écrites (ou à défaut indiquer où en trouver)
- Assurer la continuité des soins

D'autre part, les modalités suivantes devront être appliquées dès le début de la grossesse :

- Expliquer le bénéfice d'un suivi régulier
- Proposer un programme de suivi
- Mettre l'accent sur la prévention et l'éducation
- Informer clairement la femme de son droit d'accepter ou de refuser un examen de dépistage (qu'il soit obligatoire ou non)
- Souligner les risques de l'automédication
- Identifier les situations de vulnérabilité
- Tenir compte du mode de vie et de la situation psychosociale

4.3.2. Recommandations professionnelles concernant la préparation à la naissance et à la parentalité

La HAS a publié en novembre 2005 des recommandations professionnelles concernant la PNP [31]. Ces recommandations ont été élaborées à la demande de la Direction générale de la santé et des sages-femmes afin d'accompagner les mesures du plan de périnatalité 2005-2007, notamment l'entretien individuel ou en couple. La HAS rappelle que cet entretien :

- Ne se substitue pas aux consultations de suivi de grossesse
- Permet de structurer la PNP
- Permet de coordonner les actions des professionnels autour de la femme enceinte

Les objectifs de cet entretien ont été définis par le groupe de travail de la HAS et sont au nombre de cinq :

- Présenter le dispositif de suivi de grossesse
- Situer dans ce dispositif l'intervention des différents professionnels et leur manière de collaborer
- Anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales
- 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 suivre une PNP

Pour conduire l'entretien, il est conseillé de créer des conditions de dialogue et d'utiliser des techniques de communication qui :

- Mettent la femme enceinte ou le couple en confiance
- Permettent aux futurs parents d'exprimer leurs attentes, leurs besoins et leur questionnement
- Les aident à livrer leurs ressentis, leurs angoisses, les traumatismes actuels ou anciens qui pourraient être sources de difficultés ultérieures

On peut noter l'aspect répétitif des deux publications qui peut être source de confusions : qui, quand, comment...

DEUXIEME PARTIE : L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE

1. Définitions

L'entretien réclamé par un certain nombre de professionnels est aujourd'hui mis en pratique. Ils ont tenté de le définir :

- « Cet entretien est un outil de dépistage majeur car il est une ouverture du dialogue, crée un climat de confiance et ainsi permet de dépister toute forme d'insécurité (couple, famille, précarité) pouvant entraîner des complications sur le lien parent-enfant mais aussi des pathologies de la grossesse. Les sages-femmes sont les mieux préparées à cet entretien » Béatrice BABY, Sage-femme cadre supérieur, centre hospitalier de Beauvais [2]
- « Cet entretien, c'est de l'humain, de la vie, même si l'existence est parfois compliquée. Par ailleurs, il ne doit pas servir à faire de la prévention de la maltraitance. Bien sûr, il y a des effets de prévention, mais à la base, les parents, et particulièrement les femmes, doivent surtout retrouver confiance en eux afin de transmettre à leur enfant la sécurité. » Françoise MOLENAT, pédopsychiatre CHU Montpellier [10]
- « L'entretien est une action de promotion de la santé, adapté à chaque personne, à chaque couple avec la connaissance de son environnement, de sa culture, de sa spécificité. Il se veut [...] compréhensible et positif. Ce n'est pas une fin en soi, c'est un outil » Danièle CAPGRAS-BABERON, Sage-femme [10]
- « Il s'agit d'un contrat de communication par lequel s'effectue un dépistage par anamnèse, une recherche de signes d'appel, un accompagnement et une responsabilisation » Dominique MERG, IRAP Santé [3]

2. La technique de l'entretien du 4^{ème} mois

2.1. Conduite de l'entretien en individuel ou en couple

2.1.1. Un entretien centré sur la personne

C'est un entretien d'aide, centré sur la personne ; il doit être non directif. Selon Carls ROGERS, psychologue américain du XX^{ème} siècle, « nul n'est mieux placé que le patient lui-même pour savoir quels sont ses problèmes et [...] l'important est de savoir comment il a intégré sa propre expérience ». Le rôle de l'intervenant est donc de guider la personne par quelques questions pour l'amener à trouver ses propres réponses et ainsi lui permettre si

besoin de demander de l'aide. Le professionnel doit comprendre le questionnement comme « il se pose à la personne avec toute sa spécificité et l'aider à s'adapter au mieux à son contexte psychologique, social ou économique » [12].

L'entretien suppose de la part de l'intervenant [8] :

- Une attitude d'intérêt ouvert : le professionnel doit faire preuve d'une disponibilité entière, sans préjugé. Par sa manière d'être il encourage l'expression continue du sujet
- Une attitude de non-directivité : « c'est-à-dire sans « présumer », chercher ni vérifier ». La personne a l'initiative complète de la présentation de sa situation et de l'itinéraire choisi
- Une attitude de non jugement : qui donne la possibilité à la personne de se livrer. Le professionnel se met en position de tout recevoir, sans critique et sans culpabilisation
- Une attitude authentique : le professionnel doit adopter une attitude de compréhension de la personne dans son expression, dans son vocabulaire et dans son univers
- Une attitude objective : le professionnel doit observer ce qui se passe tout au long de l'entretien. Il ne doit pas prêter de sentiments ni d'intentions à la personne
- Une attitude centrée sur la personne : le professionnel doit avoir « une compréhension psychologique qui induit la prise en compte des mots et de leur sens mais également l'observation vigilante de l'attitude physique de la personne »

Par ailleurs, il existe des obstacles à l'écoute, à la perception et à l'observation auxquels le professionnel doit faire face ainsi que des facteurs qu'il doit maîtriser dans la relation d'aide :

- L'implication affective personnelle : il ne s'agit pas d'être indifférent mais il faut se positionner en tant qu'observateur
- La déformation professionnelle constitue elle aussi un obstacle. Elle place l'intervenant en expert et peut ainsi l'éloigner de la réalité

D'autres facteurs interviennent tels que la peur de ne pas savoir conduire un entretien, surtout par manque de formation et d'habitude, ou bien peur de se confronter à une réalité différente de la nôtre. Ils peuvent conduire l'intervenant à se construire des barrières de protection en se réfugiant derrière une fiche à remplir, ne laissant pas la possibilité à la personne de s'exprimer. « La directivité a un côté rassurant de supériorité, de puissance, de

sensation d'être actif à travers des prises d'initiatives, de rester maître de l'entretien ».

L'autre peur est celle des silences. Les silences correspondent à des temps de réflexion, des temps de pause qu'il faut respecter sans chercher à combler par des questions intempestives ou des informations.

L'entretien du 4^{ème} mois nécessite un engagement vrai, le professionnel doit s'efforcer de comprendre la situation comme elle se pose à la personne et de l'aider à trouver des solutions qu'elle peut mettre en place.

La question se pose : les sages-femmes ont-elles une formation adaptée pour pratiquer de tels entretiens ? Les études de sages-femmes comprennent des heures de psychologie et de sociologie, sont-elles suffisantes ? Nous ne sommes pas formées comme des professionnels de l'écoute et pourtant nous sommes les professionnels « les mieux préparées à cet entretien ».

2.1.2. Un guide d'entretien

L'entretien n'est pas :

- Une conversation
- Une simple discussion
- Une interview
- Un interrogatoire
- Un discours
- Une confession
- Une anamnèse
- Un « catalogue d'information »

Le professionnel peut s'aider pour son déroulement d'un modèle proposé dans les recommandations de la HAS. Le modèle BERCER de l'OMS [29], issu de Gather : Guide to counseling, propose un déroulement de l'entretien en 6 étapes :

- ***Bienvenue*** : temps d'accueil au cours duquel le professionnel se présente et explique les objectifs de l'entretien
- ***Entretien*** : temps de recueil d'informations et d'expression pour la femme enceinte ou le couple
- ***Renseignement*** : délivrance d'une information claire et adaptée aux besoins identifiés
- ***Choix*** : dispositifs à mettre en place en accord avec la femme ou le couple

- **Explication** : mise en application concrète de la décision prise en commun
- **Retour** : explication des objectifs

2.2. Les thèmes essentiels à aborder lors de l'entretien

Les indications rassemblent les contenus essentiels à aborder lors du premier entretien. Les thèmes suivants constituent un exemple à prendre à titre d'indication [31] :

- « 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 et 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, veut faire pour mener à bien sa grossesse et accueillir l'enfant dans les meilleures conditions »

2.3. Repérer les situations de vulnérabilité

2.3.1. Définition

Cette définition est issue du glossaire multilingue de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) La vulnérabilité est une caractéristique qui a deux significations différentes [29]:

- « Être dans une position ou une condition non protégée et donc susceptibilité d'une personne d'être affectée, infectée, blessée ou menacée du fait de circonstances physique, psychologique ou sociologique. Une disposition vulnérable qu'une personne développe au cours de son histoire. L'opposé est l'invulnérabilité psychologique »
- « Dans le contexte des théories de comportement en santé, la vulnérabilité décrit l'attente subjective d'une personne vis-à-vis d'une menace spécifique (maladie, accident) qui peut l'affecter personnellement »

2.3.2. Situations à risques dans la littérature

L'analyse dans la littérature a permis de définir ces situations à risques. Elles sont susceptibles d'entraîner des troubles du développement psycho-affectif jusqu'à l'adolescence

et au-delà, voire de la maltraitance pour l'enfant.

TURSZ ET AL. ont défini, suite à leurs travaux sur les traumatismes intentionnels de l'enfance, les principaux facteurs de risques de maltraitance qui sont de deux natures [29]:

Facteurs familiaux (décrits dans différentes études)	Facteurs propres à l'enfant
• Séparation précoce mère-enfant • Dépression post-partum • Très jeune âge de la mère • Primiparité • Non suivi de la grossesse • Grossesses multiples et rapprochées • ATCD psychiatriques dans la famille et plus particulièrement chez la mère • Alcoolisme • Consommation de drogues • Violences domestiques et en particulier conjugales • Incarcération d'un des parents • Monoparentalité ▪ Isolement • Désinsertion sociale • ATCD de décès, de placement, de mesures éducatives dans les fratries • Graves difficultés économiques et chômage	• La prématurité • Hospitalisation, surtout si la séparation avec la famille est longue • Placements

Tableau 4 : Les principaux facteurs de risques de maltraitance

2.3.3. Situations à risques retenues par la HAS

Les facteurs retenus par le groupe de travail sont les suivants :

- **Problème de type relationnel** en particulier chez le couple (isolement, sentiment d'insécurité)
- **Antécédents obstétricaux mal vécus** : précédentes grossesses ou naissances compliquées ou douloureuses
- **Violences domestiques** et particulièrement conjugales
- **Stress** : « État de déséquilibre entre les exigences auxquelles est soumis un système, sa capacité d'adaptation et les changements que ce déséquilibre induit »
- **Anxiété** : processus de blocage cognitif avec manipulations somatiques (différence avec la peur de l'accouchement qui est fréquemment exprimée)
- **Troubles du sommeil** de début de grossesse pouvant être des signes d'alerte d'une

anxiété ou de dépression. En fin de grossesse, les troubles du sommeil sont plus liés à l'inconfort, aux mouvements du fœtus...

- **État dépressif pendant la grossesse**
- **Dépendance ou addiction** (alcool, tabac, drogues, médicaments)
- **Précarité** : se définit par l'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi
- **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 (maladie, chômage, changement dans la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale) »
- **La naissance à haut risque psycho-affectif** après l'annonce pré et post-natale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap

L'utilisation d'un questionnaire comportant les principaux facteurs de vulnérabilité aurait pour conséquence de stigmatiser les personnes et d'augmenter leur sentiment de dévalorisation. Ces facteurs peuvent être des clignotants pour certains et de vrais indicateurs d'une situation de vulnérabilité pour d'autres. En aucun cas on ne doit faire un interrogatoire en recherchant directement ces critères, cela irait à l'encontre des principes de l'entretien: **Dialogue, Écoute et Confiance.**

2.3.4. Situation de vulnérabilité particulière : les violences conjugales

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse a un rôle clé dans le dépistage des violences conjugales. Le problème du manque de temps a été longuement posé. Les professionnels de santé en maternité devraient pouvoir [17]:

- Repérer les violences
- Évaluer les besoins et les services à faire intervenir
- Résoudre les problématiques soulevées
- Aiguiller la patiente vers une personne compétente et ce de façon adaptée à la situation particulière

Certaines situations doivent être des « clignotants de la violence » pour nous professionnels. La présence du conjoint est une question récurrente : « il ne semble y avoir aucun bénéfice à poser la question en présence du père. L'idéal est de trouver un moment pour aborder cette question seul à seul. »

3. Adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés

En réponse à des facteurs de vulnérabilité ou à des demandes d'aide formulées par la femme ou le couple, des dispositifs d'aide et d'accompagnement doivent être proposés (annexe 1) [31].

Le professionnel impliqué dans un réseau périnatal doit se questionner avant toute transmission d'information. Celle-ci « ne se fait pas à la légère ». La liste de questions (adaptée d'un document de réflexion sur la prévention des troubles de la relation autour de la naissance édité par le Ministère de la Communauté Française de Belgique) peut l'aider à faire preuve de discernement au moment du passage d'informations :

- Avec quel objectif vais-je transmettre de l'information ? Pour aider qui ?
- Avec quelle retombée positive espérée ?
- Est-ce approprié à la fonction du professionnel concerné ?
- L'alliance avec le professionnel à qui je pense parler nécessite-t-elle vraiment cet échange de contenus ?
- La femme ou le couple à aider est-il au courant de cet éventuel passage d'informations ? Puis-je me passer de leur accord ?
- Comment vais-je formuler la part utile de l'information à transmettre ?
- En fonction de tout cela, que vais-je garder pour moi, que vais-je transmettre ?

Encadré 1 : Liste des questions pour faire preuve de discernement au moment de la transmission [31]

4. L'entretien du 4^{ème} mois en pratique

4.1. L'entretien du 4^{ème} mois dans deux centres hospitaliers

4.1.1. Exemple du CH du Mans

Le centre hospitalier du Mans est une maternité de niveau III. L'entretien du 4^{ème} mois a été mis en place en novembre 2005. Un poste de sage-femme à 70% a été attribué et deux sages-femmes volontaires occupant ce poste à tour de rôle. Entre le 7 novembre 2005 et le 30 juin 2006, 487 entretiens ont été réalisés. [21]

Cet entretien est systématiquement proposé à toute femme enceinte qui prend contact avec la maternité. Il est réalisé à partir du 3^{ème} jusqu'au 6^{ème} mois.

Concernant sa réalisation, celui-ci a lieu dans une salle de consultation (lieu variable selon la disponibilité des salles), sa durée est de 45 minutes environ. Cet entretien peut être suivi d'un examen médical, selon la demande de la patiente. Ce dernier point nous surprend : il est en effet bien stipulé dans les recommandations que celui-ci n'est pas une consultation

médicale, et cela peut engendrer des problèmes avec le professionnel extérieur qui suit la grossesse.

Les supports utilisés sont :

- Le dossier médical
- Une feuille de suivi de grossesse
- Le carnet de maternité
- Une feuille interne est établie

Au cours de cet entretien, les sages-femmes effectuent de la prévention et de l'éducation. On peut évoquer un exemple en cas d'antécédents d'accouchement prématuré ou d'une primipare jeune, la sage-femme s'attarde sur certains sujets tels que les contractions utérines, le repos allongé, l'aménagement du poste de travail, l'étalement des tâches... Les professionnels sont satisfaits de la mise en place de l'entretien. Leurs objectifs sont d'évaluer son bienfait par un questionnaire remis à la patiente au 7^{ème} ou 8^{ème} mois et élargir l'information auprès des parturientes.

4.1.2. Exemple du CHU de Nantes

Le CHU de Nantes est une maternité de niveau III qui compte 3.400 accouchements par an (chiffres 2006). L'entretien a fait son apparition au mois de janvier 2006. Un poste de sage-femme a été créé. Au mois d'octobre 2006, 99 entretiens avaient été réalisés. [23]

Ils ont lieu dans les salles de consultation et durent en moyenne 45 minutes. Les sages-femmes retirent leur blouse au début pour bien le différencier d'une consultation médicale. Aucun examen médical n'est effectué. La sage-femme a pour support un questionnaire médical qui a été envoyé à la patiente par courrier. Durant cet entretien, le dossier médical n'est pas établi. Au cours de l'entretien, une grande part d'écoute est accordée à la femme enceinte. Des rappels concernant la toxoplasmose et la listériose ainsi que pour le tabac et l'alcool sont faits. D'autres thèmes peuvent être abordés comme la prise de poids ou les activités durant la grossesse. A la fin, un courrier est rédigé avec l'accord et devant la femme enceinte et est envoyé au professionnel qui suit la grossesse.

4.2. L'entretien du 4^{ème} mois dans un cabinet de préparation à la naissance

L'entretien du 4^{ème} mois correspond à la première séance de préparation à la naissance donc au premier contact qui s'établit entre le professionnel et la femme ou le couple. La séance commence avec une présentation de l'entretien. Ensuite, la patiente remplit

une fiche sur laquelle lui sont demandées ses coordonnées, sa profession, celle du papa et leurs attentes concernant la préparation à la naissance. Puis la sage-femme interroge la patiente : « s'agit-il d'une première grossesse ? », « la grossesse se passe-t-elle bien ? », « n'est-elle pas trop fatiguée ? »...

Certaines femmes s'expriment sur le fait de faire des kilomètres et leurs craintes par rapport aux contractions que cela peut déclencher. On revoit avec la patiente le déroulement du premier trimestre, les soucis éventuels, les échographies, le double test. On questionne la patiente sur son immunisation contre la toxoplasmose. Si ce n'est pas le cas, un rappel des recommandations est fait par oral ainsi que pour la listériose ou bien un support écrit est repris.

La sage-femme s'attarde sur la qualité du sommeil de la patiente, la réaction des premiers enfants face à la grossesse. Au fur à mesure que l'entretien se déroule, la femme s'exprime tandis qu'un lien de confiance se crée. Les motifs de consultation à la maternité sont repris et nous expliquons ce qu'est une contraction.

L'entretien peut se terminer de différentes manières, par exemple une relaxation en prenant conscience des mouvements de son bébé ou l'écoute des bruits du cœur du fœtus. Une des sages-femmes fait un rappel anatomique concernant utérus, placenta et poche des eaux. Les séances de préparation commenceront quinze jours à un mois après.

TROISIEME PARTIE : ÉTUDE DE L'ENTRETIEN DU 4^{EME} MOIS DE GROSSESSE

1. Présentation

1.1. Rappel de contexte

Quelques dizaines de mois après sa mise en place dans les cabinets de sages-femmes libérales, quelques mois pour les établissements hospitaliers, nous allons tenter d'évaluer cette mesure novatrice.

1.2. Objectifs

Ils sont au nombre de trois :

- Recueillir les perceptions des professionnels et les questionner sur leur pratique de l'entretien dans un premier temps
- Recueillir le point de vue des patientes dans un second temps
- Réaliser des entretiens du 4^{ème} mois en compagnie de divers professionnels pour comprendre la réalité d'une telle mesure dans un troisième temps

2. Analyse de la mise en place et de la pratique de l'entretien du 4^{ème} mois par les professionnels

2.1. Méthodologie

Nous avons rédigé un questionnaire (Annexe 2) qui a pour but :

- De savoir s'ils ont été informés de la mise en place de l'entretien
- De connaître leur sentiment par rapport à cette mesure
- D'évaluer le bénéfice sur la prise en charge des grossesses
- De savoir s'ils pratiquent cet entretien et à quelle période de la grossesse. S'ils écrivent des synthèses de l'entretien, quel support ils utilisent. S'ils ont été amenés à diriger les patientes vers des professionnels. S'ils ont rencontré des difficultés par rapport à la mise en place de l'entretien

Après avis d'expert, notre but était de recueillir 30 réponses et d'interroger les professionnels suivants : sages-femmes, gynécologues obstétriciens, gynécologues médicaux et médecins généralistes.

Concernant les sages-femmes, nous avons interrogé les sages-femmes pratiquant des entretiens du 4^{ème} mois ou étant susceptibles d'en pratiquer. Nous avons contacté des gynécologues obstétriciens exerçant dans les 2 maternités sélectionnées.

En ce qui concerne les gynécologues médicaux et médecins généralistes, ils ont été tirés au sort parmi la liste des professionnels exerçant dans le département de Loire-Atlantique (20 médecins généralistes et 10 gynécologues médicaux ont été contactés).

2.2. Descriptif

Période : du 1^{er} septembre au 1^{er} décembre 2006

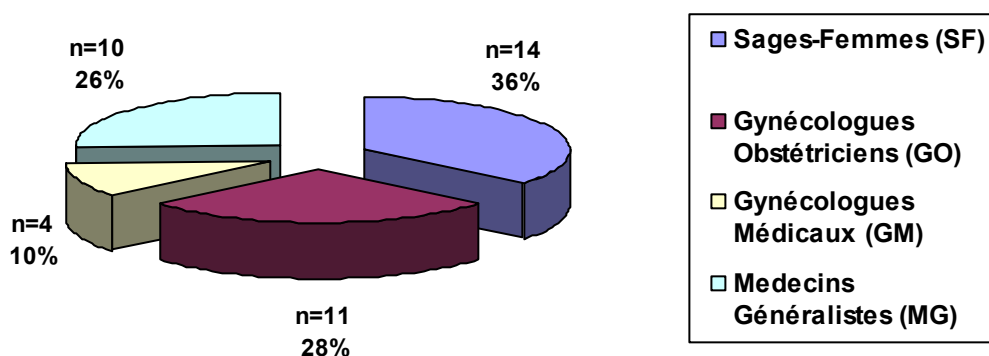
<u>Professionnels contactés</u>	<u>Nombre de questionnaires distribués/récupérés</u>		<u>Taux de réponse</u>
Sages-femmes	18	14	77%
Gynécologues obstétriciens	18	11	61%
Gynécologues médicaux	10	4	40%
Médecins généralistes	20	10	50%
Total :	66	39	59%

Tableau 5 : Construction de l'échantillon

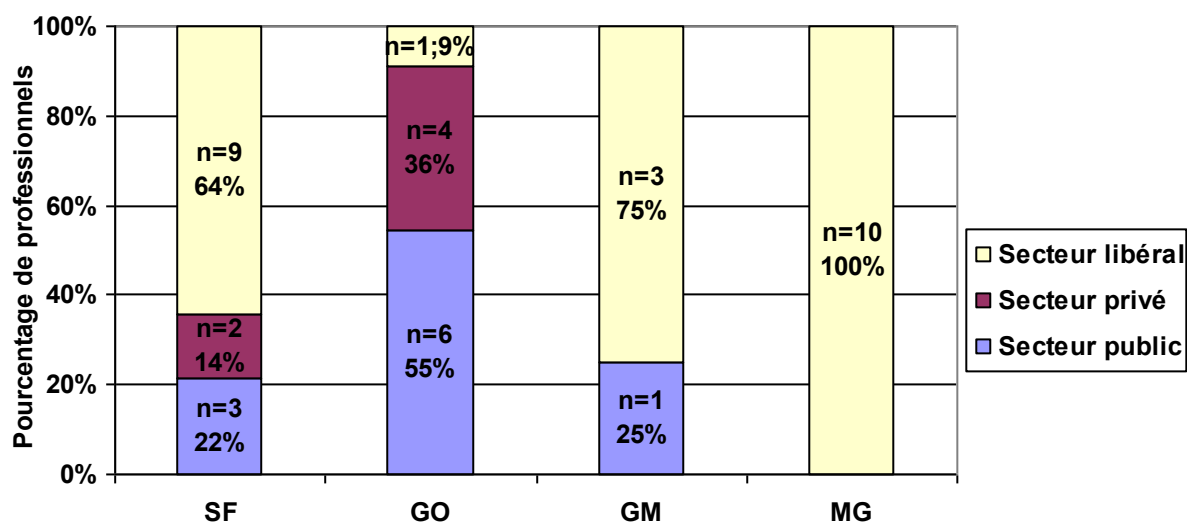
2.3. Résultats

Compte tenu du petit nombre de questionnaires, les résultats sont non significatifs. Le mode de recrutement des sages-femmes induit évidemment un biais dont il faudra tenir compte par la suite.

2.3.1. Quels sont votre profession et son mode d'exercice ?



Graphique 1



Graphique 2

- **Pratiquez-vous des suivis de grossesse ?**

Parmi eux, 76,9% (n=30) pratiquent des suivis de grossesse très régulièrement et 15,4% (n=6) régulièrement.

2.3.2. Avez-vous été informé de la mise en place d'un entretien au quatrième mois de grossesse ?

89,7% des professionnels interrogés avaient été informés de la mise en place d'un entretien au 4^{ème} mois de grossesse. Le nombre de réponses est donc de 35 sur 39. Les modes d'information sont variables :

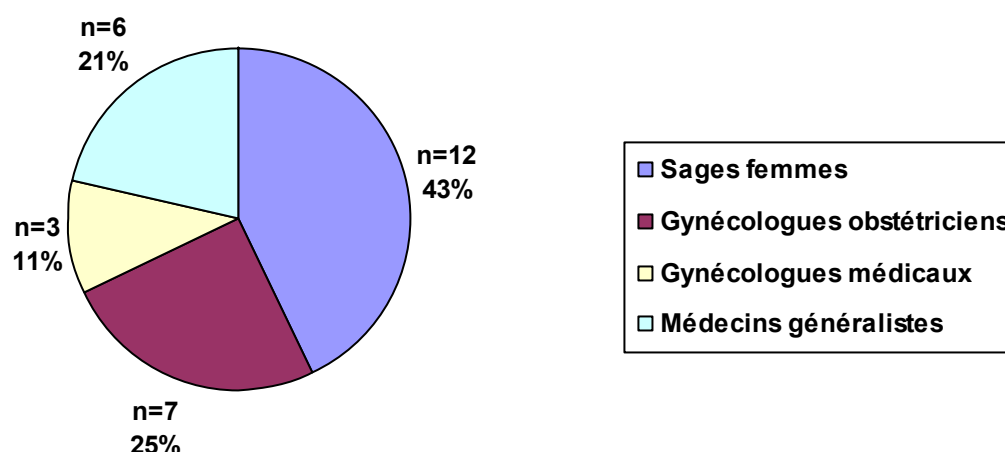
<u>Informé par</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Les collègues/ le service	16	45,7
Sages-femmes libérales	2	5,7
Conseil ordre des sages femmes	2	5,7
CPAM	4	11,4
Syndicat professionnel	1	2,9
Journal officiel	2	5,7
HAS	2	5,7
Réseau Sécurité naissance	1	2,9
Presse	1	2,9
Pas de réponse	4	11,4
Total	35	100%

Tableau 6 : Mode d'information des professionnels au sujet de l'entretien

L'analyse du mode d'information nous fait constater elle s'est majoritairement transmise entre professionnels.

2.3.3. Opinion sur la question

- **Étiez-vous favorable à la mise en place de cet entretien ?**
 - 80% (n=28) des professionnels informés de cet entretien étaient favorables à sa mise en place, 17,1%(n=6) y étaient opposés et 5,8%(n=2) ne se sont pas prononcés
 - Sur les 28 professionnels favorables: nous avons :



Graphique 3

Concernant ces professionnels, 32,1% (n=9) exercent dans le public, 14,3% (n=4) dans le privé et 53,6% (n=15) en libéral.

- Concernant les 6 professionnels non favorables à sa mise en place, nous avons 3 gynécologues obstétriciens, 1 sage-femme, 1 gynécologue médical et 1 médecin généraliste. 66,7% d'entre eux exercent en libéral
- Sur les 35 personnes informées, nous avons recueilli leurs opinions, favorables ou non :

<u>Les différentes opinions favorables:</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Prise en charge psychosociale précoce	11	55
Meilleure information	4	20
Moment d'échange	2	10
Plus confidentiel et plus personnalisé	1	5
Dépister grossesse à haut risque	2	10
Total	20	100%

Tableau 7

<u>Les différentes opinions non favorables:</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Pas une priorité	1	6,7
Supprime une séance de préparation	2	13,3
Pas nécessaire	1	6,7
Pas de réponse	11	73,3
Total	15	100%

Tableau 8

- **A l'heure actuelle, y êtes vous favorable ?**

- 29 des professionnels interrogés y sont favorables et 6 y sont opposés
- 26 des professionnels favorables avant sa mise en place y sont toujours favorables actuellement
- 2 des professionnels opposés auparavant y sont aujourd'hui favorables
- Les raisons actuelles d'adhésion ou non sont les suivantes :

	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Prise en charge précoce	9	39,1
Moment d'échange et de parole	12	52,2
Dépister des grossesses à haut risque	2	8,7
Total	23	100%

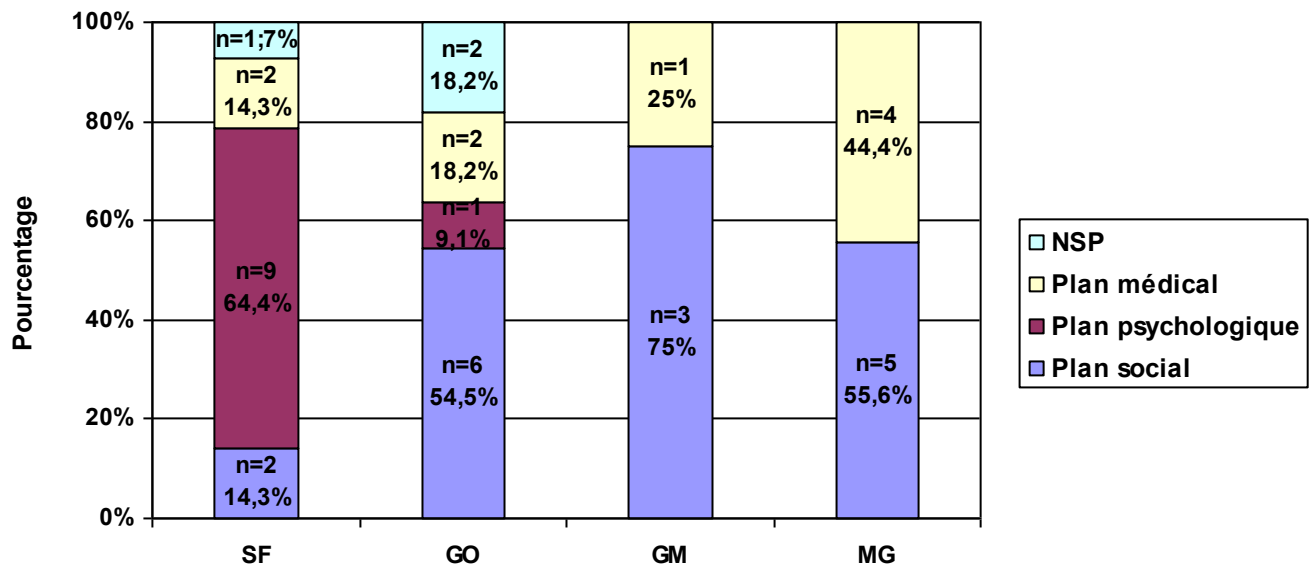
Tableau 9 : Les motivations d'opinion des professionnels favorables à l'entretien interrogés après sa mise en place

	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
C'est la loi...	2	25
Pas utile	3	37,5
Entretien préconceptionnel plus utile	1	12,5
Pas connaissance de son contenu	2	25
Total	8	100%

Tableau 10 : Les motivations d'opinion des professionnels non favorables à l'entretien interrogés après sa mise en place

- **Sur quel plan va-t-il se révéler le plus efficace ?**

42,1% (n=16) des professionnels pensent que cet entretien va se révéler plus efficace sur un plan social, 26,3% (n=10) sur un plan psychologique et 23,7% (n=9) sur un plan médical. Les réponses varient selon la profession et le mode d'exercice :



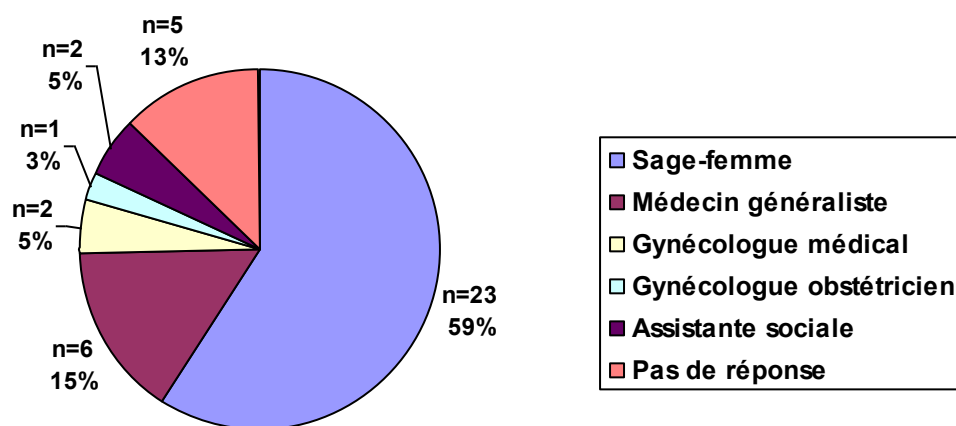
Graphique 4

L'analyse des résultats de notre étude montre :

- La majorité des professionnels favorisent le plan social sauf les sages-femmes. Elles sont majoritairement pour l'orientation psychologique de l'entretien
- Dans le secteur public, 60% (n=6) le pensent plus efficace sur un plan social, 20% (n=2) sur un plan médical et 10% (n=1) sur un plan psychologique. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les professionnels sont amenés à rencontrer des personnes avec des difficultés sur le plan social
- Dans le secteur privé, 50% (n=3) optent pour l'aspect psychologique, 33,3% (n=2) pour le médical et 16,7% (n=1) pour le social
- En libéral, 40,9% (n=9) ont répondu en faveur du plan social, 27,3% (n=6) pour la psychologie et 22,7% (n=5) pour le médical.

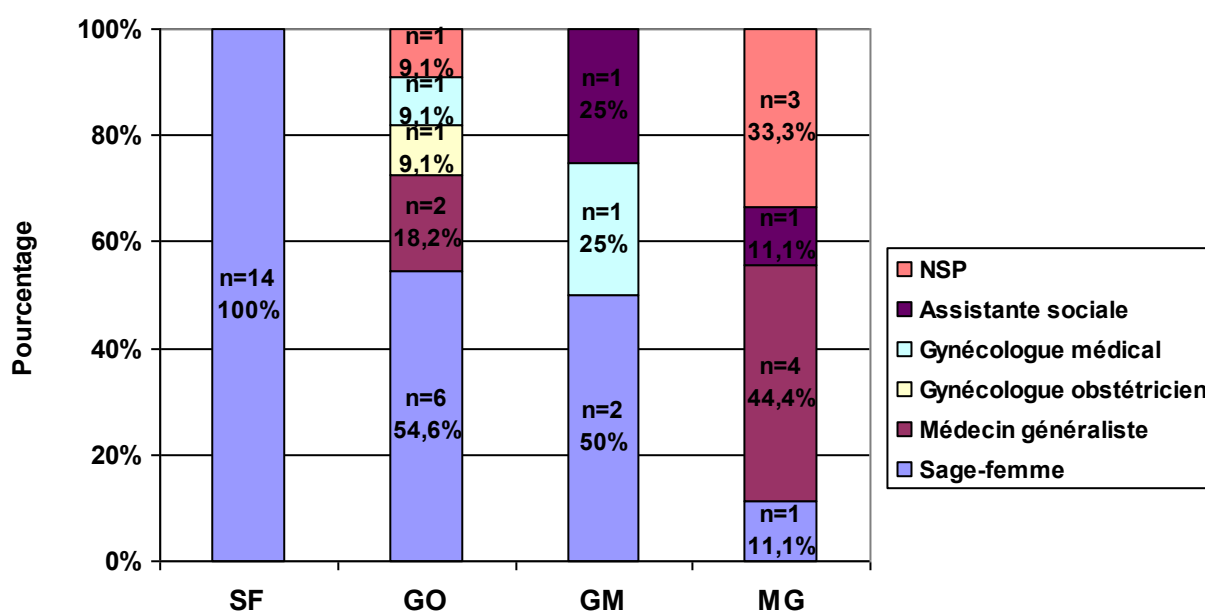
• **Quel professionnel pensez-vous le plus apte à mener cet entretien ?**

Voici nos résultats :



Graphique 5

Les pourcentages varient avec la profession :



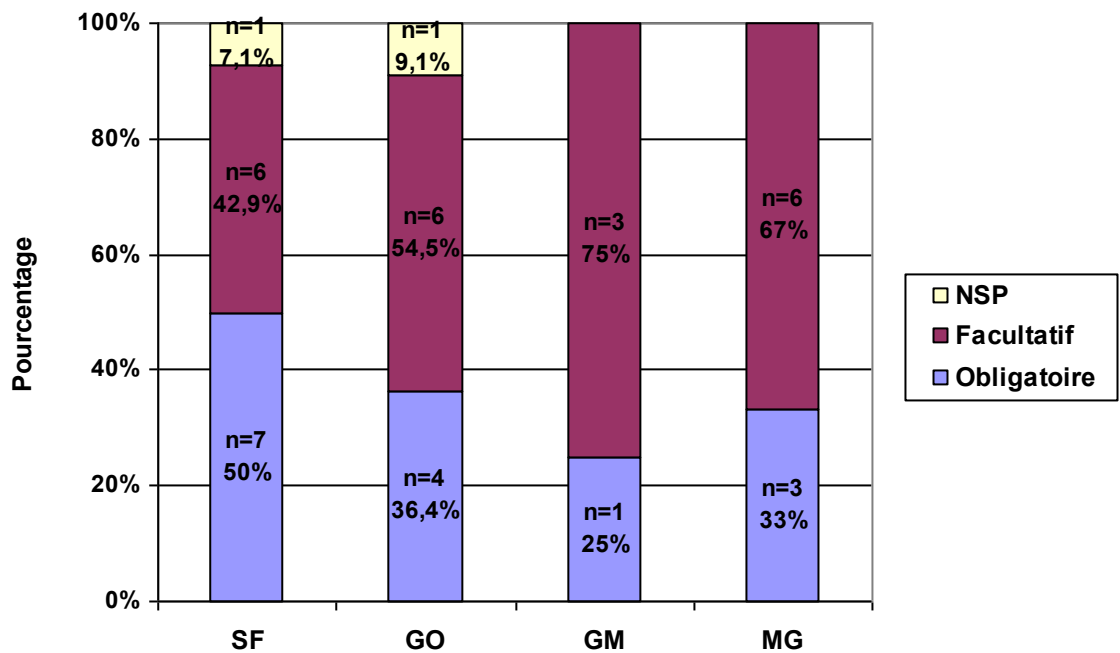
Graphique 6

- Les 100% des sages-femmes s'expliquent par le fait qu'elles exercent toutes des entretiens
- Dans le secteur public, 90% (n=9) des réponses sont en faveur de la sage-femme contre 50% (n=3) dans le privé et 50% (n=11) dans le secteur libéral

2.3.4. Propositions d'actions

Nous avons interrogé les professionnels sur les propositions qu'ils pourraient envisager pour améliorer cet entretien.

- L'entretien du 4^{ème} mois devrait-il être obligatoire au même titre que les autres consultations de grossesse ?



Graphique 7

- **Pensez-vous que le 4^{ème} mois soit le moment le mieux adapté pour pratiquer cet entretien?**

Pour 26 des professionnels interrogés, soit 70,2%, le quatrième mois est le plus adapté. Les raisons invoquées sont :

- Pour 14 d'entre eux, la datation et la déclaration de grossesse sont faites
- Pour 6, ce mois est adapté pour faire de la prévention et de l'orientation

Pour 9 des professionnels interrogés, soit 24,3%, le mois est inadapté. 6 d'entre eux pensent qu'il est trop tard, certains suggèrent un entretien préconceptionnel et pour 3 il intervient trop tôt dans la grossesse.

- **Faudrait-il coupler l'entretien du 4^{ème} mois ?**

Nous avons fait plusieurs propositions pour un éventuel couplage de l'entretien à l'une des pratiques suivantes : suivi de grossesse, préparation à la naissance ou aucun des deux. Sur les 39 professionnels interrogés :

- 41% (n=16) pensent qu'il faut le coupler au suivi de grossesse
- 23% (n=9) à la préparation à la naissance
- 28,2% (n=11) pensent qu'il ne faut le coupler à aucun des deux
- 7,6% (n=3) ne se sont pas prononcés

En fonction des professions, on peut noter :

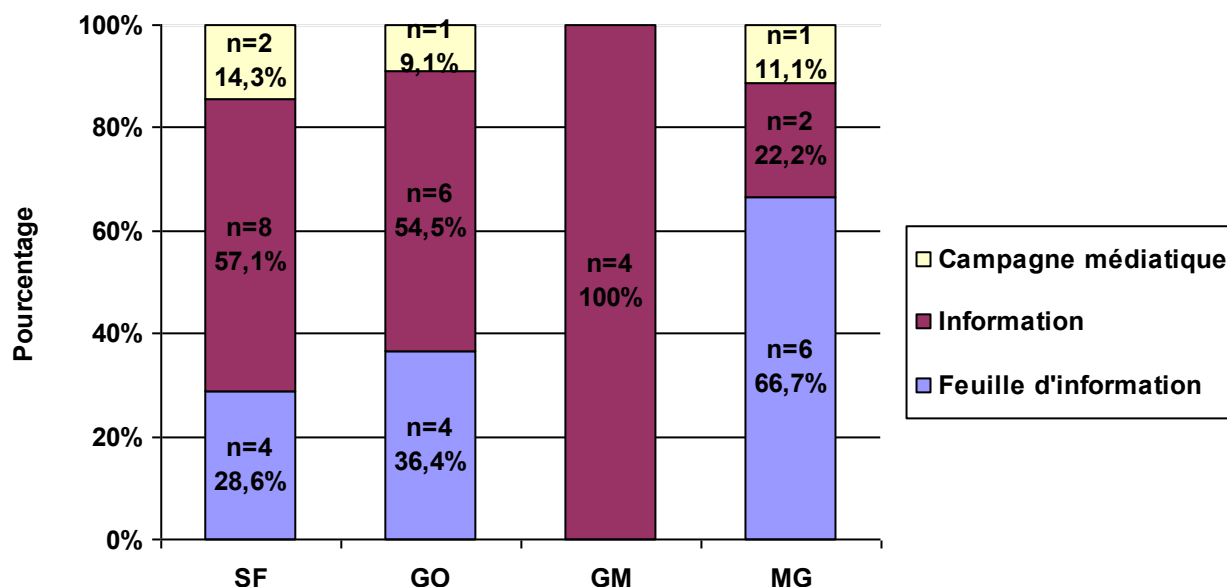
- Les sages-femmes restent partagées, 42,9% (n=6) pensent qu'il ne faut le coupler à aucun des deux
- Les gynécologues obstétriciens pensent qu'il faut le coupler au suivi de grossesse à 36,4% (n=4) et 27,3% (n=3) à la préparation à la naissance
- Les gynécologues médicaux et médecins généralistes pensent respectivement à 75% (n=3) et 77,8% (n=8) qu'il doit être couplé au suivi de grossesse

• **Quelle est la meilleure façon de sensibiliser les femmes pour cet entretien en début de grossesse ?**

C'est une difficulté rencontrée lors de sa mise en place et qui reste d'actualité. Pour les professionnels interrogés, nous avons recueilli les réponses suivantes :

- Pour 51,2% (n=20) d'entre eux, une feuille d'information doit être présente avec la déclaration de grossesse
- Pour 36% (n=14), l'information médicale doit être délivrée en début de grossesse
- 12,8% (n=5) suggèrent une campagne médiatique

Voici les différentes propositions en fonction des catégories professionnelles :



Graphique 8

2.3.5. Observations dans leur pratique quotidienne

• **Avez-vous déjà reçu une synthèse ou des transmissions d'un professionnel ayant effectué l'entretien pour une de vos patientes ?**

- Seuls 7 professionnels sur 39 ont reçu une synthèse ou des transmissions d'un

professionnel ayant effectué l'entretien du 4^{ème} mois, soit 17,9%

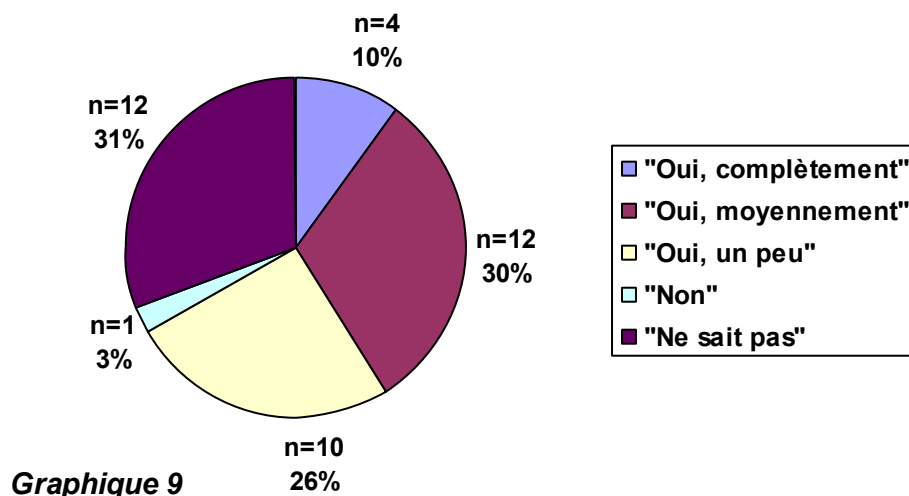
- Sur ces 7 professionnels, le nombre de synthèses reçues varie de 2 à 9 (sachant que 4 en ont reçu seulement 2)

- **Selon vous, une synthèse de cet entretien a-t-elle sa place dans le carnet de maternité ?**

- 60,5% (n=24) des professionnels pensent qu'une synthèse de l'entretien n'a pas sa place dans le carnet de maternité, 26,3% (n=10) pensent que oui
- 23,7% (n=9) des professionnels estiment que le carnet de maternité n'est pas fait pour cela et 21% (n=8) évoquent un souci de confidentialité

- **Au niveau de votre pratique quotidienne, trouvez-vous que les patientes aient changé leur comportement (tabac, alcool, alimentation...) ?**

Concernant les changements du comportement des patientes (tabac, alcool, alimentation...) depuis la mise en place de l'entretien, 68,4% (n=26) des professionnels ont remarqué un changement.



- **Concernant les patientes qui ont accepté cet entretien, trouvez-vous qu'elles sont plus en confiance avec le personnel médical ?**

53,8% (n=21) des professionnels ont répondu ne pas savoir mais pour 17,9% (n=7) d'entre eux, les patientes sont plus en confiance avec le personnel médical

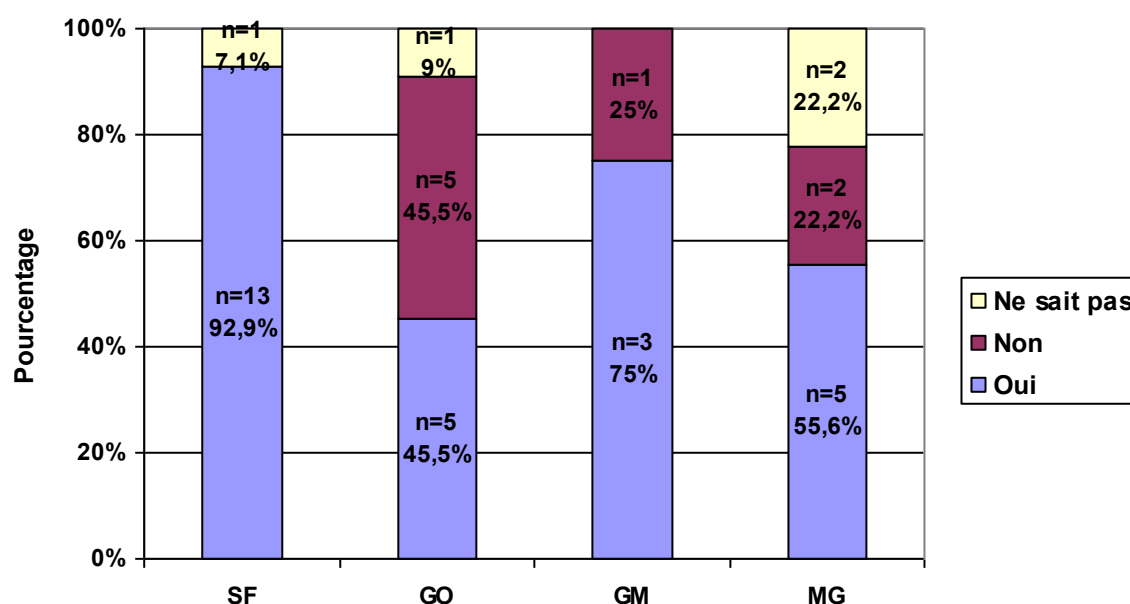
- **Pensez-vous qu'une des conséquences de la mise en place de cet entretien va être l'apparition de la notion de patientes à bas risque ?**

- 48,7% (n=19) des professionnels interrogés pensent que l'entretien va permettre l'apparition de cette notion, 38,4% (n=15) pensent que « non »

- Parmi les professionnels dont la réponse est positive, on note 31,6% (n=6) de sages-femmes et de médecins généralistes, 26,3% (n=5) de gynécologues obstétriciens et 10,5% (n=2) de gynécologues médicaux

- **Pensez-vous que cet entretien va améliorer la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au sein du Réseau des Pays de Loire ?**

68,4% des professionnels interrogés pensent que l'entretien va améliorer la prise en charge au sein du Réseau

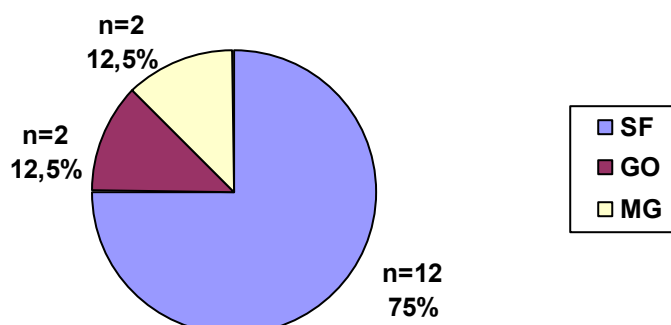


Graphique 10

2.3.6. Pratique de l'entretien

- **Pratiquez-vous des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse ?**

Sur les 39 professionnels interrogés, 16 pratiquent l'entretien du 4^{ème} mois soit 41%



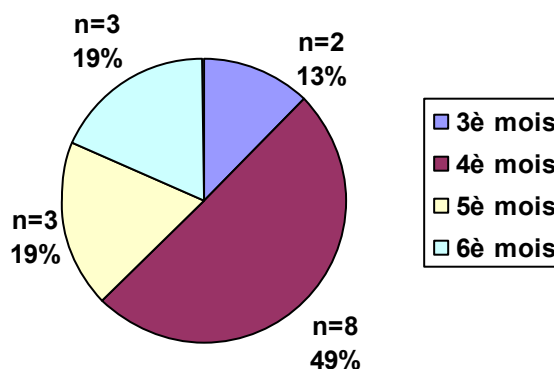
Graphique 11

- **Depuis combien de temps pratiquez-vous des entretiens du 4^{ème} mois ?**

18,75% (n=3) depuis quelques mois, 37,5% (n=6) d'entre eux le pratiquent depuis

plus d'un an, 18,75% (n=3) depuis plus de deux ans et 25% (n=4) depuis « toujours ».

- **A quel mois de grossesse en moyenne réalisez-vous cet entretien ?**



Graphique 12

- **Avez-vous reçu une formation spécifique pour mener cet entretien ? Si oui, pensez-vous que cette formation ait été suffisante ?**

Seuls 25% des professionnels ont reçu une formation spécifique pour mener cet entretien. Sur ces 25%, ¼ seulement pensent que cette formation a été suffisante.

- **Pensez-vous que votre expérience seule suffise à mener cet entretien ?**

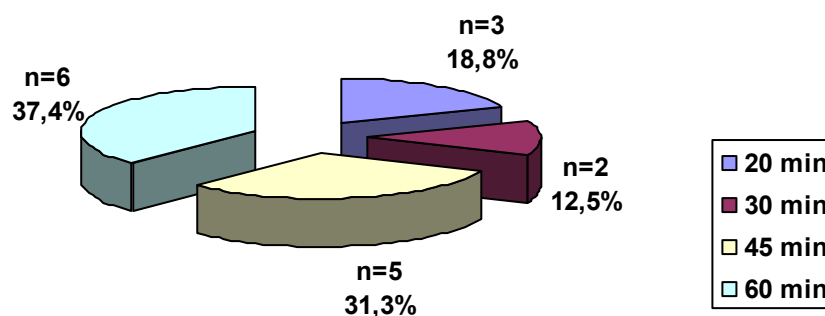
37,5% des professionnels ont répondu que « leur expérience suffit à mener cet entretien », dont 50% de sages-femmes, 16,7% d'obstétriciens, de gynécologues médicaux et de médecins généralistes. Enfin, 31,25% pensent que leur expérience ne suffit pas soit 100% de sages-femmes.

- **Comme support pour l'entretien du 4^{ème} mois, utilisez-vous ?**

31,25% utilisent une feuille blanche, 25% une grille élaborée et 25% un questionnaire médical.

- **Combien de temps en moyenne dure un entretien ?**

Les résultats relevés varient entre 20 min et une heure.



Graphique 13

- **Rédigez-vous une synthèse de cet entretien ? Si oui, à qui transmettez-vous cette synthèse ?**

On peut souligner que 62,5% (n=10) des professionnels rédigent une synthèse de l'entretien. Par contre, 30% (n=3) d'entre eux ne la transmettent pas alors que 40% (n=4) la transmettent au professionnel qui suit la grossesse et 20% (n=2) à la sage-femme qui assure la préparation à la naissance.

- **Au cours de votre pratique, avez-vous été amené à diriger la patiente vers un autre professionnel ?**

Un pourcentage élevé, soit 81,25% (n=13) des professionnels, ont été amené à diriger la patiente vers un autre professionnel. Les professionnels vers lesquels les patientes ont été dirigées sont les suivants : endocrinologue, phlébologue, psychologue, psychothérapeute, diététicien, assistante sociale, ostéopathe, tabacologue, kinésithérapeute, homéopathe, sexologue, acupuncteur, obstétricien, sage-femme de préparation à la naissance et services juridiques.

- **Avez-vous rencontré des difficultés pour mettre en place cet entretien ?**

56,25% (n=9) des professionnels indiquent ne pas avoir rencontré de difficultés, 43,75% (n=7) mentionnent quelques écueils.

3. Le profil des patientes bénéficiant de cet entretien, son évaluation

3.1. Méthodologie

Le principe était de recueillir 30 questionnaires (Annexe 3) auprès de femmes ayant eu cet entretien. Les objectifs étaient les suivants :

- Connaître le profil des patientes ayant bénéficié de cet entretien
- Savoir de quelle manière elles ont été informées de cet entretien

- Connaître leur sentiment concernant la réalisation de l'entretien
- Évaluer leur degré de satisfaction
- Déterminer l'impact des informations transmises durant l'entretien sur leur comportement

Les questionnaires concernant les patientes ont été distribués dans cinq lieux différents. Le questionnaire leur a été distribué à la fin de l'entretien et celles-ci l'ont rapporté lors d'une consultation ultérieure.

3.2. Descriptif

Période : du 1^{er} septembre au 1^{er} décembre 2006

LIEUX : A, B, C, D, E

Nombre de questionnaires distribués : 90

Taux de réponse : 59 questionnaires, soit un taux de réponse de 65,5%

<u>Lieux</u>	<u>Nombre de questionnaires distribués</u>	<u>Nombre de questionnaires retournés</u>
LIEU A	40	35
LIEU B	15	6
LIEU C	15	9
LIEU D	10	5
LIEU E	10	4
Total	90	59

Tableau 11 : Construction de l'échantillon

3.3. Résultats

Compte tenu du petit nombre de questionnaires, les résultats sont non significatifs.

3.3.1. Le profil des patientes

- **Votre Age**
 - L'âge moyen des femmes est de 30 ans et 6 mois
 - La médiane est 30 ans, les âges extrêmes étant de 19 et 41 ans
 - Les primipares sont en moyenne âgées de 29 ans et 9 mois
 - Le nombre moyen d'enfant par femme est 1,356 (en prenant en compte la grossesse actuelle)
 - Les catégories d'âge les plus représentées sont les femmes de 25-30 ans, suivies

par les 30-35 ans

Selon l'enquête réalisée par l'INSERM en 2003, voici les données concernant l'âge des femmes :

<u>Age de la femme (en années)</u>	<u>Pourcentages</u>	
	1998	2003
< 20 ans	2,6	2,7
20-24 ans	15,0	16,1
25-29 ans	37,8	33,3
30-34 ans	29,8	32,1
35-39 ans	12,4	13,2
≥ 40 ans	2,3	2,7

Tableau 12 : Ages des femmes enceintes (enquête INSERM 2003) [18]

Nos résultats sont plutôt satisfaisants en terme d'âge maternel avec une moyenne de 30 ans et 6 mois. Il faut mettre une réserve quant à la taille de l'échantillon.

- **Caractéristiques sociales des patientes**

- **Votre situation familiale**

<u>Situation familiale</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Célibataire	25	42,38
Marié	28	47,46
Divorcé	1	1,69
Pacte Civil de Solidarité (PACS)	5	8,47
Total	59	100%

Tableau 13 : Situation familiale des patientes de notre échantillon

Selon l'INSERM, en 2003, 42,4% des femmes étaient célibataires, 55,8% étaient mariées et 1,7 % dans une autre situation (y compris le PACS)[18]. Notre échantillon est proche de la population des femmes enceintes observée par l'INSERM en 2003, sur le plan de la situation familiale.

- **Votre mode de vie**

Dans notre échantillon :

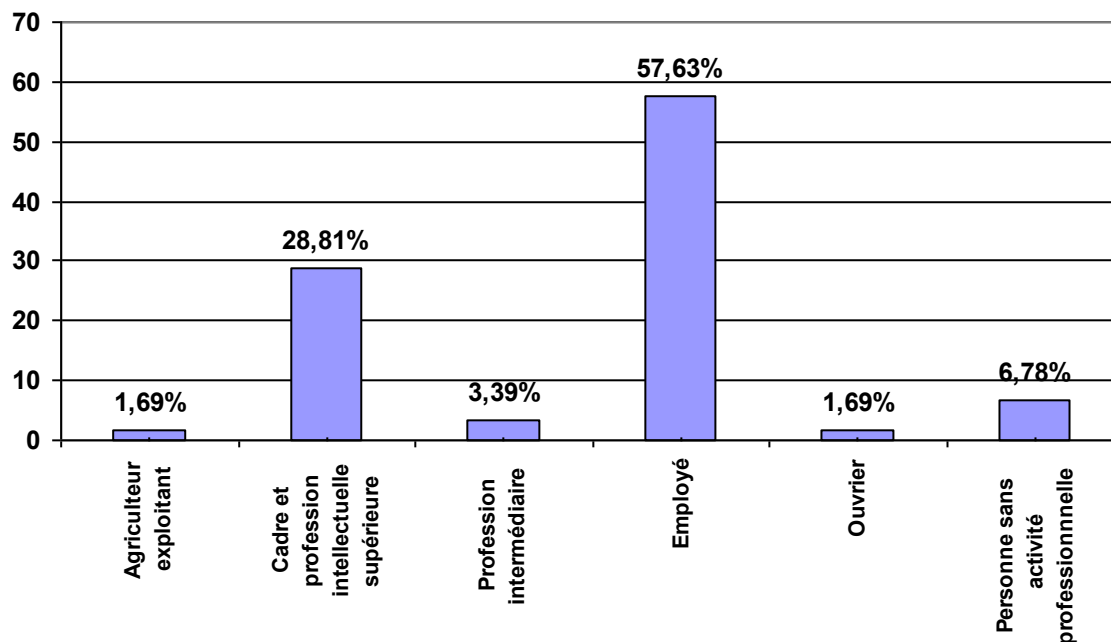
- 98,3%(n=58) vivent en couple
- 1,7%(n=1) vivent seules

Ces données sont comparables aux chiffres de l'INSERM: 92,7% des femmes

enceintes vivent en couple et 7,3% seules[18].

○ **Votre profession**

Dans notre échantillon :

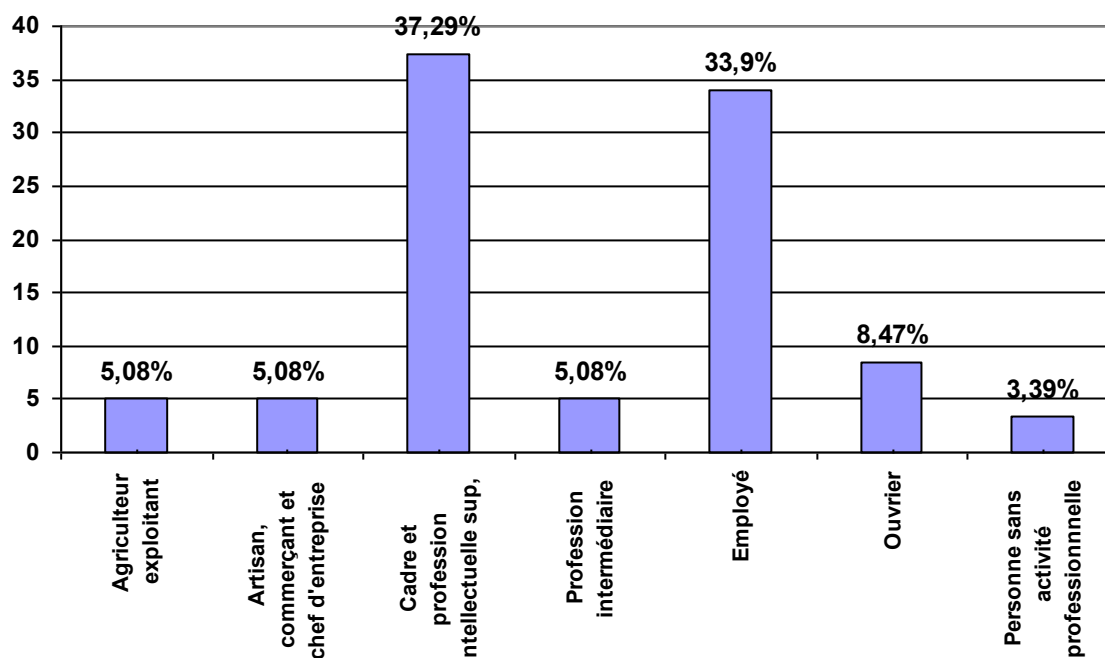


Graphique 14

Selon l'INSERM, le taux de femmes enceintes exerçant une profession de cadre et intellectuelle supérieure est 11,8%. Notre taux étant plus élevé, la population de femmes enceintes interrogées semblent appartenir à une catégorie nettement supérieure à la population générale.

○ **La profession du père de l'enfant**

Dans notre échantillon :



Graphique 15

Selon notre enquête, 37,29% (n=22) des pères appartiennent à la catégorie des « cadre et profession intellectuelle supérieure » et 33,9% (n=20) sont des employés.

Ces taux sont supérieurs à ceux de l'INSERM. En 2003, 16,7% des pères appartenaient à la catégorie des « cadre et profession intellectuelle supérieure » et 22,5% sont employés.[18]

En créant une nouvelle variable, la catégorie des couples où soit l'homme, soit la femme exerce une profession soit cadre et profession intellectuelle supérieure, soit profession intermédiaire, représente 47,46% (n=28) de nos couples (34,9% dans la population générale selon les données de l'INSEE) [42].

Après avis d'expert, il paraît préférable de faire état d'un test de comparaison d'un taux observé et d'un taux théorique pour donner le résultat. Nous obtenons 2,02 ce qui signifie que notre échantillon est significativement différent de la population générale concernant la profession des futurs parents.

○ **Votre niveau d'études**

Dans notre échantillon :

- Toutes les femmes interrogées ont été scolarisées
- 1,69% (n=1) des patientes ont le niveau collège soit une patiente sur 59
- 20,34% (n=12) le niveau Lycée
- 77,97% (n=46) ont un niveau supérieur au Baccalauréat

Au niveau national, 42,6% des femmes enceintes ont un niveau supérieur au BAC. Si nous réalisons de nouveau un test de comparaison d'un taux observé et d'un taux théorique, nous obtenons 5,49 ce qui est significativement différent.

○ **Est-ce votre premier enfant ?**

Dans notre étude, 72,88% (n=43) des patientes sont primipares et 27,12% (n=16) multipares

Le nombre moyen d'enfants par femme est 1,356 (en prenant en compte la grossesse actuelle), nettement différent du taux actuel : en 2006, le nombre moyen d'enfant par femme est de 2.

3.3.2. L'information de l'entretien

● **Mode d'information**

- Vous avez été informée de cet entretien par :

<u>Personne ayant informé</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Médecin généraliste	5	8,47
Gynécologue médical	11	18,64
Sage-femme	25	42,37
Secrétaire	5	8,47
Plaquette d'information	8	16,56
Gynécologue obstétricien	1	1,69
Autre	3	5,08
Pas de réponse	1	1,69
Total	59	100

Tableau 14 : Les différents modes d'information de l'entretien du 4^{ème} mois

○ **Aviez-vous entendu parler de cet entretien préalablement ?**

Dans notre étude, 76,27% (n=45) des femmes enceintes n'avaient pas entendu parler préalablement de cet entretien. Sur les 14 patientes informées préalablement de l'entretien, 12 sont des primipares.

3.3.3. La réalisation de l'entretien

● **Etes-vous venue à cet entretien avec le futur papa?**

- Seulement 28,8% des patientes sont venues accompagnées du futur père et 71,2%

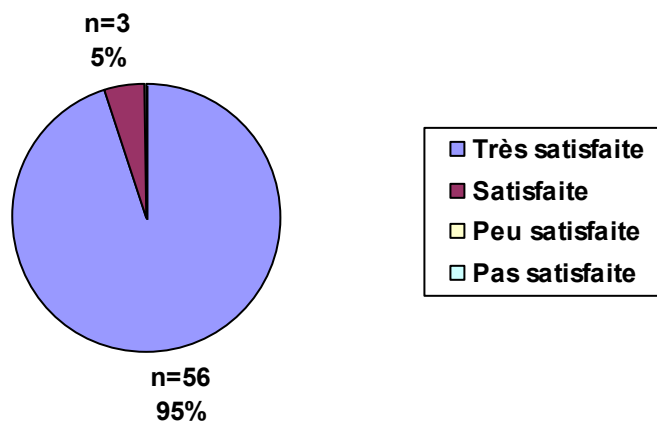
seules

- On peut noter que 16 primipares sur 43 sont venues accompagnées et 1 multipare sur 16

- **Cet entretien a été réalisé par ?**

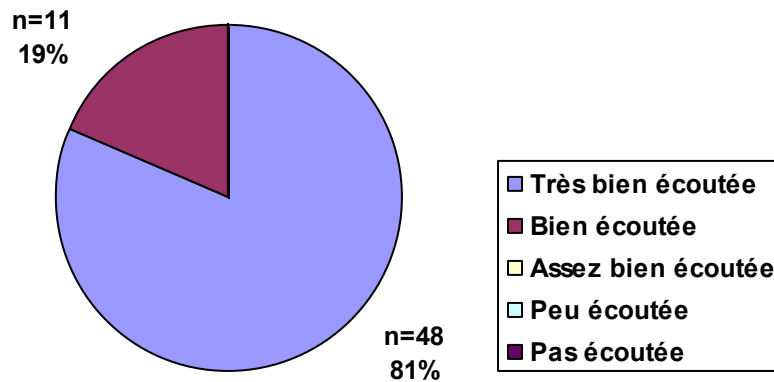
Dans notre étude, la totalité des entretiens ont été réalisés par des sages-femmes

- **Avez-vous été satisfaite de l'accueil ?**



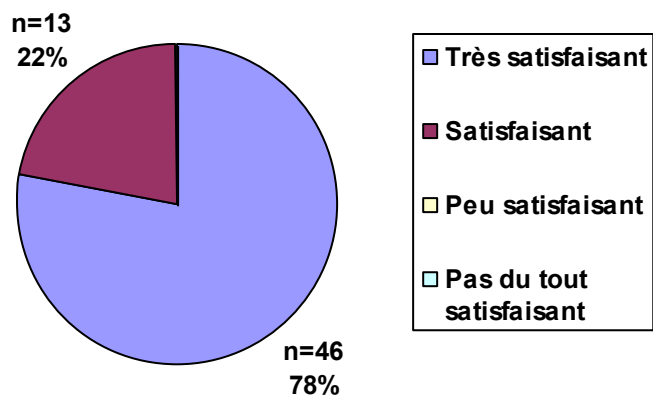
Graphique 16

- **Au cours de cet entretien, vous êtes-vous sentie écoutée ?**



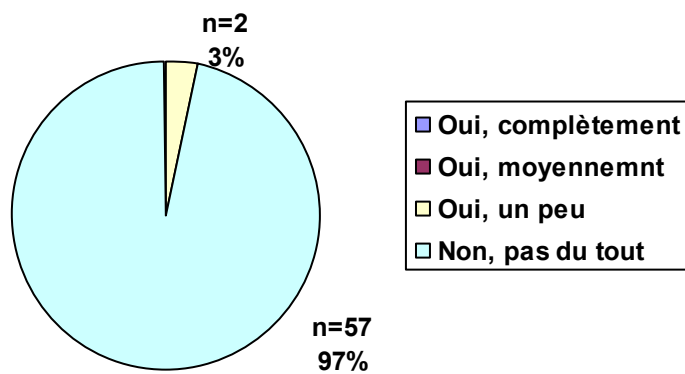
Graphique 17

- **Le temps d'expression qui vous a été accordé était ?**



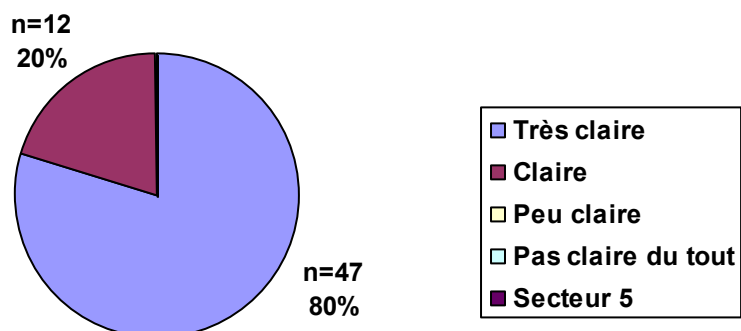
Graphique 18

- Vous êtes-vous sentie jugée au cours de cet entretien ?



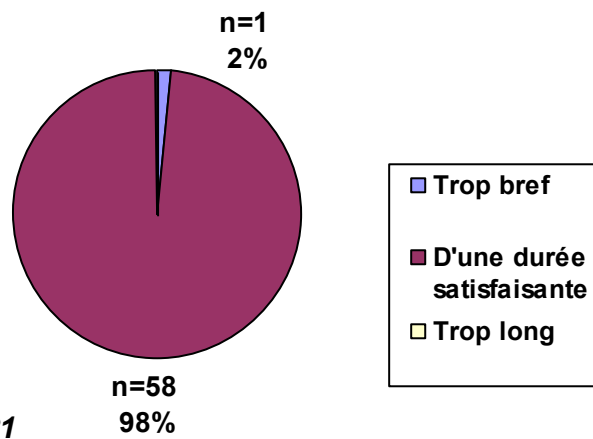
Graphique 19

- L'information délivrée était-elle claire ?



Graphique 20

- Cet entretien vous a semblé :



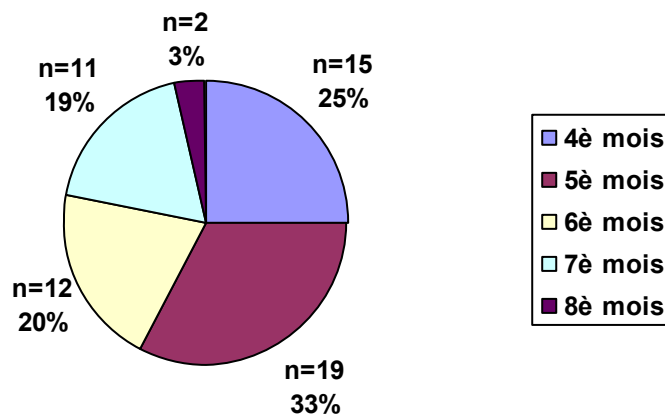
Graphique 21

- **Préférez-vous un entretien en groupe (avec d'autres mamans) ?**

100% des patientes déclarent ne pas préférer un entretien en groupe avec d'autres mamans.

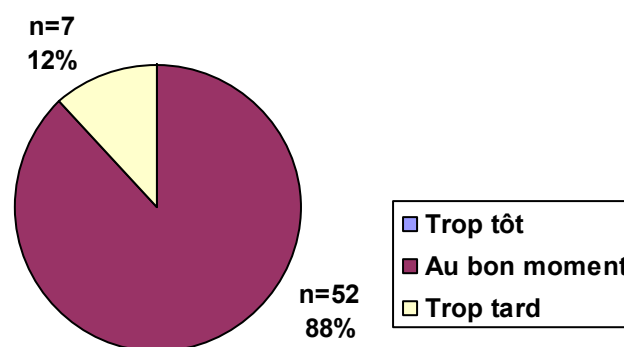
- **A quel mois de grossesse avez-vous eu cet entretien ?**

Les entretiens ont été réalisés aux mois de grossesse suivants :



Graphique 22

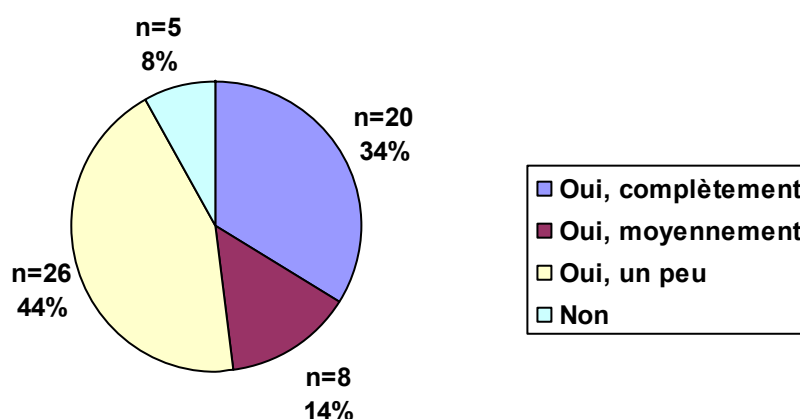
- **Cet entretien intervient-il : trop tôt, au bon moment, trop tard ?**



Graphique 23

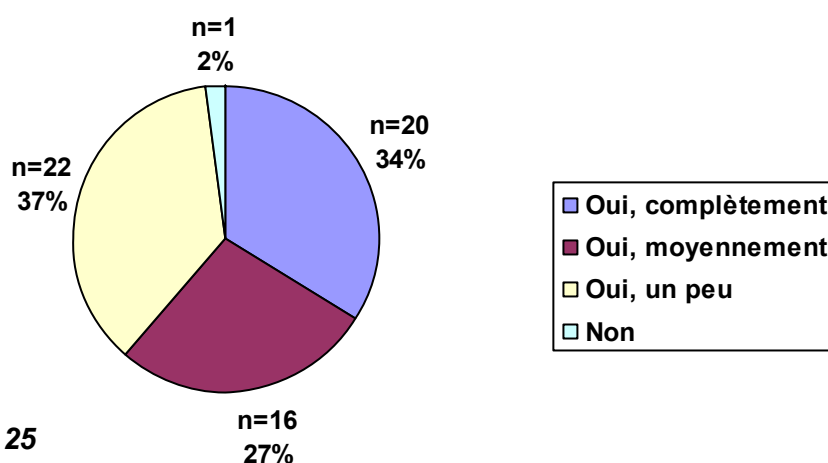
3.3.4. Bénéfice de l'entretien

- **Souhaitez-vous clôturer cette rencontre par un entretien quelques semaines après la naissance de votre enfant ?**
 - 79,7% (n=47) des patientes souhaiteraient clôturer cette rencontre par un entretien dans le post-partum, 15,25% (n=9) ne le souhaitent pas et 5,1% (n=3) ne savent pas
 - Sur ces 79,7%, 72,3% sont des primipares
- **Pensez-vous mieux vivre votre grossesse suite à cet entretien ?**



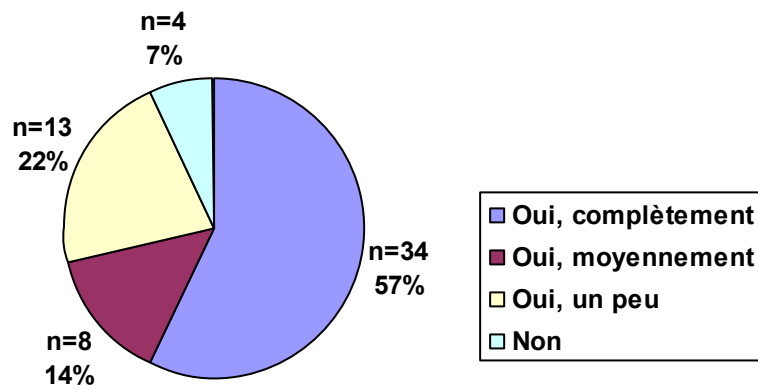
Graphique 24

- **Est-ce que cet entretien vous a permis de mieux préparer la naissance de votre enfant ?**



Graphique 25

- **Est-ce que cet entretien vous a permis de vous sentir plus en confiance avec le personnel soignant ?**

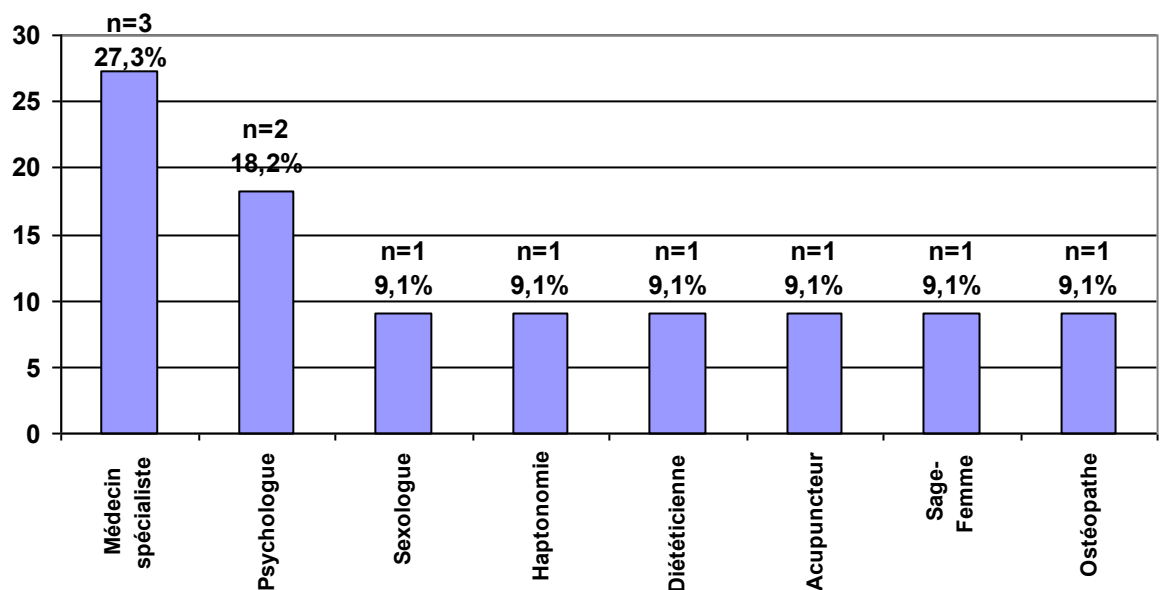


Graphique 26

- Grâce à cet entretien, avez-vous pu être dirigée vers un ou des professionnel(s) pour une prise en charge particulière (tabac, problèmes de santé, problèmes d'argent...) ?

18,6% (n=11) des patientes ont été orientées, au cours de cet entretien, vers un professionnel pour une prise en charge particulière.

- Si oui, lequel ou lesquels ?



Graphique 27

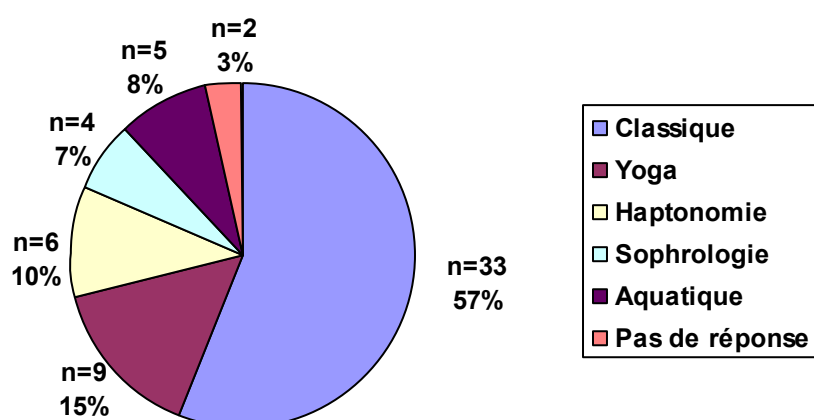
- Pensez-vous que cet entretien vous ait motivée pour changer un comportement (tabac, alcool, alimentation, activités sportives...) au cours de la grossesse ?

42,4% (n=25) des femmes interrogées ont été motivées par cet entretien pour modifier un comportement au cours de la grossesse.

<u>Comportement modifié par la suite</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
Tabac	1	4.8
Alcool	3	14.3
Alimentation	12	57.1
Sport	2	9.5
Trajets en voiture	1	4.8
Activités quotidiennes	2	9.5
Total	21	100%

Tableau 15 : Les changements de comportement suite à l'entretien

- **Cela vous a-t-il donné envie de suivre une préparation à la naissance ? Si oui, quel type ?**
 - 96,6% (n=57) des femmes interrogées ont envie de suivre une préparation à la naissance suite à cet entretien
 - Le résultat est probablement biaisé par le fait que celui-ci s'inscrit dans le cadre d'une PPO



Graphique 28

- **Cet entretien vous a-t-il permis de commencer à élaborer un projet de naissance ?**
61% (n=36) des futures mamans ont pu commencer à élaborer un projet de naissance suite à cet entretien

3.3.5. Le degré de satisfaction

- **Cet entretien vous a-t-il été utile ? Si oui, qu'est-ce que cet entretien vous a apporté ?**
 - Pour 96,6% (n=57) des femmes, cet entretien s'est avéré « utile ».
 - A la question « **Que vous a apporté cet entretien ?** », les réponses sont variées :

<u>Apports</u>	<u>Nombre</u>	<u>Pourcentage</u>
« Écoute personnalisée »	16	27,12
« Informations »	8	13,56
« Réponses à mes questions »	8	13,56
« Réconfort et sérénité »	15	25,42
« Meilleure connaissance de la préparation à la naissance »	3	5,08
« De l'assurance »	1	1,69
« Du concret par rapport à l'arrivée du bébé »	2	3,39
« Dimension moins médicalisée »	1	1,69
Pas de réponse	5	8,47

Tableau 16 : Les différents apports de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse

- **Cet entretien doit-il être facultatif ou obligatoire ?**

Pour 52,5% (n=31) des femmes interrogées, cet entretien doit être obligatoire, 44,1% (n=26) pensent qu'il doit être facultatif et 3,4% (n=2) ne se prononce pas.

- **Pour une prochaine grossesse, souhaiteriez-vous un entretien similaire?**

- 89,8% (n=53) des femmes souhaitent un entretien similaire pour une prochaine grossesse
- 100% des multipares souhaitent un entretien similaire et 86% des primipares

4. Comprendre la réalité de l'entretien en pratique

4.1. Méthodologie

Au cours de la 4^{ème} année d'étude de sage-femme, deux stages optionnels sont à effectuer. Nous avons donc choisi de pratiquer des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse durant le mois d'octobre 2006. Au cours de ce stage, nous avons pu :

- Observer différentes pratiques de l'entretien
- Pratiquer des entretiens du 4^{ème} mois
- Rencontrer les femmes enceintes bénéficiant de cet entretien
- Échanger avec les professionnels sur leurs pratiques et leurs expériences

4.2. Récit d'entretiens

4.2.1. Entretien n°1

Au cours d'un entretien effectué dans un centre hospitalier, nous avons rencontré une

jeune femme de 28 ans. Il s'agissait d'une troisième geste, nullipare, avec deux antécédents de fausses couches. Nous nous présentons à elle, nous lui expliquons les objectifs de cet entretien. Elle nous paraît souriante et à l'aise. Nous lui demandons si la grossesse se passe bien, elle répond que oui « malgré des soucis d'allergie et d'alimentation ». Nous la questionnons sur le premier point et nous signale des allergies supposées aux pollens qui la gênent la nuit et l'empêchent de dormir, elle a vu un médecin et a un traitement qui améliore un peu les choses.

Nous la questionnons sur « ses soucis alimentaires » et elle nous avoue être « anorexique boulimique vomisseuse depuis 11 ans ». Elle nous signale qu'elle a des crises trois à quatre fois par jour, qu'elle ne garde que son dîner relativement léger : soupe et yaourt. Sa morphologie au premier abord ne nous paraît pas inquiétante, un ventre arrondi bien dessiné nous rassure sur la prise de poids du bébé. Nous la questionnons sur son passé : elle nous indique de nombreuses hospitalisations et internements, un poids allant jusqu'à 36 kgs, des addictions à l'alcool, au tabac, drogues douces et médicaments, somnifères. Elle nous indique qu'elle a arrêté de fumer dès le début de la grossesse alors qu'elle fumait un paquet par jour. Nous lui demandons si elle est suivie par un psychiatre durant la grossesse. Elle nous indique qu'elle avait interrompu son suivi il y a 3 ans lors de la rencontre avec son mari mais qu'elle a vu une psychologue la semaine dernière. Le contact « n'est pas très bien passé » selon la patiente.

Elle a besoin d'une aide psychologique rapide. Nous la sentons fragile, se culpabilisant beaucoup par rapport à son bébé, ayant peur qu'il « soit dépressif ». Nous lui proposons de voir rapidement la psychologue de la maternité et lui prenons un rendez-vous.

Nous avons réussi à créer un dialogue avec cette femme. Elle part après une heure et demie d'entretien. Nous rappelons la psychologue pour lui transmettre les informations sur la patiente. Nous nous questionnons avec la sage femme sur notre aptitude à les recevoir, elle a besoin d'une aide psychologique de par sa détresse. Après cet entretien, je me questionne sur la prise en charge de cette grossesse, sur cette femme livrée à elle-même. Bien que nous intervenions au quatrième mois c'est un peu tard pour elle, elle a besoin d'être entourée par des professionnels de la naissance pour la suite de la grossesse.

4.2.2. Entretien n°2

Au cours de cet entretien, nous avons rencontré un couple attendant leur premier enfant. La sage-femme se présente au couple, et présente aussi l'entretien comme un moyen de faire connaissance et non pas comme « un outil de dépistage ». Elle pose des questions ouvertes : « Comment vivez-vous la grossesse ? Votre vie enceinte se passe-t-elle bien ? »

Qu'attendez-vous de moi ? ». La femme paraît sur ses gardes, comme si nous nous introduisons dans un espace secret. Elle aborde avec la patiente ses antécédents, celle-ci évoque une grossesse obtenue par fécondation in vitro. Et souligne le désir de bien séparer la fécondation et sa grossesse actuelle, indique clairement qu'il s'agit de sa grossesse et non de celle des médecins.

Puis elle change de sujet, nous évoquons avec elle l'alimentation, le tabac, l'alcool, l'entourage familial et amical, le mode de garde, la reconnaissance anticipée. Nous nous attardons sur le sommeil qui peut être révélateur d'angoisses non exprimées ouvertement, la patiente signale des réveils nocturnes avec du mal à se rendormir. La femme enceinte demande qu'on lui explique le déroulement de la préparation à la naissance. La sage-femme lui présente la préparation comme un cadre non rigide plutôt ouvert qui laisse place aux questions avec des thèmes à chaque séance qui sont modulables. Les papas sont conviés à une séance et une autre est réservée aux « filles » pour aborder des sujets plus féminins.

Le couple semble très désireux d'une séance d'haptonomie. La femme enceinte va poser ses mains sur son ventre, la sage-femme aussi et va tour à tour aider ces deux futurs parents à entrer en contact avec leur enfant. A la suite de cette prise de contact, le couple semble visiblement très ému. La sage-femme reformule les propos de la patiente concernant sa grossesse. La femme semble plus libérée, parle de ces années de souffrance où elle a attendue une grossesse, les contacts difficiles avec ses amies déjà mamans. Puis les larmes viennent, nous dit qu'elle s'efforce de tout faire pour que la grossesse lui appartienne. La sage-femme intervient en leur soulignant que ce bébé est le leur et que malgré toute la technologie nous ne pouvons concevoir des enfants sans un homme et femme. La séance se termine, la femme semble plus libérée. Une séance riche en émotions pour ces deux parents.

4.3. Analyse et discussion

4.3.1. Entretien n°1

Ce qui ressort de cet entretien est que :

- Face à cette situation, nous nous sommes senties démunies. Que faire pour aider cette jeune femme ? Ne pas avoir de conduite définie à tenir peut effrayer certains professionnels. Suite à cet entretien, la sage-femme a ressenti le besoin d'une formation
- Lors de l'entretien, nous avons contacté la psychologue de la maternité en accord avec la femme enceinte. Par la suite, le professionnel exerçant le suivi de grossesse lui a reproché de multiplier les intervenants et de ne pas l'avoir contacté. Nous

avons effectué cette démarche car la femme nous avait indiqué que le contact était plutôt mal passé avec le psychologue qu'elle avait rencontré et c'est un réflexe pour nous professionnels de faire appel à un réseau connu

- Cet entretien met donc en évidence la nécessité de développer les contacts entre professionnels afin de faciliter les orientations lors de l'entretien

4.3.2. Entretien n°2

Voici ce qu'il nous paraît intéressant de mettre en évidence suite à cet entretien :

- Il a été réalisé par une sage-femme ayant effectué une formation. Celle-ci a utilisé des outils pour amener la femme à se confier. Dès le début de l'entretien, la femme enceinte était sur ses gardes, ce qui n'était pas évident pour le professionnel. Les outils utilisés ont été la reformulation ainsi que les questions ouvertes. Cet entretien semble avoir été l'élément déclencheur qui va permettre à la femme de mieux vivre sa grossesse
- Dans le cadre d'une PNP, il semble indispensable de rencontrer la femme enceinte individuellement avant qu'elle ne participe aux séances

5. Discussion

Notre discussion va consister à vérifier si les objectifs de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse sont remplis. Le plan de périnatalité a fixé un seul objectif: « Mettre en place précocement les conditions d'un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents ». Par la suite la HAS en a défini 5 qui formeront les sous-chapitres de cette discussion.

Notre discussion sera alimentée par une étude réalisée par le Réseau Lorrain en 2002-2003. Elle se proposait d'évaluer la faisabilité de l'entretien [13]. Une enquête de satisfaction a été menée auprès des professionnels qui avaient réalisé les entretiens. Pour l'étude, ceux-ci sont uniquement des sages-femmes volontaires qui exercent en libéral, en établissement de santé (maternités privées et publiques, centres périnataux de proximité (CPP)) ou en PMI. 37% d'entre elles sont des sages-femmes de PMI, 34% sont libérales et 29% exercent dans des établissements. Une étude de cohorte a été menée auprès d'un échantillon de femmes enceintes. Cette étude comprenait un recueil de données au moment de l'entretien, une enquête de satisfaction des patientes et une enquête de satisfaction des professionnels.

L'échantillon de patientes est composé de toutes les femmes enceintes de la région Lorraine dont la date de conception se situe entre le 24/07/2002 et le 24/08/2002 et pour lesquelles la déclaration de grossesse a été réalisée dans les délais légaux, soit environ 2.200 femmes. Un groupe témoin historique a été constitué à partir des certificats de santé du 8^{ème} jour reçus dans les 4 PMI de Lorraine. 218 patientes ont répondu à l'enquête qui leur a été proposée lors de l'entretien, ce qui donne un taux de participation de 71 % sur la base de 307 Entretiens Prénataux Individuels (EPI) réalisés.

5.1. Mettre en place précocement les conditions d'un dialogue

5.1.1. Moment de survenue

Le moment de survenue de l'entretien a eu lieu pour notre étude à différents moments de la grossesse. Voici nos résultats : 11,9% (n= 7) des patientes pensent qu'il a eu lieu trop tard dans la grossesse, 57,1% ont eu leur entretien au 4^{ème} mois et 28,6 % au 6^{ème} mois de la grossesse.

Pour l'étude de cohorte menée par le Réseau lorrain, le 4^{ème} mois de grossesse était prédéfini. Les résultats obtenus sont les suivants : 87% des patientes trouvent que l'entretien a eu lieu au bon moment de la grossesse, 8% d'entre elles estiment qu'il a eu lieu trop tard. Les résultats sont un peu en contradiction avec les réflexions émises lors de la mise en place de l'entretien. Il semblait intervenir trop tôt dans la grossesse. Beaucoup craignaient que les femmes n'aient pas eu le temps d'investir la grossesse.

On peut se poser la question de l'intérêt d'une consultation pré-conceptionnelle. Celle-ci serait utile d'une part d'un point de vue médical et ensuite conviendrait à quelques femmes.

5.1.2. Dialogue

Selon notre étude, nous retrouvons des résultats satisfaisants concernant la bonne conduite de l'entretien. L'étude du Réseau Lorrain met aussi en évidence son caractère positif : 95% estiment avoir reçu toutes les informations nécessaires par rapport à leur état. 95% des patientes ont pu poser toutes leurs questions.

5.2. Présenter le dispositif de grossesse

Le plan de périnatalité se propose de différencier les femmes à bas risque de celles à haut risque et de les orienter en conséquence sur les lieux d'accouchement correspondants.

En pratique, l'étude Lorraine a mis en évidence que les patientes lors du 5^{ème} mois de grossesse avaient choisi leur lieu d'accouchement dans 96% des cas. Le protocole précisait que la sage-femme qui réalisait l'entretien devait présenter l'organisation en réseau des maternités et son intérêt. Elle devait remettre à chaque patiente un exemplaire de la charte du Réseau Périnatal Lorrain. Dans 94 % de ses cas, la femme accouche dans l'établissement qu'elle a prévu. D'après ces résultats, la crainte d'un « détournement de clientèle » n'apparaît pas justifiée et l'orientation des femmes enceintes vers une maternité différente non plus.

5.3. Situer l'intervention des différents professionnels et préciser sa manière de travailler avec les autres professionnels

5.3.1. Fonctionner en réseau

Les deux études révèlent que les professionnels ont des difficultés à fonctionner ainsi. Dans notre étude, on peut souligner que 62,5% des professionnels rédigent une synthèse de l'entretien. 30% d'entre eux ne la transmettent pas, 40% la transmettent au professionnel qui suit la grossesse et 20% à la sage-femme qui assure la préparation à la naissance. Cela signifie qu'il n'y a pas de consensus.

L'étude du Réseau Lorrain montre que l'outil de liaison que devrait être le carnet de maternité est très peu utilisé (25%). Les médecins et les sages-femmes ont souvent rappelé que la mise à jour de multiples supports de structures différentes (dossier médical, carnet de maternité, documents de type administratif...) alourdit considérablement les consultations en obstétrique. Cela confirme l'intérêt d'améliorer les outils d'échanges d'information autour du patient.

Dans notre étude, les professionnels y sont pour la plupart réfractaires au carnet de maternité. Ils ont souligné qu'ils ne consultaient pas. Il semblerait que pour dépasser les oppositions. Il soit nécessaire après débats d'obtenir un accord entre les différents acteurs de la périnatalité sur la manière de travailler ensemble.

5.3.2. Le réseau

L'entretien du 4^{ème} mois constitue une véritable opportunité pour les Réseaux de périnatalité d'exercer leur mission. Le Réseau Lorrain établit un bilan très positif de cette étude.

Cet entretien est l'occasion pour eux de développer :

- Des formations spécifiques pour les professionnels
- Des journées d'information

- Des affiches et prospectus pour sensibiliser les patientes
- D'entreprendre une campagne médiatique aussi bien pour les patientes que pour les professionnels
- D'évaluer l'entretien par des études quantitatives

Au cours du mois d'octobre 2006, le Réseau des Pays de Loire avait organisé une journée autour de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse. Les professionnels ont pu échanger et différentes pratiques ont été exposées. Les conclusions de cette journée ont été les suivantes, il faut [19] :

- Mettre en place une procédure,
- Écrire une procédure,
- Informer les couples et les mères,
- Respect de l'équité,
- Vérifier les moyens,
- Évaluer,
- Demander des moyens ?

5.4. Anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales

5.4.1. Les difficultés somatiques

Notre étude n'a pas révélé une véritable efficacité sur le plan somatique, bien que 5% (n=3) des femmes aient été orientées vers un médecin spécialiste.

L'étude du Réseau Lorrain a mis en évidence les points suivants :

- En comparant les antécédents obstétricaux des multipares, bien que les effectifs soient faibles, on retrouve des antécédents obstétricaux pathologiques plus importants que les données nationales.
- On peut noter que les femmes de l'échantillon ont eu en moyenne 0,5 consultation en plus que le groupe témoin. Les taux et durées d'hospitalisation des 2 groupes sont toutefois identiques
- En ce qui concerne les caractéristiques de l'accouchement et du post-partum, le taux d'accouchements prématurés est plus élevé dans le groupe EPI (7,7%) que dans le groupe témoin (5,8%), mais cette différence n'apparaît pas comme statistiquement significative même après ajustement sur la parité. Il en est de même pour le début du travail, le mode d'accouchement, le motif de la césarienne et l'allaitement.

5.4.2. Les difficultés psychologiques

Notre étude a mis en évidence une grande satisfaction des femmes à être écoutées et informées. L'orientation des femmes vers les professionnels a montré que celles-ci étaient dirigées pour la plupart vers des professionnels « de confort ». Seulement 2 femmes ont été orientées vers une psychologue.

L'étude Lorraine met en évidence : que le taux de patientes qui se disent stressées et angoissées apparaît important (30% des patientes interrogées) bien que le groupe témoin ne soit d'aucune utilité. L'explication probable vient du fait que ce sont majoritairement des primipares. On retrouve un taux plus élevé de troubles psychiques qui ont été révélés par les sages-femmes pratiquant l'entretien.

5.4.3. Les difficultés sociales

L'étude du Réseau a montré que parmi les patientes qui sont venues à l'entretien, 57% travaillent et 9% sont au chômage. Dans 22% des cas, l'activité professionnelle n'a pas été jugée compatible avec la grossesse par la sage-femme. Une seule patiente n'avait pas d'assurance sociale et les problèmes de logement concernent 19% des patientes. Cela repose sûrement sur le mode de sensibilisation des femmes et l'implication de la PMI dans l'étude.

Si l'entretien veut être efficace d'un point de vue social, la PMI doit être impliquée. Les sages-femmes de PMI du Réseau Lorrain ont fait part du risque de ne plus dépister correctement certains problèmes sociaux ou familiaux lorsque l'entretien prénatal est réalisé dans le cabinet de consultation d'une sage-femme et non plus à domicile comme elles avaient pris l'habitude de le faire. L'intervention à domicile permet de mieux appréhender le contexte social et, en cas de problème, la prise en charge est plus simple si elle est réalisée tôt au cours de la grossesse.

Dans notre étude, aucune femme n'a été orientée vers une assistante sociale. Ceci peut s'expliquer par le fait que la PMI n'est pas été inclus dans l'étude. Nous avons recueilli le témoignage d'une sage-femme de PMI. Pour elle, l'entretien ne doit pas devenir obligatoire et son efficacité repose sur « la continuité des liens » (Annexe 4)

5.5. Compléter ou donner des informations sur les facteurs de risque, les comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie

Notre étude souligne un changement de comportement important dans le domaine de l'alimentation. 14,3% des femmes ont modifié leur comportement face à l'alcool (à noter une campagne de prévention débutée en 2006 « Zéro alcool pendant la grossesse »). L'étude du

Réseau Lorrain met en évidence un impact de l'entretien dans divers domaines : 37% des futures mamans déclarent avoir changé leur comportement suite à l'entretien. 17% ont modifié leur hygiène de vie. 31% se sentent moins angoissées. 4% ont arrêté de fumer..

5.6. Encourager la femme ou le couple à participer aux séances de PNP

Dans notre étude, 96,6% des femmes ont décidé de suivre une préparation à la naissance suite à l'entretien. Le résultat est biaisé du fait que celui-ci s'inscrit dans ce cadre. La plupart du temps, les femmes ne contactent pas la sage-femme pour un entretien mais pour débiter une préparation à la naissance. Notre étude a révélé l'intérêt d'une rencontre individuelle avant de participer à une préparation à la naissance. Cependant, ce couplage ne permet pas de sensibiliser les femmes en situation de précarité.

Rappelons que l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse avait été mis en place pour améliorer les indicateurs de périnatalité. Au vu de nos résultats, ce n'est pas la population de femmes ayant accès à l'entretien qui va permettre cela. En effet, notre échantillon comprend des primipares âgées de 30 ans, ayant un niveau d'études sensiblement supérieur à celui observé dans la population générale. Elles et leur conjoint appartiennent à des catégories professionnelles sensiblement différentes de celles de la population générale.

L'étude du Réseau Lorrain quant à elle a montré que l'âge moyen des patientes interrogées est de 28 ans. On retrouve 63% de primipares, 90% de femmes qui vivent en couple et 71% qui ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat.

Soulignons l'existence d'une forte disparité sociale pour ce qui concerne les taux de prématurité et d'enfants de petits poids. Le taux de prématurité est de 3,9% chez les cadres mais de 6,4% chez les salariés des services aux particuliers. Ces écarts sont plus importants encore pour la grande prématurité (0,7% contre 2,2%) et les enfants de petit poids (respectivement 4,7% et 9,9%). [22]

6. Propositions

Les mesures proposées par le Réseau Sécurité Naissance des Pays de Loire sont :

- Sensibiliser les patientes à l'existence d'un entretien prénatal précoce
- Informer les professionnels de cet entretien et de ses objectifs
- Former les professionnels qui le souhaitent à l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse

A l'issue de ce travail, il nous semblerait important d'insister sur les orientations suivantes :

- Sensibiliser les patientes par une double information :
 - D'une part, une campagne médiatique autour de l'entretien prénatal permettrait aux femmes enceintes ou celles qui envisagent une grossesse d'avoir recours le plus rapidement possible à cet entretien.
 - D'autre part, une information adressée à toutes femmes enceintes en début de grossesse, complétée par l'information médicale délivrée par le professionnel déclarant la grossesse.
 - Des feuilles d'informations (annexe 5) et panneaux ont été élaborés par le Réseau périnatal des Pays de Loire
- Renommer l'entretien : « Entretien prénatal précoce » est déjà utilisée. Nous avons pu observer que les femmes n'étaient pas toujours au courant que la première séance de préparation correspondait à cet entretien. A contrario, d'autres en ont bénéficié à deux reprises : sur leur lieu d'accouchement puis dans le cadre d'une préparation à la naissance. De plus, ils ne sont pas obligatoirement réalisés durant le 4^{ème} mois de grossesse
- Fédérer les professionnels de la naissance
 - Par des rencontres interprofessionnelles ayant pour objectif :
 - Faire se rencontrer les professionnels évoluant dans le domaine de la périnatalité pour faciliter les échanges et créer une dynamique commune. Ne serait-ce que pour développer un outil de liaison... La mise en place d'un dossier informatisé pourrait favoriser le lien.
 - Distribuer des lettres d'informations à l'attention aux médecins suivant le modèle proposé par le réseau périnatal (annexe 5)
- Former les professionnels à cet entretien :
 - Pour les informer de ses objectifs et les initier à sa technique. Nous avons en effet rencontré quelques professionnels qui n'étaient pas sensibilisé à la manière de le réaliser. L'entretien avait lieu en même temps que la consultation médicale
 - Pour que ceux-ci ne se réfugient pas derrière un catalogue ou un plan élaboré.
- Améliorer la pratique de l'entretien :
 - Mettre à disposition des salles non médicalisées pour réaliser l'entretien
 - Réaliser un annuaire des personnes ressources à remettre au professionnel qui réalise l'entretien. Un annuaire où figureraient les coordonnées de correspondants locaux dans les domaines non obstétricaux comme l'addictologie, la psychologie, la psychiatrie, les services sociaux et judiciaires. Ce type d'annuaire demande beaucoup de suivi pour rester à jour

- Établir des règles de transmission des synthèses de l'entretien. Celles-ci doivent être codifiées avec un accord commun.
- Impliquer la PMI :
 - Celle-ci a un rôle primordial à jouer pour que l'entretien se révèle efficace et que les objectifs du plan de périnatalité soient atteints.
- Renforcer la collaboration entre les équipes de PMI et les structures hospitalières. En effet, si les consultations périnatales gérées par les PMI se pratiquent avec les équipes obstétricales, ces dernières ignorent trop souvent les conditions sociales de la grossesse.
- Développer les staffs de parentalité : ils ont pour mission d'évaluer dès le stade anténatal les situations présentant des facteurs de risques et de proposer une orientation et un soutien adaptés après concertation entre les différents acteurs. Il s'agit de soutenir les parents avant la survenue d'une difficulté éventuelle. Michel SOULE, qui a travaillé sur la prévention auprès des familles, note que « ce travail apparaît essentiel dans toute politique de prévention, laquelle doit reposer sur trois idées fortes : la notion de précocité, la prise en considération de l'hygiène mentale infantile et la transdisciplinarité, c'est-à-dire le mode de participation de tous les acteurs médico-sociaux qui interviennent pour quelque raison que ce soit auprès des familles ».[32]
- Faire un bilan des pratiques et mettre en place une évaluation.

CONCLUSION

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse est né d'un constat. Malgré les progrès dans la surveillance médicale de la grossesse, certains indicateurs de périnatalité demeurent insatisfaisants.

L'entretien, apparu dans ce contexte, a été mis en place pour instaurer le dialogue précocement dans la grossesse. Notre étude a montré une réponse très favorable des femmes enceintes à cette nouvelle mesure. Les conclusions à l'issue de ce travail sont les suivantes :

- L'entretien est vécu très positivement dans le cadre de la préparation à la naissance.
- Il vient compléter un suivi de grossesse perçu comme très médicalisé.
- Cependant, les femmes en situation de précarité sont peu nombreuses à y participer. L'information donnée ne parvient pas suffisamment à les motiver à y participer.
- Les sages-femmes sont perçues comme les plus aptes à le pratiquer. Elles possèdent les connaissances théoriques ainsi que les capacités relationnelles requises pour accompagner les femmes enceintes. Le ton et le contenu de l'entretien peut-il être lié à leur mode d'exercice ?

Bien que l'entretien soit à l'heure actuelle encore à ses balbutiements, celui-ci offre de nombreuses perspectives pour l'avenir. Il est novateur et nécessite du temps pour s'imposer, comme le dit le Dr Molénat : « L'idée que l'on écoute les futurs parents assez tôt dans la grossesse et qu'ils soient au centre du projet de naissance est un changement culturel profond ».

Actuellement, certains politiques militent pour que cet entretien soit obligatoire et réalisé par les sages-femmes de PMI. Cela procède de l'idée que « renforcer le suivi prénatal effectué lors de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse, en élaborant un référentiel permettant de dépister les difficultés dans les liens entre la mère et l'enfant » va prévenir l'enfance en danger. Cette mesure serait réductrice de l'esprit de l'entretien. Pourquoi ne pas modifier dans un premier temps le mode d'information des femmes ?

Cet entretien offre une réelle opportunité pour améliorer la prise en charge des grossesses, en aucun cas l'idée ne doit s'éteindre ou stagner, mais perdurer. De plus, cet entretien redonne à la sage-femme une véritable place dans le suivi des grossesses physiologiques et le dépistage de facteurs de risques, avec un rôle central de coordinatrice des intervenants de la périnatalité. En outre, il contribue à redonner aux sages-femmes leur place privilégiée d'accompagnatrices des femmes enceintes tout au long de la grossesse.

Bibliographie

Articles de périodiques

[1] Arrêté du 10 Décembre 1982 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels.
Journal officiel du 28 décembre 1982.

[2] BABY B, HENNY-JAMES C.

L'entretien du 4^e mois de grossesse: individuel ou collectif?

Vocation Sage-femme, 2004 ; 20 :30-31.

[3] BALLOUARD C, MERG D..

L'entretien individuel du 4^e mois de grossesse une échographie sociale pour le suivi optimum de toutes les femmes par leur responsabilisation.

Les Dossiers de l'Obstétrique, 2002 ;304 :2-5.

[4] BALLOUARD C, MERG D..

L'entretien individuel du quatrième mois de grossesse par les sages-femmes une nécessité pour optimiser la garantie d'une sécurité de toutes les femmes.

Les Dossiers de l'Obstétrique, 2000, 283 : 34-35.

[5] CAPGRAS D.

L'entretien de grossesse et le travail en réseau périnatal.

Les Dossiers de l'Obstétrique, 2005, 337 :18-20.

[6] Ce qui va changer avec les décrets du 9 octobre 1998.

Les Dossiers de l'Obstétrique, 1998 ; 266 :29-34.

[7] DARCHIS E.

Tempête psychique en périnatalité. Psychopathologie de devenir mère.

Les Dossiers de l'Obstétrique, 2005 ; 344 : 4-10.

[8] DEBAR MH, POUTAS M.

L'entretien individuel du quatrième mois en Lorraine : expériences de sages-femmes.
Profession Sage-Femme. 2005. 120 : 20-27.

[9] DURIF-BRUCKERT C, DAVID S, MAMELLE N..

Perception du décret de périnatalité d'octobre 1998 : Évaluation de son application auprès des professionnels.
Les Dossiers de l'Obstétrique.2005.337/24-34.

[10] MASSELOT-GUIR A.

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse : Repérer les situations de fragilité.
Profession Sage-femme, ,112 :36-39.

[11] MIGNOT S , RICHARD-GUERROUDJ N.

Dossier : Précarité et grossesse
Profession Sage-femme,2006 ; 122 : 4-9

Ouvrages

[12] ROGERS CR

Client-centered therapy.
Boston, Houghton-Mifflin,1951.

Mémoires

[13] BARTELA, Alicja

L'entretien prénatal individuel en Lorraine. Étude de faisabilité du Réseau Lorrain.
Mémoire : DESS Information médicale à l'hôpital et dans les filières de soins : Nancy I :
2004, 52 p.

[14] GLEMIN, Virginie

L'entretien du quatrième mois de grossesse.
Mémoire : Sage-femme : Angers : 2006,59 p.

[15] PERRIN, Claire

L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse : un projet porteur d'avenir.

Mémoire : Sage-femme : Dijon : 2003, 58 p.

[16] SIVIGNON, Amandine

L'entretien du 4^{ème} mois : Intérêt de la prise en charge des grossesses ?

Mémoire Sage-femme : Dijon : 2004, 57 p.

[17] VALADE, Isabelle

Violences conjugales, Quel dépistage en maternité ?

Mémoire : Sage-femme : Nantes : 2006, 63 p.

Bibliographie électronique

- **Documents électroniques:**

[18] BLONDEL B., SUPERNANT K., BREART G.

Enquête nationale périnatale 2003 : Situation en 2003 et évolution depuis 1998.

Unité de recherches épidémiologiques en Santé périnatale et en Santé des femmes, INSERM, février 2005.

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat03/sommaire.htm>

[19] BRANGER B.

Conclusion de la journée du 5 octobre 2006 organisée par le Réseau Sécurité Naissance.

Format PDF disponible sur :

http://www.reseau-naissance.com/medias/conclusion_bbranger.pdf

[20] BREART G., PUECH F., ROZE JC.

Vingt propositions pour une politique périnatale.

Rapport de la mission périnatale effectuée à la demande de JF Mattéi, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 2003.

Format PDF disponible sur:

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/20_propositions/perinatalite.pdf

[21] BRILLANT C., EGO B.

Pratiques au CH Le Mans, Journée du 5 octobre 2006.

Format PDF disponible sur:

http://www.reseau-naissance.com/medias/pratiques_chlemans.pdf

[22] Cours des comptes.

La politique de périnatalité, Rapport 2005.

Format PDF disponible sur:

<http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/rp2005/perinatalite.pdf>

[23] GERARD M.

Pratiques au CHU Nantes, journée du 5 octobre 2006.

Format PDF disponible sur:

http://www.reseau-naissance.com/medias/pratiques_chunantes.pdf

[24] Décret n°92-143 du 04 Février 1992 relatif aux examens obligatoires prénuptial, pré et postnatal

Journal officiel n°40 du 16 Février 1992.

Disponible sur : <http://www.admi.net/jo/19920216/SANP9102747D.html>

[25] Décret n°94-1050 du 05 Décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique.

Journal Officiel du 08 Décembre 1994.

Format PDF disponible sur:

<http://www.snphar.com/news/stock/D941050.pdf>

[26] DUVERGER P, MALKA J.

Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum.

Service de pédopsychiatrie du CHU d'Angers.

Format PDF disponible sur:

<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/Troubles%20Psy%20de%20la%20Grossesse%20et%20du%20post-partum.pdf>

[27] Groupe de travail « Grossesse et addictions », juin 2006.

Responsable du groupe de travail : S. CHAPLOT, gynécologue obstétricien, CL Jules Verne, Nantes.

Réseau Sécurité Naissance.

Format PDF disponible sur:

http://www.reseau-naissance.com/medias/reparage_addict_juin2006.doc

[28] Groupe de travail « Grossesse et précarité »

Responsable du groupe de travail : Pr HJ. PHILIPPE, gynéco-obstétricien, CHU Nantes.

Compte rendu réunion 14 Mars 2006.

Réseau Sécurité Naissance.

Format PDF disponible sur:

http://www.reseau-naissance.com/medias/reperage_preca_juin2006.doc

[29] HAUTE AUTORITE DE SANTE

Préparation à la naissance et à la parentalité - Argumentaire.

Service des recommandations professionnelles, novembre 2005.

Format PDF disponible sur:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf

[30] Haute Autorité de la Santé

« Comment mieux informer les femmes enceintes ? »

Service des recommandations professionnelles, avril 2005.

Format PDF disponible sur:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_recos.pdf

[31] Haute Autorité de la Santé

La préparation à la naissance et à la parentalité.

Service des recommandations professionnelles, novembre 2005.

Format PDF disponible sur:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

[32] HERMANGE M.

Périnatalité et parentalité.

Rapport remis le 25 Février 2006 au Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

Format PDF disponible sur :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000233/0000.pdf>

[33] JO de la République Française

Avenant à la convention des sages femmes libérales du 21 novembre 2004

Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANS0423462X>

[34] La situation périnatale en France en 2003- Les premiers résultats de l'enquête périnatale.

Format PDF disponible sur:

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er383.pdf>

[35] Ministères des affaires sociales, de la santé, de la ville.

Haut Comité de la Santé Publique.

La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : Pour un nouveau plan périnatalité, Janvier 1994.

Format PDF disponible sur:

<http://www.hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/hcsp/hc001041.pdf>

[36] MOLENAT F.

Périnatalité et Prévention en Santé mentale. Mission DHOS

Rapport publié en janvier 2004

Format PDF disponible sur:

<http://www.psynem.necker.fr/Waimh/Francophone/GroupesDeTravail/PremierChapitre/Documents/Items/6.pdf>

[37] Plan périnatalité 2005-2007: Humanité, proximité, sécurité, qualité.

Paris, DGS, 10 novembre 2004.

Format PDF disponible sur:

www.sante.gouv.fr/htm/actu/perinatalite04/planperinat.pdf

[38] PHILLIPE HJ

Enquête nationale : mise en place en France.

Format PDF disponible sur:

http://www.reseau-naissance.com/medias/enquetenationale_hjphilippe.pdf

[39] RICHET-MASTAIN L.

Bilan démographique 2006 : un excédent naturel record.

Division Enquêtes et études démographiques, Insee

INSEE Première N°1118, Janvier 2007.

www.insee.fr

Format PDF disponible sur:

www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1118/ip1118.html

[40] Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum

Faculté de médecine de Strasbourg, Année 2004-2005.

Format PDF disponible sur:

http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/cours_en_ligne/e_cours/obstetrique/troubles_psy_grossesse.pdf

[41] Union professionnelle des médecins libéraux des Pays de la Loire, Recommandations pour la surveillance de la grossesse à bas risque, 2003.

Disponible sur : <http://www.upml-pl.fr>

- **Sites**

[42] INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques

<http://www.insee.fr>

[43] Site du CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES FEMMES

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

Annexes

❖ Annexe 1 : Exemples de dispositifs et d'accompagnement adaptés aux difficultés des femmes enceintes et ayant accouché. [28]

- En cas de consommation de drogues, d'alcool et de tabac : encourager l'arrêt de leur consommation et orienter la femme vers une consultation d'aide au sevrage et un service médico-social spécialisé pour être aidée.

Des informations complémentaires peuvent être obtenues au près du numéro vert de Drogues Alcool Tabac Info Service (0800 23 13 13) ou auprès de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (www.drogues.gouv.fr).

- Devant une situation de précarité ou un risque social : accompagnement des femmes (du couple) dans les démarches de soins, d'hébergement : « adultes relais », « femmes relais », réseau d'aide associatif, interprète, points de rencontre pour les femmes enceintes, lieux d'accueil parents-enfants, travailleur social, permanence gratuite pour avis juridique.
- En cas de violence domestique : travail en réseau de professionnels activé autour de la femme et du couple : sage-femme et puéricultrice de PMI, technicienne d'intervention familiale, médecin traitant, psychologue, etc. Des renseignements et des contacts utiles peuvent être recherchés sur le site du ministère des Affaires sociales (www.sante.gouv.fr/htm/actu/violence/).
- Pour les femmes ayant un handicap sensoriel ou moteur ou une maladie invalidante, ou venant d'un pays étranger : faciliter leur vie dans les domaines où elles sont mises en difficulté du fait de leur handicap ou maladie ou situation (accessibilité aux locaux, clarté, simplicité et compréhension des informations, interprète, etc.)
- Pour les parents soucieux d'être accompagnés dans leur fonction parentale : réseaux d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents (www.familles.org) .

❖ Annexe 2 : Questionnaire adressé aux professionnels

L'Entretien du 4ème mois de grossesse

Etudiante Sage-femme en 4ème année, je réalise un mémoire sur l'entretien qui a été mis en place au 4^{ème} mois de grossesse. Je vous remercie par avance du temps que vous prendrez pour le remplir en cochant la case correspondante à votre réponse.

1- Avez- vous été informé de la mise en place d'un entretien au quatrième mois de grossesse ?

1- ☐ Oui

Si oui, par qui ?

2- ☐ Non

2-Quels est votre profession, son mode et son lieu d'exercice?

.....
.....

Pratiquez-vous des suivis de grossesse ?

1- ☐ Oui, très régulièrement

3- ☐ Oui, parfois

2- ☐ Oui, régulièrement

4- ☐ Non, très rarement

3-Etiez-vous favorable à la mise en place de cet entretien?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

Pourquoi ?

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

4-A l'heure actuelle, y êtes vous favorable?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

Pourquoi ?

.....
.....

5- Numérotez les réponses de 1 à 3 en commençant par celle sur laquelle l'entretien va se révéler le plus efficace :

☐ Sur le plan social

☐ Sur le plan psychologique

☐ Sur le plan médical

6- Quel professionnel, pensez-vous, le plus apte à mener cet entretien?

1- ☐ La sage-femme Précisez son mode d'exercice :

2- ☐ Le médecin traitant

3- ☐ Le gynécologue médical

4- ☐ Le gynécologue obstétricien

5- ☐ Une psychologue

6- ☐ Une assistante sociale

7-L'entretien du 4ème mois devrait-il être obligatoire au même titre que les autres consultations de grossesse?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

Pourquoi ?

.....

8-Pensez-vous que le 4ème mois soit le moment le mieux adapté pour pratiquer cet entretien?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

Pourquoi ?

.....

9-Faudrait-il coupler l'entretien :

1- ☐ Au suivi de grossesse

2- ☐ À la préparation à la naissance

3- ☐ À aucun des deux

Pourquoi ?

.....

10- Quelle est la meilleure façon de sensibiliser les femmes pour cet entretien en début de grossesse?

- 1- ☐ L'information médicale (par le médecin généraliste ou le gynécologue)
2- ☐ Une feuille d'information présente avec la déclaration de grossesse
3- ☐ Une campagne médiatique
4- ☐ Autre proposition :

11- Avez- vous déjà reçu une synthèse ou des transmissions d'un professionnel ayant effectué l'entretien pour une de vos patientes?

- 1- ☐ Oui Combien ?..... 2- ☐ Non

12-Est-ce que selon vous une synthèse de cet entretien a sa place dans le carnet de maternité?

- 1- ☐ Oui, il a sa place 2- ☐ Non, il n'a pas sa place

Pourquoi ? ☐ le carnet de maternité n'est pas fait pour cela

- ☐ Je ne regarde pas le carnet de maternité
☐ Souci de confidentialité
☐ Autre :

13-Au niveau de votre pratique quotidienne, trouvez-vous que les patientes aient changé leurs comportement (tabac, alcool, alimentation, sommeil, voyages.....)?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu 4- ☐ Non
5- ☐ Ne sait pas

14-Concernant les patientes qui ont accepté cet entretien, trouvez-vous qu'elles sont plus en confiance avec le personnel médical?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu 4- ☐ Non
5- ☐ Ne sait pas

15-Pensez- vous qu'une des conséquences de la mise en place de cet entretien va être l'apparition de la notion de patiente à bas risque ?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

16-Pensez- vous que cet entretien va améliorer la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement au sein du réseau des Pays de Loire?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

17- Pratiquez-vous des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse ?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

Si non, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne pratiquez pas l'entretien du 4^{ème} mois ?

.....
.....

➡ La suite du questionnaire s'adresse aux professionnels pratiquant l'entretien du 4^{ème} mois.

18-Depuis combien de temps pratiquez- vous des entretiens du 4^{ème} mois?

.....
.....

19- A quel mois de grossesse en moyenne réalisez-vous cet entretien ?

Si vous effectuez une préparation à la naissance, combien de temps après cet entretien commencez-vous les séances ?(en moyenne).

20-Avez- vous reçu une formation spécifique pour mener cet entretien?

- 1- ☐ Oui

Laquelle ?

- 2- ☐ Non

- Si oui, pensez-vous que cette formation ait été suffisante?

- 1- ☐ Oui

- 2- ☐ Non

- Si non, pensez-vous que votre expérience seule suffise à mener cet entretien?

- 1- ☐ Oui
2- ☐ Non

21-Comme support pour l'entretien du 4^{ème} mois, utilisez-vous ?

- 1- ☐ Une grille élaborée 2- ☐ Une feuille blanche
3- ☐ Autre :

22- Combien de temps en moyenne dure un entretien?

.....

23-Rédigez-vous une synthèse de cet entretien?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

Si oui, transmettez-vous cette synthèse :

- ☐ Au professionnel qui suit la grossesse de la patiente
☐ A la sage-femme qui assure la préparation à l'accouchement
☐ Au professionnel vers lequel vous pouvez être amené à diriger la patiente

24- Au cours de votre pratique, avez-vous été amenée à diriger la patiente vers un autre professionnel?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....

25-Avez-vous rencontré des difficultés pour mettre en place cet entretien?

- 1- ☐ Oui, beaucoup de difficultés 2- ☐ Oui, quelques difficultés
3- ☐ Non, pas de difficultés

Si oui lesquelles?

26-Commentaires

libres :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

❖ Annexe 3 : Questionnaire destiné aux patientes

Questionnaire destiné aux patientes

L'entretien individuel du quatrième mois de grossesse

Etudiante Sage – Femme en 4^{ème} année, je réalise un mémoire sur l'entretien prénatal qui a été mis en place au 4^{ème} mois de grossesse. Ce questionnaire est anonyme, je vous remercie par avance du temps que vous prendrez pour le remplir en cochant la case correspondante à votre réponse.

1- Votre âge:ans

2-Votre situation familiale:

☐ Célibataire ☐ Mariée 3- ☐ Divorcée ☐ PACS

3- Votre mode de vie:

☐ Vit en couple ☐ Vit seule ☐ Autre :.....

4- Votre profession:

1- ☐ Agriculteur exploitant 2- ☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise
3- ☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure 4- ☐ Profession Intermédiaire
5- ☐ Employé 6- ☐ Ouvrier 7- ☐ Retraité
8- ☐ Autre personne sans activité professionnelle

5- La profession du père de l'enfant :

1- ☐ Agriculteur exploitant 2- ☐ Artisan, commerçant et chef d'entreprise
3- ☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure 4- ☐ Profession Intermédiaire
5- ☐ Employé 6- ☐ Ouvrier 7- ☐ Retraité
8- ☐ Autre personne sans activité professionnelle

6- Votre niveau d'études:

☐ Non scolarisée ☐ École primaire ☐ Collège
☐ Lycée ☐ Enseignement supérieur

7- Est-ce votre premier enfant?

☐ Oui
☐ Non Si Non, Combien d'enfant(s) avez-vous déjà ?.....

8- Vous avez été informée de cet entretien par (plusieurs réponses possibles) :

☐ Un médecin généraliste ☐ Un gynécologue ☐ Une sage – femme
☐ Une secrétaire ☐ Une plaquette d'information
☐ Autre:

9- Aviez-vous entendu parler de cet entretien préalablement?

☐ Oui ☐ Non

10- Etes- vous venue à cet entretien avec le futur papa?

☐ Oui ☐ Non

11- Cet entretien a été réalisé par?

☐ Une sage-femme ☐ Un médecin généraliste
3- ☐ Un gynécologue obstétricien 4- ☐ autre:.....

12- Avez-vous été satisfaite de l'accueil?

1- ☐ Très satisfaite 2- ☐ Satisfaite
3- ☐ Peu satisfaite 4- ☐ Pas satisfaite

13- Est- ce qu'au cours de cet entretien vous vous êtes sentie écoutée?

- 1- ☐ Très bien écoutée 2- ☐ Bien écoutée 3- ☐ Assez bien écoutée
4- ☐ Peu écoutée 5- ☐ Pas écoutée

14- Est- ce que le temps d'expression qui vous a été accordé était?

- 1- ☐ Très satisfaisant 2- ☐ Satisfaisant
3- ☐ Peu satisfaisant 4- ☐ Pas du tout satisfaisant

15- Est- ce qu'au cours de cet entretien vous vous êtes senti jugée?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu 4- ☐ Non pas du tout

16- Est- ce que l'information délivrée était claire?

- 1- ☐ Très claire 2- ☐ Claire
3- ☐ Peu claire 4- ☐ Pas claire du tout

17- Cet entretien vous a semblé :

- 1- ☐ Trop bref 2- ☐ D'une durée satisfaisante
3- ☐ Trop long

18- Préférez- vous un entretien en groupe (avec d'autres mamans)?

- 1- ☐ Oui ☐ Non

19- A quel mois de grossesse avez-vous eu cet entretien ?.....

Cet entretien intervient – il :

- 1- ☐ Trop tôt ☐ Au bon moment 3- ☐ Trop tard

20- Est- ce que vous souhaiteriez clôturer cette rencontre par un entretien quelques semaines après la naissance de votre enfant?

- 1- ☐ Oui ☐ Non

21- Pensez- vous mieux vivre votre grossesse suite à cet entretien?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas du tout

22- Est-ce que cet entretien vous a permis de mieux préparer la naissance de votre enfant?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu 4- ☐ Non, pas du tout

23- Est- ce que cet entretien vous a permis de vous sentir plus en confiance avec le personnel soignant?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement
3- ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas du tout

24- Grâce à cet entretien, avez-vous pu être dirigée vers un ou des professionnel(s) pour une prise en charge particulière (tabac, problèmes de santé, problèmes d'argent..)?

- 1- ☐ Oui 2- ☐ Non

SI OUI, LEQUEL ou LESQUELS:

- ☐ Un médecin spécialisé Précisez:.....
☐ Une assistante sociale
☐ Une psychologue
☐ Autre:.....

25- Pensez-vous que cet entretien vous ait motivée pour changer un comportement (tabac, alcool, alimentation, activités sportives.....) au cours de la grossesse?

- 1- ☐ Oui, complètement 2- ☐ Oui, moyennement

3- ☐ Oui, un peu ☐ Non, pas du tout
Si oui lequel?.....

26- Cela vous a-t-il donné envie de suivre une préparation à la naissance?

1- ☐ Oui

Si oui, quel type?

- | | |
|--|--|
| ☐ Préparation classique | ☐ Sophrologie |
| ☐ Préparation par le yoga | ☐ Préparation aquatique |
| ☐ Haptonomie | ☐ Chant prénatal |
| ☐ Autre préciser laquelle : | |

2- ☐ Non

27- Est- ce que cet entretien vous a permis de commencer à élaborer un projet de naissance?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

28- Est- ce que cet entretien vous a – été utile ?

1- ☐ Oui

Si oui, qu'est- ce que cet entretien vous a apporté?

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

2- ☐ Non

29- Est – ce que cet entretien doit être :

1- ☐ Facultatif

2- ☐ Obligatoire

30-Pour une prochaine grossesse souhaiteriez vous un entretien similaire?

1- ☐ Oui

2- ☐ Non

31-

Commentaires

libres :.....
.....
.....
.....

❖ Annexe 4 : Questionnaire adressé à une sage-femme de PMI

- **Depuis combien de temps travaillez-vous en PMI ?**

11 ans

- **Que pensez-vous de l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse ?**

Je pense plutôt entretien précoce de grossesse mais qui se fait tout au long du suivi et en lien constant.

- **Pratiquez-vous des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse ?**

Oui

- **Avez-vous rencontré des difficultés pour le mettre en place ?**

Non. En PMI, nous le faisons depuis longtemps et ce tout au long de la grossesse dans un lien permanent avec les femmes suivies.

- **Pensez-vous qu'il soit plus efficace sur le plan médical, psychologique ou social ?**

Les trois en même temps, l'efficacité étant dans la continuité des liens.

- **Quel professionnel de santé doit le réaliser ? Doit-il être couplé au suivi de grossesse, à la préparation à la naissance ou être indépendant ?**

Une sage-femme. L'entretien doit être totalement intégré au suivi de grossesse.

- **Pensez-vous que toutes les femmes enceintes devraient être contactées pour réaliser l'entretien du 4^{ème} mois auprès des sages-femmes de PMI ? Cet entretien doit-il devenir obligatoire ?**

Non, la qualité du suivi et de sa contenance ne peut se mettre en place que dans une démarche volontaire et des liens apprivoisés. Certainement pas de caractère obligatoire.

- **Est-ce que cet entretien vous a permis de mettre en place une prise en charge précoce ? Est-ce que vous avez été amenée à diriger les patientes vers des professionnels ? Exemples ?**

Bien sûr. Une prise en charge précoce est mieux mais des suivis peuvent se mettre en place tardivement. Les liens se font ensuite au niveau puéricultrices, psychologues, assistantes sociales si nécessaire et si besoin exprimé des patientes. Pas de systématisme, ni de « prescriptions plaquées ».

❖ Annexe 5 : Plaquette d'information



Mission
Sécurité Naissance - Naître ensemble
Pays de la Loire

Entretien individuel de début de grossesse



Qu'est-ce que le Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire ?
Les 24 maternités des Pays de la Loire sont organisées pour proposer aux mères et aux couples la sécurité maximale dans le respect des choix des lieux d'accouchement et des projets de naissance.
Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » des Pays de la Loire
1, allée Baco - 44000 NANTES
Tel 02 40 48 55 81 - Fax 02 40 12 40 72
naître-ensemble@wanadoo.fr



Suivi de grossesse

1er trimestre	La 1ère consultation se fait avant 15 semaines d'aménorrhée (soit 15 semaines d'absence de règles). Une déclaration de grossesse sera remplie par le professionnel ; à adresser à la caisse d'allocations familiales et de sécurité sociale. ➤ Inscription dans la maternité de son choix ➤ Entretien individuel du début de grossesse ➤ Choisir un mode de préparation à la naissance et à la parentalité ➤ Prise de sang pour le groupe sanguin, la sérologie de rubéole et de toxoplasmose
4ème mois	Echographie de 11 à 13 semaines d'aménorrhée 2ème consultation. Un test de dépistage sanguin de la trisomie 21 est proposé.
5ème mois	3ème consultation Echographie de 22 semaines d'aménorrhée
6ème mois	4ème consultation. Prise de sang : hépatite B, glycémie, numération-formule sanguine... Prendre contact avec la maternité d'accouchement
7ème mois	5ème consultation. Consultation avec la maternité où vous allez accoucher.
8ème mois	6ème consultation. Consultation dans la maternité d'accouchement non fait au 7ème mois. Echographie de 33 semaines d'aménorrhée
9ème mois	7ème consultation avec un obstétricien de la maternité d'accouchement. Consultation avec un médecin anesthésiste et

A chaque examen, recherche de sucre et d'albumine dans les urines. Si la sérologie de toxoplasmose est négative, prise de sang tous les mois.
Des prises de sang supplémentaires, des échographies ou d'autres types d'examen peuvent être réalisés en fonction des situations

Depuis peu, les femmes enceintes peuvent bénéficier, en début de grossesse, d'un entretien individuel ou en couple avec un professionnel.

Entretien individuel de début de grossesse

Vous avez la possibilité de demander un entretien individuel de début de grossesse. Cette possibilité existe depuis novembre 2004. C'est un entretien qui peut se faire de manière individuelle ou en couple.

Le coût de l'entretien est de 2,5 consultations (2,5 C soit 38,25 €), pris en charge par la Sécurité Sociale.

Il est conseillé de demander cet entretien le plus précocement possible après la déclaration de grossesse. Les personnes habilitées à pratiquer cet entretien sont les suivantes :

- Sages-femmes de maternité,
- Sages-femmes libérales,
- Sages-femmes de la protection maternelle et infantile (PMI),
- Gynéco-obstétriciens, Gynécologues
- Médecins généralistes,

Ce n'est pas une consultation médicale habituelle : vous ne serez pas examinée. Il s'agit d'un entretien d'écoute et d'échange avec un professionnel.

Les objectifs de l'entretien sont les suivants :

- Favoriser l'expression de vos attentes, de vos besoins, ou de votre projet de naissance,
- Vous donner les informations utiles sur le soutien dont vous pouvez bénéficier,
- Vous proposer des solutions à proximité,
- Vous exposer, si besoin, vos droits pendant la grossesse,
- Vous informer sur les modalités du suivi de votre grossesse,
- Répondre à toutes les questions qui vous préoccupent

La durée habituelle de l'entretien est de 45 mn à 1 heure. Les informations que vous communiquerez resteront confidentielles et ne pourront être transmises qu'avec votre accord. Vous déciderez avec le professionnel du contenu des informations à transmettre et des destinataires potentiels





Réseau Sécurité Naissance – Naître ensemble Pays de la Loire

Entretien individuel de début de grossesse

Madame, Monsieur, cher confrère,

Le plan de périnatalité 2005-2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité » a prévu de mettre en place un **entretien individuel de début de grossesse**, dit « du 4^{ème} mois » mais qui peut avoir lieu à tout moment.

Cet entretien doit être proposé **en complément du suivi médical** de la grossesse et de la préparation à la naissance. La durée est d'au moins 45 mn.

Il a pour objectif de favoriser l'expression des attentes, des besoins, des projets de la femme et du couple, et de donner les informations utiles au déroulement de la grossesse.

En particulier, il peut être l'occasion d'aborder les questions relatives à l'environnement psycho-social de la grossesse telles que les conduites addictives, les situations de précarité et de vulnérabilité.

Nous vous encourageons à **informer les femmes et les couples de la mise en place de cet entretien**, et des lieux où il est proposé (cabinets libéraux de médecins et de sages-femmes, PMI, maternités....).

Vous pouvez vous mettre en relation avec le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire pour de plus amples informations et sur le site internet www.reseau-naissance.fr. Des brochures d'information pour les mères et les couples peuvent vous être adressées. Par ailleurs, nous joignons un extrait du Plan de Périnatalité de novembre 2004 à la page suivante (voir rapport complet au <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/perinatalite04/planperinat.pdf>)

Vous souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur et cher confrère, l'expression de ma considération distinguée.

PLAN « périnatalité » 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité

Novembre 2004

Extraits

Plus d'humanité

Les futurs parents expriment un réel besoin d'écoute et d'information que les professionnels de la naissance doivent être en mesure de leur apporter, notamment pour le choix de la maternité, les modalités de suivi de la grossesse et le contexte de l'accouchement. Le développement des réseaux de santé facilite la coordination de l'accueil et du suivi, ainsi que le partage de l'information.

Mise en place d'un « entretien individuel du 4ème mois »

Actuellement, le suivi de la grossesse est axé sur un bilan général et obstétrical, réalisé par le médecin ou la sage-femme dans le cadre des sept examens prénataux obligatoires fixés par le décret du 14 février 1992. Ce suivi médical est complété par une préparation à la naissance au cours de séances collectives (« séances préparatoires à l'accouchement psycho-prophylactique »), dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive. Quarante-sept pour cent des femmes enceintes, principalement des primipares, suivent cette préparation qui est le plus souvent assurée par des sages-femmes.

Toutefois, la sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des couples ne fait pas l'objet d'une attention suffisante, d'après les usagers du système de soins et certains professionnels. 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 en décembre 2004. Par ailleurs, les caisses nationales d'assurance maladie et les représentants des sages-femmes ont engagé une réforme de la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) qui prévoit notamment une réforme des séances de préparation à la naissance en vue d'en préciser les objectifs et le contenu.

Objectif

- Mettre en place précocement les conditions d'un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents.

Mesures

- Un entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4ème mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant. Cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés. Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions 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...

Il sera réalisé sous la responsabilité d'une sage-femme ou d'un autre professionnel de la naissance disposant d'une expertise reconnue par le réseau de périnatalité auquel ils appartiennent.

Ces entretiens pourront avoir lieu en maternité ou en secteur libéral. Leur financement s'inscrit d'une part dans le cadre de

mesures financières pour les établissements et d'autre part dans le cadre de la réforme de la NGAP des sages-femmes concernant notamment les séances de préparation à la naissance, qui incluront cet entretien individuel.

Cette nouvelle prestation n'ayant pas un caractère obligatoire, l'information devra être relayée notamment par les réseaux sociaux de proximité, la PMI, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les généralistes, ou encore s'appuyer sur les réseaux de parents, femmes relais, afin que toutes les femmes en bénéficient, notamment celles les plus vulnérables ou isolées, qui souvent consultent et déclarent tardivement ou pas du tout leur grossesse.

Titre : L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse : Une amélioration pour la prise en charge des femmes enceintes ?

Résumé :

Malgré des progrès médicaux dans le suivi de la grossesse, les indicateurs de périnatalité demeurent insatisfaisants. L'entretien du 4^{ème} mois de grossesse a été mis en place par le plan de périnatalité 2005-2007 pour une prise en charge de la grossesse de manière plus humaine. Celui-ci a pour objectif principal de mettre en place le dialogue précocement dans la grossesse.

Aussi nous avons évalué sa mise en place grâce à une enquête réalisée auprès des professionnels et des patientes. Celle-ci a révélé que l'entretien nécessite du temps pour s'imposer comme une solution car il constitue un changement culturel profond. Des améliorations sont attendues mais, en tout état de cause, cet entretien présente de nombreuses perspectives, dont une notamment qui consiste à redonner à la sage-femme une véritable place dans le suivi des grossesses physiologiques et le dépistage des facteurs de risques.

Mots Clés : Entretien, prise en charge, grossesse, périnatalité, réseau; préparation à la naissance