



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



**FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD –  
CHARLES MERIEUX  
FORMATION SAGE-FEMME – SITE DE LYON**

**ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN  
PRENATAL PRECOCE AU CHU DE SAINT-ETIENNE**

Mémoire présenté par Coralie CHANUT

Née le 14 février 1994

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Promotion : année 2018



**ETAT DES LIEUX DE LA MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN  
PRENATAL PRECOCE AU CHU DE SAINT-ETIENNE**

## Remerciements

Je remercie les personnes m'ayant aidé à la réalisation de ce mémoire :

Mme Françoise DEVILLE, sage-femme libérale et experte thématique de mon mémoire, pour tous les conseils donnés, les encouragements, et le temps consacré à mon travail.

Mme Maria EL-HASSNI, sage-femme enseignante et guidante de mon mémoire, pour son soutien et ses remarques avisées.

Sixtine, pour sa contribution informatique et statistique.

Isabelle, pour les longues heures de relecture.

L'ensemble des patientes qui m'ont si bien accueillie et permis de réaliser cette étude.

Je souhaite également remercier les personnes qui m'ont soutenu au cours de mes études :

Bastien, ma famille, et mes amis, qui m'ont aidé à avancer et persévérer.

Ainsi que toute ma promotion qui m'a été d'un soutien sans faille durant ses 4 dures années.

## Glossaire

HAS : Haute Autorité de Santé

EPP : Entretien prénatal précoce

CHU : Centre hospitalier universitaire

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

RSP : Réseau de santé en périnatalité

PMI : Protection maternelle et infantile

AMP : Aide médicale à la procréation

FIV : Fécondation in vitro

RCIU : Retard de croissance intra-utérin

CSP : Catégorie socio-professionnelle

## Sommaire

Introduction .....	1
I- Problématique.....	2
1- Cadre législatif et recommandations .....	2
a- Vers une prise en charge globale de la grossesse .....	2
b- Le point de départ : Le plan de périnatalité 2005-2007 .....	2
c- Les objectifs de l'Entretien prénatal précoce.....	3
d- En pratique .....	4
2- La mise en place de l'entretien prénatal précoce dans la région stéphanoise.....	6
a- Le réseau périnatal ELENA .....	6
b- Le CHU de Saint-Etienne .....	7
c- Le Conseil départemental de la Loire .....	7
II- Etude.....	8
1- Matériel et méthode .....	8
a- Objectifs.....	8
b- Description de l'étude .....	8
c- Matériel de l'étude .....	8
d- Méthode de l'étude .....	8
e- Retombée attendue.....	9
2- Présentation des résultats.....	10
a- Caractéristiques de la population interrogée.....	10
b- Réalisation de l'EPP .....	13
c- Caractéristiques psycho-sociales et obstétricales des femmes ayant bénéficié de l'EPP.....	14
d- Modalités de réalisation de l'EPP .....	17
III- Analyse des résultats et discussion .....	19
1- Synthèse des résultats principaux .....	19
2- Les forces et les faiblesses de l'étude.....	24
IV- Conclusion.....	25
Bibliographie .....	26
Annexes	

## Introduction

Durant mes études, et notamment mes stages en consultation prénatale, je me suis interrogée de voir si peu de patientes bénéficient de l'entretien prénatal précoce qui leur était proposé dès le début de grossesse. Je me suis alors demandé pour quelles raisons les femmes enceintes utilisent peu l'EPP, et s'il existe des facteurs qui influencent la réalisation de cet entretien. C'est pour cela que j'ai voulu réaliser mon étude.

L'entretien prénatal précoce est l'une des grandes mesures mises en place par le plan de périnatalité de 2005-2007.

Initialement appelé « Entretien du 4<sup>ème</sup> mois », il s'agit d'un entretien où la femme enceinte expose à un professionnel de santé ses difficultés, ses angoisses, ses attentes. Ce temps d'écoute et d'échange dure au moins 45 minutes et peut être pratiqué tout au long de la grossesse par une sage-femme, un obstétricien ou un médecin généraliste. Si cet entretien n'est pas obligatoire, il doit néanmoins être proposé systématiquement à toutes les femmes enceintes dès leur première consultation.

L'entretien prénatal précoce est un réel outil de prévention qui permet de personnaliser le suivi de grossesse, en orientant si besoin la femme vers des professionnels spécialisés (psychologues, assistantes sociales etc), et ainsi d'avoir une prise en charge globale (médicale, sociale et psychologique) en amont et en aval de la naissance. Cette mesure périnatale est donc capitale pour accompagner les femmes enceintes ayant un contexte psychosocial vulnérable.

Malgré un taux de participation en constante augmentation, la dernière enquête nationale périnatale (1) a montré que seulement 30% des femmes enceintes bénéficient de cet entretien. De plus, cette enquête nationale a souligné de grandes disparités de réalisation de l'EPP au sein même du territoire français.

Nous allons donc faire un état des lieux de la mise en place de l'EPP au sein du CHU de Saint-Etienne. Dix ans après la mise en place de l'EPP au niveau national, qu'en est-il de son implantation au sein du réseau ELENA ? Quels sont les principaux obstacles à l'accompagnement périnatal personnalisé ?

Cette étude va donc permettre dans un 1<sup>er</sup> temps de donner la prévalence de réalisation de l'EPP des femmes accouchant au CHU de Saint-Etienne. Ensuite nous allons étudier les caractéristiques psycho-sociales des femmes en ayant bénéficié, et enfin nous évaluerons les circonstances de réalisation de l'EPP.

## **I- Problématique**

### **1- Cadre législatif et recommandations**

#### **a- Vers une prise en charge globale de la grossesse**

Si pendant longtemps la surveillance d'une grossesse se rapportait à la surveillance médicale de la patiente, le manque de prise en charge psychologique, émotionnelle et sociale des femmes enceintes a été soulevé par l'enquête nationale périnatale de 2003. (2) Bien qu'un entretien de début de grossesse était recommandé depuis plusieurs années, il n'était pas mis en place, faute de moyens et de convictions de la part des professionnels. Il est donc à nouveau proposé de faire des entretiens avec un professionnel de santé, au quatrième mois de grossesse, dans le but de repérer les facteurs de vulnérabilité chez la mère qui pourraient entraîner des pathologies de la grossesse ou altérer le futur lien mère-enfant.

En janvier 2004, Françoise Molénat, pédopsychiatre, publie un rapport sur la « collaboration médicopsychologique en périnatalité » (3) et insiste sur la nécessité, tant pour la mère que pour l'enfant, d'une prise en charge précoce de la « sécurité émotionnelle » de la femme et du couple. Rappelons que la grossesse est le moment le plus adéquat pour entreprendre des changements chez les futurs parents, puisque ces derniers sont dans une dynamique d'accueil d'un enfant. Françoise Molénat souligne également la nécessité que cet entretien soit réalisé par un professionnel de santé, et non un professionnel de l'écoute : La « sollicitude soignante » va mettre en confiance le couple vis-à-vis du système de soin. Il s'agit donc d'un premier pas vers un processus d'évolution de la femme et de son conjoint.

#### **b- Le point de départ : Le plan de périnatalité 2005-2007**

Basé sur les valeurs « Humanité, proximité, sécurité, qualité », le plan de périnatalité 2005-2007 (4) a instauré et financé une nouvelle prise en charge de la grossesse face au besoin d'écoute et d'information exprimé par les futurs parents. L'entretien prénatal précoce, ou entretien du 4ème mois, est la mesure phare de l'axe « humanité ».

Dès 2005, des moyens ont été mis en œuvre pour le financement de ce projet. L'entretien prénatal précoce est alors considéré comme la première consultation des huit séances de PNP, néanmoins surcotée. (5) L'EPP est alors financé, mais au détriment d'une séance de PNP.

Cet entretien a été présenté comme étant la méthode préventive permettant d'assurer la sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des futurs parents. Il s'agit d'un complément au suivi médical et à la préparation à la naissance et à la parentalité, mais en aucun cas ne peut les substituer.

Ce moment d'échange va permettre de recueillir précocement les besoins et les attentes des femmes et des couples en mettant en place les conditions de dialogue nécessaire, de donner les informations utiles.

Le plan de périnatalité prévoit cet entretien individuel ou en couple, réalisé en libéral ou à l'hôpital par une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue-obstétricien ayant reçu une formation spécifique. Systématiquement proposé dès le 4ème mois de grossesse mais non obligatoire, c'est l'occasion d'évoquer tout ce qui ne l'a pas été en consultation médicale.

La circulaire du 4 juillet 2005 (6) relative à « la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité », officialise la mise en place générale de l'EPP, et l'inscrit dans une démarche de santé publique. La circulaire présente la nouvelle prise en charge des dimensions psychologiques et affectives dans le processus de naissance.

### **c- Les objectifs de l'Entretien prénatal précoce**

Les objectifs et le cadre de réalisation de l'entretien prénatal précoce ont été définis dans les recommandations pour la bonne pratique, publiées par la HAS en novembre 2005 (7) (8).

C'est le moment, pour les futurs parents, d'aborder tous les points qui n'ont pas pu être évoqués durant les consultations mensuelles de grossesse :

- Questions sur elle-même, sur les modifications du corps
- L'environnement affectif, socio-professionnel, familial
- Le vécu gynécologique et obstétrical

S'il est effectué comme le prévoit le plan de périnatalité, cet entretien précoce permet aux professionnels d'apprécier la santé globale (somatique, psychologique et sociale) de la femme enceinte afin de personnaliser au mieux le suivi de sa grossesse. La proximité du réseau pluridisciplinaire de santé, l'offre de soin, le rôle des différents professionnels des

champs sanitaire, social, médical seront alors présentés, et parfois même proposés à la femme et au couple.

Une prévention précoce est mise en place en donnant les informations sur les facteurs de risques et comportements à risques : mode de vie, hygiène alimentaire, nutrition, risque infectieux, automédication, consommation alcool, tabac, drogues.

Le professionnel est chargé d'identifier les besoins d'information afin de développer et soutenir les compétences parentales : aborder les questions sur les soins à l'enfant, l'alimentation, le couchage, faire la promotion d'une bonne santé, la sécurité à domicile, et encourager à la participation à une PNP si un point reste à approfondir.

Enfin, lors de l'EPP, le professionnel doit faire un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité qui pourraient compromettre la santé et la sécurité de l'enfant, ou perturber la mise en place du lien entre l'enfant et ses parents. Ces facteurs ne peuvent pas être tous repérés lors de l'EPP, il est donc indispensable de coopérer et transmettre les informations avec les autres professionnels acteurs de la santé de la femme. L'EPP n'est pas un outil de prévention isolé, il doit être un pivot pour organiser la prise en charge singulière et nécessaire au couple. (9) Cet entretien ne prend de sens que si le professionnel compte un réseau solide de partenaires médicaux et psychosociaux à présenter aux futurs parents. Il s'agit d'un travail en réseau pluridisciplinaire qui doit cependant toujours laisser la patiente au centre des décisions.

Il existe donc un enjeu de taille à la réalisation de l'EPP, car un accompagnement adéquat peut anticiper de nombreuses complications au cours de la grossesse et prévenir les troubles de la relation mère-enfant en post-natal. Des données de la littérature (10) montrent qu'une prise en charge précoce en cas de vulnérabilité peut être bénéfique au bon déroulement de la grossesse et de la période néonatale. Les dispositifs de soutien sont des moyens de prévention contre la maltraitance et la psychopathologie infantile. L'impact de l'EPP ne se réduit donc pas au monde de la périnatalité : il s'agit d'un enjeu de santé publique.

#### **d- En pratique**

Pour accompagner les mesures du plan de périnatalité, les recommandations de la HAS (7) permettent aux professionnels de mener l'EPP au mieux.

L'entretien doit donc se dérouler dans un climat de confiance, de sécurité, de confidentialité pour permettre à la femme enceinte et au couple d'exprimer ses attentes, ses

besoins, ses angoisses, ses questionnements. Il s'agit d'un dialogue et non d'un interrogatoire, qui dure au moins 45 minutes. Durant cet entretien, le professionnel oriente la conversation pour apprendre à connaître la femme et son environnement familial, social, professionnel, pour comprendre le vécu de la grossesse actuelle et des précédentes grossesses, des peurs et des attentes quant à la grossesse et l'accouchement.

Il est important de parler des menaces que la femme ressent : violences, précarité, stress, dépression, addictions, maladie, chômage.

L'éventuel projet de naissance doit être abordé, et la PNP proposée : La femme doit exprimer ses envies. Elle doit également pouvoir poser toutes les questions qu'elle se pose concernant la grossesse, l'accouchement, la période post-natale.

Des dispositifs d'aide et d'accompagnement doivent être proposés devant toute demande formulée par la femme enceinte, ainsi qu'en réponse aux facteurs de vulnérabilité retrouvés chez la patiente en question. La patiente peut être redirigée vers un autre professionnel (assistante sociale, tabacologue, psychologue, PMI etc). Cependant une prise en charge pluridisciplinaire doit toujours être faite en accord avec la patiente.

Il est recommandé au professionnel de rédiger une synthèse écrite de l'entretien prénatal précoce, qui sera transmise aux acteurs de la santé maternelle. Cette synthèse peut servir de support à la coordination des actions en cas de prise en charge spécifique face à une situation de vulnérabilité ou de difficultés. Les différents acteurs doivent se donner les moyens de transmettre les informations concernant la patiente pour aboutir à un suivi pluridisciplinaire coordonné.

La HAS propose une liste non exhaustive des facteurs de vulnérabilité :

- Les antécédents obstétricaux mal vécus
- L'isolement, sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- La violence domestique, en particulier conjugale.
- Le stress, l'anxiété peuvent avoir des manifestations somatiques
- La dépression
- La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments)
- La précarité est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi
- La naissance à haut risque psycho-affectif après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

Toutefois, l'utilisation de ces facteurs par le professionnel ne doit pas être exclusive et systématique, elle est à adapter à chaque situation. Ces critères doivent aider à diagnostiquer les populations à risque de vulnérabilité pendant la grossesse, et non pas stigmatiser les populations vulnérables.

## **2- La mise en place de l'entretien prénatal précoce dans la région stéphanoise**

### **a- Le réseau périnatal ELENA**

Le CHU de Saint-Etienne est au cœur du réseau périnatal ELENA (Loire-Nord Ardèche). Ce réseau diffuse une plaquette aux femmes enceintes dédiée à l'EPP (Annexe IV). Elles sont envoyées aux établissements hospitaliers ainsi qu'aux professionnels libéraux du réseau, afin qu'elles puissent être distribuées aux patientes dès la déclaration de grossesse.

Cette plaquette existe également pour les professionnels, leur rappelant les objectifs de l'EPP, les modalités de réalisation, en insistant sur la notion de transmission.

Le réseau a mis en ligne sur son site internet un annuaire des professionnels pratiquants l'EPP sur le réseau, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers. Cette liste de professionnels est donc librement disponible pour les patientes ainsi que pour les professionnels.

Le réseau ELENA a mis en place une fiche de liaison (Annexe III) afin d'uniformiser les entretiens. Elle est envoyée aux professionnels libéraux et aux établissements hospitaliers qui en font la demande. Cette fiche sert tout d'abord de guide aux professionnels pour aborder les sujets utiles : elle est divisée en 4 parties :

- Etat de santé global de la mère, antécédents obstétricaux, familiaux, hygiène de vie
- Situation sociale, implication du père, entourage familial et amical
- Projet de naissance, préparation à la naissance, allaitement, retour à domicile
- Vécu de la grossesse : anxiété, PMI, sexualité, acupuncture, conseiller conjugal, psychologue

Mais la fiche de liaison est avant tout un outil de communication entre les différents professionnels qui seront emmenés à suivre la patiente durant sa grossesse. Le professionnel qui a réalisé l'entretien garde un exemplaire, les deux autres feuillets sont destinés à la patiente. C'est donc à la femme de décider à qui elle souhaite faire parvenir le résumé de cet entretien, si elle désire laisser un exemplaire dans le dossier de soin ou non.

Le réseau ELENA organise des formations à l'entretien prénatal, destinées aux professionnels de santé. Elles ne sont pas obligatoires, c'est aux professionnels intéressés de s'inscrire pour y participer, qu'ils soient sages-femmes, médecins, hospitaliers, libéraux ou de PMI.

#### **b- Le CHU de Saint-Etienne**

Dès 2005, l'EPP a progressivement été mis en place.

Aujourd'hui, deux sages-femmes formées réalisent les EPP sur le CHU de Saint-Etienne. Les femmes ne sont pas reçues pour leur entretien prénatal par la sage-femme qui suit leur grossesse, afin que l'EPP soit écarté de la dimension médicale du suivi.

La feuille de transmission du réseau est utilisée, toujours avec l'accord de la patiente : deux feuillets sont remis à la patiente, un autre est mis dans son dossier médical pour faire le lien avec le personnel médical.

#### **c- Le Conseil départemental de la Loire**

Le conseil départemental de la Loire a publié un carnet de santé maternité, qui est donné aux femmes lors de la déclaration de grossesse, et également disponible sur leur site internet. Dans ce carnet, l'entretien prénatal est mentionné plusieurs fois, et ses objectifs sont mentionnés.

## **II- Etude**

### **1- Matériel et méthode**

#### **a- Objectifs**

L'objectif principal de notre étude est de déterminer la proportion de femmes qui ont bénéficié de l'entretien prénatal précoce, et d'identifier les caractéristiques psycho-sociales et obstétricales de ces femmes.

L'objectif secondaire est d'étudier les modalités de réalisation de l'EPP.

Ainsi, grâce à cet état des lieux, nous allons pouvoir déterminer si l'EPP remplit son objectif de repérage des facteurs de vulnérabilité auprès des femmes enceintes.

#### **b- Description de l'étude**

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, réalisée à la maternité du CHU de Saint-Etienne sur l'ensemble des patientes ayant accouché du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2017.

#### **c- Matériel de l'étude**

Notre étude porte sur l'ensemble des patientes présentes en maternité, en excluant les femmes mineures, les femmes ne parlant pas français, et les femmes n'ayant pas leur nouveau-né à leurs côtés dans le service. Il nous semblait difficile d'interroger ces dernières dans de telles circonstances.

Sur les 263 patientes présentes en maternité au mois de juin 2017 au CHU de Saint-Etienne, 208 d'entre elles ont été interrogées. 38 patientes n'avaient pas leur bébé à leurs côtés (mutation en néonatalogie, soins intensifs ou réanimation néonatale) et n'ont donc pas été interrogées. 16 patientes qui ne parlaient pas, ou ne comprenaient pas suffisamment le français, ainsi qu'une mineure ont été exclues de mon étude.

#### **d- Méthode de l'étude**

Pour recueillir les données, nous avons choisi un questionnaire. Pour limiter les données manquantes, et pour que les déclarations des patientes soit étudiées au mieux, nous sommes directement allés interroger chaque patiente à J1 ou J2 de l'accouchement.

Afin que les patientes identifient bien l'entretien prénatal précoce, la plaquette du réseau ELENA concernant l'EPP leur était présentée avant le questionnaire. De plus on leur demandait si elles avaient eu « un entretien non médical, où elles n'ont donc pas été examinées, avec une sage-femme, un médecin, un gynécologue-obstétricien », « Une première séance de PNP seule ou en couple avec un professionnel de santé » « Un échange de plus de 45 minutes pour poser toutes les questions nécessaires, exprimer ses besoins, ses angoisses, élaborer éventuellement un projet de naissance »

Mon questionnaire comportait des questions fermées et des questions ouvertes, en 3 parties : les renseignements personnels de la patiente, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, les données concernant la réalisation de l'EPP.

Les données ont été reportées et analysées sur le logiciel statistique Statview. Pour comparer des variables qualitatives, un test du Chi2 a été réalisé lorsque les conditions le permettaient (tous les effectifs théoriques supérieurs ou égaux à 5). Pour comparer une variable quantitative et une variable qualitative, un test de Student a été réalisé si les effectifs de chaque groupe étaient supérieurs à 25. Les tableaux et les histogrammes ont été réalisés avec l'aide du logiciel Excel.

#### e- **Retombée attendue**

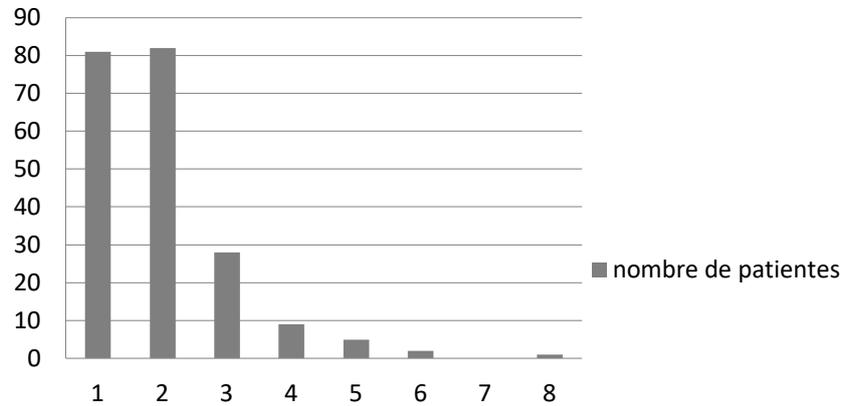
Hypothèses :

- Environ 30% des femmes bénéficient de l'EPP
- L'EPP n'est pas systématiquement proposé par les professionnels de santé en début de grossesse.
- Les femmes qui bénéficient le plus souvent de l'EPP sont les primipares, celles qui ont un niveau d'étude élevé, celles qui ont été suivies par une sage-femme.
- L'EPP n'est pas préférentiellement réalisé chez les femmes enceintes présentant des facteurs de vulnérabilité.

## 2- Présentation des résultats

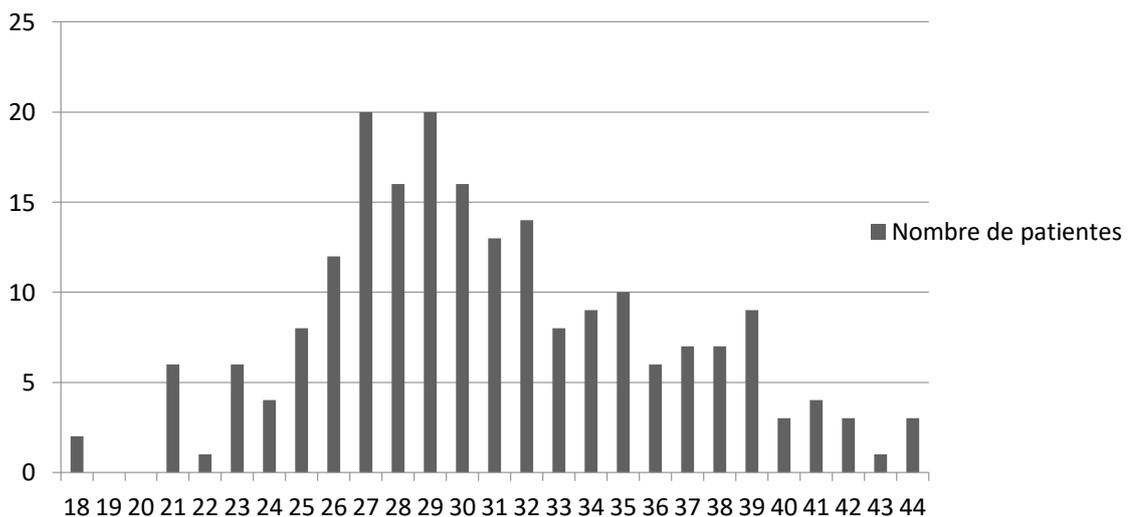
### a- Caractéristiques de la population interrogée

#### Généralités :



**Figure 1 : Parité**

La moyenne de l'échantillon de patientes interrogées était de 2 enfants par femme, avec au minimum des primipares, et au maximum une huitième pare. La médiane était à 2 enfants par femme. Les primipares représentaient 39% des femmes.



**Figure 2 : Age**

L'âge moyen des femmes interrogées était de 30,9 ans (+/- 5,4 ans). Les âges de notre échantillon se répartissaient entre 18 et 44 ans, avec une médiane à 30 ans.

98% des femmes vivaient en **couple**

- **Niveau d'étude** : Les femmes ayant fait des études supérieures représentaient la moitié de la population interrogée, alors que les femmes ayant un niveau correspondant au collège, à un BEP ou à un CAP représentaient 28% de la population. Les femmes ayant un niveau d'étude correspondant au lycée ne représentaient que 20% des femmes interrogées.

**Tableau I : Niveau d'étude**

Etudes	Nombre de patientes	Pourcentage
Collège, CAP, BEP	58	27,90%
Lycée	42	20,20%
Etudes supérieures	108	51,90%
Total	208	100%

- **Profession** : Les femmes étant ouvrières ou employées représentaient la moitié de la population interrogée, alors que les femmes cadres ou ayant une profession dite intermédiaire représentaient un quart de la population. Seulement 4% des femmes se déclaraient commerçante ou agricultrice. 18% des femmes étaient sans profession.

**Tableau II : Profession**

Professions	Nombre de patientes	Pourcentage
Sans profession	38	18,27%
Etudiant	4	1,92%
Ouvrier, employé	104	50,00%
Artisan, commerçant, agriculteur	8	3,85%
Profession intermédiaire	40	19,23%
Cadre	14	6,73%
Total	208	100%

- **Proximité** de la maternité : 58% des femmes habitent à moins de 15 minutes de la maternité. 42% sont à plus de 15 minutes de transport de la maternité.

### Grossesse actuelle

- 13 % (27/208) des femmes n'avaient pas souhaité une grossesse à ce moment là.
- 11% (23/208) des femmes ont eu recours à l'AMP : On compte 17 FIV, 4 stimulations ovariennes et 2 dons d'ovocytes.

- **Suivi de grossesse :**
  - Deux femmes interrogées sur trois avaient eu un suivi de grossesse dans le secteur libéral. Les sages-femmes suivaient la moitié des femmes interrogées et les gynécologues en suivaient 42%, laissant une faible part de suivi aux médecins généralistes.
  - Au total : Les femmes interrogées étaient suivies à 32% par une sage-femme libérale, dans 24% des cas par un gynécologue libéral. Le suivi par les sages-femmes hospitalières et les gynécologues hospitaliers représentaient respectivement 18%. Uniquement 8% des femmes interrogées étaient suivies par un médecin généraliste durant leur grossesse.

**Tableau III : Suivi de grossesse**

Professionnels	Nombre de femmes	Pourcentage
Sage-femme libérale	66	31,73%
Sage-femme hospitalière	38	18,27%
Gynécologue libéral	50	24,04%
Gynécologue hospitalier	38	18,27%
Médecin généraliste	16	7,69%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
Secteur libéral	132	63%
Secteur hospitalier	76	37%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>
Sage-femme	104	50%
Gynécologue	88	42%
Médecin généraliste	16	8%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

- **Difficultés durant la grossesse :** 62,5% (130/208) des patientes déclaraient avoir eu des difficultés, des pathologies, des complications durant leur grossesse. (Détails en annexe V)

30,3% (63/208) des patientes ont déclaré avoir eu une ou des complication(s) obstétricale(s). On retrouve notamment 30 femmes chez lesquelles un diabète gestationnel a été découvert durant la grossesse, et 20 femmes ayant présenté une menace d'accouchement prématuré (20).

21,2% (44/208) des patientes ont déclaré avoir eu une ou des complication(s), pathologie(s) maternelle(s) durant leur grossesse. 31 d'entre elles ont estimé leur consommation de tabac tout au long de leur grossesse comme étant problématique.

9,6% (20/208) des patientes ont déclaré avoir eu une ou des complication(s) fœtale(s). On retrouve 13 patientes dont les échographies révélait une anomalie de poids fœtal (RCIU ou macrosomie), ainsi que 6 patientes dont les échographies suspectaient une anomalie fœtale.

31,3% (64/208) des patientes ont déclaré avoir eu une ou des complication(s) psychosociale(s). Le stress et l'anxiété (n=55) ont été problématiques pour 55 patientes, et 11 patientes ont signalé avoir eu des troubles d'ordre dépressif durant leur grossesse.

- **Préparation à la naissance et à la parentalité** : 53.4% des femmes ont participé à des séances de PNP durant cette dernière grossesse.
  
- **Modes d'accouchement** :
  - 62% d'accouchement voie basse spontanée sous anesthésie péridurale
  - 15% d'accouchement voie basse spontanée
  - 13% d'accouchement voie basse instrumentalisé sous anesthésie péridurale
  - 10% de césarienne
  
- **Allaitement** : 57% (66/208) des femmes allaitaient exclusivement leur nouveau-né en maternité. Les allaitements mixtes représentaient 11% (24/208) des naissances, alors que 32% des femmes avaient choisi un allaitement artificiel.

#### **b- Réalisation de l'EPP**

- 28.9% des femmes interrogées (60/208) ont bénéficié de l'entretien prénatal précoce durant leur dernière grossesse. En ce qui concerne les primipares, 41,7 % d'entre elles ont un EPP.
  
- Parmi celles qui n'en ont pas bénéficié :
  - L'EPP ne leur a pas été proposé dans 76% des cas (112/148). Au total, l'EPP n'a pas été proposé dans 54% des grossesses.

- 18% (27/148) l'ont refusé
  - 6% (8/148) n'ont pas eu le temps de le faire
- Lorsque l'EPP n'était pas proposé, 42 % des femmes l'auraient voulu. Elles évoquent le fait d'être primipare, le besoin de parler, de poser des questions et de diminuer l'anxiété.
  - 18% des femmes n'ayant pas eu l'EPP, l'ont refusé durant leur grossesse. Il s'agit en majorité de multipares qui n'en ressentent pas le besoin. 2 patientes n'en ressentaient pas le besoin de part leur profession (une puéricultrice et une médecin généraliste), et 6 primipares qui trouvaient le suivi de grossesse suffisant dans leur cas.
  - Les femmes n'ayant pas eu le temps de le faire durant leur grossesse ont évoqué comme raison le fait d'être alitée pour une MAP, d'avoir voyagé durant la grossesse, d'avoir des enfants en bas âge.

### c- Caractéristiques psycho-sociales et obstétricales des femmes ayant bénéficié de l'EPP

**Tableau IV : Caractéristiques des femmes en fonction de leur participation à l'EPP**

	EPP fait n=60	EPP non fait n=148	p(Chi <sup>2</sup> )
Parité			
Primipare	33	48	0,0027
Multipare	27	100	
Niveau d'étude			
Etudes supérieures	38	70	0,036
Lycée, collège, CAP, BEP	28	78	
Profession			
Cadre et professions intermédiaires	21	32	0,045
Autre	39	116	

Grossesse désirée			
Oui	54	127	0,415
Non	6	26	
Aide médicale à la procréation			
Oui	10	13	0,1
Non	50	135	
Proximité de la maternité			
< 15 minutes	35	86	0,9762
> 15 minutes	25	62	
Suivi de grossesse			
Gynécologue	24	64	0,274
Sage-femme	36	68	
Suivi hospitalier	30	46	0,0103
Suivi libéral	30	102	
Grossesse avec difficulté déclarée			
Oui	34	96	0,269
Non	26	52	
Difficulté psycho-sociale déclarée			
Oui	42	101	0,8044
Non	18	47	
Préparation à la naissance			
Oui	52	59	< 0,0001
Non	8	89	
Allaitement			
Maternel	42	76	0,039
Artificiel	13	53	

La parité est significativement liée avec le fait d'avoir bénéficié de l'EPP pendant la grossesse ( $p(\text{Chi}^2)=0,0027$ ) au risque de 5%. Ainsi, les primipares semblent participer plus souvent à l'EPP.

Cependant, l'âge au moment de la naissance ne semble pas être associé à la réalisation de l'EPP ( $p(\text{student})=0,947$ ). Il n'y a pas de différence de participation significative au risque de 5% entre les patientes de différents âges.

Le niveau d'étude ainsi que la profession sont statistiquement associés à la réalisation de l'EPP ( $p(\text{Chi}^2)=0,036$  ;  $p(\text{Chi}^2)=0,045$ ). Ainsi, les femmes ayant fait des études supérieures et/ou ayant une profession intermédiaire ou de cadre, auraient plus souvent bénéficié de l'EPP durant leur grossesse.

Il n'y a pas de différence significative entre les grossesses non désirées et celles qui le sont ( $p(\text{Chi}^2)=0,415$ ), tout comme pour les grossesses ayant nécessité d'une AMP ( $p(\text{Chi}^2)=0,10$ ). Il y aurait donc un accès identique à l'EPP que la grossesse ait été désirée ou non, qu'elle ait nécessité d'une AMP ou non.

Le fait d'habiter à proximité de la maternité (moins de 15 minutes de transport), ne semble pas être un avantage pour bénéficier de l'EPP au risque de 5%. ( $p(\text{Chi}^2)=0,9762$ )

Aucune des patientes suivies par un médecin généraliste n'avait bénéficié de l'EPP. Le suivi par un médecin généraliste n'était donc pas exploitable statistiquement. Nous avons donc recherché l'association entre la réalisation de l'EPP et le suivi par une sage-femme ou un gynécologue ( $p(\text{Chi}^2)=0,274$ ). Même si 34% des femmes suivies par une sage-femme ont participé à l'EPP, contre 27% des femmes suivies par un gynécologue obstétricien, on ne peut enlever la part de hasard dans cette différence. Cependant, les femmes suivies dans le secteur hospitalier semblent participer plus souvent à l'EPP que les femmes suivies en libéral ( $p(\text{Chi}^2)=0,0103$ ).

Il n'y a pas de différence significative de participation à l'EPP au risque de 5% entre les femmes ayant déclaré une complication durant leur grossesse et celles qui n'en ont pas déclaré ( $p(\text{Chi}^2)=0,269$ ). Les patientes ayant eu des complications durant leur grossesse ne semblent pas bénéficier davantage de l'EPP que les patientes ayant une grossesse sans difficulté.

On note une association très forte entre la participation à des séances de PNP et l'EPP ( $p(\text{Chi}^2)<0,0001$ ). De même, l'allaitement maternel est statistiquement lié à l'EPP ( $p(\text{Chi}^2)=0,039$ ). Les femmes ayant bénéficié d'une PNP et les femmes ayant choisi un allaitement maternel semblent avoir plus participé à l'EPP durant leur grossesse.

#### d- Modalités de réalisation de l'EPP

- Patientes informées de l'existence de l'EPP par :

**Tableau IV : Information de l'existence de l'EPP**

Moyen d'information	Nombre de patientes	Pourcentage
Sage-femme	46	76,67%
Médecin	4	6,67%
Documents du département, du réseau ELENA	6	10%
Entourage, internet	2	3,32%
PMI	1	1,67%
Profession	1	1,67%
Total	60	100

- La totalité des EPP ont été réalisés par des sages-femmes :
  - Sage-femme libérale dans 55% des cas
  - Sage-femme hospitalière dans 38% des cas
  - Sage-femme de PMI dans 7% des cas
- La femme était seule dans 65% des cas, avec son conjoint dans 35% des cas.
- Mois de grossesse durant lequel l'EPP a été réalisé :
  - Avant le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse : 5%
  - 4<sup>ème</sup> ou 5<sup>ème</sup> mois : 55%
  - 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> mois : 23%
  - Après le 7<sup>ème</sup> mois : 17%
- Dans 82% des cas (49/60) l'EPP a duré plus de 45 minutes
- A la question « Quels points abordés durant l'EPP vous ont été bénéfiques et vous ont semblé essentiels ? », les femmes nous rapportaient en grande majorité les renseignements sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement (n=38), et de l'allaitement (n=21). L'entretien a permis à 21 des femmes interrogées de poser des questions, de parler, pour diminuer leur anxiété, et à 9 des femmes de construire un

projet de naissance. L'aide psycho-sociale que peut apporter l'EPP n'a été utile qu'à 5 patientes. (Détails en annexe VI)

- Les orientations permises par l'entretien prénatal :
  - 75% (45/60) des femmes ont été redirigées vers une PNP suite à leur EPP.
  - 27% des femmes ont eu une orientation autre que la PNP suite à leur EPP : Médecin et sage-femme de PMI (n=3), consultation d'acupuncture ou d'ostéopathie (6), consultation d'allaitement (3), psychologue (2), diététicienne, (1) assistante sociale (1).
- 97% des patientes ont dit être satisfaite voire très satisfaite de l'EPP dont elles ont bénéficié durant leur grossesse.
- L'EPP a répondu pleinement aux attentes de 92% des femmes qui en ont bénéficié. Celles pour qui l'entretien a peu ou moyennement répondu aux attentes ont exprimé :
  - Ne pas avoir eu les orientations qu'elles désiraient : psychologue, diététicienne, tabacologue ...
  - Une prise en charge par une assistante sociale longue qui n'a pas abouti (problème de communication dans le réseau interprofessionnel)
- 100% des femmes le conseillaient
- 78% des femmes souhaiteraient le renouveler pour une prochaine grossesse. Les femmes ne souhaitant pas le renouveler ont jugé l'entretien suffisant pour la première grossesse, ou ont été déçues par l'entretien qui ne répondait pas à leurs attentes.
- Utilisation de la fiche de liaison :
  - Pas d'information écrite dans 20% des cas
  - Information écrite faite dans 80 % des cas
  - Fiche de liaison transmise à la femme dans 47% des cas
  - Fiche de liaison transmise à la maternité dans 40% des cas

### III- Analyse des résultats et discussion

#### 1- Synthèse des résultats principaux

L'échantillon de population interrogé semble relativement similaire à la population étudiée dans l'enquête nationale périnatale de 2016. (1) (Annexe VII). Seul le taux de césarienne diffère entre les deux populations. Notre étude ne compte que 10% de césariennes contre un taux national de 20%. On explique cela par le fait que les patientes dont le nouveau-né était muté étaient exclues de l'étude, et que ce sont potentiellement ces femmes qui avaient eu recours à une césarienne.

**Objectif 1** : Déterminer la proportion de femmes qui ont bénéficié de l'EPP

Notre étude portant sur 208 femmes ayant accouchées au CHU de Saint Etienne en juin 2017 a mis en évidence une proportion d'EPP de 29% durant la grossesse. Les primipares ont participé à cet entretien en plus grand nombre, puisque 41,7% d'entre elles sont concernées. Ces taux sont concordants avec l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 (1) qui avait retrouvé un taux de participation de 28,5% des femmes au niveau national, et de 39,5% pour les primipares. Bien que l'enquête nationale périnatale de 2010 (11) avait retrouvé un taux de participation à 21,4% et que la prévalence de l'EPP est donc en augmentation constante depuis 2005, elle reste encore trop faible : davantage de femmes ont besoin de cet outil de prévention durant leur grossesse.

Si l'EPP n'est pas obligatoire, il doit néanmoins être systématiquement proposé à toutes les femmes en début de grossesse. En pratique, les professionnels de santé ne le proposent pas à toutes les patientes puisque dans notre étude l'EPP n'a pas été proposé à 112 patientes sur les 208 interrogées (soit à 54% des patientes). Ce taux n'est pas isolé à la région stéphanoise puisque dans une étude faite à Lille (12), parmi les femmes n'ayant pas eu d'EPP, ce dernier n'avait pas été proposé à 87 % d'entre elles. Dans une autre étude portant sur plusieurs RSP français (13), l'EPP n'était pas proposé dans 34 % des grossesses. Le taux de participation à l'EPP peut donc, en partie, être expliqué par la faible implication des professionnels de santé. Ils sont eux-mêmes peu convaincus de l'intérêt de l'entretien prénatal, et son principe reste controversé, comme l'a montré l'évaluation du plan de périnatalité 2005-2007 (14). Le rôle des RSP dans la formation et l'information des

professionnels doit être renforcé. Les professionnels de la grossesse doivent être informés de l'intérêt pour l'enfant à naître d'une prise en charge précoce lorsque la mère présente un état de stress ou un traumatisme. (10)

Il est important de noter que 42% des femmes à qui l'entretien n'a pas été proposé, auraient souhaité en bénéficier. Le nombre de femmes mises en marge de cette mesure préventive alors qu'elles en ressentent le besoin est donc considérable.

Parmi les femmes l'ayant refusé, les raisons données ne semblent pas toujours légitimes : les patientes ne voient pas l'intérêt de l'entretien, pensent ne pas en avoir besoin du fait qu'elles aient déjà des enfants, ou pensent que le suivi de grossesse est amplement suffisant. Au niveau national en 2012 (13), la première raison rencontrée lorsque la femme refusait l'EPP était liée au fait que les multipares n'en ressentent pas le besoin. Il est donc impératif que les professionnels de santé expliquent les objectifs de l'EPP à chaque femme enceinte : ce n'est pas un rendez-vous médical, il ne s'agit pas uniquement d'un entretien pour expliquer l'arrivée d'un enfant. L'EPP doit être présenté comme un entretien qui permet à la femme enceinte d'être actrice de sa grossesse et qui lui donnera accès à une prise en charge globale. Cette information doit également être amenée aux femmes par le biais de l'assurance maladie, les allocations familiales et les médias.

Le fait que des patientes alitées n'aient pas eu le temps de faire l'EPP peut remettre en question la mise en place de cet entretien. Ces patientes ayant des complications durant leur grossesse devraient avoir davantage accès à l'EPP. Il devrait pouvoir être proposé à domicile s'il le faut.

**Objectif 2** : Identifier les caractéristiques psycho-sociales et obstétricales des femmes ayant bénéficié de l'EPP

Notre étude a montré que les primipares bénéficient plus souvent de l'EPP que les multipares. De même, les femmes ayant fait des études supérieures, les cadres ou les professions intermédiaires participent en plus grand nombre à cet entretien. Le niveau d'étude et la profession déterminent en partie la catégorie socio-professionnelle, et le niveau socio-économique. Notre étude confirme donc que les femmes issues des CSP les plus favorisées utilisent plus souvent l'EPP. D'autres études réalisées sur le territoire français (12) (13) (15) mettaient déjà en évidence le lien entre la primiparité, le niveau socio-économique favorisé et

la réalisation de cet entretien. Or l'entretien prénatal, en tant qu'outil permettant de repérer les situations de vulnérabilité, devrait pouvoir être réalisé plus particulièrement chez les femmes de faible niveau d'étude et les femmes sans profession, car ces populations sont plus souvent exposées à la précarité, et donc plus souvent vulnérables. On peut expliquer une assiduité supérieure de la part des femmes de CSP favorisée, par leur capacité d'accès à l'information et leur meilleure réceptivité aux moyens de prévention. (16)

Notre étude n'a pas pu faire de lien entre l'âge de la femme au moment de l'accouchement et sa participation ou non à l'EPP. Une étude portant sur de nombreux RSP (13) avait pourtant trouvé un taux de participation à l'entretien prénatal plus important chez les femmes ayant entre 25 et 35 ans.

On pourrait croire que les femmes ayant eu recours à l'AMP s'impliquent davantage dans leur grossesse que la population générale en participant à l'EPP. De même on pourrait penser que les grossesses non désirées ont tendance à négliger leur suivi. Néanmoins, notre étude ne peut conclure à une différence de participation entre les femmes ayant eu recours à l'AMP, les grossesses non désirées, et la population générale.

La proximité du domicile à la maternité en fonction de la participation à l'EPP a été étudiée. Cependant, ces variables sont assez peu interprétables étant donné que l'EPP peut être réalisé en secteur libéral. Une question sur la proximité des professionnels de santé aurait permis de définir si l'EPP est plus difficile d'accès en zone rurale.

Bien qu'il semble y avoir une différence entre les femmes suivies par les sages-femmes et celles qui sont suivies par les gynécologues, on ne peut enlever la part de hasard. Ainsi, bien que les gynécologues-obstétriciens ne font que très peu d'EPP, leurs patientes ne semblent pas pénalisées et bénéficient de l'EPP autant que les patientes suivies par des sages-femmes. Cependant, notre étude montre que les femmes suivies en libéral semblent avoir moins accès à l'entretien prénatal précoce que les femmes suivies à l'hôpital.

Aussi surprenant que cela paraisse, 62,5% des femmes déclarent s'être retrouvées face à des difficultés durant la grossesse (d'ordre obstétricales, maternelles, fœtales ou psychosociales comme détaillées en annexe V), et donc en situation de vulnérabilité. Il s'agit de difficultés déclarées par les femmes et non des difficultés relevées dans le dossier médical. Ces femmes qui se sont senties vulnérables durant leur grossesse ne semblent pas avoir eu un accès privilégié à l'EPP, or elles devraient bénéficier tout particulièrement de l'EPP. C'est

donc 2 femmes sur 3 qui auraient eu nécessité de l'EPP durant leur grossesse, alors qu'il n'a profité qu'à une femme sur 3. On peut donc dire qu'actuellement, l'EPP ne remplit pas sa mission d'aide aux femmes les plus vulnérables.

Un peu plus d'une femme sur 4 (26,4%) a reconnu avoir subi du stress, de l'anxiété durant sa grossesse. Ce chiffre montre bien que la grossesse met les femmes en situation de vulnérabilité psychique, et que l'entretien prénatal a donc toute sa place dans le suivi de grossesse.

On note qu'aucune des femmes n'a déclaré subir de violences, ni de consommer de l'alcool ou des substances illicites durant la grossesse. Les difficultés psycho-sociales ont certainement été sous-évaluées du fait que les femmes n'ont pas osé déclarer certaines choses en notre présence.

Ainsi, en accord avec une étude de 2012 (13), notre étude confirme que les femmes ayant des difficultés dans leur vie quotidienne, des addictions, un risque psychologique, social n'ont pas accès plus particulièrement à l'EPP. Le constat est sans appel : les populations les plus vulnérables sont en marge du système de prévention dans le secteur de la périnatalité. (15)

Notre étude montre que les femmes ayant participé à des séances de PNP ont plus souvent utilisé l'EPP. Il en est de même pour les autres études françaises (12) (13). Ce lien s'explique peut-être par le fait que l'entretien prénatal est présenté comme la première séance de préparation à la naissance. Ainsi certaines femmes y participent dans le but d'avoir accès, par la suite, à une PNP. Mais l'accès à l'EPP des femmes ne voulant pas de PNP n'est-il pas compromis ? On peut également penser que l'EPP et la PNP attirent les mêmes profils de femmes, et que les femmes ne souhaitant pas participer aux séances de PNP ne sont pas non plus intéressées par l'EPP.

De même, les femmes qui choisissent d'initier un allaitement maternel en maternité semblent avoir bénéficié plus souvent de l'EPP durant leur grossesse. On peut faire l'hypothèse que les femmes qui souhaitent allaiter ressentent le besoin de se renseigner, de se former, de se préparer à ce mode d'alimentation qui n'est plus naturel dans notre société. Ce postulat n'est basé que sur des expériences professionnelles, il serait alors intéressant de faire une étude pour expliquer au mieux le lien entre l'allaitement et la réalisation de l'EPP.

### **Objectif 3** : Etudier les modalités de réalisation de l'EPP

Comme évoqué dans les différentes études françaises (13) (12), l'EPP est proposé et réalisé par des sages-femmes dans la grande majorité des cas. Ce sont les sages-femmes libérales qui réalisent l'EPP en plus grand nombre, ainsi que les sages-femmes de maternité. La part d'entretiens fait par les équipes de la PMI paraît faible. Cela peut s'expliquer par le fait que l'EPP en PMI n'est pas formalisé : la prévention des situations de vulnérabilité est la base du travail des équipes de PMI, il n'y a pas de temps consacré à cela puisqu'elles le font au cours de chaque rencontre avec la patiente.

Dans notre étude, la femme était seule dans deux tiers des cas. L'EPP a été réalisé au cours du 4<sup>ème</sup> ou 5<sup>ème</sup> mois de grossesse dans plus de la moitié des EPP. Dans 82% des cas, l'entretien a respecté la durée recommandée qui est d'au moins 45 minutes. Ainsi, la réalisation des EPP est conforme aux recommandations (7) dans la majorité des cas.

Une femme sur quatre a été orientée vers un autre professionnel suite à l'entretien prénatal précoce. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans l'étude faite en 2011 sur les différentes RSP françaises (13), ainsi que dans la dernière enquête nationale périnatale (1).

Les patientes sont en grande majorité satisfaites et recommandent l'EPP à leur entourage, ce qui prouve que l'EPP est bénéfique aux patientes. Cela doit motiver les professionnels à faire de l'EPP la référence en matière de prévention psycho-sociale durant la grossesse.

Enfin, l'utilisation de la fiche de liaison ne fait pas l'unanimité. En effet, si elle est souvent rédigée, elle n'est transmise à la patiente et à la maternité que dans de la moitié des cas, alors que celle-ci a montré son utilité pour une meilleure prise en charge pluridisciplinaire. (17) De plus, la majorité des fiches de liaison ayant été transmises à la maternité sont les informations écrites issues d'un EPP fait dans cette même maternité. On observe donc un défaut de communication entre le secteur libéral et le secteur public, ce qui est un obstacle à l'efficacité de l'EPP et à la prise en charge globale des patientes.

Cette mauvaise communication et le manque de coordination entre les acteurs du réseau professionnel ressort également dans un témoignage d'une femme concernant son orientation suite à l'EPP. L'EPP ne doit pas uniquement permettre un dépistage de facteurs de vulnérabilité, il doit pouvoir aussi proposer aux femmes enceintes une orientation adaptée à leur situation, avec une coordination des professionnels. Même si le taux de 27% d'orientation suite à l'EPP nous paraît correct, il serait intéressant de faire une étude sur l'aboutissement

des orientations, afin de voir si la coordination entre les professionnels est suffisante ou s'il reste des efforts à faire.

## 2- Les forces et les faiblesses de l'étude

### Les forces de l'étude :

- L'étude sur l'ensemble des patientes présentes en maternité pour une durée d'un mois, a permis d'interroger un panel assez conséquent de 208 patientes.
- L'utilisation d'un questionnaire que nous avons rempli auprès des patientes nous a permis de ne pas avoir de données manquantes, de reformuler les questions qu'elles ne comprenaient pas, et ainsi d'avoir des réponses plus riches.

### Les faiblesses de l'étude :

- Il était trop difficile de se déplacer dans tous les établissements du réseau ELENA durant un mois. La qualité de recueil des données par questionnaire directement auprès des patientes étant privilégiée, l'étude a donc été réalisée sur un seul établissement du réseau : un établissement de niveau 3, du secteur public. La réalisation de l'EPP n'a donc pas pu être comparée entre les différents niveaux d'établissement et entre le secteur public et privé. Cependant le type de maternité n'est pas le facteur le plus important étant donné que l'EPP peut être réalisé en libéral.
- Biais de mémorisation des femmes : Nos données reposent sur une déclaration des femmes plusieurs mois après leur entretien. Les femmes ayant bénéficié de l'EPP se souvenaient l'avoir eu, mais avaient parfois du mal à se souvenir de son contenu.
- L'exclusion des femmes n'ayant pas leur bébé à leurs côtés, a écarté notre population interrogée de la population nationale.
- Les femmes avaient peut-être du mal à dire certaines choses en ma présence, il aurait été plus facile pour elles de cocher un questionnaire pour ce qui est des questions de dépendance, de violences. Pour essayer de limiter ce biais, nous précisions toujours avant le questionnaire que c'était anonyme et que nous n'étions pas là pour juger, qu'elles pouvaient répondre sincèrement aux questions, sans crainte.

## IV- Conclusion

Notre étude avait pour objectif principal de déterminer la proportion de femmes qui avaient bénéficié de l'entretien prénatal précoce, et d'identifier leurs caractéristiques psychosociales et obstétricales. La prévalence de l'EPP est de 29% au CHU de Saint Etienne, en concordance avec les dernières données nationales (1). Il n'avait pas été proposé à plus de la moitié des femmes enceintes. D'autant plus que la moitié des femmes à qui il n'a pas été proposé aurait souhaité en bénéficier.

Les primipares, les femmes ayant fait des études supérieures ainsi que les cadres et les professions intermédiaires bénéficient de l'EPP en plus grand nombre. Il ne s'agit pourtant pas de la population potentiellement vulnérable, cible de l'EPP. Les femmes qui ont déclaré avoir eu des difficultés (obstétricale, maternelle, fœtale, psycho-sociale), n'ont pas eu plus d'EPP alors qu'elles étaient en situation de vulnérabilité.

La diversité d'information semble conséquente (Plaquettes du réseau ELENA, livret de maternité) et pourtant ils ne sont pas suffisant puisque toutes les patientes n'étaient pas informées de l'existence de l'EPP. Le rôle des professionnels de santé est donc primordial dans l'information des patientes. Il serait peut-être judicieux de rendre les formations obligatoires pour tous les professionnels qui font du suivi de grossesse, pas uniquement pour les professionnels qui s'intéressent à l'EPP, afin de les convaincre du rôle de prévention de cet entretien. Les professionnels de santé se doivent d'insister sur les objectifs de l'EPP auprès des femmes enceintes, afin que les patientes qui le refusent le fassent en connaissance de cause.

Dans un second temps, notre étude a permis d'étudier les modalités de réalisation de l'entretien prénatal précoce. Il avait été mené uniquement par des sages-femmes dans notre échantillon de population, et réalisé selon les recommandations (7) dans la majorité des cas. Cependant la fiche de liaison est peu utilisée.

Le taux d'orientation vers une autre professionnel suite à l'entretien prénatal semble correct (27%), mais certaines femmes ont rapporté ne pas avoir eu les orientations désirées, et d'autres avoir eu une orientation nécessaire, mais qui a été longue et qui n'a finalement pas accompli son rôle d'accompagnement de la femme enceinte. Il serait alors intéressant de mener une enquête pour savoir si les orientations sont efficaces, si elles aboutissent, et si le réseau pluridisciplinaire est suffisamment coordonné pour mener à bien les prises en charge spécifiques.

## Bibliographie

1. Fresson J, Rey S, Vanhaesebrouck A, Vilain A, Blondel B, Bonnet C, et al. Enquête nationale périnatale - Rapport 2016 - Les naissances et les établissements - Situation et évolution depuis 2010. 2017;
2. Enquête nationale périnatale 2003 - Rapports - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-nationale-perinatale-2003>
3. Perinatalite et prevention en sante mentale Collaboration medico-psychologique en perinatalite.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.repere.re/fileadmin/user\\_upload/Textes\\_reglementaires/Plans/Perinatalite%20et%20prevention%20en%20sante%20mentale%20Collaboration%20medico-psychologique%20en%20perinatalite.pdf](https://www.repere.re/fileadmin/user_upload/Textes_reglementaires/Plans/Perinatalite%20et%20prevention%20en%20sante%20mentale%20Collaboration%20medico-psychologique%20en%20perinatalite.pdf)
4. Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. PLAN « périnatalité » 2005-2007. 10 nov 2004;
5. Ministère de la santé et de la protection sociale. Arrêté du 11 octobre 2004 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2004/10/11/SANS0423374A/jo>
6. Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C no 2005-300 du 4 juillet 2005 [Internet]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080026.htm>
7. HAS. Recommandations pour la pratique clinique : Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf)
8. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles Préparation à la naissance et à la parentalité Fiche de synthèse [Internet]. 2005 nov. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_fiche.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf)
9. Dugnat M. Pour un entretien prénatal précoce, pivot d'une prévention périnatale prévenante. Santé Publique Rev Multidiscip Pour Rech Action. juin 2007;19(3):177-9.
10. Roy J, Toubin R-M, Mazurier E, Chanal C, Misraoui M, Brulet C, et al. Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse. Arch Pédiatrie. 1 nov 2011;18(11):1130-8.
11. La situation périnatale en France en 2010 - Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale - Études et résultats - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-situation-perinatale-en-france-en-2010-premiers-resultats-de-l-enquete>

12. Aernout EM, Carpentier S. Connaissance de l'entretien prénatal précoce chez les femmes venant d'accoucher : étude transversale en 2011 dans la métropole lilloise (France). *Rev Sage-Femme*. oct 2016;15(4):192-7.
13. BRANGER B, =Réseaux de santé en périnatalité. FRA. Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité, France, 2012. Numéro Thématique Santé Périnatale Inégalités Soc Territ En Fr. 24 févr 2015;(6-7):123-31.
14. Direction Générale de la Santé. (D.G.S.). Paris. FRA, Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative. Paris. FRA. Évaluation du plan périnatalité 2005-2007, études de territoires : Rhône-Alpes. Paris: Ministère des affaires sociales et de la santé; 2010 mai p. 116-51.
15. Barandon S, Balès M, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal N, Pambrun E, Bois C, et al. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. juin 2016;45(6):599-607.
16. Capgras-Baberon D, Lefevre-Penel A, Perié M-A. Logique et antilogique de l'entretien prénatal précoce : prendre soin d'un « utérus sur pattes » ou de la « parentalité naissante » ? /data/revues/16340760/v12i101/S1634076013000036/ [Internet]. 22 avr 2013 ; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/803103>
17. Dupont C, Gonnaud F, Touzet S, Luciani F, Perié M-A, Molenat F, et al. Entretien prénatal précoce : mise en place d'une fiche de liaison « portée » par la patiente. À propos de l'expérience du réseau périnatal Aurore. *Rev Sage-Femme*. févr 2009;8(1):11-6.

# Protocole de recherche

## **1-Titre**

Etat des lieux de la mise en place de l'entretien prénatal précoce au CHU de Saint-Etienne

## **2-Objectifs**

- Déterminer la proportion de femmes qui ont bénéficié de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) durant leur grossesse.
- Identifier les caractéristiques psycho-sociales et obstétricales des femmes qui ont eu connaissance ou bénéficié de l'EPP. L'EPP permet-il de dépister la vulnérabilité ?
- Etudier les modalités de réalisation de l'EPP

## **3-Justification de l'étude**

L'entretien prénatal précoce (EPP), également appelé entretien du 4ème mois, est une mesure phare du plan de périnatalité de 2005-2007, qui peut être réalisé tout au long de la grossesse. Il s'agit d'un entretien non médical, où la femme enceinte expose à un professionnel de santé ses difficultés, ses angoisses, ses attentes. Ce temps d'écoute et d'échange dure au moins 45 minutes et peut être pratiqué par une sage-femme, un obstétricien ou un médecin généraliste. Il permet de personnaliser le suivi de grossesse, en orientant si besoin la femme vers des professionnels spécialisés (psychologues, assistantes sociales etc), et ainsi d'avoir une prise en charge globale de la grossesse (médicale, sociale et psychologique). Cette mesure périnatale est donc capitale pour accompagner les femmes enceintes ayant un contexte psychosocial vulnérable. Si cet entretien n'est pas obligatoire, il doit néanmoins être proposé systématiquement à toutes les femmes.

Malgré un taux de participation en constante augmentation, la dernière enquête nationale périnatale de 2016 montre que seulement 30% des femmes bénéficient de cet entretien, et que ce taux de réalisation est très différent d'une région française à une autre.

Nous avons donc fait un état des lieux de la mise en place de l'EPP au CHU de Saint-Etienne, afin de comprendre ce qui bloque la progression de la participation des femmes à l'EPP. 10 ans après la mise en place de l'EPP dans les pratiques des professionnels, qu'en est-il de la réalisation de cet entretien ?

De plus, il semblerait que la population vulnérable visée par le plan de périnatalité n'est pas la population qui bénéficie le plus de l'EPP. Nous avons donc établi le profil des femmes qui bénéficient le plus souvent de l'entretien prénatal.

## **4- Type d'étude**

- Etude qualitative     Etude quantitative     Recherche mixte (qualitative et quantitative)  
 Recherche-action     Autre : Etude descriptive rétrospective

## **5- Facteurs étudiés**

- La réalisation ou non de l'EPP durant la grossesse
- Les facteurs sociaux : âge, niveau d'étude, vie en couple, niveau d'étude, profession
- Les facteurs obstétricaux : Parité, mode d'accouchement, grossesse désirée ou non, fertilité, suivi de grossesse, difficultés durant la grossesse, PNP ou non durant la grossesse.

- Les modalités de réalisation : le professionnel impliqué, l'âge de la grossesse au moment de l'EPP, les points abordés, la durée de l'entretien, l'orientation ou non vers un autre professionnel, la satisfaction des femmes, la réalisation ou non d'une fiche de liaison.

#### **6- Les variables parasites**

- Biais de sélection : La population de 2 maternités du réseau ELENA est incluse afin de représenter l'ensemble du réseau, sur une période de 3 semaines uniquement.  
- Biais de mémorisation : Les femmes ne se souviennent pas toujours de cet entretien qu'elles ont eu parfois plusieurs mois auparavant. Il y a une difficulté pour les femmes d'identifier cet entretien qui est parfois présenté comme un entretien médical de début de grossesse, ou comme un premier cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Pour essayer de limiter ce biais, un dépliant explicatif concernant l'EPP au sein du réseau ELENA sera distribué aux femmes juste avant le questionnaire.

#### **7- La population**

Inclusion : Femmes francophones venant d'accoucher, ayant un/des enfant(s) né(s) vivant(s) après 33 semaines d'aménorrhée, les mères majeures, n'ayant pas accouché sous le secret.  
Exclusion : Femmes ne parlant pas français, femmes dont l'issue de la grossesse a été défavorable (IMG, MFIU), femmes dont le nouveau-né a été transféré dans un service spécialisé, afin de ne pas infliger un interrogatoire à des femmes dont le contexte obstétrical est délicat.

#### **8 - Lieu de collecte des données et personnel impliqué dans cette collecte**

L'étude a été menée au CHU de Saint-Etienne, au sein du réseau ELENA. Le personnel n'a pas été impliqué dans l'étude, je me suis chargée d'interroger l'ensemble des patientes lors de leur séjour en maternité.

#### **9- Outils/méthodes**

Observation     Entretien     Etude de cas     Questionnaire

#### **10- Analyse statistique des données**

Les données ont été reportées et analysées sur le logiciel statistique Statview. Les tableaux et graphiques ont été fait sur Excel. Pour comparer des variables qualitatives, un test du Chi2 a été réalisé lorsque les conditions le permettaient (tous les effectifs théoriques supérieurs ou égaux à 5). Pour comparer une variable quantitative et une variable qualitative, un test de Student a été réalisé car les effectifs de chaque groupe étaient supérieurs à 25.

#### **11- Le calendrier prévisionnel**

- Rendu des protocoles de recherche : Décembre 2017  
- Restitution des protocoles corrigés : Janvier 2017  
- Demande d'autorisation au CHU de Saint-Etienne : Avril 2017  
- Elaboration du questionnaire : Mai 2017  
- Enquête au CHU de Saint-Etienne : Juin 2017  
- Traitement statistique des données du questionnaire : septembre 2017 à janvier 2018  
- Rédaction : Octobre 2017 à février 2018  
- Rendu du mémoire: 5 mars 2018

## Annexes

### ANNEXE I : Questionnaire utilisé pour l'étude

#### Renseignements personnels :

Parité : ..... Age : ..... Proximité domicile-maternité : .....

Niveau d'étude : .....

Profession habituelle :

- Artisan, commerçante, agricultrice
- Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur ...)
- Profession intermédiaire (institutrice, infirmière, technicienne, contremaitre....)
- Employée, ouvrière
- Etudiante
- Pas de profession habituelle.

Vivez-vous en couple ?  Non  Oui

Avez-vous souhaité la grossesse à ce moment là de votre vie ?  Non  Oui

La grossesse a-t-elle nécessité une Aide Médicale à la Procréation ?  Non  Oui

#### Quel professionnel a suivi votre grossesse ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue ou gynécologue obstétricien
- Sage-femme
- En libéral
- A l'hôpital
- En PMI

#### Pendant la grossesse, avez-vous rencontré des problèmes de ?

- Logement
- Solitude
- MAP, RSM, métrorragies, HTA
- Stress, Anxiété
- Dépression
- Diabète gestationnel, anomalies de poids fœtal
- Tabac
- Alcool
- Autre hospitalisation
- Autres substances
- Violences
- Autres ...

Avez-vous eu des séances de préparation à l'accouchement ?  Non  Oui

#### Déroulement de l'accouchement :

- Accouchement voie basse spontanée
- Accouchement voie basse spontanée sous APD
- Accouchement voie basse instrumentalisée
- Accouchement voie basse instrumentalisée sous APD
- Césarienne

En êtes-vous ?  Très satisfaite  Satisfaite  Peu satisfaite  Pas satisfaite

Allaitement :  Maternel  Artificiel  Mixte

**Avez-vous eu un entretien avec une sage-femme ou un médecin, appelé « entretien prénatal précoce » ou « entretien du 4<sup>ème</sup> mois »,**

Non       Oui       Ne sait pas ou ne connaît pas

❖ **Si NON : Pourquoi ?**

- On ne vous l'a pas proposé
  - On vous l'a proposé mais vous n'avez pas eu le temps de le faire
  - On vous l'a proposé mais vous n'avez pas voulu le faire
- Pourquoi ? :

Auriez-vous accepté cet entretien si on vous l'avez proposé ? Pour quelle(s) raison(s) ?

❖ **Si OUI : Par qui avez-vous été informée de la possibilité de l'entretien ?**

- Par une sage-femme
- Par un médecin
- Par une plaquette ou un autre support
- Par le carnet de maternité
- Par les documents de la caisse d'allocations familiales
- Par les documents de la caisse d'assurance maladie
- Sur un site internet ou par des forums
- Par des revues
- Autres ; précisez :

**Qui a réalisé cet entretien ?**

- Une sage-femme de la maternité
- Une sage-femme libérale
- Un médecin généraliste
- Une sage-femme de PMI
- Un gynécologue-obstétricien
- Autre

**Etiez-vous ?**       Seule       Accompagnée de :

**Quand l'avez-vous eu ?**

- Avant 4 mois
- Entre le 4<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> mois
- Entre le 6<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> mois
- Au 7<sup>ème</sup> mois, et plus.

**Quelle a été la durée de l'entretien ?**       Moins de 45 minutes       Plus de 45 minutes

**En êtes-vous ?**       Très satisfaite       Satisfaite       Peu satisfaite       Pas satisfaite

**Avez-vous rempli une fiche de liaison avec le professionnel qui a fait l'entretien ?**

Oui       Non

Si oui :

Le professionnel vous a-t-il remis la fiche de liaison ?       Oui       Non

La fiche de liaison a-t-elle été transmise à la maternité dans laquelle vous avez accouché ?

Oui       Non

**Quels points abordés durant cette consultation vous ont été utiles, vous ont semblés essentiels ?**

**Vous a-t-on proposé une orientation (consultation/visite) vers un autre professionnel ?**

Non

Oui

Si oui, laquelle ?

Préparation à la naissance et à la parentalité

Psychologue

Assistante sociale

Diététicien

Médecin de PMI

Sage-femme de PMI

Spécialiste du tabac ou des addictions

Une autre personne ; précisez .....

**L'entretien a-t-il répondu à votre attente ?**

Pleinement

Moyennement

Assez peu

Pas du tout

**Le conseilleriez-vous ?**

Oui

Non

**Souhaiteriez-vous le renouveler pour une autre grossesse ?**

Oui

Non

## ANNEXE II : Fiche de liaison réseau ELENA



### ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE : FICHE DE LIAISON

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

**PATIENTE :**

NOM PRENOM : .....  
 VILLE : .....  
 DDN : ...../...../..... TEL : .....

**COORDONNEES DES PROFESSIONNELS RESSOURCES :**

NOM / PROF : ..... TEL : .....  
 NOM / PROF : ..... TEL : .....  
 NOM / PROF : ..... TEL : .....

<p><b>QUI REALISE L'ENTRETIEN ?</b> Nom : ..... Tel : .....</p> <p> <input type="checkbox"/> Sage-Femme      <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste  <input type="checkbox"/> Gynécologue      <input type="checkbox"/> Autre : .....                 </p> <p><b>LA PATIENTE EST-ELLE ACCOMPAGNEE ?</b>  <input type="checkbox"/> Oui, par : ..... <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>AU MOMENT DE L'ENTRETIEN :</b>                      Accouchement prévu le : ...../...../.....                      AG : ..... SA      Parité : ..... Gestité : .....</p> <p><b>LIEU D'ACCOUCHEMENT PREVU :</b> .....</p>	<p><b>DATE DE L'ENTRETIEN :</b> ...../...../.....</p> <p> <input type="checkbox"/> Maternité : .....  <input type="checkbox"/> Libéral(e) - Ville : .....  <input type="checkbox"/> PMI - Ville : .....                 </p> <p><b>SITUATION :</b>                      Vit :    <input type="checkbox"/> Seule    <input type="checkbox"/> En couple    <input type="checkbox"/> Mariée                      Profession de la mère : .....                      En exercice (en dehors du congé mat. /parent.) :    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non                      Profession du père : .....                      En exercice :    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non      Age du père : .....ans                 </p>
--	---

**TRANSMISSIONS UTILES :**

<p><i>Ex : ATCD obstétricaux et familiaux marquants/état de santé global mère-bébé/hygiène de vie (sommeil, alimentation, activités, addictions, ...)</i></p>	<p><i>Ex : situation sociale/implication du père/entourage familial et amical</i></p>
<p><i>Ex : projet de naissance/préparation à la naissance/allaitement/ retour à domicile</i></p>	<p><i>Ex : vécu de la grossesse/sujets abordés : anxiété, PMI, sexualité, acupuncture, conseiller conjugal, psychologue</i></p>

**AUTRE(S) :**

**ORIENTATION(S) PROPOSEE(S) :**

- ADDICTOLOGIE
- PSYCHOLOGUE / PSYCHIATRE
- ASSISTANTE SOCIALE
- MEDICALE
- PMI
- AUTRE

**COORDONNEES PROFESSIONNEL(S) :**

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

**DUREE DE L'ENTRETIEN :**

..... min

*2 feuillets blancs pour la patiente, 1 feuillet vert pour le professionnel qui réalise l'entretien*

VERSION SEPTEMBRE 2014

SOURCES : Réseau Naitre en Languedoc-Roussillon – Réseau Périnatal Champagne Ardennes – Réseau Aurore

## Calendrier de suivi de grossesse

-  **1<sup>er</sup> trimestre**  
Déclaration de grossesse avant 15 semaines  
1<sup>ère</sup> échographie autour de la 12<sup>ème</sup> semaine  
Bilan sanguin  
Proposition de dépistage de la Trisomie 21
-  **4<sup>ème</sup> mois**  
Entretien Prénatal Précoce  
*N.B. : Celui-ci peut se faire tout au long de la grossesse*
-  **5<sup>ème</sup> mois**  
2<sup>ème</sup> échographie vers 22 semaines  
Inscription à la préparation à la naissance et à la parentalité
-  **6<sup>ème</sup> mois**  
Bilan sanguin  
Prendre contact avec la maternité d'accouchement
-  **7<sup>ème</sup> mois**  
Supplémentation en Vitamine D
-  **8<sup>ème</sup> mois**  
3<sup>ème</sup> échographie vers 32 semaines  
Consultation avec un anesthésiste
-  **9<sup>ème</sup> mois**  
Consultation dans la maternité d'accouchement

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'examens peuvent être réalisés en fonction du déroulement de votre grossesse.

Le Réseau de santé en périnatalité ELENA s'étend sur tout le département de la Loire et le Nord de l'Ardèche. Il réunit 9 structures de soins et l'ensemble des professionnels de santé de ce secteur impliqués dans la prise en charge de la femme et de l'enfant, pendant la grossesse et autour de la naissance.

Notre réseau vise à organiser la prise en charge de la femme enceinte et de son enfant par l'intervention coordonnée des professionnels concernés.

Ces professionnels s'engagent à vous informer et à vous faire bénéficier de tous les moyens et de toutes les compétences disponibles pour la surveillance de votre grossesse, la sécurité de votre accouchement et les soins nécessaires à votre enfant.

Les membres du Réseau ELENA s'engagent à vous proposer un entretien prénatal précoce, ainsi qu'une préparation à la parentalité et à la naissance.



Retrouvez la liste des professionnels pratiquant l'Entretien Prénatal Précoce sur notre site internet :

[www.chu-st-etienne.fr/elena](http://www.chu-st-etienne.fr/elena)



Avec le concours de:



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé



## L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Les femmes enceintes peuvent bénéficier, dès le début ou à tout moment de la grossesse, d'un entretien individuel ou en couple avec un professionnel de santé.

Plaquette destinée aux femmes enceintes et aux couples

# Entretien

# Prénatal

# Précoce

## ■ Pourquoi un entretien ?

- Pour vous permettre de rencontrer un professionnel en dehors d'une consultation et en prenant du temps
- Pour parler de vos attentes, de vos besoins et de votre projet de naissance
- Pour être informée du suivi de votre grossesse
- Pour connaître vos droits
- Pour préparer au mieux la naissance de votre enfant dans la maternité de votre choix
- Pour poser toutes les questions qui vous préoccupent
- Pour vous apporter le soutien dont vous auriez besoin

## ■ Qui y a droit ?

Toutes les femmes enceintes et les couples qui le désirent. Vous n'avez pas besoin de prescription médicale pour le réaliser.

## ■ A quel moment ?

L'entretien se fera le plus tôt possible, mais il peut être fait à tout moment de la grossesse (un seul entretien).

## ■ Avec quel professionnel ?

Tous les professionnels de la grossesse peuvent réaliser cet entretien : les sages-femmes (libérales, de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), ou des maternités privées ou publiques), ainsi que les médecins généralistes, les gynécologues et les gynécologues-obstétriciens.

## ■ Comment l'entretien se déroule-t-il ?

Il se fait seule ou en couple. Il dure de 45 minutes à une heure. C'est un temps d'échange ; ce n'est pas un examen médical, ni une ouverture de dossier.

Cet entretien est confidentiel. Aucune information ne sera transmise à d'autres professionnels sans votre accord.

## ■ Que deviennent les renseignements recueillis par le professionnel ?

C'est vous, avec le professionnel qui réalise l'entretien, qui choisissez si des informations doivent être transmises ou non aux professionnels qui vont suivre votre grossesse ou qui pratiqueront l'accouchement.

Si vous voulez qu'un des professionnels qui suit votre grossesse (généraliste, sage-femme, gynécologue, ...) tienne compte de certaines informations, vous pouvez demander à la personne qui a pratiqué l'entretien de lui adresser un courrier ou de réaliser une fiche de liaison qui sera jointe à votre dossier de suivi et pourra vous être remise.

## ■ Et si je n'ai pas de questions ?

Voici quelques sujets que vous pourrez aborder :

- Comment je vis ma grossesse ?
- Comment je me sens ?
- Quelles sont mes inquiétudes ?
- Comment j'envisage la naissance ?
- Comment me préparer à l'arrivée de mon enfant ?

## ■ Combien cela va-t-il me coûter ?

Il est remboursé à 100 %, et chez les professionnels pratiquant le tiers-payant, vous n'aurez pas à faire l'avance des frais.

## **ANNEXE IV : Difficultés durant la grossesse déclarées par les femmes en post-partum**

Complication(s) obstétricale(s) déclarées. On retrouve :

- Diabète gestationnel (n=30)
- Menace d'accouchement prématuré (20)
- Hypertension artérielle, pré-éclampsie (5)
- Placenta prævia (3)
- Cholestase (3)
- Rupture prématurée des membranes (2)
- Vomissements incoercibles (1)
- Séroconversion toxoplasmose (1)
- Métrorragies inexplicées (1)

Complication(s), pathologie(s) maternelle(s) durant leur grossesse. On retrouve :

- Tabac (n=31)
- Pyélonéphrite, colique néphrétique (4)
- Hypothyroïdie (2)
- Anémie chronique (2)
- Embolie pulmonaire (2)
- Déficit en facteur 11 (2)
- Appendicite (1)
- Mucoviscidose (1)
- Pathologie du SNC (1)
- Utérus cloisonné (1)
- Dysfibrinogénémie (1)

Complication(s) fœtale(s). On retrouve :

- RCIU, macrosome (n=13)
- Signes d'appels échographiques (6)

Complication(s) psycho-sociale(s). On retrouve :

- Stress et anxiété (n=55)
- Dépression (11)
- Logement (7)
- Solitude (6)
- Divorce en cours (1)

## **ANNEXE V : Points abordés bénéfiques**

- A la question « Quels points abordés durant l'EPP vous ont été bénéfiques, et vous ont semblés essentiels ? », les femmes nous rapportent les éléments suivants :
  - Le déroulement de la grossesse, de l'accouchement (n=38)
  - L'allaitement (21)
  - Poser des questions, parler pour diminuer l'anxiété (21)
  - Choisir une PNP (9)
  - Renseignements concernant la puériculture et le retour à domicile (9)
  - Aide à l'élaboration d'un projet de naissance (9)
  - Faire le point sur les grossesses et accouchements précédents (5)
  - Parler du lien entre le nouveau-né et la fratrie (4)
  - Conseils hygiéno-diététiques (4)
  - Parler de l'image du corps, de la confiance en soi, de la santé psychologique (3)
  - Prise en charge des difficultés sociales (2)

**ANNEXE VI : Comparaison population de notre étude avec la population de l'enquête nationale périnatale de 2016**

	Enquête nationale périnatale de 2016	Notre étude
Parité	42% de primipares	39% de primipare
Age moyen	30,4 ans	30,9 ans
Vie en couple	91,6% des femmes	98% des femmes
Niveau d'étude	55,4% des femmes ont fait des études supérieures	51,9% des femmes ont fait des études supérieures
Profession	16% des femmes sans profession	18,27% des femmes sans profession
Grossesse non désirée	12,2%	13%
AMP	6,9%	11%
Accouchement	67,7% de voie basse 12% de voies basses instrumentalisées 20,2% de césariennes	77% de voie basse 13% de voies basses instrumentalisées 10% de césariennes
Violences	1,7% des femmes ont déclarées avoir subi des violences durant la grossesse	Aucune femme n'a déclaré subir de violence durant la grossesse
Tabac	16,5% des femmes ont déclaré fumer durant leur grossesse	14,9% des femmes ont déclaré fumer durant leur grossesse
Allaitement	Les femmes ayant choisi un allaitement maternel ou mixte représentent 66,5% de la population	Les femmes ayant choisi un allaitement maternel ou mixte représentent 68% de la population
Prévalence de l'EPP	28,5% des patientes ont bénéficié de l'EPP 39,5% des primipares ont bénéficié de l'EPP	28,9% des patientes ont bénéficié de l'EPP 41,7% des primipares ont bénéficié de l'EPP
Taux d'orientation suite à l'EPP	14,6%	27%

Auteur : Coralie CHANUT	Diplôme d'Etat de sage-femme, Lyon, 2018
<b>Titre : Etat des lieux de la mise en place de l'entretien prénatal précoce au CHU de Saint-Etienne</b>	
<b>Résumé :</b>	
<u>Objectif</u> : L'objectif principal de notre étude était de déterminer la proportion de femmes qui avaient bénéficié de l'entretien prénatal précoce, et d'identifier les caractéristiques psycho-sociales et obstétricales de ces femmes. L'objectif secondaire était d'étudier les modalités de réalisation de l'EPP.	
<u>Matériel et méthode</u> : Notre étude descriptive rétrospective portait sur les femmes présentes à la maternité du CHU de Saint Etienne au mois de juin 2017. Un questionnaire leur était présenté, avec des questions générales les concernant, des questions sur leur grossesse, leur accouchement, et le déroulement de leur entretien prénatal précoce.	
<u>Résultats</u> : Seulement 30% des femmes enceintes ont bénéficié de l'entretien prénatal précoce. Les primipares avaient significativement plus participé à cet entretien que les multipares, tout comme les femmes de catégorie socio-professionnelle élevée y participaient davantage. Cependant, les femmes qui déclarent avoir eu des difficultés durant leur grossesse ne semblent pas en bénéficier davantage.	
<u>Conclusion</u> : Notre étude montre que l'entretien prénatal précoce ne semble pas remplir son objectif d'aide aux femmes enceintes vulnérables. Bien que la plupart des entretiens soient globalement respectueux des recommandations de la HAS, cet outil de prévention n'est pas systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes. Les femmes présentant des facteurs de vulnérabilité devraient être les cibles de cet entretien.	
Mots-clés : entretien prénatal précoce, état des lieux, connaissance des femmes, réseau pluridisciplinaire	

<b>Title : State of play of setting up the Early Prenatal interview at CHU Saint-Etienne</b>	
<b>Abstract :</b>	
<u>Objective</u> :	
The main objective of our study is to determine the proportion of women who have benefited from early prenatal interview, and to identify the psycho-social and obstetric characteristics of these women. The secondary objective is to study the modalities for the implementation of the early prenatal interview.	
<u>Methodology</u> :	
Our retrospective descriptive study was about the women present at the CHU de Saint Etienne Hospital in June 2017. A questionnaire was presented to them, with general questions about them, questions about their pregnancy, childbirth, and the conduct of their early prenatal interview.	
<u>Results</u> :	
Only 30% of pregnant women in early prenatal interview. The primiparous were significantly more involved in this interview than the multiparous, just as women of high socio-Professional category were more involved. However, women who report having had difficulties during pregnancy do not seem to benefit from.	
<u>Conclusion</u> :	
Our study shows that early prenatal care does not seem to meet its objective of helping vulnerable pregnant women. Although most of the interviews are generally respectful of HAS's recommendations, this prevention tool is not systematically offered to all pregnant women. Women in disadvantaged socio-professional classes should be the targets of this interview.	
Key-words : early prenatal interview, state of play, knowledge of women, multidisciplinary	