

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année universitaire 2012-2013

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

DABOUY Anne-Laure
Née le 2 mai 1981 à Longjumeau

Présentée et soutenue publiquement le 05 avril 2013

TITRE

**Un guide peut-il faciliter la réalisation de l'entretien prénatal
précoce par les médecins généralistes ?**

Jury

Président de Jury : **Monsieur le Professeur CHANTEPIE**

Membres du jury : **Monsieur le Professeur RUSCH**

Monsieur le Docteur MOYER

Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ

Résumé en Français:

CONTEXTE : L'entretien prénatal précoce est un bon outil pour repérer les facteurs de vulnérabilité qui peuvent nuire au bon déroulement de la grossesse. Cependant cet outil est peu utilisé par les médecins généralistes car peu connu.

METHODE : À l'aide d'un guide d'entretien préalablement établi à partir du guide de la Haute autorité de santé, une étude prospective auprès de neuf médecins généralistes a été menée. L'évaluation a été faite en méthode qualitative par entretien semi directif afin de recueillir leurs opinions sur l'utilisation d'un guide pour mener cette consultation spécifique.

RESULTATS : Le guide a facilité la réalisation de l'entretien prénatal précoce par sa clarté et son exhaustivité. Il est considéré par les médecins de l'étude comme un support de référence et sert de fil conducteur pour mener au mieux l'entretien. Le guide donne la capacité aux médecins d'aborder des sujets délicats en les évoquant de façon plus neutre. En revanche, le temps consacré à sa réalisation est un frein majeur. D'autre part, les médecins interrogés notent des imprécisions dans ce guide et une redondance des thèmes abordés qui pour certains doivent être évoqués lors des consultations de suivi de grossesse. Ils proposent que le guide soit utilisé tout au long de la grossesse.

CONCLUSION : Afin de répondre aux critiques des médecins interrogés, une nouvelle version de ce guide est proposée à la fin de ce travail qu'il faudrait tester sur un plus grand nombre de consultations.

English title :

Can a guidebook improve early prenatal care by doctors?

English summary:

BACKGROUND: Early prenatal care is a good tool to identify vulnerabilities that may interfere with the good course of pregnancy. However this tool is not used by doctors for not being known.

METHOD: Using a previously established interview guide from Guide High Health Authority, a prospective study with nine doctors has been conducted. The evaluation was conducted by a qualitative method with semi-directive interview to gather their views on the usefulness for this specific consultation.

RESULTS: The guide has improved early prenatal care through due to its clarity and completeness. It has been considered a reference material by the interviewed physicians and constitutes a guideline to lead to implement the care. It helps them deal with sensitive subjects with better neutrality. On the one hand, time devoted to its completion is a major obstacle. On the other hand, the doctors interviewed noted inaccuracies in this guide and the redundancy of some topics that should normally be addressed during consultations for pregnancy. They propose that the guide be used throughout pregnancy.

CONCLUSION: In order to reply to the criticisms made by the physicians surveyed, this guide has been updated and is available at the end of this study. It should nonetheless be tested on a larger number of consultations.

Au Professeur Alain Chantepie. Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse.

Au Professeur Rusch. Je vous remercie d'avoir accepté de juger ma thèse.

Au Docteur Moyer. Vous avez su me faire aimer la médecine générale. Je vous en remercie.

Au Professeur Lehr-Drylewicz. Je vous remercie pour votre écoute, votre disponibilité et votre confiance tout au long de ce travail.

À mes parents, pour m'avoir permis de suivre des études.

À ma mère pour m'avoir soutenue dans les bons et mauvais moments.

À mes frères pour leur amour qu'ils me portent.

À mon père.

À ma famille et mes amis.

À Florent pour son soutien au quotidien et sa patience.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS -
J.BARSOTTI - A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN -
L. CASTELLANI - J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD –
J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY -
Y.LHUINTRE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H.METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ
- H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.RAYNAUD – JC. ROLLAND –
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.SAUVAGE –
M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM. ALISON Daniel Radiologie et Imagerie médicale
ANDRES Christian Biochimie et Biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis Cardiologie
ARBEILLE Philippe Biophysique et Médecine nucléaire
AUPART Michel Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique Cardiologie
Mme BARILLOT Isabelle Cancérologie ; Radiothérapie
M. BARON Christophe Immunologie
Mme BARTHELEMY Catherine Pédiopsychiatrie
MM. BAULIEU Jean-Louis Biophysique et Médecine nucléaire
BERNARD Louis Maladies infectieuses ; maladies tropicales
BEUTTER Patrice Oto-Rhino-Laryngologie
BINET Christian Hématologie ; Transfusion
BODY Gilles Gynécologie et Obstétrique
BONNARD Christian Chirurgie infantile
BONNET Pierre Physiologie
Mme BONNET-BRILHAULT Frédérique Physiologie
MM. BOUGNOUX Philippe Cancérologie ; Radiothérapie
BRILHAULT Jean Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent Radiologie et Imagerie médicale
BRUYERE Franck Urologie
BUCHLER Matthias Néphrologie
CALAIS Gilles Cancérologie ; Radiothérapie
CAMUS Vincent Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques Parasitologie et Mycologie
CHANTEPIE Alain Pédiatrie
COLOMBAT Philippe Hématologie ; Transfusion
CONSTANS Thierry Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
CORCIA Philippe Neurologie
COSNAY Pierre Cardiologie
COTTIER Jean-Philippe Radiologie et Imagerie médicale
COUET Charles Nutrition
DANQUECHIN DORVAL Etienne Gastroentérologie ; Hépatologie
DE LA LANDE DE CALAN Loïc Chirurgie digestive
DE TOFFOL Bertrand Neurologie
DEQUIN Pierre-François Thérapeutique ; médecine d'urgence
DESTRIEUX Christophe Anatomie
DIOT Patrice Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague Anatomie & Cytologie pathologiques
DUMONT Pascal Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FAUCHIER Laurent Cardiologie
FAVARD Luc Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUQUET Bernard Médecine physique et de Réadaptation
FRANCOIS Patrick Neurochirurgie
FUSCIARDI Jacques Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
GAILLARD Philippe Psychiatrie d'Adultes
GOGA Dominique Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
GOUDEAU Alain Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUVILLE Philippe Rhumatologie
GRUEL Yves Hématologie ; Transfusion
GUILMOT Jean-Louis Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
GUYETANT Serge Anatomie et Cytologie pathologiques
HAILLOT Olivier Urologie
HALIMI Jean-Michel Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
HERAULT Olivier Hématologie ; transfusion
HERBRETEAU Denis Radiologie et Imagerie médicale
Mme HOMMET Caroline Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM. HUTEN Noël Chirurgie générale
LABARTHE François Pédiatrie

LAFFON Marc Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
 LARDY Hubert Chirurgie infantile
 LASFARGUES Gérard Médecine et Santé au Travail
 LEBRANCHU Yvon Immunologie
 LECOMTE Thierry Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 LEMARIE Etienne Pneumologie
 LESCANNE Emmanuel Oto-Rhino-Laryngologie
 LINASSIER Claude Cancérologie ; Radiothérapie
 LORETTE Gérard Dermato-Vénérologie
 MACHET Laurent Dermato-Vénérologie
 MAILLOT François Médecine Interne
 MARCHAND Michel Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 MARCHAND-ADAM Sylvain Pneumologie
 MARRET Henri Gynécologie et Obstétrique
 MEREGHETTI Laurent Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
 MORINIERE Sylvain O.R.L.
 MULLEMAN Denis Rhumatologie
 PAGES Jean-Christophe Biochimie et biologie moléculaire
 PAINAUD Gilles Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
 PATAT Frédéric Biophysique et Médecine nucléaire
 PERROTIN Dominique Réanimation médicale ; médecine d'urgence
 PERROTIN Franck Gynécologie et Obstétrique
 PISELLA Pierre-Jean Ophtalmologie
 QUENTIN Roland Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
 ROBIER Alain Oto-Rhino-Laryngologie
 ROINGEARD Philippe Biologie cellulaire
 ROSSET Philippe Chirurgie orthopédique et traumatologique
 ROYERE Dominique Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
 RUSCH Emmanuel Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
 SALAME Ephrem Chirurgie digestive
 SALIBA Elie Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
 Mme SANTIAGO-RIBEIRO Maria Biophysique et Médecine Nucléaire
 MM. SIRINELLI Dominique Radiologie et Imagerie médicale
 THOMAS-CASTELNAU Pierre Pédiatrie
 Mme TOUTAIN Annick Génétique
 MM. VAILLANT Loïc Dermato-Vénérologie
 VELUT Stéphane Anatomie
 WATIER Hervé Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM. HUAS Dominique Médecine Générale
 LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
 MALLET Donatien Soins palliatifs
 POTIER Alain Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mmes ANGOULVANT Theodora Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
 BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire
 M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
 Mme BLANCHARD Emmanuelle Biologie cellulaire
 BLASCO Hélène Biochimie et biologie moléculaire
 MM. BOISSINOT Eric Physiologie
 DESOUBEAUX Guillaume Parasitologie et mycologie
 Mme DUFOUR Diane Biophysique et Médecine nucléaire
 M. EHRMANN Stephan Réanimation médicale

Mmes FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUILLEUX Valérie Immunologie
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
GYAN Emmanuel Hématologie, transfusion
HOARAU Cyrille Immunologie
HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire
Mmes LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine Anatomie et Cytologie pathologiques
MARUANI Annabel Dermatologie
MM. PIVER Eric Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme SAINT-MARTIN Pauline Médecine légale et Droit de la santé
M. TERNANT David Pharmacologie – toxicologie
Mme VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M. VOURC'H Patrick Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes BOIRON Michèle Sciences du Médicament
ESNARD Annick Biologie cellulaire
MM. GIRAUDEAU Bruno Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
LEMOINE Maël Philosophie
Mme MONJAUZE Cécile Sciences du langage - Orthophonie
M. PATIENT Romuald Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes HUAS Caroline Médecine Générale
RENOUX-JACQUET Cécile Médecine Générale
M. ROBERT Jean Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M. BOUAKAZ Ayache Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes BRUNEAU Nicole Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
CHALON Sylvie Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM. COURTY Yves Chargé de Recherche CNRS – U 618
GAUDRAY Patrick Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
GOUILLEUX Fabrice Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes GOMOT Marie Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM. LAUMONNIER Frédéric Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
LE PAPE Alain Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes MARTINEAU Joëlle Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
POULIN Ghislaine Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme DELORE Claire Orthophoniste
MM. GOUIN Jean-Marie Praticien Hospitalier
MONDON Karl Praticien Hospitalier
Mme PERRIER Danièle Orthophoniste
Pour l'Ecole d'Orthoptie
Mme LALA Emmanuelle Praticien Hospitalier
M. MAJZOUB Samuel Praticien Hospitalier
Pour l'Éthique Médicale
Mme BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier

Table des matières :

I. INTRODUCTION	10
I.A LA GENÈSE DE L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE	10
I.B. LA SITUATION PÉRINATALE ACTUELLE	10
I.B.1. <i>Des progrès mais des disparités</i>	10
I.B.2 <i>L'entretien prénatal précoce toujours à ses balbutiements</i>	11
I.C LE CADRE LÉGAL ACTUEL	11
I.C.1 <i>Les objectifs de l'entretien prénatal précoce selon la HAS</i>	11
I.C.2. <i>Le guide d'entretien de la HAS</i>	12
I.C.3. <i>Un référentiel de formation à l'entretien</i>	12
I.D. LA PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LA RÉALISATION DE L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE	13
II. METHODE	14
II.A. MÉTHODE DE SÉLECTION	14
II.A.1. <i>Critères d'inclusion</i>	14
II.A.2. <i>Taille de l'échantillon</i>	14
II.B. MÉTHODE D'INTERVENTION.....	15
II.C. MÉTHODE D'OBSERVATION.....	15
II.C.1. <i>Structure de la trame d'entretien</i>	15
II.C.2. <i>La fiche de liaison</i>	16
II.C.3. <i>Déroulement pratique de l'entretien semi directif</i>	17
II.C.4. <i>Phase d'analyse</i>	17
III. RESULTATS	18
III.A. LA CONNAISSANCE DE L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE	18
III.A.1. <i>Par les médecins</i>	18
III.A.2. <i>Par les patientes</i>	18
III.B. LE VÉCU DE L'ENTRETIEN PAR LES PATIENTES	19
III.B.1. <i>Les patientes satisfaites de l'entretien</i>	19
III.B.2. <i>L'entretien considéré comme un temps de parole par les patientes</i>	19
III.C. ÉVALUATION DU GUIDE PAR LES MÉDECINS.....	20
III.C.1. <i>L'utilité du guide</i>	20
III.C.1.a. Un support pour le médecin :	20
III.C.1.b. Le guide comme outil de rappel :	20
III.C.1.c. Un temps d'écoute :	21
III.C.2. <i>La plus-value du guide</i>	21
III.C.2.a. Évocation de sujets difficiles ou intimes :	22
III.C.2.b. Un moyen d'accéder à des informations méconnues :	22
III.C.2.c. Renforcement du lien médecin-patient :	23
III.C.2.d. Orientation des patientes :	23
III.C.2.e. La pertinence des thèmes abordés :	24
III.C.3. <i>Les critiques de l'entretien et du guide</i>	24
III.C.3.a. La durée de l'entretien :	24
III.C.3.b. La densité du guide :	25
III.C.3.c. Le manque de précision du guide :	25
III.C.3.d. Des questions d'intérêt variable :	25
III.C.4. <i>Les améliorations à apporter au guide</i>	26
III.C.4.a. Une fiche explicative :	26
III.C.4.b. La prise en charge financière :	26
III.C.4.c. Un entretien plus concis :	27
III.C.4.d. Une redéfinition de la partie « Projet de naissance » :	27
III.C.4.e. La suppression de l'item « Santé globale » :	28
III.D. LES ÉLÉMENTS LIMITANTS.....	28
III.D.1. <i>Des thèmes déjà connus du médecin</i>	28
III.D.2. <i>La complexité des questions du guide</i>	29
III.D.3. <i>La place du médecin généraliste dans la réalisation de l'entretien</i>	29
III.D.4. <i>La formation du médecin généraliste au suivi de grossesse</i>	30
III.E. L'INTÉRÊT DE LA FORMATION À L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE.....	30
III.E.1. <i>Les points positifs</i>	30

III.E.1.a. Échange avec les partenaires du réseau périnatalité :	31
III.E.1.b. Améliorer la connaissance de l'EPP :	31
III.E.2. <i>Les points négatifs</i>	31
III.E.2.a. Le manque de temps pour assister aux formations :	31
III.E.2.b. Le guide remplace la formation :	32
III.E.3. <i>Les propositions d'alternatives à la formation</i>	32
III.F. L'UTILISATION DU GUIDE DANS L'AVENIR.....	32
IV. DISCUSSION.....	34
IV.A. ETAT DES LIEUX DE LA PÉRINATALITÉ EN AQUITAINE	34
IV.B. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	34
IV.B.1. <i>Les points forts</i>	34
IV.B.1.a. L'intérêt de l'entretien semi directif :	34
IV.B.1.b. Une mise en œuvre efficace :	34
IV.B.2. <i>Les points faibles</i>	35
IV.B.2.a. La recherche documentaire :	35
IV.B.2.b. Les critères d'inclusion :	35
IV.B.2.c. Les biais de recrutement :	35
IV.B.2.d. Les biais de mesure :	35
IV.B.2.e. Les biais d'intervention :	36
IV.C. FORCES ET FAIBLESSES DES RÉSULTATS DES AUTRES AUTEURS	36
IV.C.1. <i>Deux guides d'entretien analysés</i>	36
IV.C.2. <i>Étude sur l'utilisation de l'outil « entretien prénatal précoce » par les médecins généralistes</i>	37
IV.D. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	37
IV.D.1. <i>L'EPP en médecine générale</i>	37
IV.D.1.a. Un entretien peu connu des médecins généralistes :	37
IV.D.1.b. Un entretien peu proposé aux femmes enceintes :	38
IV.D.1.c. Un manque de communication entre professionnels de santé :	39
IV.D.1.d. Le médecin généraliste et l'EPP: un acteur particulièrement concerné :	39
o Le ressenti des Médecins généralistes sur l'EPP :	40
o Un acteur de santé soumis à des difficultés :	40
IV.D.2 <i>Le guide d'entretien vu par les médecins généralistes</i>	42
IV.D.2.a. Les atouts du guide	42
IV.D.2.b. Les points à améliorer et propositions de modification du guide.....	42
V. CONCLUSION.....	44
ABREVIATIONS.....	45
ANNEXES	48
ANNEXE 1 : GUIDE	48
ANNEXE 2 : FICHE DE LIAISON	49
ANNEXE 3 : ENTRETIENS.....	50
ANNEXE 4 : NOUVELLE VERSION DU GUIDE.....	69
ANNEXE 5 : FICHE TECHNIQUE POUR REALISER L'EPP	70

I. INTRODUCTION

I.A La Genèse de l'entretien prénatal précoce

Depuis plusieurs décennies, notre pays doit faire face à un taux de mortalité infantile et maternelle supérieur à celui des pays de développement comparable (1). De 1970 à 2002, les premiers plans périnatalité ont pour objectif d'améliorer les conditions de suivi de la grossesse. Les principaux indicateurs de la périnatalité, la mortalité et la morbidité foetale et maternelle, diminuent mais de façon insuffisante pour s'aligner aux taux des pays européens. La périnatalité devient ainsi un enjeu majeur de santé publique. Devant l'impact des disparités sociales des femmes enceintes sur le déroulement de la grossesse, l'accent est mis sur le développement de la prise en charge psychosociale de la grossesse (2).

Il faut attendre le plan périnatalité de 2005-2007 pour instaurer, dans le suivi de grossesse, un entretien appelé « entretien du quatrième mois de grossesse » ou encore « entretien prénatal précoce (EPP) » (3). Cet outil de dépistage majeur a pour but d'ouvrir le dialogue, de créer un climat de confiance et ainsi permettre de dépister toute forme d'insécurité (couple, famille, précarité) pouvant entraîner des complications sur le "lien parent enfant" et sur la pathologie de la grossesse (4). L'enjeu consiste à aider les professionnels, dans l'exercice de leurs pratiques respectives et collectives, à apporter la réponse la mieux adaptée aux besoins d'une mère ou d'un père en difficulté. Cet entretien aide à différencier la grossesse à bas risque de celle à haut risque obstétrical et ainsi d'organiser un suivi médical adapté à chaque patiente.

I.B. La situation périnatale actuelle

I.B.1. Des progrès mais des disparités

Un rapport de 2010 fait un état des lieux des objectifs atteints depuis l'élaboration du plan périnatalité de 2005. Le plan est en phase avec les besoins de la société et est marqué par une évolution à la fois sociologique, sociale et sociétale. L'évolution sociologique est liée à un plus grand éclatement familial et à une primiparité plus tardive. L'évolution sociale découle de la montée en charge des situations de pauvreté et de précarité. Enfin, l'évolution sociétale fait apparaître la nécessité d'une gouvernance laissant plus de place à l'utilisateur (5). Le plan a contribué à l'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge en périnatalité. Il a développé des conditions favorables à l'amélioration de l'humanité. La création directe d'outils et de dispositifs comme la mise en oeuvre des outils d'écoute, d'information et d'accompagnement que représentent le carnet de maternité, le développement du soutien psychologique et l'entretien prénatal précoce, sont à l'origine de ces améliorations. Au terme de la période prévue par le plan, la totalité du territoire se trouve couverte par les réseaux de santé publique. Les chiffres indiquent également une amélioration globale des taux de mortalité liés à la périnatalité. Il n'y a cependant pas eu de réduction drastique des chiffres concernant la mortalité et les complications maternelles sur la période

couverte par le plan. De ce rapport découlent des recommandations. Il faut homogénéiser la formation des professionnels à l'entretien prénatal, déployer plus largement cette formation même auprès des professionnels ne réalisant pas d'entretien prénatal et inciter les professionnels à prendre en compte le projet de naissance. Véritable outil de communication entre les parents et les professionnels de santé, le projet de naissance assure une continuité avec les différentes équipes. C'est un moyen de rapprocher, dans le dialogue, les couples et les soignants pour faire de la naissance un moment unique. C'est aussi un descriptif des souhaits des parents au moment de l'accouchement. Il doit être rédigé par les parents et faire apparaître leurs demandes très concrètes de façon à le présenter au corps médical qui assistera l'accouchement.

I.B.2 L'entretien prénatal précoce toujours à ses balbutiements

La prise en charge de la grossesse présente un certain nombre d'évolutions. On note l'intervention importante des médecins généralistes au début de la grossesse, ces derniers effectuant 22% des déclarations (6). Concernant l'une des mesures centrales du plan périnatalité de 2005, une femme sur cinq seulement déclare avoir bénéficié de l'entretien prénatal précoce selon l'enquête nationale 2010 (6). Proposé aux femmes en début de grossesse, il a en 2010, concerné 21,4% des femmes (30,7% des primipares et 14,3% des multipares). Par ailleurs, les femmes en ayant bénéficié ont un profil socio-économique plutôt privilégié. Selon l'enquête nationale, 25 % des femmes cadres en ont bénéficié contre 18 % des ouvrières, 23 % des femmes ayant la nationalité française contre 12 % des étrangères et 24 % des femmes ayant un emploi contre 17 % de celles sans emploi. D'autre part, lors de la réunion plénière du 13 mars 2012 sur le rapport de la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (7), Françoise Molenat rappelle en particulier l'apport de l'EPP et revient sur ses difficultés de mise en œuvre, de l'insuffisance d'orientation de la part de certains professionnels lorsque des situations à risque sont constatées. L'insuffisance des transmissions entre professionnels, en particulier avec le médecin traitant, reste également un problème.

I.C Le cadre légal actuel

I.C.1 Les objectifs de l'entretien prénatal précoce selon la HAS

Afin d'accompagner la mise en œuvre du plan périnatalité 2005-2007, il est demandé à l'ANAES (Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation en Santé) d'établir des recommandations de bonnes pratiques cliniques concernant l'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance. Ceci donne lieu à la publication en novembre 2005 de recommandations de la Haute Autorité de Santé intitulée : « préparation à la naissance et à la parentalité » (8, 9, 10).

L'entretien ne doit pas se substituer aux consultations de suivi de grossesse car il va permettre :

- Une appréciation positive de la santé globale de la femme enceinte en développant les aspects somatique, psychologique et social.
- Une information sur les ressources de proximité et le rôle des professionnels autour de la femme enceinte.

- Une information précoce sur la prévention des facteurs de risque et comportements à risque.
 - Une identification des besoins d'information et des compétences parentales à développer et à soutenir.
 - Un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité somatique, sociale et psycho affective, susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre parents et enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant.
 - Un premier lien, et si besoin un travail en réseau avec des professionnels activés autour de la femme et sa famille, de la période anténatale à la période postnatale.
- L'entretien dure 45 minutes et est coté 2,5C pour les médecins généralistes et gynécologues obstétriciens (cotation SF15 pour les sages-femmes). Il est considéré comme la première des huit séances de préparation à l'accouchement, remboursé en totalité par l'Assurance Maladie. D'autre part, il semble plus intéressant que cet entretien prénatal soit différencié de la préparation à la naissance qui débute plus tard dans la grossesse. Il peut être limité si les futurs parents sont en sécurité (bon réseau préexistant) et s'ils ne présentent pas de vulnérabilité particulière. Il doit pouvoir se répéter dans les cas difficiles.

I.C.2. Le guide d'entretien de la HAS

Afin de permettre aux professionnels de cibler les contenus à aborder au cours de cet entretien et de repérer les facteurs de vulnérabilité, un guide a été élaboré par la HAS.

Les grandes lignes directrices qui composent le guide d'entretien sont :

- Qui est la femme enceinte ?
- 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, ce qu'elle accepte et ce qu'elle veut faire pour mener à bien sa grossesse et accueillir l'enfant dans les meilleures conditions

I.C.3. Un référentiel de formation à l'entretien

Un référentiel est réalisé à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS) suite à la circulaire du 4 juillet 2005 relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité (11). Cette circulaire est précisément destinée à atteindre un objectif global de continuité et de cohérence impliquant le renforcement des partenariats et la poursuite de l'évolution des pratiques dans le sens d'un travail en réseau renforcé entre les différents acteurs concernés : sanitaires et médico-sociaux (12). Ce référentiel se veut être un cadre d'exercice pour une meilleure mise en route parallèlement aux recommandations de la HAS. L'accent est donc mis sur le travail en réseau où l'entretien est un outil pour tous. Le plan du référentiel développe les conditions nécessaires à un bon exercice et notamment la nécessité d'une formation à cet entretien. En pratique, il s'agit de formations à caractère interdisciplinaire, centrées sur la clinique, permettant de se représenter les rôles des différents professionnels, leurs spécificités, leurs articulations, et cela dans un esprit de cohérence et de

continuité. Le public concerné représente l'ensemble des professionnels susceptibles de pratiquer l'entretien, c'est-à-dire les obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes.

I.D. La place du médecin généraliste dans la réalisation de l'entretien prénatal précoce

Les professionnels de la santé, en première ligne, occupent une position privilégiée pour consacrer du temps et de l'attention à tous les aspects du suivi de grossesse. La relation de confiance qui s'installe notamment entre le médecin généraliste et la femme enceinte, son partenaire et ses enfants revêt une importance fondamentale. C'est dans un cadre de prévention que la réalisation de l'entretien prénatal précoce par le médecin généraliste est importante : la prévention des risques au moment de la grossesse et de la parentalité. L'entretien prénatal précoce s'intègre dans une approche humaniste de la naissance qui favorise la participation active de la femme ou du couple dans la grossesse. Mais il peine cependant à se mettre en place surtout auprès des médecins généralistes.

On peut donc se demander si un guide préalablement établi permettrait de faciliter et de favoriser la réalisation de l'entretien prénatal précoce par les médecins généralistes ?

II. METHODE

Il s'agit d'une étude prospective qualitative évaluant l'utilisation d'une grille d'aide à la réalisation de l'entretien prénatal.

II.A. Méthode de sélection

II.A.1. Critères d'inclusion

La population source de l'étude était des :

- Médecins généralistes du Libournais,
- Suivant des femmes enceintes au moins jusqu'au quatrième mois de grossesse.

II.A.2. Taille de l'échantillon

La population source répondant aux critères ci-dessus rassemblait onze médecins généralistes sur 52 médecins contactés, répartis sur Libourne et ses alentours.

Ces onze médecins ont été sélectionnés après un premier contact téléphonique dont le contenu était :

- La place du suivi de grossesse dans leur pratique professionnelle
- La présentation du sujet de l'étude et les modalités méthodologiques
- Le recueil de l'accord de principe pour participer à l'étude
- La définition d'une date et d'un horaire possible en fonction des disponibilités de chacun pour un premier entretien individuel afin de définir ce qu'est l'entretien prénatal précoce, son intérêt et leur remettre en main propre le dossier comprenant les deux documents : le guide et des fiches de liaison (Annexes 1 et 2)

Dans l'étude qualitative, une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires. La finalité consiste à arriver à « saturation ». L'enquête est terminée quand un entretien n'apporte plus aucune idée nouvelle. Lors des premiers entretiens, certaines idées se répètent mais on trouve encore des visions nouvelles. La saturation est le moment où toutes les idées ont été dites et où un entretien n'apporte rien de nouveau. Ce n'est qu'après avoir jugé ce point de « saturation » atteint que l'on peut effectivement considérer la campagne d'entretiens close.

Nous avons sélectionné un échantillon raisonné avec des participants de sexe, d'âge et de lieu d'exercice différent. Il était important de rencontrer des généralistes de type différent pour récolter tous les points de vue.

Ainsi j'ai interrogé sept femmes et quatre hommes ; trois généralistes de moins de 35 ans, six entre 40 et 50 ans et deux de plus de 50 ans ; sept installés en ville, quatre en milieu semi rural.

Afin de mieux qualifier les participants de l'étude, il leur a été demandé lors du premier contact téléphonique s'ils connaissaient l'entretien prénatal précoce et si oui, en avaient-ils déjà réalisé et utilisaient-ils pour cela un support. Une seule réponse positive a été retenue chez un médecin généraliste femme qui a eu l'occasion de suivre des grossesses lors de son exercice en Martinique. Mais elle n'utilisait pas de support.

II.B. Méthode d'intervention

La méthode utilisée est celle de l'entretien semi directif c'est-à-dire un entretien individuel où chaque médecin généraliste de la population source répond à des questions semi ouvertes.

L'entretien semi directif est une méthode qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des médecins interrogés autour de questions définies préalablement et consignées dans une trame d'entretien. Cet entretien n'enferme pas le discours du médecin dans des questions prédéfinies ou dans un cadre fermé. Il lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos. C'est la méthode de choix pour pouvoir évaluer l'intérêt de l'outil proposé.

II.C. Méthode d'observation

Voici les différentes étapes qui ont précédé la constitution des entretiens semi directifs :

- Réalisation du guide et de la fiche de liaison à partir d'un guide déjà existant et expérimenté dans les Yvelines (13) et de celui de la HAS.
- Numérotation des onze médecins de la population source (de A à K)
- Premier entretien individuel d'environ quinze minutes pour remettre en main propre le dossier comprenant : le guide sous feuille plastifiée et des fiches de liaison. Les fiches de liaison permettent de retranscrire le contenu de l'EPP
- Délai de quatre mois laissé aux médecins généralistes pour réaliser au moins deux EPP avec le guide
- Contacts téléphoniques réguliers (une fois par mois) pour rappeler aux médecins l'intérêt de réaliser les EPP
- Après le délai de quatre mois écoulé, de nouveau un contact téléphonique pour fixer le rendez-vous de l'entretien individuel semi directif
- Entretien semi directif d'environ vingt minutes. Le but était de savoir si le guide facilitait la réalisation de l'entretien prénatal précoce au cabinet, s'il était conforme aux attentes du généraliste. J'ai essayé aussi de recueillir d'éventuelles améliorations.

II.C.1. Structure de la trame d'entretien

La trame d'entretien était composée de six questions.

La discussion était éventuellement relancée par des questions complémentaires. Celles-ci visaient à reformuler une question pour en clarifier le sens.

Il faut préciser que la trame d'entretien était structurée, mais que sa mise en œuvre était souple. Elle constituait un support pour mener la discussion. Une fois la première question posée, les autres questions suivaient le déroulement des propos, et n'étaient donc pas forcément posées dans l'ordre. En effet, les médecins évoquaient parfois dans leurs propos des thématiques correspondant à des questions destinées à être posées ultérieurement.

1. Le guide vous a-t-il été utile pour la réalisation de l'entretien prénatal précoce?
2. Quelles modifications apporteriez-vous ?
3. Vous a-t-il permis d'évoquer des sujets difficiles que vous n'auriez osé abordé en dehors de cet entretien?
4. Comment la patiente a vécu cet entretien selon vous ?
5. Cette étude vous a-t-elle motivé à réaliser l'EPP dans l'avenir ?
6. Pensez-vous que la formation à l'entretien prénatal précoce est indispensable pour sa réalisation en médecine générale ?

II.C.2. La fiche de liaison

Une fiche de liaison (Annexe 2) à partir du guide pré établi reprend les quatre thèmes principaux en laissant un espace vierge où le médecin retranscrit si besoin, les facteurs de vulnérabilités qui se dégagent de l'entretien.

Durant l'entretien, le médecin note aussi sur cette fiche, le nom et prénom de la patiente, l'âge gestationnel en semaines d'aménorrhée, la présence ou non du conjoint et le nombre de grossesses antérieures.

Un cadre est réservé à l'accompagnement proposé à la patiente. Une ou plusieurs cases peuvent être cochés par le médecin : un suivi à la PMI, une consultation chez un psychologue, une assistante sociale, une aide au sevrage ou encore une prise en charge par une diététicienne.

Je propose aux médecins interrogés d'insérer cette fiche de liaison dans le dossier-maternité de la patiente afin d'être vue par tous les professionnels de santé et ainsi faciliter la coordination des soins. Le médecin qui a réalisé l'entretien pourra en garder une photocopie.

D'autre part, au verso de cette fiche de liaison sont notées les coordonnées d'organismes pouvant être utiles à la patiente.

II.C.3. Déroulement pratique de l'entretien semi directif

Après les remerciements, le thème de l'étude a été rappelé, ainsi que le principe de l'entretien semi directif. L'autorisation de retranscrire l'intégralité des propos échangés a été obtenue. L'anonymat de tous les propos échangés a été certifié aux médecins. Lors de chaque entretien, j'ai réalisé un enregistrement audio par dictaphone avec l'accord des participants.

Une retranscription intégrale des propos échangés a été réalisée par l'écoute des enregistrements par dictaphone, puis la saisie simultanée sur PC par logiciel WORD.

II.C.4. Phase d'analyse

Les entretiens ont dans un premier temps été analysés séparément, et selon les étapes suivantes :

- Découpage de tous les propos en verbatims : Un verbatim peut se définir comme tout ou partie de phrases.
- Réorganisation des verbatims : Les réponses des médecins ayant parfois anticipé les questions posées, les propos ont du être réattribués aux questions d'origine.
- Classification thématique des verbatims : Les verbatims ont été classés en grands thèmes évoqués.
- Comparaison des thèmes des entretiens : Cette comparaison a permis de faire le constat que l'on pouvait fusionner les verbatims des entretiens.
- Élaboration de la classification thématique des verbatims
- Organisation en sous-thèmes, sans interprétation.

Il faut préciser que certains verbatims ont parfois été classés dans différents sous-thèmes, car la complexité des propos reflétait plusieurs notions. Enfin, aucun verbatim n'a été supprimé, car ils n'avaient jamais exactement la même signification.

On aboutit à l'issue de cette phase d'analyse à la présentation des résultats suivants.

III. RESULTATS

On a pu recueillir neuf réponses sur les onze médecins participant à l'étude soit deux médecins sont sortis de l'étude : un qui n'a pas suivi de femme enceinte durant le temps de l'étude, un qui ne voulait plus participer par manque de temps.

Après analyse du contenu des entretiens semi directifs (Annexe 3), on peut définir six thèmes majeurs, eux-mêmes divisés en sous-thèmes. Voici les six thèmes :

- La connaissance de l'entretien prénatal précoce
- Le vécu de l'entretien par les patientes
- L'évaluation du guide par les médecins
- Les éléments limitants
- L'intérêt de la formation à l'entretien prénatal précoce
- L'utilisation du guide dans l'avenir

Un résumé de chaque sous-thème apparaît sous forme encadrée au début de chaque paragraphe. Les propos authentiques apparaissent en italiques à la suite. Ils sont suivis de la lettre attribuée à chaque médecin.

III.A. La connaissance de l'entretien prénatal précoce

La première question concerne la connaissance de l'entretien prénatal précoce par les médecins, et les patientes.

III.A.1. Par les médecins

La plupart des médecins généralistes ne connaissent pas l'entretien prénatal précoce.

- *Non, je ne connaissais pas, je n'en avais jamais entendu parler.(A)*
- *Je connais l'entretien prénatal car j'ai travaillé de longues années dans les DOM et là-bas je suivais les femmes enceintes jusqu'au 7^e ou 8^e mois.(E)*
- *Je ne connaissais pas l'EPP avant de participer à l'étude.(H)*

III.A.2. Par les patientes

Aucune patiente de l'étude ne connaissait l'existence de l'entretien prénatal précoce, qu'elle soit primipare ou non.

- Les deux patientes ne connaissaient pas l'entretien. (A)
- Sur les cinq femmes à qui j'ai fait l'entretien, aucune n'en avait entendu parlé alors qu'elles ne sont pas toutes primipares.(B)
- Elle n'en avait jamais entendu parler.(D)

III.B. Le vécu de l'entretien par les patientes

La réponse fait suite à la question posée aux médecins lors de l'entretien semi directif. C'est donc la perception du médecin qui est pris en compte, la patiente n'étant pas interrogée directement.

III.B.1. Les patientes satisfaites de l'entretien

De la perception des médecins, il en ressort une satisfaction globale de la part des patientes ayant bénéficié de l'entretien prénatal précoce par l'intermédiaire du guide.

- Les deux patientes ont très bien vécu cet entretien.(A)
- Les deux entretiens que j'ai réalisés ont été bien vécus.(H)
- Je leur ai posé la question à la fin à savoir si ça leur avait apporté quelque chose et leur réponse était oui.(C)

III.B.2. L'entretien considéré comme un temps de parole par les patientes

Les patientes incluses dans l'étude ont apprécié l'entretien car elles ont pu s'exprimer librement durant ce temps d'échange qui leur est consacré.

- Je l'ai sentie contente de pouvoir prendre le temps de parler.(B)
- Elle a vraiment pris cet entretien comme un moment où elle pouvait s'exprimer.(D)
- Le fait de pouvoir parler de choses dont elle ne parle pas forcément même avec des amis.(C)
- La patiente a très bien vécu l'entretien. Puisqu'elle aime bien être rassuré, elle aime bien qu'on lui pose des questions et qu'on l'écoute. Elle était ravie de pouvoir s'exprimer.(G)
- Avec le médecin généraliste, on aborde beaucoup le ressenti dans tous les domaines, il y a beaucoup de psychologie.(D)

III.C. Évaluation du guide par les médecins

Les médecins mettent en avant l'utilité du guide, et la plus-value apportée à la réalisation de l'entretien. Ils émettent toutefois quelques réserves, et formulent des propositions d'améliorations.

III.C.1. L'utilité du guide

Les médecins perçoivent le guide d'entretien comme un bon support. Il permet de structurer l'entretien, de systématiser les thèmes à aborder, et d'offrir un temps d'écoute à leur patientes.

III.C.1.a. Un support pour le médecin :

Les médecins apprécient le guide, car il permet d'avoir un support de référence pour mener l'entretien. Il sert de canevas auquel se référer pour assurer l'enchaînement des questions, afin de l'aborder de façon organisée, et d'éviter les errements.

- *Ça m'a aidé à passer d'un thème à un autre.(A)*
- *Le guide plastifié est bien car il nous permet de suivre la trame.(D)*
- *Oui, le guide m'a été utile car ne connaissant pas l'entretien prénatal précoce, je ne savais pas à quoi cela correspondait exactement.(H)*
- *Ça sert de fil conducteur à l'entretien.(A)*
- *Avoir une ligne directrice me semblait indispensable.(C)*
- *Ce qui est pas mal c'est qu'il est assez directif.(D)*
- *J'ai essayé de le suivre parce que si je ne l'avais pas suivie, la consultation serait partie dans tous les sens et pas forcément de la part de la patiente mais même de moi.(A)*
- *Sans lui, l'entretien aurait été difficile à réaliser car les questions seraient parties dans tous les sens. L'entretien n'aurait pas été structuré.(I)*
- *Ça peut être utile pour refaire le point.(D)*
- *Ça permet d'être assez clair avec la patiente.(D)*
- *Quand on dévie un peu trop sur des sujets pas forcément en rapport avec la grossesse, ça nous permet de nous recentrer et de relancer la discussion.(I)*
- *Mais sinon moi j'ai essayé de le suivre parce que si je ne l'avais pas suivie, la consultation serait partie dans tous les sens et pas forcément de la part de la patiente mais même de moi.(A)*
- *J'ai trouvé ça très bien structuré.(A)*

III.C.1.b. Le guide comme outil de rappel :

Le guide est vu par les médecins comme un moyen d'être plus exhaustif et de lutter contre les oublis.

- *Ce guide peut me servir à me rafraîchir la mémoire et n'oublier aucun item que j'aborderai au fur et à mesure des consultations.(B)*
- *C'est un document à garder sous le coude pour se remémorer les choses.(D)*
- *C'est bien d'avoir des outils pour se remémorer car des suivis de grossesse, ça n'est pas notre quotidien.(F)*
- *Le questionnaire est pas mal pour ça car ça nous oblige à poser la question. On n'aurait pas pensé à le faire sinon, car ça nous ne viendrait pas à l'idée. -L'entretien avec le guide est donc l'occasion de poser ce genre de questions.(D)*
- *Il est vrai que ça permet de reposer les choses de façon systématique de lutter contre certains oublis.(H)*
- *Je pense que le guide est indispensable car sinon j'aurais abordé la moitié des questions importantes.(I)*
- *La femme qui vient te voir, qui est enceinte et qui fume, ce sont des questions que tu ne vas pas forcément poser.(A)*
- *Ce guide peut me servir à me rafraîchir la mémoire et n'oublier aucun item.(B)*
- *Le rôle des parents, on a tendance à l'oublier. On n'en parle pas.(D)*
- *Si je suis amené à réaliser d'autres entretiens, je ne pourrais pas le faire sans guide car je n'en fais pas suffisamment souvent pour me rappeler des sujets à aborder.(F)*
- *Si je n'avais pas eu de guide, je pense franchement que ça aurait été très rapide.(F)*
- *Il aborde tous les sujets importants, il ne manque rien, je pense.(I)*

III.C.1.c. Un temps d'écoute :

L'entretien est un temps d'échange. Le fait de dédier une consultation axée sur la discussion crée un climat favorable à l'écoute, et au recueil de données utiles pour la prise en charge.

- *C'est pas avec mes réponses que ça va la faire aller mieux mais c'est d'en avoir parler.(F)*
- *Ce qui était important c'était de l'écouter.(F)*
- *J'ai présenté l'entretien comme une discussion autour de sa grossesse et non comme un questionnaire. C'était donc vraiment un échange, une discussion.(D)*
- *Ça ne permet pas de trouver une solution, mais ça permet d'en parler et de faire réfléchir le couple sur ce type de problème.(H)*
- *Je la sentais plus ouverte et plus réceptive aux questions parce que je pense qu'elle sentait que j'étais là pour l'écouter et qu'elle pouvait vraiment poser toutes les questions sans complexe ni tabou.(I)*

III.C.2. La plus-value du guide

En plus de faciliter la réalisation de l'entretien, le guide proposé apporte des éléments nouveaux dans la prise en charge des patientes. Il permet de rentrer dans l'intimité des patientes, de recueillir des informations nouvelles, et donc d'enrichir le lien médecin patient. Ceci aboutit à une meilleure orientation des patientes dans le parcours de leur grossesse.

III.C.2.a. Évocation de sujets difficiles ou intimes :

Le guide donne la capacité aux médecins d'aborder des sujets délicats en les évoquant de façon plus neutre. La distance permise par le guide facilite paradoxalement l'intimité du propos, sans que la patiente ne se sente jugée.

- *On s'appuie sur un document donc les questions sont plus faciles à poser.(G)*
- *(Concernant l'isolement social) C'est une question que je n'abordais pas donc le guide m'a permis d'en parler.(B)*
- *Les patientes se disent : « C'est écrit donc je vais répondre ». Elles ont l'impression que ça ne vient pas de nous, ça vient de quelqu'un d'autre. Ce n'est pas perçu par la patiente comme un jugement.(G)*
- *(Concernant les conduites addictives) Ça nous a permis d'en parler.(F)*
- *C'est bien d'avoir ce support pour oser aborder des thèmes qui peuvent mettre mal à l'aise le médecin mais aussi la patiente.(I)*
- *Je n'aurais sûrement pas parlé du problème de couleur de peau en dehors de l'entretien.(C)*
- *Donc le fait d'avoir un guide précis face à la patiente permet de poser la question de façon systématique et ce n'est donc pas mal perçu par les patientes.(H)*
- *Quand tu as un guide, tu rentres dans un cadre et la patiente voit bien que tu as un guide et que tu poses des questions et du coup elle ne s'est pas demandé pourquoi moi je lui posais des questions sur ses problèmes financiers par exemple. Elle ne se sent pas jugée.(F)*
- *En plus, le fait d'avoir le guide pour l'évoquer, la patiente ne se sent pas montré du doigt ou juger car les questions ne viennent pas de nous mais du guide.(I)*

III.C.2.b. Un moyen d'accéder à des informations méconnues :

L'entretien permet d'apporter des informations nouvelles au médecin, comme le mode de vie, les conduites à risque ou les problèmes financiers. Il enrichit la connaissance psychologique et sociale de la patiente.

- *Ça m'a permis d'apprendre des choses sur mes patients que je n'aurais pas osé leur demander en dehors de cet entretien fait exprès.(H)*
- *Je suis une dame que j'ai vue au 6^e mois de grossesse et je suis également son compagnon mais j'ignorais qu'ils ne vivaient pas ensemble parce que la question ne s'était jamais posée puisqu'ils viennent ensemble en consultation...Quand j'ai évoqué les conditions de logement, la discussion a permis de cibler le problème de l'arrivée du futur enfant, c'est-à-dire dans quelles conditions ils vont l'accueillir, est-ce qu'ils seront tous les deux présents en permanence ?(H)*
- *Et finalement de savoir tout ça, ça va m'apporter sur la prise en charge ultérieure de ces patients et mieux comprendre leur comportement.(F)*
- *Oui d'une part, on pose souvent la question de l'usage du tabac ou des boissons alcoolisées, mais je pose rarement la question de l'usage de drogues.(H)*
- *Au plan financier, ça permet d'évoquer des sujets qu'on aborde rarement en consultation.(H)*
- *Par rapport aux conduites addictives, je savais qu'elle fumait du cannabis mais elle a profité de l'entretien pour m'avouer que son conjoint buvait.(F)*

- *J'en ai appris un peu plus et ça va me permettre de mieux comprendre certains comportements de ma patiente et de sûrement mieux la prendre en charge.(F)*
- *Ça m'a permis aussi d'aborder des thèmes que je n'aurais pas forcément abordés lors d'une consultation classique.(B)*
- *Il y a des questions que je n'aurais pas posées. Par exemple, les problèmes financiers du couple. C'est un sujet que je n'aborde pas.(G)*
- *Mais grâce à cette étude, j'ai compris que tout était important à évoquer pour optimiser au maximum le bon déroulement de la grossesse et que l'environnement social et familial pouvait être un facteur de vulnérabilité.(I)*
- *Mais c'est vrai que l'abord de la naissance, de l'accouchement se fait rarement en consultation sauf si la patiente l'aborde elle-même.(D)*
- *En ce qui concerne l'isolement social, je ne demandais pas systématiquement au cours des consultations si la patiente est isolée. C'est une question que je n'abordais pas donc le guide m'a permis d'en parler.(B)*

III.C.2.c. Renforcement du lien médecin-patient :

Le moment d'échange permis par la réalisation de l'entretien renforce la confiance de la patiente envers son médecin et conforte les médecins dans leur rôle de médecin référent.

- *Je pense qu'elle ne m'aurait pas donné tous ces éléments. (Concernant son sentiment de culpabilité lors de sa première grossesse : bébé né hypotrophe d'une grossesse sous tabac).(C)*
- *Je crois que ça lui a fait du bien de cracher tout ça.(F)*
- *Ça permet de dépister des choses dont la patiente ne parlerait pas spontanément.(H)*
- *Elle me fait parvenir tous les doubles des courriers.(A)*
- *D'ailleurs ce qui est incroyable c'est que deux jours après avoir fait l'entretien, elle m'a apporté son mari en consultation. Ça lui a sûrement fait un tilt comme quoi ça n'allait pas et qu'il fallait que lui aussi s'en rende compte.(F)*
- *Elle m'a dit aussi que le père était absent dans l'éducation de leur premier enfant. Elle a peur que ce soit pareil pour le deuxième et qu'elle se retrouve encore plus seule pour élever les deux enfants.(F)*
- *Elles sont revenues me voir toutes les deux tout en ayant un suivi à l'hôpital parce que je suis le médecin gynécologue référent à leurs yeux.(A)*
- *C'est ce qu'elle a reproché à un gynécologue qu'elle était allée voir en tout début de grossesse. Il ne lui expliquait rien. Elle était sortie de la consultation avec plus de questions qu'avant d'y aller.(G)*
- *On a une autre relation avec le patient que le patient avec un spécialiste.(D)*

III.C.2.d. Orientation des patientes :

L'entretien est un moment privilégié pour le médecin, où son rôle de coordonnateur des soins est facilité. Le médecin organise un suivi adapté et conseille la patiente grâce aux renseignements fournis avec le guide et la fiche de liaison.

- *Ça m'a permis d'avoir plus le temps et de les conseiller parce qu'il y en a une que j'ai envoyée au centre anti-tabac... Il y en a une qui avait un problème de surpoids qui s'accroissait et je l'ai donc envoyée voir ma consœur à côté qui est nutritionniste.(A)*

- Pour le suivi mais aussi pour pouvoir donner des adresses, c'est important.(C)
- Je l'ai orienté vers le centre anti-tabac.(C)
- Ce qui est bien aussi c'est qu'on fournit à la patiente tous les numéros de téléphones des organismes utiles, qu'elle risque de contacter durant la grossesse.(I)
- Profiter de l'entretien qui est quelque chose d'un peu libre même si c'est orienté et que ça amène pour l'une, chez la nutritionniste, pour l'autre chez le tabacologue et également le psychologue.(C)

III.C.2.e. La pertinence des thèmes abordés :

La majorité des médecins de l'étude jugent les questions du guide pertinentes. Les thèmes abordés dans le guide permettent selon eux de repérer les facteurs de vulnérabilité pouvant entraver son bon déroulement. L'environnement familial et social et le ressenti autour de la grossesse ont été cités le plus souvent.

- Les problèmes financiers par exemple, ça n'est pas quelque chose que j'aborde en temps normal. Je me suis rendu compte que c'était important car ça fait partie du stress qu'elle a en ce moment. Et ça peut donc avoir un retentissement sur le bon déroulement de la grossesse.(F)
- C'était mieux de le savoir maintenant pour le prendre en charge rapidement avant que les choses ne se dégradent.(F)
- Tu comprends mieux leurs problèmes.(F)
- La partie qui m'a semblé très intéressante car ce sont des sujets qu'on aborde très peu, c'est l'environnement social et familial.(I)
- Certaines questions peuvent être importantes pour le bon déroulement de la grossesse comme le ressenti.(D)
- C'est vrai qu'aborder le fait de se voir parent ça peut être intéressant.(D)
- Le fait de parler du ressenti autour de la grossesse c'est pas mal parce que la femme ne va pas forcément en parler au spécialiste.(D)
- (Concernant le thème « Santé globale ») J'ai trouvé intéressant d'en reparler.(A)
- (Concernant le thème « Environnement social et familial ») En tous les cas, c'est important de le savoir durant la grossesse.(G)
- Ça c'est bien aussi de poser ce genre de question car comme ça tu peux rapidement identifier quelqu'un qui est vraiment seul.(F)

III.C.3. Les critiques de l'entretien et du guide

Malgré l'intérêt porté au guide, les médecins émettent certaines critiques. Sa durée, sa densité ou encore son manque de précision peuvent limiter son utilisation lors de la réalisation de l'entretien prénatal précoce.

III.C.3.a. La durée de l'entretien :

La difficulté pour le médecin généraliste à trouver le temps nécessaire pour réaliser l'entretien peut le freiner.

- *C'est une question de temps aussi.(A)*
- *Il faut savoir aussi que l'entretien prénatal précoce, ça prend du temps. En plus de ça je ne suis pas rapide donc ça dure au moins une heure.(B)*
- *Ça va bien en période de non épidémie mais en plein hiver, je me vois mal consacrer quasiment une heure à cet entretien avec le téléphone qui sonne.(C)*
- *La durée, je trouve que c'est un frein à la réalisation de l'entretien en médecine générale en tout cas.(C)*
- *Je n'y consacrerai pas une heure pour le faire.(G)*
- *De là à dire que j'utiliserai le guide en une fois c'est-à-dire à l'occasion d'un entretien, non.(B)*

III.C.3.b. La densité du guide :

La grande diversité des thèmes à aborder peut se faire au détriment de l'exhaustivité des propos. Ainsi, il paraît difficile de développer tous les thèmes.

- *Je n'ai pas pu trop travailler sur la dernière partie car la première partie était tellement énorme, il y avait tellement de choses à dire que ça a bouffé la consultation.(A)*
- *Il y a peut-être trop de choses.(C)*
- *Au début quand j'ai vu la liste des questions, je ne te cache pas que je me suis dit que ça allait être bien chiant de lui demander tout ça.(F)*
- *On peut avoir tendance à se perdre dans des questions parce que les notions à aborder sont très nombreuses, diverses et variées.(H)*
- *J'étais même obligé de le lire au fur et à mesure pour ne pas oublier une question du guide qui ne me paraissait pas indispensable.(B)*

III.C.3.c. Le manque de précision du guide :

Les médecins ont eu plus de difficultés à utiliser le guide concernant les parties « Ressenti autour de la grossesse » et « Projet de naissance ».

- *La partie droite du guide (« Projet de naissance » et « ressenti autour de la grossesse »), on ne voit pas vraiment où tu veux en venir.(A)*
- *Concernant le quatrième chapitre, j'ai eu beaucoup plus de difficultés.(A)*
- *Le projet de naissance, moi je ne l'appellerais pas comme ça.(A)*
- *On a l'impression que les parties 3 et 4 se recourent.(H)*
- *Dans le dernier chapitre, j'avais l'impression qu'on avait déjà un peu parlé de tout ça avant.(F)*

III.C.3.d. Des questions d'intérêt variable :

Certains médecins interrogés pensent que plusieurs questions du guide ne sont pas indispensables à aborder durant toute grossesse. Tout dépend du lien établi avec la patiente, et du contexte.

- *Pour moi, quand vous êtes enceintes mesdames, logiquement c'est du bonheur.(D)*

- Les patientes arrivent, elles sont enceintes, elles sont contentes donc on ne leur dit pas : « Comment vous allez faire plus tard en tant que parent ?(D)
- Généralement je ne vois jamais les pères dans ces situations donc là encore quand on décide d'avoir un enfant, est-ce qu'il y a des problèmes ?(B)
- Je n'aborde jamais le problème de logement car je ne vois pas l'intérêt de le savoir puisque à mon avis ça ne changera pas grand-chose au bon déroulement de la grossesse. Les problèmes sociaux, de toute façon, elle les gère. Si elle veut s'en sortir c'est elle qui fera les démarches.(B)
- L'aspect social, c'est plus difficile. Ça ne nous regarde pas si elles ont des problèmes financiers. Quand on décide d'avoir un enfant, je ne suis pas persuadé que ce soit leur première priorité.(B)
- Chez certaines patientes il n'y a pas besoin d'attendre leur réponse à certaines questions pour savoir s'il y a des problèmes ou pas.(B)
- Les questions que je vais poser vont dépendre du lien que j'ai avec les patientes.(G)
- Il y a des sujets que je ne vais pas aborder au 4e mois de grossesse comme par exemple la préparation à l'accouchement. Je ne voudrais pas les affoler avec l'accouchement alors qu'elles sont tout juste enceintes. Ça serait la deuxième ou troisième grossesse oui. Je l'aborde un petit peu plus tard.(G)
- Les conditions financières sont peut-être plus difficiles à aborder avec certaines patientes. Et aussi les problèmes dans le couple.(G)
- Les questions ne sont pas les mêmes si la patiente est fonctionnaire ou pas. Pour elle, il y a moins de soucis de reprise de travail qu'une femme travaillant en libéral.(B)
- La place du père, je l'aborde au fil de la grossesse mais pas dès le début.(G)

III.C.4. Les améliorations à apporter au guide

Interrogés sur les améliorations à apporter au guide, les médecins ont souhaité des évolutions tant sur le fond que sur la forme.

III.C.4.a. Une fiche explicative :

Le principe de l'entretien prénatal précoce n'étant pas connu de tous les médecins généralistes, le guide devra selon les médecins interrogés s'accompagner d'une fiche explicative.

- Si tu le proposais aux généralistes, ça serait bien d'y accompagner une fiche explicative car tu sais bien qu'on n'a pas beaucoup de temps à consacrer aux formations.(F)
- Je préférerais avoir un document associé pour nous clarifier le suivi de grossesse.(F)
- Aussi je trouve que ce serait bien d'avoir une fiche explicative avec le guide parce qu'on ne suis pas des grossesses tous les jours et on peut oublier la façon de l'utiliser.(I)

III.C.4.b. La prise en charge financière :

Les médecins regrettent le flou autour de la prise en charge à 100% de l'entretien prénatal précoce par la sécurité sociale de Gironde. Ceci peut être un argument limitant sa réalisation.

- *J'utiliserai ce guide seulement si c'est remboursé.(A)*
- *Je me suis arrêté quand j'ai reçu mes feuilles de soins envoyées, avec un courrier me disant que cette cotation n'existait pas et que donc le remboursement ne pouvait pas se faire.(A)*
- *Je pense qu'on serait plus motivé à réaliser l'EPP si on était sûr qu'il était pris en charge à 100% par la sécu.(I)*
- *Il y a une femme que j'ai choisie pour deux raisons, la première c'est qu'elle a un dossier assez chargé et aussi parce qu'elle était en CMU [...] et qu'on n'était pas sûr du remboursement par la Sécu.(A)*

III.C.4.c. Un entretien plus concis :

Les critiques concernant la longueur du guide, et son manque de précision peuvent être contournées en le formalisant davantage.

- *Je pense qu'il faudrait qu'il soit un petit peu plus concis.(F)*
- *Un petit peu moins lourd.(F)*
- *Je pense qu'il faut le rédiger de façon encore plus formalisée, plus claire, pour éviter de se perdre dans une discussion non structurée.(H)*
- *Mais à partir du moment où tu maîtrises le guide peut-être qu'on arrive à être un peu plus synthétique et à poser des questions peut-être un peu plus précises pour pouvoir arriver éventuellement à quelque chose de plus essentiel.(C)*
- *Mais l'inconvénient c'est que ça nécessite d'être organisé de façon encore plus formelle.(E)*

III.C.4.d. Une redéfinition de la partie « Projet de naissance » :

Les médecins ont éprouvé des difficultés à interroger les patientes concernant le projet de naissance. Ils souhaitent pour la majorité une redéfinition de cette partie, afin de mieux la comprendre pour mieux l'aborder.

- *J'ai moins compris le projet de naissance qu'il faudrait soit redéfinir et détailler pour que le médecin qui utilise le guide soit moins perdu.(H)*
- *J'avais un peu de mal à expliquer à la patiente ce qu'était le projet de naissance. Et c'est vrai qu'en plus, en début de grossesse, les patientes ne se projettent pas forcément sur la naissance et l'arrivée du bébé. Je pense que ce sont des questions qu'elles se posent un peu plus tard dans la grossesse, quand elles commencent à sentir le bébé bouger.(I)*
- *Il faudrait peut-être détailler davantage la partie « projet de naissance » voir même la redéfinir pour qu'on soit plus à même de l'expliquer à la patiente.(I)*
- *Je trouve en fait, que ce n'est pas vraiment le projet de naissance, c'est surtout qu'est ce qu'il va se passer après la naissance ? C'est-à-dire, qui va garder l'enfant ? Est-ce que vous allez retourner travailler ? Est-ce que le mari va s'arrêter ? Est-ce que vous allez allaiter ou pas ? Qui va garder le bébé ?(A)*
- *La question sur le projet de naissance m'a un peu gêné.(F)*
- *Et sinon, dans le « projet de naissance », je n'ai pas eu beaucoup d'éléments.(A)*

III.C.4.e. La suppression de l'item « Santé globale » :

Certains médecins suggèrent de ne pas s'attarder sur la dimension médicale, c'est-à-dire la première partie du guide, normalement connus du médecin.

- *L'objectif de cet entretien étant d'aborder le contexte psychosocial plus que médical je pense que l'item santé globale est important mais pas dans ce cadre-là.(H)*
- *(Concernant le fait que le paragraphe médical est peu développé dans le guide) : je me suis dit que c'était peut-être parce que tu pensais que c'était des éléments connus du médecin traitant.(A)*
- *Les antécédents sont normalement connus du médecin qui soigne la patiente.(H)*

III.D. Les éléments limitants

Les médecins ont été interrogés sur ce qui pourrait freiner l'utilisation du guide.

III.D.1. Des thèmes déjà connus du médecin

Certains médecins interrogés ont indiqué que les thèmes abordés au cours de l'entretien peuvent avoir déjà été évoqués durant les consultations habituelles du suivi de grossesse, ou avant celle-ci.

- *Je ne vais donc pas proposer aux patientes un entretien au 4^e mois puisque je ne vais faire que répéter ce que nous avons déjà abordé durant les consultations précédentes.(B)*
- *J'aurais forcément abordé ces sujets à un moment ou un autre.(A)*
- *En ce qui concerne le projet de naissance, ça ne m'a pas posé problème car je leur en parle pas mal à l'occasion de consultations classiques.(G)*
- *J'aborde ces questions tout au long des différentes consultations. La santé globale, l'aspect social et les conseils d'orientation vers la PMI, l'assistante sociale on l'aborde dès le début.(B)*
- *Je n'ai pas tout suivi (du guide) car c'est une femme que je connais.(E)*
- *Pour ma patiente, l'hygiène de vie, les précautions alimentaires etc. je les connais car c'est une patiente que je suis depuis longtemps.(D)*
- *En ce qui concerne le rôle des différents professionnels, je l'explique en général dès les premières consultations en lui indiquant les différents examens à réaliser et les spécialistes à voir si besoin. Il y a donc certains items que j'ai déjà abordés avant de réaliser l'entretien donc je ne lui repose pas ces questions comme les antécédents et le suivi médical.(I)*
- *Si je connais bien leur environnement social et familial, je ne vais pas en reparler.(G)*
- *« Le rôle des professionnels » sous la rubrique « projet de naissance » c'est une chose dont je n'ai pas parlé parce que c'est quelque chose que j'aborde dès le premier jour où elles viennent me voir.(A)*
- *Pour le premier chapitre, ça allait vite car je connais les antécédents de ma patiente.(F)*

III.D.2. La complexité des questions du guide

Le guide fait appel à une réflexion approfondie sur les conditions de vie, le vécu de la grossesse, et la projection sur la naissance future. Certains médecins ont donc soulevé l'idée qu'il ne s'adresse pas à tous les milieux sociaux.

- *J'ai eu affaire à des gens qui étaient dans des cas difficiles...Donc il y a des sujets difficiles à aborder avec certaines femmes parce qu'elles sont un peu limitées intellectuellement. C'est à peine si elle se demandait pourquoi on lui posait cette question... Je ne sais pas si elle se posera un jour ces questions.(A)*
- *Comment elle envisage sa grossesse, je pense qu'elle ne sait pas car certaines personnes n'intellectualisent pas forcément.(F)*
- *En fait cet entretien s'adresse plutôt à des patientes au milieu social défavorisé, je trouve.(A)*
- *La patiente n'était pas investie dans l'entretien car son seul objectif était que sa grossesse se passe bien et elle n'avait qu'une angoisse c'était de le perdre. Elle répondait sans conviction aux questions du guide. Ca lui passait au-dessus de la tête. Elle le faisait car je lui avais dit que c'était pour une étude.(E)*

III.D.3. La place du médecin généraliste dans la réalisation de l'entretien

Beaucoup de médecins ont émis des doutes sur leur compétence à réaliser cet entretien. Ils indiquent ne pas suivre suffisamment de grossesses et ils considèrent certaines questions comme ne faisant pas partie de leur rôle.

- *On peut se demander si ce n'est pas plus à la sage-femme en milieu hospitalier de faire cet entretien. Car ce sont des femmes qui ont souvent des problèmes qui nécessitent un suivi hospitalier.(A)*
- *L'inconvénient c'est qu'il ne faut pas avoir l'air d'être trop intrusif. La question peut être mal comprise venant d'un médecin car c'est une question qui relève plus des compétences d'une assistante sociale du moins dans l'idée qu'on s'en fait. C'est important de le savoir, mais il faut avoir présenté le guide à la patiente au préalable de façon claire. La question que je me pose c'est « que faire de ces informations ? »(H)*
- *De toute façon ce n'est pas au docteur qu'on va parler des problèmes conjugaux. C'est peut-être aussi pour se protéger à soi.(B)*
- *On parle de moins en moins de l'appréhension de la grossesse car les patientes participent aux cours de préparation à l'accouchement.(D)*
- *Il y a des choses dans le guide où moi je n'irais pas à la pêche notamment tout ce qui est le côté social. J'estime que ça n'est pas nécessairement mon domaine.(E)*
- *Les sages-femmes qui organisent ces cours parlent très bien de comment va se passer l'accouchement.(D)*
- *Peut-être que dans les structures, les PMI... C'est peut-être plus envisageable de réaliser l'entretien.(C)*
- *Ici à Libourne il y a un groupe de gynéco et un service assez actif à l'hôpital.(C)*
- *Il faudrait déjà avoir l'occasion de suivre davantage de femmes enceintes. Ça m'arrive de façon très ponctuelle de suivre des grossesses.(C)*

- *Le suivi de grossesse se fait très peu par le médecin généraliste en métropole, je trouve.(E)*
- *On est un peu mis à l'écart et c'est un peu frustrant car j'aime faire de la gynéco et du suivi de grossesse.(E)*

III.D.4. La formation du médecin généraliste au suivi de grossesse

Certains médecins interrogés ont éprouvé des difficultés à évoquer des sujets qu'ils ont l'impression de moins bien maîtriser.

- *Nous on est formé sur le médical donc ça s'arrête aux antécédents, facteurs de risque et après le côté psychosocial, on ne l'apprend pas sur les bancs de la fac. (F)*
- *Pour moi, il y a certaines choses qui sont floues comme la préparation à la naissance ou encore le projet de naissance.(F)*
- *C'est autant de questions pour moi que pour elle. Qui elle va rencontrer, comment ça se passe, je n'en sais pas plus que ça.(F)*
- *Je ne me sens pas hyper compétent pour lui parler des différents professionnels de santé qu'elle rencontrera durant sa grossesse : je ne sais pas quand elles doivent rencontrer la sage-femme, aller à la maternité.(F)*
- *(Concernant l'accouchement) C'est vrai que pour nous, ça nous échappe un petit peu. On a donc tendance à ne pas trop en parler.(D)*
- *J'ai ressenti qu'il y avait des sujets importants dans les 3e et 4e parties mais je n'ai pas réussi à approfondir ses notions. Donc je n'ai pas été très à l'aise pour poser ces questions. Du coup les réponses n'étaient pas très pertinentes.(H)*

III.E. L'intérêt de la formation à l'entretien prénatal précoce

Le but de cette question est de recueillir les avis des médecins généralistes quant à l'intérêt, pour leur pratique, d'une formation à la réalisation de l'entretien prénatal précoce.

- *Peut-être pas indispensable mais nécessaire.(A)*
- *Ça peut remettre en place des idées de participer à la formation, mais ça n'est pas indispensable.(D)*

III.E.1. Les points positifs

Une formation organisée par le réseau périnatalité de la région peut intéresser les médecins, notamment grâce à la rencontre d'autres professionnels de santé concernés par les mêmes interrogations

III.E.1.a. Échange avec les partenaires du réseau périnatalité :

Le fait de pouvoir rencontrer les différents professionnels de santé impliqués dans le suivi de la grossesse, dans le cadre d'un réseau, peut aider le médecin à s'investir et à réaliser l'entretien.

- *Pouvoir échanger avec ceux qui nous forment.(A)*
- *Peut-être pour faire connaissance avec les professionnels du réseau périnatalité de notre région.(C)*
- *Ce qui serait intéressant ce serait de connaître un peu le réseau périnatalité de la région et voir à quels intervenants on peut avoir à faire et tout ça pour améliorer la coordination des soins.(I)*

III.E.1.b. Améliorer la connaissance de l'EPP :

La formation à l'entretien prénatal précoce permet d'uniformiser sa compréhension, afin d'optimiser sa réalisation.

- *Éviter les dérives, le faire plus connaître.(A)*
- *Si on a un squelette identique, il y a moins de chance qu'on fasse entrer notre part de soi sur ses projections de la grossesse, de l'allaitement etc...(B)*
- *Ce qui flanche à la maternité comme en gynéco, c'est l'unicité des réponses donc c'est très bien qu'il y ait un référent.(B)*
- *Qu'on ait vraiment une image précise du déroulement pour pouvoir dire clairement à la patiente comment ça va se passer durant ces 9 mois de grossesse et donc la rassurer par la même occasion.(F)*
- *Si ça nous donnait des renseignements concrets sur l'organisation notamment sur les séances de préparation à la naissance, oui, ça serait intéressant.(F)*

III.E.2. Les points négatifs

III.E.2.a. Le manque de temps pour assister aux formations :

Des formations sont proposées aux médecins généralistes dans chacune des spécialités médicales. Or, ils ne peuvent pas toutes les honorer par manque de temps.

- *Non pour une formation longue supplémentaire car on n'a pas le temps.(H)*
- *À mon avis, tous les généralistes n'ont pas forcément le temps d'aller à une formation surtout si c'est à Bordeaux et que le guide peut suffire à réaliser l'entretien. Cette formation peut servir aux médecins les plus motivés qui suivent beaucoup de grossesses.(I)*
- *Intéressante oui mais faut-il avoir le temps.(D)*

III.E.2.b. Le guide remplace la formation :

Les médecins considèrent que si le guide est bien conçu, il n'est pas indispensable d'assister à une formation.

- *Je ne vois pas l'intérêt d'une formation à l'EPP. Ton guide nous aide à le réaliser sans avoir eu de formation.(C)*
- *Non car ce n'est pas compliqué à réaliser. C'est à la portée de tout le monde.(E)*
- *Le guide suffit à réaliser l'entretien car il est synthétique. Je ne pense pas qu'une formation soit nécessaire.(G)*
- *Je pense qu'une formation n'est pas indispensable pour réaliser l'entretien car le guide nous aide beaucoup et l'on comprend vite à quoi sert l'entretien en le lisant.(I)*
- *Je pense que ce genre d'entretien est accessible à tout médecin sans pour autant en avoir été formé. Il n'y a pas besoin d'avoir systématiquement une formation à tout.(D)*
- *Les médecins sont tout à fait conscients de leur rôle dans ce domaine et joueront le jeu si on leur explique bien les tenants et aboutissants.(H)*

III.E.3. Les propositions d'alternatives à la formation

Les médecins pensent qu'une explication orale ou écrite, accompagnant le guide, peut remplacer une séance de formation.

- *Je ne pense pas qu'une formation soit indispensable mais il faut avoir eut une explication quant à l'objectif de l'entretien, son caractère normalement systématique, son intérêt pour assurer la continuité des soins, le dépistage de situations à risque, la coordination des soins. Donc oui pour une présentation orale faite au cabinet ou par téléphone par un membre du réseau périnatalité par exemple.(H)*
- *Est-ce nécessaire d'avoir une formation physique ou un simple formulaire pourrait peut-être suffire ?(F)*

III.F. L'utilisation du guide dans l'avenir

De façon générale, les médecins interrogés ont déclaré qu'ils étaient prêts à réaliser l'entretien, mais ils trouveraient plus judicieux de s'en servir tout au long de la grossesse, de façon progressive.

- *Le fait de voir que grâce à cet entretien, j'en ai appris un peu plus sur mes patientes, ça me motive à en réaliser dans l'avenir.(I)*
- *Cette étude m'a motivé à réaliser des entretiens tout court car je ne connaissais pas l'entretien prénatal précoce avant et que je trouve cela intéressant.(H)*
- *Si on doit suivre la grossesse, oui c'est intéressant à faire.(D)*
- *Pour le peu de grossesse que je suis, oui.(E)*
- *Je garderai le guide sous la main pour se rappeler certaines choses et le sortirai à chaque consultation pour aborder un sujet en particulier.(G)*

- Ça peut donner une trame pour poser des questions au cours des différentes consultations de suivi de grossesse. Je ne réaliserai donc pas l'entretien sous cette forme mais ce sont des éléments qu'on peut utiliser et qui permettent d'avoir un autre éclairage et d'autres choses à voir avec les femmes. (C)

- J'utiliserai donc le guide un peu à chaque consultation. (B)

- Oui, dans l'avenir j'utiliserai le guide pour réaliser les entretiens car c'est difficile de tout aborder. (A)

IV. DISCUSSION

IV.A. Etat des lieux de la périnatalité en Aquitaine

Afin de satisfaire au plan périnatalité 2005-2007, Monsieur le Professeur Jacques Horovitz, Président de la Commission Régionale de la Naissance, constitue un groupe de travail sur l'entretien prénatal précoce en 2008 (14). L'objectif assigné est de proposer les moyens de mise en oeuvre de l'entretien précoce, à l'échelle régionale en commençant par ceux nécessaires à l'organisation d'une formation des professionnels concernés la plus homogène possible ainsi que ceux relatifs à l'information des professionnels et des femmes enceintes.

Au Centre hospitalier Robert Boulin à Libourne, l'entretien est réalisé par une sage-femme, avec toutes les femmes qui se présentent pour leur première consultation de grossesse, les deux prestations étant liées. De ce fait, la quasi-totalité des mille femmes qui se présentent au premier trimestre, sur plus de 1700 naissances annuelles, en bénéficient.

Il est à noter, qu'à ce jour, après renseignement auprès du réseau Aquitaine, les professionnels de santé en périnatalité n'utilisent pas de support pour réaliser l'entretien prénatal précoce.

IV.B. Forces et faiblesses de l'étude

IV.B.1. Les points forts

IV.B.1.a. L'intérêt de l'entretien semi directif :

La méthode est particulièrement adaptée aux travaux en soins primaires. Les médecins participants à l'étude peuvent être sélectionnés sans exigence de représentativité. Les questions ouvertes peuvent faire émerger des idées nouvelles et des concepts utilisables secondairement quelle que soit la taille de l'échantillon. Elle a permis de répondre à la question posée.

IV.B.1.b. Une mise en oeuvre efficace :

Le répertoire des médecins généralistes du libournais était facilement accessible. Les médecins ont été contactés par téléphone plutôt que par courrier, pour créer un lien plus direct et faciliter la compréhension du sujet.

Le nombre d'entretiens semi directifs n'a pas été décidé a priori. Cela était fonction de l'accord des médecins sollicités. Il s'est avéré que les propos recueillis étaient suffisamment riches et qu'à partir du septième entretien, les résultats sont arrivés à saturation. Néanmoins,

on peut regretter le peu de médecins généralistes intéressés par le suivi de grossesse, et le désistement en cours d'étude de deux médecins généralistes. Cela peut s'expliquer par la forte activité du pôle hospitalier de gynécologie obstétrique de Libourne.

IV.B.2. Les points faibles

IV.B.2.a. La recherche documentaire :

L'entretien prénatal précoce est une spécificité française. Il n'existe aucun équivalent à ce jour, tant au niveau européen qu'au plan international, ainsi que le démontre la recherche sur PUBMED incluant les données de MEDLINE où il n'est fait nulle part référence à un tel outil.

IV.B.2.b. Les critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion étaient peu précis. C'est la rubrique des pages jaunes « médecin généraliste » de « Libourne et ses environs » qui a été utilisée. Celle-ci ne précisait pas le nombre de médecins généralistes pratiquant la gynécologie-obstétrique. Il en résulte que des médecins sans grande expérience dans le suivi obstétrical pouvaient être contactés. Ces médecins pouvaient n'avoir suivi que très peu de grossesses. On peut modérer l'importance de ce point faible en indiquant que le ressenti des médecins est indépendant du nombre de grossesses suivies.

IV.B.2.c. Les biais de recrutement :

Le recrutement des médecins s'est fait par téléphone et il a été difficile de les joindre directement. Leur secrétariat filtrait les appels d'où la complexité à motiver le médecin à participer à l'étude.

IV.B.2.d. Les biais de mesure :

Ils concernent l'outil utilisé pour recueillir les données. Le guide semi directif a servi d'instrument de mesure de l'évaluation des avis des médecins. Cependant, celui-ci aurait mérité d'être testé par des entretiens préalables pour juger de sa pertinence. D'autre part, je connaissais personnellement certains médecins de l'étude car je fais des remplacements en médecine générale depuis deux ans dans la région libournaise, ce qui a pu biaiser leur participation à l'étude et leur analyse du guide. Enfin, le délai laissé aux médecins pour réaliser les EPP était de quatre mois. Si ce délai avait été plus important, ils auraient sans doute réalisé plus d'entretiens et auraient pu davantage apprivoiser le guide et ainsi approfondir leurs critiques.

IV.B.2.e. Les biais d'intervention :

Il s'agit des biais liés aux conditions de recueil des données. L'intervention par entretiens semi directifs enregistrés au dictaphone a l'inconvénient de se heurter parfois à la réticence des participants à exprimer leurs perceptions et sentiments. Ceci a été anticipé par le choix de réaliser les entretiens semi directifs dans leur cabinet respectif, un lieu connu de chacun des médecins. Néanmoins, les médecins moins habitués à ce genre d'exercice ont sûrement eu des difficultés à faire abstraction de l'enregistrement au dictaphone.

À plusieurs reprises des questions « orientées » ont été posées, quand je constatais que le médecin interrogé avait des difficultés à répondre à la question initiale. Cela a pu constituer un biais dans les réponses données.

De plus, la plupart des médecins ont réalisé les entretiens plusieurs semaines ou mois avant notre rencontre. Il leur a parfois été difficile de se rappeler quels obstacles ils avaient rencontrés durant sa réalisation. Il aurait été préférable de les interroger à la suite immédiate de la réalisation de l'entretien prénatal précoce.

D'autre part, les médecins généralistes ont souvent été interrompus durant l'entretien semi-directif (téléphone non débranché), et certaines idées ont peut-être été perdues lors de ces interruptions.

IV.B.2.f. Les biais d'analyse :

Dans mon enquête, l'analyse des données s'est basée sur la structure de l'entretien semi directif. En d'autres termes, les propos ont été classés selon les questions posées.

Par ailleurs, le découpage en verbatims de tous les propos présente des limites. Si certaines expressions employées furent assez claires pour être classées dans tel ou tel thème, d'autres propos, commencés sans être terminés, furent difficiles à catégoriser. C'est le contexte dans lequel ils ont été prononcés qui a alors guidé leur classification.

D'autre part, l'entretien prénatal précoce étant un outil nouveau pour les médecins de l'étude, le guide a forcément aidé à sa réalisation car ils n'en connaissaient pas son contenu.

Enfin il faut noter qu'il existe parfois une confusion dans les réponses données par les médecins. Ils ont tantôt fait référence au guide, tantôt à l'EPP selon les questions posées.

IV.C. Forces et faiblesses des résultats des autres auteurs

IV.C.1. Deux guides d'entretien analysés

En 2011, à Lyon, un guide d'entretien a été élaboré par le réseau périnatal Aurore pour faciliter la réalisation de l'entretien prénatal précoce (15). Celui-ci a été expérimenté auprès des patientes et leur avis a été recueilli en complétant un questionnaire à la fin de l'entretien. Cette étude s'est centrée sur le point de vue des patientes et non des professionnels de santé qui utilisent le guide. Aucune amélioration du guide n'a donc pu être réalisée.

En 2008, dans les Yvelines, les entretiens prénataux réalisés pour la plupart par les sages-femmes ont été analysés à l'occasion d'une journée annuelle du réseau périnatalité MYPA (13). Il fut constaté que ces entretiens manquaient d'exhaustivité, les sages-femmes utilisant

des supports différents et parfois incomplets pour leur réalisation. Elles évoquaient également la difficulté à aborder certains sujets sans une grille de conduite d'entretien. À la lumière de ce constat, le réseau périnatalité MYPa avait mis en place une fiche de liaison de l'entretien prénatal précoce et élaboré un support pour le professionnel qui le réalise. À l'évaluation de ce guide, les sages-femmes se sont dites satisfaites ainsi que les patientes interrogées. Cette étude correspond à une enquête de satisfaction, et ses résultats sont donc limités. Elle n'a pas permis de réaliser une évaluation qualitative du guide et donc d'en améliorer le contenu.

IV.C.2. Étude sur l'utilisation de l'outil « entretien prénatal précoce » par les médecins généralistes

Cette étude publiée en 2010 par YOU M-B. avait pour objectif de déterminer si l'entretien prénatal précoce était un outil utilisé par les médecins généralistes et dans quelle mesure son usage modifiait leurs pratiques (16). Elle était conduite à l'aide d'un auto-questionnaire destiné à 92 femmes accouchées des maternités de Nantes.

Les résultats de l'étude sont encourageants du point de vue de l'exploration des vulnérabilités par les professionnels en charge du suivi de grossesse. L'utilisation de l'outil « entretien prénatal précoce » à cet effet semble bien répandu dans la région nantaise, y compris chez les médecins généralistes qui réalisent 66% des EPP. Ces résultats sont contradictoires par rapport à ceux de l'enquête nationale périnatale de 2010, où il a été identifié que seulement 1% des EPP sont réalisés par les médecins généralistes. (6)

Les résultats montrent surtout que les facteurs de vulnérabilité psycho-sociaux sont recherchés de façon équivalente, que le médecin généraliste utilise l'outil « Entretien prénatal précoce » ou pas. Les deux thèmes pas ou peu abordés dans les deux cas sont les conditions de vie et la parentalité.

Mon étude s'inscrit dans la continuité de ce travail en analysant si l'utilisation d'un guide peut faciliter la réalisation de l'entretien prénatal précoce par les médecins généralistes.

IV.D. Interprétation des résultats

IV.D.1. L'EPP en médecine générale

IV.D.1.a. Un entretien peu connu des médecins généralistes :

Les médecins interrogés dans mon étude n'ont pour la grande majorité jamais entendu parlé de l'EPP. En témoigne leur réponse à la première question posée lors de l'entretien semi-directif sur leur connaissance de l'EPP : « Je ne connaissais pas, je n'en avais jamais entendu parler »(A). Le plan périnatalité 2005-2007, à l'origine de la création de l'EPP, avait souhaité que tout professionnel de santé suivant des grossesses puisse réaliser l'EPP. L'enquête périnatale de 2010 avait souligné que sa diffusion et sa réalisation était encore faible. On constate que dans le secteur choisi pour mon étude, l'EPP souffre encore d'une certaine méconnaissance. Ceci tient au fait qu'à Libourne il soit réalisé par les sages-femmes la plupart du temps.

D'autre part, parmi les points à améliorer, il en ressort la faible intégration des médecins généralistes dans les réseaux. Il est donc recommandé de suivre la mise en œuvre des sessions de Formation médicale continue des médecins généralistes portant sur la périnatalité (5).

Les explications de cette lente montée en charge tiennent notamment au fait qu'il est d'instauration récente et que, préalablement à sa mise en œuvre, les professionnels ont dû se former à la conduite de cet entretien et constituer un réseau leur permettant d'orienter les femmes de manière adéquate lorsque la situation le nécessite.

IV.D.1.b. Un entretien peu proposé aux femmes enceintes :

Le médecin B fait le constat suivant: « *Sur les cinq femmes à qui j'ai fait l'entretien, aucune n'en avait entendu parlé alors qu'elles ne sont pas toutes primipares* ». On peut alors remarquer que les professionnels de santé en général proposent peu l'EPP aux femmes enceintes.

Une ligne d'écoute pour les parents et futurs parents d'enfants de 0 à 3 ans est ouverte depuis 2008 par l'association Enfance et Partage (17). Les futures mamans représentent environ 10% des appels, ce qui a été jugé propice par les responsables de la ligne à l'établissement d'un état des lieux de la mise en place de l'entretien prénatal précoce, au moyen d'un questionnaire. Sur 328 appelantes y ayant répondu depuis juin 2010, 45% ont déclaré qu'un entretien prénatal précoce leur avait été proposé. Parmi les femmes qui se sont vu proposer l'entretien prénatal précoce, 80% l'ont accepté et effectué, soit 35% des répondantes. Pour beaucoup, l'entretien a été fait en ville, pas forcément dans le lieu de suivi de la grossesse. Près de 90% ont manifesté un retour positif, satisfaisant pour elles, de cet entretien.

Une explication à cela serait le manque de moyens financiers mobilisés pour la mise en place de l'entretien prénatal ainsi que des mesures prévues par le plan partiellement mise en œuvre. Cette situation conduit à une prise en charge disparate des femmes en situation de vulnérabilité, comme déjà souligné par le rapport de la DRESS de 2007 (18). Ainsi, en fonction de la prégnance des problématiques de vulnérabilité sur le territoire, de l'existence de bonnes volontés locales ou de la stratégie des Conseils généraux, la prise en charge des femmes vulnérables varie très largement.

En effet, dans l'enquête faisant suite au plan périnatalité de 2005, il ressort une disparité de la diffusion de l'information en fonction des territoires. Ce ne sont pas forcément les grandes villes où les femmes sont les mieux informées. Par exemple, dans un territoire a été mis en place l'envoi d'un courrier informant sur l'entretien prénatal précoce à toute femme qui envoie sa déclaration de grossesse à la caisse d'allocation familiale (CAF) et à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La diffusion de l'information est donc territoire dépendant.

D'autre part, dans l'esprit de beaucoup il s'agit d'un entretien destiné aux populations défavorisées et démunies, ou encore de repérage de la maltraitance. Il est pourtant destiné à toutes les populations, pour aborder toute question que se posent les futurs parents. Les commentaires obtenus lors du questionnaire proposé par l'enquête de l'association Enfance et Partage, confirment l'intérêt et l'importance de cet entretien pour les femmes enceintes. Elles l'ont considéré comme du temps pour elles, un espace de parole où elles se sont senties libres de poser toutes les questions qu'elles souhaitaient. C'est un moyen de réaliser l'ampleur du travail psychique de devenir parent, mais aussi de déceler les fragilités, voire de poser des questions beaucoup plus pragmatiques, sur les aides financières à la naissance par exemple.

Pour ces femmes, cet entretien contribue à améliorer et compléter le suivi de grossesse.

IV.D.1.c. Un manque de communication entre professionnels de santé :

La mise en place de l'entretien prénatal précoce demande une coordination entre les professionnels, puisque le professionnel menant l'entretien sera amené éventuellement à signaler à un autre, impliqué dans le suivi de la patiente, une difficulté ou un point important à avoir à l'esprit. Cette coordination demande du temps et le dispositif est récent.

Pour la pédopsychiatre Françoise Molenat, l'absence de communication nationale, mais aussi l'apparition de réactions corporatistes, expliquent la lenteur de la mise en place de cet entretien prénatal précoce. Pour elle, il n'y a eu aucune médiatisation et ce dispositif n'a pas été compris. Le Collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF) a fait un "black-out" sur cet entretien. Mais finalement, considère-t-elle, ce n'était pas plus mal car "on n'était pas prêt, on n'avait pas les réponses, ni les collaborations nécessaires". « Il y a eu beaucoup de réactions corporatistes, notamment de la part de sages-femmes qui ont considéré que cette tâche leur était exclusive et n'ont pas communiqué l'information auprès des médecins généralistes, pourtant à même de pouvoir orienter leurs patientes vers cet entretien », a déclaré Molénat. Les généralistes sont d'ailleurs encore peu informés de ce dispositif. Les gynécologues libéraux, quant à eux, ont eu "peur que les sages-femmes leur fassent perdre leurs patientes" a-t-elle évoqué. La lenteur de la mise en place de l'entretien est probablement due à cette peur, ce malaise.

IV.D.1.d. Le médecin généraliste et l'EPP: un acteur particulièrement concerné :

Le médecin généraliste est le pivot du système de santé en France. Il assure la prise en charge des soins primaires, le dépistage, la prévention, le suivi et la coordination des soins. Dans cette optique, il apparaît qu'il est particulièrement bien placé pour réaliser l'EPP. En effet, il connaît sa patiente, parfois de longue date, ainsi que sa famille, voire l'histoire de celle-ci. Il a pu établir une relation de proximité avec celle-ci, facilitant les échanges. Cette relation singulière le place tout naturellement au cœur d'un dispositif préventif, tel que l'EPP. Selon Michel Dugnat, pédopsychiatre, l'EPP doit permettre une information mutuelle. C'est au médecin de présenter le déroulé du suivi de grossesse et les multiples ressources (médicales, psychologiques et sociales) à disposition de la femme enceinte. C'est aux futurs parents de faire le point sur leur projet de grossesse et de naissance et d'éprouver les effets de la disponibilité d'un professionnel de santé attentif, rassurant et cohérent. (19)

Cette démarche ambitieuse suppose une conception de la prévention en santé mentale « expressive », c'est-à-dire reposant sur la confiance entre parents et médecin plutôt que normative, réduisant les parents à leurs facteurs de risques qu'ils soient psychiques ou sociaux. Cette analyse de Michel Dugnat, conforte la place du médecin généraliste dans la réalisation de l'entretien prénatal précoce.

○ Le ressenti des Médecins généralistes sur l'EPP :

Les médecins interrogés ressentent l'EPP comme un moment d'écoute favorable aux échanges. Le médecin H dit à ce sujet : « *Ça ne permet pas de trouver une solution, mais ça permet d'en parler et de faire réfléchir le couple sur ce type de problème.* » Cela montre qu'ils ont conscience du moment qu'ils offrent à la patiente, voire à son conjoint, pour exprimer leur ressenti, et créer les conditions d'une réflexion, et d'un repérage de facteurs de vulnérabilité.

L'accès à des informations personnelles, matérielles ou financières est simplifié par le cadre formel de l'EPP. Le médecin G indique : « *Il y a des questions que je n'aurais pas posées. Par exemple, les problèmes financiers du couple. C'est un sujet que je n'aborde pas.* » Les médecins notent également une plus grande tendance des patientes à évoquer des sujets plus délicats, comme le souligne le médecin C : « *Je n'aurais sûrement pas parlé du problème de couleur de peau en dehors de l'entretien.* » Ces exemples illustrent la bonne adéquation entre les objectifs de l'EPP et les caractéristiques de la relation médecin-patient en médecine générale.

Les médecins remarquent ainsi un renforcement du lien médical, qui dépasse le cadre de l'EPP et de la grossesse, comme s'en émeut le médecin F : « *D'ailleurs ce qui est incroyable c'est que deux jours après avoir fait l'entretien, elle m'a apporté son mari en consultation.* » Enfin, le médecin est un coordonnateur des soins. « *Ça m'a permis d'avoir plus le temps et de les conseiller parce qu'il y en a une que j'ai envoyée au centre anti-tabac... Il y en a une qui avait un problème de surpoids qui s'accroissait et je l'ai donc envoyée voir ma consœur à côté qui est nutritionniste.* » Le médecin A explique bien que l'EPP facilite l'orientation des patientes dans la filière de soins

○ Un acteur de santé soumis à des difficultés :

Le médecin généraliste, dans son exercice quotidien, peut rencontrer des difficultés, limitant la réalisation de l'EPP.

Cet entretien nécessite au minimum une durée de quarante cinq minutes pour pouvoir évoquer les différentes problématiques. Ceci est difficilement compatible avec une journée chargée de médecine générale. Le médecin C l'énonce clairement : « *Ça va bien en période de non épidémie mais en plein hiver, je me vois mal consacrer quasiment une heure à cet entretien avec le téléphone qui sonne.* ».

Ceci d'autant plus que l'EPP a un coût : 2,5 C, soit 57,50 €. Dans notre étude, plusieurs médecins interrogés ont déploré des problèmes de remboursement par l'Assurance-Maladie de la Gironde (retour des feuilles de soins pour cotation inconnue). « *Je pense qu'on serait plus motivé à réaliser l'EPP si on était sûr qu'il était pris en charge à 100% par la sécu* », argumente le médecin I.

Après plusieurs contacts téléphoniques avec le service concerné, il semblerait que la mention « Acte de prévention » permette une prise en charge financière complète de l'EPP.

Par ailleurs, le plan doit composer avec de fortes contraintes managériales et budgétaires dues à la montée en charge de la tarification à l'activité, la T2A, qui n'est pas neutre au regard des mesures proposées par le plan. De nombreux professionnels mettent en avant la T2A comme frein à la pleine application des mesures du plan. En effet, cette tarification à l'acte incite les établissements à promouvoir les actes les mieux tarifés. Or, le plan périnatalité recherche une plus grande articulation des acteurs à travers les réseaux qui peut se heurter aux conséquences d'un financement individualisé des actes. D'autre part, le niveau de tarification de certains

actes peut inciter à diminuer le temps passé avec la femme enceinte, au détriment des dimensions psychologique et sociale.

Par ailleurs, la réalisation de l'EPP amène les médecins à s'interroger sur leur légitimité dans cet exercice. Le médecin H l'exprime ainsi : « *L'inconvénient c'est qu'il ne faut pas avoir l'air d'être trop intrusif. La question peut être mal comprise venant d'un médecin car c'est une question qui relève plus des compétences d'une assistante sociale du moins dans l'idée qu'on s'en fait.* » Leur place dans le suivi de grossesse est ainsi en question, comme le souligne le médecin D : « *On parle de moins en moins de l'appréhension de la grossesse car les patientes participent aux cours de préparation à l'accouchement* ». Là aussi, il semble que le suivi privilégié des femmes enceintes du Libournais par l'hôpital soit une explication aux doutes émis par les médecins.

Enfin, les médecins ont éprouvé des difficultés lors de l'entretien lui-même. Ils considèrent certains thèmes à aborder comme déjà connus et donc inutiles à développer lors de l'entretien. Le médecin I l'exprime ainsi : « *Il y a donc certains items que j'ai déjà abordés avant de réaliser l'entretien donc je ne lui repose pas ces questions* ».

Pour finir, ils considèrent les questions concernant le vécu de la grossesse et le projet de naissance comme difficiles à aborder de façon simple suivant le profil socio- culturel de la patiente. Le médecin A s'en fait l'écho : « *il y a des sujets difficiles à aborder avec certaines femmes parce qu'elles sont un peu limitées intellectuellement...C'est à peine si elle se demandait pourquoi on lui posait cette question... Je ne sais pas si elle se posera un jour ces questions.* ».

Il semble que ces critiques, si elles sont fondées, participent surtout d'une méconnaissance de l'EPP, les renseignements préalablement fournis aux médecins interrogés lors de la phase initiale de l'étude. En effet, cet entretien reprend évidemment des thèmes déjà abordés lors de précédentes consultations. Dans ce cas, nul besoin de se répéter, il s'agit de retranscrire ces informations sur la fiche de liaison.

De plus, l'entretien peut être proposé tout au long de la grossesse et pas nécessairement au quatrième mois de grossesse. Quant à la difficulté à évoquer des sujets plus théoriques et à intellectualiser le déroulement de la grossesse et le projet de naissance, il faut pouvoir s'adapter à la patiente, en recueillant ses impressions, et les retranscrivant dans la bonne partie du guide. Ces différents éléments n'ont sûrement pas assez été explicités aux médecins avant la tenue des entretiens.

L'entretien reste encore discuté par certains. Il est parfois perçu comme mal situé dans le temps, le quatrième mois ne paraissant pas légitime et sa réalisation paraissant insuffisamment ciblée.

Le fait de proposer cet entretien au quatrième mois de grossesse pose la question : « Je ne vais donc pas proposer aux patientes un entretien au 4^e mois puisque je ne vais faire que répéter ce que nous avons déjà abordé durant les consultations précédentes » (médecin B).

IV.D.2 Le guide d'entretien vu par les médecins généralistes

IV.D.2.a. Les atouts du guide

Le guide est perçu par les médecins de l'étude comme un bon support. Il sert de ligne directrice à l'entretien qui est alors davantage structuré comme le fait ressentir le médecin I : « *Quand on dévie un peu trop sur des sujets pas forcément en rapport avec la grossesse, ça nous permet de nous recentrer et de relancer la discussion* ».

De plus, le guide peut servir d'outil de rappel au médecin. En effet, la diversité des thèmes à aborder laisse peu de place à l'hésitation. L'entretien doit être dynamique. Les médecins interrogés dans l'étude l'évoquent ainsi : « *Inconsciemment on y pense et on le sait mais on n'a pas le réflexe d'aborder ce sujet. L'avantage du guide, c'est qu'il est là pour nous le rappeler.* » (médecin I). Ce support présente également l'avantage de pouvoir faciliter la discussion et ainsi pouvoir poser des questions intimes ou personnelles sur le ressenti et le vécu de la patiente. Dans l'étude menée par le réseau périnatalité des Yvelines sur l'analyse des entretiens prénataux, les sages-femmes évoquaient la difficulté à aborder certains sujets sans une grille de conduite d'entretien. Grâce au guide, le médecin G constate : « *Elles ont l'impression que ça ne vient pas de nous, ça vient de quelqu'un d'autre. Ce n'est pas perçu par la patiente comme un jugement* ».

IV.D.2.b. Les points à améliorer et propositions de modification du guide

Le guide est selon les médecins trop dense. Comme l'indique le médecin H (« *Je pense qu'il faut le rédiger de façon encore plus formalisée, plus claire, pour éviter de se perdre dans une discussion non structurée.* »), il nécessite une rédaction plus aérée, plus claire, sans le détail des questions, mais avec seulement les grandes lignes. De plus, il convient d'éviter un entretien trop directif qui ne laisserait pas la patiente s'exprimer sur un sujet qui lui tenait à cœur. C'est pourquoi il serait intéressant de proposer à la patiente en début d'entretien le thème qu'elle aimerait aborder en priorité et ainsi éviter le côté trop formel du guide. On peut proposer une suppression de la partie relative aux antécédents médicaux, et au suivi de la grossesse, qui est abordée par ailleurs. De plus, on pourrait évoquer des pistes de réflexion au sujet du projet de naissance, qui est apparu flou pour les médecins interrogés (Médecin H : « *J'ai moins compris le projet de naissance qu'il faudrait soit redéfinir et redétailler pour que le médecin qui utilise le guide soit moins perdu.* »).

Concernant les conditions de réalisation de l'EPP, les médecins ont proposé qu'il soit progressif, c'est-à-dire réalisé sur plusieurs consultations. Le médecin C l'énonce ainsi : « *Ça peut donner une trame pour poser des questions au cours des différentes consultations de suivi de grossesse. Au fil des consultations à mon avis, ça peut être plus envisageable dans le cadre d'un exercice libéral.* » . Ceci permettrait de voir mûrir le projet de naissance, plutôt que de l'aborder trop précocement, à un moment où la femme enceinte est plus centrée sur le bon déroulement de la grossesse.

Enfin, pour que l'entretien soit bien réalisé, il faut qu'il soit expliqué. L'idée d'une formation à l'EPP a été proposée aux médecins interrogés. Ils soulignent qu'elle serait intéressante pour échanger avec les professionnels du secteur (« *Ce qui serait intéressant ce serait de connaître un peu le réseau périnatalité de la région et voir à quels intervenants on peut avoir à faire et tout ça pour améliorer la coordination des soins.* » dit le médecin I), en vue d'améliorer sa réalisation (« *Si on a un squelette identique, il y a moins de chance qu'on fasse entrer notre part de soi sur ses projections de la grossesse, de l'allaitement etc...* » exprime le médecin

B). Cependant ils déplorent le manque de temps à consacrer à une telle formation. La solution serait peut-être de diffuser le guide accompagné d'une fiche explicative simple. Cette fiche reprendrait le principe général de l'EPP (repérage de facteurs de vulnérabilité médicale, psychologique et sociale), les conditions de sa réalisation (déroulement progressif), son objectif (orientation de la patiente selon les difficultés rencontrées, et rédaction d'une fiche de liaison).

Je propose une nouvelle version du guide accompagné de sa fiche explicative en annexes 4 et 5.

V. CONCLUSION

L'étude a permis de mettre en évidence que le guide facilite la réalisation de l'entretien prénatal précoce par sa clarté et son exhaustivité. Il est considéré par les médecins généralistes comme un support de référence et sert de fil conducteur pour mener au mieux l'entretien. Le guide donne la capacité aux médecins d'aborder des sujets délicats en les évoquant de façon plus neutre. En revanche, le temps consacré à sa réalisation est un frein majeur. D'autre part, les médecins interrogés notent des imprécisions dans ce guide et une redondance des thèmes abordés qui pour certains doivent être évoqués lors des consultations de suivi de grossesse. Ils proposent que le guide soit utilisé tout au long de la grossesse.

Afin de répondre aux critiques des médecins interrogés, une nouvelle version de ce guide est proposée, accompagnée d'une fiche explicative. Il serait intéressant de tester cette nouvelle version sur un grand nombre d'entretiens prénataux.

ABREVIATIONS

ANAES : Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé

CNGOF : Comité National des gynécologues Obstétriciens Français

CAF : Caisse d'Allocations familiales

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance maladie

DGS : Direction Générale de la Santé

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DOM : Département d'Outre Mer

EPP : Entretien Prénatal Précoce

HAS : Haute autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MYP A : Maternité en Yvelines et Périnatalité Active

PMI : Protection Maternelle et Infantile

T2A : Tarification à l'acte

BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport de la DREES sur *l'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique*. 2011. <http://www.sante-sports.gouv.fr>, Rubrique « Études, recherche et statistiques »
2. KAMINSKI M., BLONDEL B., SAUREL-CUBIZOLLES M-J « *La santé périnatale* » in « *Les inégalités sociales de santé* ». INSERM. La découverte, 2000 pp173-192.
3. Plan périnatalité 2005-2007, « *Humanité, proximité, sécurité, qualité* », novembre 2004.
4. Etats généraux de la naissance de 2003. CNGOF. Conférence de presse 26 juin 2003.
5. Rapport de la Direction Générale de la Santé sur l'évaluation du plan périnatalité 2005-2007. Mai 2010.
6. BLONDEL B., KERMARREC M. Rapport de l'enquête nationale périnatale 2010, *Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. INSERM-U.953.
7. Compte-rendu de la réunion plénière du 13 mars 2012 de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant.
8. HAS. *Préparation à la naissance et à la parentalité (Recommandations pour la pratique clinique)* Saint Denis La Plaine : HAS, 2005.
9. HAS. *Préparation à la naissance et à la parentalité (Argumentaire)* Saint Denis La Plaine : HAS, 2005.
10. HAS. *Préparation à la naissance et à la parentalité (Fiches de synthèse)* Saint Denis La Plaine : HAS, 2005.
11. Rapport de la Direction Générale de la Santé sur *un référentiel de formation à l'entretien prénatal du premier trimestre*, 2006.
12. Circulaire n°DHOS/DGS/O2/6C/2005/300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité.
13. Catherine LACOSTE C. et DEGALLAIX P. *Travail d'un réseau sur un outil de liaison et traçabilité : La patiente au coeur des transmissions*. 5^{ème} journée des réseaux de périnatalité IDF MYPA, 23 octobre 2008.
14. Rapport du Dr KLEBANER P. membre de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant sur *la mise en oeuvre de l'entretien prénatal précoce en Aquitaine*, Janvier 2009.
15. DUPONT C., FLORI M., GONNAUD F., LUCIANI F., PERIE MA., RUDIGOZ RC. *Le suivi de grossesse en médecine générale L'entretien précoce*. Réseau périnatal Aurore. Lyon. 27 mai 2011.

16. YOU M-B. 2010 *L'outil « entretien prénatal précoce » est-il utilisé par les médecins généralistes*. Th. D : Méd. : Nantes : 2010.

17. <http://www.infirmiers.com>. *L'entretien prénatal précoce serait peu proposé*. Décembre 2010.

18. SCHEIDEGGER S., VILAIN A. *Disparités sociales et surveillance de grossesse*. Etudes et résultats. N°552. Janvier 2007.

19. Michel Dugnat. *Pour un entretien prénatal précoce : pivot d'une prévention périnatale prévenante*. p 177-179.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE

<p style="text-align: center;">1. SANTÉ GLOBALE (Extraire uniquement les ATCDs marquants sans dupliquer le dossier)</p> <p>-Antécédents marquants, facteurs de risque, traitement en cours</p> <p>-Hygiène de vie : Régime et précaution alimentaire Conduites addictives</p> <p>-Activité : Professionnelle Physique et sportive</p> <p>-Suivi médical : Visites, échographies, urgences obstétricales</p>	<p style="text-align: center;">3. PROJET DE NAISSANCE</p> <p>Ce dont elle/il imagine ? (besoins et exigences de l'enfant : soins, alimentation, sécurité) Comment envisage t-elle/il la naissance et l'arrivée du futur bébé ? Comment les aider, les encourager, les prévenir des risques par rapport à leur projet en mobilisant les ressources de proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offre de préparation à la naissance - Rôle des différents professionnels - Fonctionnement du réseau périnatal
<p style="text-align: center;">2. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL</p> <p>-Situation sociale ➡ Avez-vous un emploi ? OUI : Conditions de travail ? Problèmes financiers ? NON : Indemnités ? Lesquelles ? Situation irrégulière ? Couverture sociale ? Problèmes financiers ? <i>ORIENTATIONS : SÉCURITÉ SOCIALE, PÔLE EMPLOI, ASSISTANTE SOCIALE, TRAVAILLEUSE FAMILIALE...</i></p> <p>-Condition de vie ➡ Où habitez-vous ? Type de logement ? Nombre de personnes au foyer ? <i>ORIENTATION : MAIRIES, ASSISTANTE SOCIALE, SAGE-FEMME PMI...</i></p> <p>-Place du père de l'enfant : reconnaissance, relations du couple ➡ Vivez-vous avec le père de l'enfant ? OUI : Profession du conjoint, problèmes de santé ? A-t-il d'autres enfants dans le foyer ? Aide au quotidien ? Problèmes dans le couple ? NON : Seule ? Soutien familial ? <i>ORIENTATIONS : CAF, MAIRIES, MÉDIATIONS FAMILIALES(AGPE)...</i></p> <p>-Evaluation de l'isolement ➡ Avez-vous de la famille / amis à proximité ? NON : Isolement géographique ? Famille non soutenante ? Réseau d'amis ? <i>ORIENTATIONS : GROUPES DE PAROLE, PSYCHOLOGUE...</i></p>	<p style="text-align: center;">4. RESENTIS AUTOUR DE LA GROSSESSE ET DE LA NAISSANCE</p> <p>-Environnement affectif : histoire familiale, décès</p> <p>-Antécédents et/ou vécu psychologiques : Troubles alimentaires, troubles du sommeil, dépression, tentative d'autolyse...</p> <p>-Perception de sa grossesse : Image corporelle vis-à-vis d'elle ? Investissement ? Estime de soi ?</p> <p>-Peurs et angoisses par rapport : A la grossesse A la naissance : accouchement A leur rôle de parents</p> <p><i>Chaque femme peut ressentir une certaine anxiété autour de la grossesse, la naissance...l'important étant de ressentir et d'évaluer la capacité de la femme à verbaliser ses inquiétudes et à les contenir.</i></p>

GUIDE reprenant des pistes possibles pour mener l'entretien prénatal précoce

ANNEXE 2 : FICHE DE LIAISON

FICHE DE LIAISON POUR L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

(Conserver la copie et remettre l'original à la patiente)

NOM, Prénom :

Date de l'entretien :/...../.....

Terme (SA) : ____

Primipare : Multipare : Nb : ____

Présence du conjoint : OUI..... NON.....

<p>I. SANTE GLOBALE</p>	<p>Accompagnement(s) proposé(s) :</p> <p>PMI : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Psychologue : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Assistante sociale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>2. PROJET DE NAISSANCE</p>
<p>3. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL</p>	<p>Aide au sevrage : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Diététique : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Autre :, médiation familiale, généticienne , travailleuse familiale....</p>	<p>4. RESSENTIS AUTOUR DE LA GROSSESSE</p>

ANNEXE 3 : ENTRETIENS

Entretien 1 :

Examineur : Le guide t'a-t-il été utile ?

A : Oui

Examineur : Avais-tu déjà réalisé des EPP ?

A : Non , je ne connaissais pas, j'en avais jamais entendu parlé.

Examineur : Quelles modifications tu apporterais ?

A : Les modifications que je pourrais apporter, c'est que je ne vois pas très clair. Mais c'est un premier jet donc c'est intéressant. Ce qui est bien c'est qu'il tient sur une page, ça c'est l'élément positif. C'est difficile de faire tenir sur une page quelque chose où il y aurait tout. Voilà, mais à mon avis, c'est écrit un peu petit pour moi. Mais sinon moi j'ai essayé de le suivre parce que si je ne l'avais pas suivi, la consultation serait partie dans tous les sens et pas forcément de la part de la patiente mais même de moi. Ça m'a aidé à passer d'un thème à un autre et au fur et à mesure on entre dans les sujets. Globalement c'est plutôt bien.

Examineur : D'accord mais est-ce que qu'il y a des items que tu supprimerais ou que tu rajouterais ?

A : J'ai trouvé que l'environnement social et familial était bien développé. Le côté « SANTE GLOBALE » n'est pas suffisamment développé et je me suis dit que c'était peut-être parce que tu pensais que c'était des éléments connus du médecin traitant.

Examineur : Oui, en effet...

A : Mais moi j'ai trouvé intéressant d'en reparler parce que si tu veux ça renvoie à l'environnement social et familial.

Examineur : Oui, je comprends...

A : Par exemple, La femme qui vient te voir , qui est enceinte et qui fume, ce sont des questions que tu vas pas forcément poser... et puis quand elle fume, est-ce qu'elle compte arrêter... parce que tu te focalises en fait sur la grossesse. Et là en fait, tu arrives à sortir des questions que tu t'es fixé. Et c'est une question de temps aussi, sur cette consultation là tu as plus de temps. Et sinon, euh ..., dans le « projet de naissance » j'ai pas eu beaucoup d'éléments.

Examineur : Alors peut-être qu'il a été mal défini ?

A : En fait, j'ai trouvé ça très bien structuré (me montrant du doigt les chapitres 1 et 2) mais la partie droite du guide, on ne voit pas vraiment où tu veux en venir... je trouve en fait, que c'est pas vraiment le projet de naissance, c'est surtout qu'est ce qu'il va se passer après la naissance ? Voilà, moi j'aurais plutôt vu ça comme ça. C'est-à-dire, qui va garder l'enfant ? est-ce que vous allez retourner travailler ? Qu'est-ce que vous faites comme travail ? est-ce que le mari va pas s'arrêter ? Est-ce que vous allez allaiter ou pas ? Qui va garder le bébé ? est-ce que c'est la mamie ? Est-ce que c'est une crèche ?

Examineur : Donc tu verrais dans le projet de naissance tout ce qui est après la grossesse. Et dans le 4^e chapitre plutôt tout ce qui est pendant la grossesse ?

A : Voilà, voilà, c'est ça . Et le projet de naissance, moi je ne l'appellerais pas comme ça...

Examineur : Mais ils l'appellent comme ça dans les recommandations...

A : Ah oui, ils l'appellent comme ça...

A : Mais le rôle des différents professionnels qui vont intervenir, c'est plus rattaché a en fait des problèmes de santé... parce que si par exemple tu t'aperçois que la femme a des problèmes de diabète, de tabac, etc... tu vas leur proposer la plaquette que tu m'as donnée là dans laquelle tu lui dis : tenez, vous pouvez appelé le tabacologue...

Examineur : D'accord, mais en fait, ici quand on parle de professionnels de santé c'est en fait, les médecins que la patiente rencontrera au long de sa grossesse et durant l'accouchement...

A : Oui mais en fait moi c'est une chose dont je n'ai pas parlé parce que c'est quelque chose que j'aborde dès le premier jour où elle vient me voir. C'est-à-dire que je leur explique quel rôle moi je vais jouer ou quel rôle chaque médecin peut jouer dans le suivi de leur grossesse et j'articule ça en expliquant que mon rôle va s'arrêter quand il y aura une prise en charge à l'hôpital. Et quand je les quitte, au dernier mois de suivi, je leur dit qu'il faudra prendre rendez-vous à l'hôpital, bien sûr à prévoir quelques mois avant...un rendez-vous avec le gynécologue ou la sage femme pour la dernière échographie et également un rendez-vous avec l'anesthésiste. Donc je reprends tout ça, donc c'est pour ça que je ne reviens pas sur les différents professionnels de santé.

Examineur : De toute façon ça dépend aussi des sujets déjà abordés durant les consultations précédant l'entretien prénatal.

A : Oui, oui, je suis d'accord... alors, concernant le quatrième chapitre, j'ai eu beaucoup plus de difficultés et c'est donc pour ça que ça m'aurait intéressé de faire d'autres entretiens parce qu'en fait j'ai eu à faire à des gens qui étaient dans des cas difficiles, en CMU.... Donc y'a des sujets difficiles à aborder avec certaines femmes parce qu'elles sont un peu limitées intellectuellement. Donc je n'ai pas pu trop travailler sur la dernière partie car la première partie était tellement énorme, y'avait tellement de choses à dire que ça a bouffé la consultation et qu'à la fin, quand j'ai voulu aborder ça (montrant du doigt le 4^{ème} chapitre) en fait c'était très pauvre. Voilà, pourquoi vouliez-vous avoir un autre enfant ? Comment est-ce qu'il arrive par rapport aux autres ? c'est à peine si elle se demandait pourquoi on lui posait cette question... Je ne sais pas si elle se posera un jour ces questions.

Examineur : Et est-ce que le guide t'as permis d'évoquer des sujets que tu n'aurais pas osé aborder en dehors de cet entretien ?

A : Non J'ai été en profondeur si tu veux mais j'aurais forcément abordé ces sujets à un moment ou un autre, voilà, mais j'ai été plus en profondeur.

Examineur : Ça t'as permis d'avoir plus le temps...

Examineur : Oui, ça c'est sûr et de les conseiller... parce que y'en a une que j'ai envoyée au centre anti-tabac... y'en a une qui avait un problème de surpoids qui s'accroissait et je l'ai donc envoyée voir ma consœur à côté qui est nutritionniste ...Voilà. Y'a une femme que j'ai choisi pour deux raisons : la première c'est qu'elle a un dossier assez chargé et aussi parce qu'elle était en CMU et que si tu veux puisque on n'était pas sûre du remboursement par la Sécu...

Examineur : Mais tu sais c'est remboursé par la Sécu à 100% que ce soit en CMU ou pas

A : Oui, je sais. Mais là si j'avais fait un acte comme ça, la patiente n'aurait pas été remboursée. C'est pour ça que j'ai choisi des CMU et je me suis arrêté quand j'ai reçu mes feuilles de soins envoyées, avec un courrier me disant que cette cotation n'existait pas et que donc le remboursement ne pouvait pas se faire... En fait cet entretien s'adresse plutôt à des patientes au milieu social défavorisé, je trouve, et c'est donc là où on peut se demander si ce n'est pas plus à la sage-femme en milieu hospitalier de faire cet entretien. Car ce sont des femmes qui ont souvent des problèmes qui nécessitent un suivi hospitalier...

Examineur : Justement cet entretien est là pour que le médecin généraliste les dépiste ces problèmes...

A : Oui, oui, c'est vrai...

Examineur : Comment la patiente a vécu cet entretien selon toi ?

A : C'était très bien, très contentes toutes les deux. Les deux patientes ne connaissaient pas l'entretien. Surtout la première patiente qui a pas mal de problèmes de santé et des antécédents assez lourds, et bien elles sont revenues me voir toutes les deux tout en ayant un

suivi à l'hôpital parce que je suis le médecin gynécologue référent à leurs yeux. Comme quoi c'est bizarre... Et donc elles reviennent me donner des nouvelles. Tu vois, elles me disent, j'ai pris tant de poids, je suis suivie pour l'arrêt de tabac, je suis soignée par tel médecin, mon futur bébé a eu une écho particulière parce qu'elle avait des antécédents particuliers de malformation chez ses enfants et qu'elle a un certain âge et elle me fait parvenir tous les doubles des courriers. Tu vois c'est marrant.

Examineur : Ah oui, c'est plutôt bien. Ça nous valorise un peu

A : Donc voilà, elles l'ont bien vécu toutes les deux, et l'une d'elles m'a dit qu'elle avait dit à l'hôpital qu'elle avait eu cet entretien avec moi et qu'elle en était très contente.

Examineur : D'accord, et de toute façon elles ont une trace dans leur dossier de grossesse puisque tu as dû leur remettre l'original de la fiche de liaison ?

A : Oui, oui, en effet

Examineur : Utiliserais-tu ce guide dans l'avenir ?

A : Oui, si c'est remboursé.

Examineur : Es-tu motivée à réaliser des EPP avec ou sans guide depuis l'étude ?

A : Oui, dans l'avenir j'utiliserais le guide pour réaliser les entretiens car c'est difficile de tout aborder. Ça sert de fil conducteur à l'entretien.

Examineur : Penses-tu qu'une formation à l'EPP est indispensable ?

A : Peut-être pas indispensable mais nécessaire. Pouvoir échanger avec ceux qui nous forment, éviter les dérives, le faire plus connaître. Donc dans l'ensemble, un avis très favorable mais aérer, grossir et ne pas utiliser la couleur verte pour l'écriture car moins visible.

Examineur : Je te remercie Hélène d'avoir participé à mon étude et répondu à mes questions.

A : Je t'en pris c'était avec plaisir. Merci à toi.

Entretien 2 :

Examineur : Connais-tu l'EPP ?

B : Non

Examineur : As-tu utilisé le guide pour chacun des EPP réalisés ?

B : Oui, j'étais même obligée de le lire au fur et à mesure pour ne pas oublier une question du guide qui me paraissait pas indispensable.

Examineur : Le guide t'a-t-il été utile ?

B : Ce n'est pas si compliqué que ça de réaliser l'entretien sans guide car les questions posées font parties de l'approche quand on débute un suivi de grossesse. Je leur parle de l'alimentation, les changements de rythme de vie etc... au moment du diagnostic de grossesse. Je leur raconte un peu aussi les suivis médicaux. Je leur dis : « vous aurez une visite chaque mois, une prise de sang tous les mois, 3 échographies durant la grossesse... ». Après l'aspect social, c'est plus difficile et puis je pense qu'elles sont assez franches avec nous parce que ça ne nous regarde pas si elles ont des problèmes financiers. Quand on décide d'avoir un enfant, je ne suis pas persuadée que ce soit leur première priorité. Après, les cas que j'ai eu, c'était pas celles qui avaient le plus de problèmes.

Examineur : Quelles modifications apporterais-tu au guide ?

B : L'histoire de la place du père... Généralement je ne vois jamais les pères dans ces situations donc là encore quand on décide d'avoir un enfant, est-ce qu'il y a des problèmes ? Non y'a pas de problème (rires). De toute façon c'est pas au docteur qu'on va parler des problèmes conjugaux... ça sera toujours policé. C'est peut-être aussi pour se protéger à soi.

En ce qui concerne l'isolement social, je ne demandais pas systématiquement au cours des consultations si la patiente est isolée. C'est une question que je n'abordais pas donc le guide m'a permis d'en parler. Mais les 3 premiers entretiens, c'était des patientes enseignantes qui voulaient cette grossesse, qui n'ont jamais eu de difficultés à les avoir, qui sont très informées, qui ont pas de soucis. C'est leur deuxième ou troisième grossesse.

Examineur : A ton avis, l'EPP ne concernerait pas toutes les patientes. Ça dépendrait du niveau social ou de l'expérience obstétricale de chacune ?

B : Si, l'entretien s'adresse à toutes les patientes mais chez certaines patientes y'a pas besoin d'attendre leur réponse à certaines questions pour savoir s'il y a des problèmes ou pas. J'imagine que l'enseignante qui attend le deuxième, elle a réfléchi suffisamment longtemps à l'avance pour se demander si elle aura ou pas des problèmes financiers. Bien sûre qu'elle gèrera son budget différemment pour préparer l'arrivée du bébé.

Ce qui est pas mal dans ton guide, c'est la partie « environnement affectif ». Est-ce que dans son passé il y a des problèmes familiaux ? Pour ma part, dans les entretiens que j'ai fait il n'y avait pas de problèmes. Est-ce qu'il y a eu des décès d'enfant en bas âge ? Je vais peut-être pas leur dire, écoutez, cherchez bien dans votre mémoire. Il faut vraiment que vous trouviez... Les questions sont surtout sur leur travail, sur ce qu'elles vont devenir par rapport à leur employeur, sur leur image corporelle. J'ai l'exemple d'une patiente qui a pris beaucoup de poids durant sa grossesse et qui est traumatisée et elle aimerait rétablir la situation. Les questions ne sont pas les mêmes si la patiente est fonctionnaire ou pas... Pour elle, y'a moins de soucis de reprise de travail qu'une femme travaillant en libéral. Je ne sais pas si ce que je voulais essayer de faire ressortir, tu le comprendras dans la feuille de suivi.

J'ai l'exemple d'une patiente qui avait la terrible peur de l'amniocentèse avec la suspicion de grosse pathologie durant l'organogenèse. Pendant 2 mois, je pense qu'elle a eu la peur de sa vie. Je l'ai vue au 3^e mois en pleur en me disant « ça y est, on me demande de faire des tests pour savoir si mon enfant est viable ou pas ». Je l'ai revue qu'après l'accouchement avec son beau bébé. Elle était ravie, apaisée et calme. Tout s'était bien passé. Et au final le suivi durant l'accouchement s'est très bien passé puisque le gynécologue restait très disponible et

l'accueillait dans son cabinet le soir en fin de consultation pour lui communiquer les résultats d'examen. Elle était même transformée car je me rappelle la 1^e consultation où la seule chose à lui dire c'était d'attendre les résultats pour savoir si on faisait ou pas une interruption médicale de grossesse. C'était très difficile à vivre pour la patiente.

Examineur : Comment la patiente a vécu l'entretien ?

B : Elle l'a bien vécu, je l'ai sentie contente de pouvoir prendre le temps de parler. Sur les cinq femmes à qui j'ai fait l'entretien, aucune n'en avait entendu parlé alors qu'elles ne sont pas toutes primipares.

Examineur : Utiliserais-tu le guide dans l'avenir ?

B : Oui car ce qui est bien c'est qu'il est plastifié !! De là à dire que j'utiliserai le guide en une fois c'est-à-dire à l'occasion d'un entretien, non car j'aborde ces questions tout au long des différentes consultations. Je ne te dis pas que je suis un super médecin mais la santé globale, l'aspect social et les conseils d'orientation vers la PMI, l'assistante sociale on l'aborde dès le début. Il faut savoir aussi que l'entretien prénatal précoce, ça prend du temps !! Non, pas sur une consultation. En plus de ça je ne suis pas rapide donc ça dure au moins une heure. Mais ce guide peut me servir à me rafraîchir la mémoire et n'oublier aucun item que j'aborderai au fur et à mesure des consultations. Mais par exemple, je n'aborde jamais le problème de logement car je ne vois pas l'intérêt de le savoir puisque à mon avis ça ne changera pas grand-chose au bon déroulement de la grossesse. Les problèmes sociaux, de toute façon, elle les gère... si elle veut s'en sortir c'est elle qui fera les démarches.

Examineur : Mais je pense que d'en parler, c'est un moyen de l'aider à l'orienter vers les organismes qui pourront lui être utile. Donc ce guide ne t'a donc pas motivé à réaliser des entretiens ?

B : Pour t'aider pour la thèse, oui mais pour les consultations que je fais pour le suivi de grossesse contrairement à d'autres médecins qui n'en font pas, j'ai l'impression que je posais à peu près tout ce qu'il y a dans le guide. Je ne vais donc pas proposer aux patientes un entretien au 4^e mois puisque je ne vais faire que répéter ce que nous avons déjà abordé durant les consultations précédentes. J'utiliserai donc le guide un peu à chaque consultation.

Examineur : Une formation à l'entretien est-elle indispensable ?

B : De toute façon ce qui flanche à la maternité comme en gynéco, c'est l'unicité des réponses donc si on a un squelette identique y'a moins de chance qu'on face entrer notre part de soi sur ses projections de la grossesse, de l'allaitement etc... je ne suis peut-être pas très claire. Donc c'est très bien qu'il y ait un référent.

Entretien 3 :

Examineur : Le guide t'a-t-il été utile ?

C : Le guide m'a en effet été utile pour réaliser l'entretien car déjà je ne connaissais pas toutes les coordonnées téléphoniques à donner à la patiente. Avoir une ligne directrice me semblait indispensable. C'est quand même un entretien relativement long. En fonction des patientes, si je les connaît ou pas, on oriente un peu les questions à poser. Il y a des éléments qui ont semblé tout de suite plus important que d'autres à évoquer.

Je trouve ça long comme entretien. Ça va bien en période de non épidémie mais en plein hiver, je me vois mal consacrer quasiment 1 heure à cet entretien avec le téléphone qui sonne. La durée, je trouve que c'est un frein à la réalisation de l'entretien en médecine générale en tout cas. Peut-être que dans les structures, les PMI... c'est peut-être plus envisageable de réaliser l'entretien. Après les deux femmes que j'ai vu ça leur a apporté. Elles ont déjà accepté l'entretien et étaient assez contentes de pouvoir parler. Ça a envoyé sur des adresses, des conseils. On en aurait peut-être pas forcément parlé. Il faut dire que ça m'arrive de façon très ponctuelle de suivre des grossesses. Soit ce sont des femmes qui sont réticentes au gynéco. Ici il y a un groupe de gynéco et un service assez actif à l'hôpital.

Examineur : Quelles modifications apporterais-tu ?

C : L'entretien est assez complet. Y'a peut-être trop de chose... mais on essaie de piocher. C'est pas simple non plus de dialoguer avec quelqu'un même si ça nous sert à avoir les lignes directrices. C'est pas évident de tout le temps aller piocher. Mais je pense qu'après avoir fait 15 entretiens tu es plus à l'aise car tu te souviens à peu près des grands thèmes à aborder.

Je ne modifierai pas pour autant le guide.

Examineur : T'a-t-il permis d'évoquer des sujets difficiles que tu n'aurais osé aborder en dehors de cet entretien ?

C : Oui car par exemple Mme M. On est parti sur le sujet du tabac car elle a eu une première grossesse avec un bébé hypotrophe et puis elle est puéricultrice donc avec un sentiment de culpabilité terrible. Moi je l'ai connue qu'à partir de sa deuxième grossesse. Pour son premier enfant, lorsqu'il a fallu qu'elle le mette chez une nourrice ça c'est extrêmement mal passé. Donc à l'occasion de la deuxième grossesse, elle a pu verbaliser ça. Après moi, je l'ai orientée vers le centre anti-tabac. Je pense qu'elle ne m'aurait pas donné tous ces éléments.

L'autre patiente, Mme T., est mariée avec un homme métisse et pour elle le souci principal était le problème de couleur de ses enfants qui a été un élément important et que son mari se sente un peu mis à l'écart. Elle avait donc un peu peur de ça pour ses enfants et donc, pour le dernier, elle avait peur aussi du problème de poids. Je n'aurai sûrement pas parlé du problème de couleur de peau en dehors de l'entretien mais peut-être du problème de poids.

Examineur : Comment la patiente a vécu cet entretien selon toi ?

C : Très bien car je leur ai posé la question à la fin à savoir si ça leur avait apporté quelque chose et leur réponse était oui. Le fait de pouvoir parler de choses dont elle ne parle pas forcément même avec des amis. Profiter de l'entretien qui est quelque chose d'un peu libre même si c'est orienté et que ça amène pour l'une, chez la nutritionniste, pour l'autre chez le tabacologue et également le psychologue. Toutes les deux n'ont jamais eu d'entretien auparavant.

Examineur : Utiliserais-tu ce guide dans l'avenir ?

C : Je ne sais pas si je l'utiliserai car il faudrait déjà avoir l'occasion de suivre davantage de femmes enceintes et je pense que je ne pourrai pas consacrer 1 heure même en travaillant sur rendez-vous. Mais à partir du moment où tu maîtrise le guide peut-être qu'on arrive à être un peu plus synthétique et poser des questions peut-être un peu plus précises pour pouvoir arriver éventuellement à quelque chose de plus essentiel. Car c'est super intéressant, mais, pour mon exercice c'est un peu long. Mais ça peut donner une trame pour poser des questions au cours

des différentes consultations de suivi de grossesse. Pour le suivi mais aussi pour pouvoir donner des adresses, c'est important.

Je fais aussi partie du réseau sur la prise en charge des enfants obèses . C'est aussi des entretiens longs et le souci c'est quand on a bloqué 1 heure de consultation sur la journée de travail pour réaliser l'entretien et que l'enfant ne vient pas. Ce n'est pas marrant d'avoir une heure sans rien. Ça c'est aussi un élément compliqué à gérer. Au fil des consultations à mon avis, ça peut être plus envisageable dans le cadre d'un exercice libéral pur.

C : Pour moi non sauf si on veut être super performant, en faire régulièrement. Pour une sage-femme certainement. À moins que tout d'un coup, je me prenne de passion pour la gynéco ! Une révélation ! Je ne réaliserai donc pas l'entretien sous cette forme mais ce sont des éléments qu'on peut utiliser et qui permettent d'avoir un autre éclairage et d'autres choses à voir avec les femmes. Moi c'est vrai que je fais beaucoup de pédiatrie mais je vois aussi des femmes enceintes qui m'amènent leur petit et il y a des choses qu'on peut utiliser du guide aussi sans qu'il y ait de côté formel.

Examineur : Penses-tu qu'une formation à l'EPP est indispensable ?

C : Je ne vois pas l'intérêt d'une formation à l'EPP. Ton guide nous aide à le réaliser sans avoir eu de formation. Mais peut-être pour faire connaissance avec les professionnels du réseau périnatalité de notre région.

Entretien 4 :

Examineur: Qu'en avez-vous pensez de ces entretiens avec le guide?

D: Ce qui est pas mal c'est qu'il est assez directif. Donc ça permet d'être assez clair avec la patiente. On parle souvent avec les patients, on les connaît, mais là ça permet de se dire : « ah ben oui, tiens, l'hygiène de vie... ». Parce que comme on connaît nos patients, on ne parle pas forcément de l'hygiène de vie. On passe sur certain point. Mais là ça nous oblige à se positionner, à s'arrêter sur certaines choses. Dans l'ensemble, pour ça le guide était pas mal.

Examineur: Pour vous le guide a été utile à la réalisation de l'entretien ?

D: En effet, j'aurai eu tendance à passer dessus. C'est-à-dire que, par exemple, pour ma patiente, l'hygiène de vie, les précautions alimentaires etc. je les connais car c'est une patiente que je suis depuis longtemps. Mais d'en rediscuter, de reposer certaines choses c'est pas mal. Ça oblige à se poser des questions sur les patients.

Examineur: Quelles modifications apporteriez-vous au guide ?

D: J'ai essayé de suivre le plan. Sur ce qui est le temps pris pour l'entretien, moi je fais des suivis de grossesse sur 30 minutes donc là ça ne me gênait pas. En effet, sur 15 minutes, ça n'est pas faisable. Ça ne m'a pas paru long. C'est le temps minimum nécessaire pour réaliser cet entretien de toute façon. Je n'ai pas de critique à faire sur la forme. C'est clair. Moi, étant informatisé je ne voyais pas l'intérêt de retranscrire l'entretien sur la fiche de liaison. Le guide plastifié est bien car il nous permet de suivre la trame. La structure est pas mal.

Examineur: Cet entretien vous a-t-il permis d'évoquer des sujets difficiles à aborder en consultation de routine ?

D: C'est vrai que par exemple, le ressenti autour de la grossesse, je ne l'aborde pas comme ça en temps normal. Je ne pose pas les questions en fait. Souvent pour la grossesse, je laisse parler surtout la future mère ou le père s'il est là. Du coup sur la perception de la grossesse et l'image corporelle vis-à-vis d'elle, si la patiente ne me dit pas « ça ne va pas... » Je ne lui aurai jamais posé la question. Une grossesse pour moi c'est une grossesse donc l'image corporelle... C'est d'avoir le gros ventre.

Examineur: Certaines femmes sont dérangées par la transformation de leur corps durant la grossesse.

D: Oui, oui, je comprends bien, mais je n'en aurai pas parlé spontanément. Pour moi, quand vous êtes enceintes mesdames, logiquement c'est du bonheur. C'est pareil pour le rôle des parents, on a tendance à l'oublier. On n'en parle pas. Comment vous vous voyez en tant que futurs parents c'est des questions qu'on ne pose pas en fait. Les patientes arrivent, elles sont enceintes, elles sont contentes donc on ne leur dit pas : « comment vous allez faire plus tard en tant que parent ?... » Mais ça peut être intéressant d'en parler surtout pour les parents qui sont primipares. C'est vrai qu'aborder le fait de se voir parent ça peut être intéressant. Mais à la 3^e ou à la 4^e grossesse, c'est différent car il y a l'expérience. On parle de moins en moins de l'appréhension de la grossesse car les patientes participent aux cours de préparation à l'accouchement. Les sages-femmes qui organisent ces cours parlent très bien de comment va se passer l'accouchement. C'est vrai que pour nous, ça nous échappe un petit peu. On a donc tendance à ne pas trop en parler. On en parle de l'accouchement au moment où la patiente va nous dire : « Docteur, quand est-ce que je dois aller à l'hôpital ? quand est-ce que je dois m'inquiéter et aller à l'hôpital ? » Mais c'est vrai que l'abord de la naissance, de l'accouchement se fait rarement en consultation sauf si la patiente l'aborde elle-même.

Le questionnaire est pas mal pour ça car ça nous oblige à poser la question. On n'aurait pas pensé à le faire sinon, car ça nous viendrait pas à l'idée. L'entretien avec le guide est donc l'occasion de poser ce genre de question.

Examineur: Comment la patiente a vécu cet entretien ?

D: J'ai un peu choisi ma patiente pour réaliser cet entretien car avec elle il y a un bon feeling car je la suis depuis l'âge de 12 ans, elle en a 20 aujourd'hui. On a donc une relation avec beaucoup d'affinité, et elle a donc bien vécu l'entretien. Elle aime bien qu'on s'occupe d'elle. Elle n'en avait jamais entendu parler.

J'ai présenté l'entretien comme une discussion autour de sa grossesse et non comme un questionnaire. C'était donc vraiment un échange, une discussion. Il n'y avait pas un sentiment de flicage donc elle a vraiment pris cet entretien comme un moment où elle pouvait s'exprimer.

Je pense que si le guide avait été présenté sous forme de questionnaire, ça aurait fait un peu flicage. Je leur ai dit que c'était pour une étude.

Examineur: Utiliseriez-vous ce guide dans l'avenir ?

D: Ça peut être utile pour refaire le point. C'est un document à garder sous le coude pour se remémorer les choses. Car on prend des habitudes et l'on en oublie de poser certaines questions qui peuvent être importantes pour le bon déroulement de la grossesse comme le ressenti. En général on connaît nos patients, voir même on les connaît trop. On a les réponses avant même de leur poser la question, mais en fait ça n'est pas forcément la bonne réponse. On s'imagine la réponse avant de l'avoir posée. En effet, « perception de la grossesse, estime de soi » on voit que ça va mais en fait non. C'est donc le moyen de se poser la question. On peut s'imaginer que tout va bien mais en fait ça n'est pas le cas. Ça donne une autre idée et ça permet de se remettre en question. Donc oui, je m'en servirai très probablement pour avoir un soutien.

Moi je fais des suivis de grossesse jusqu'à 6-7 mois puis je passe la main à l'obstétricien. Mais il y a certaines patientes qui se font d'emblée suivre par leur gynéco mais le problème ce sont les délais de rendez-vous. Par exemple une femme qui a des contractions, un écoulement vaginal, de la fièvre durant sa grossesse, ce n'est pas dans 6 mois qu'il faut la soigner alors que ce sont les délais de la plupart des gynécos. À Libourne, une femme qui appelle un gynéco pour faire son suivi de grossesse, elle ne sera pas vue les premiers mois à cause de ce délai incompressible.

Examineur: L'EPP est en grande majorité réalisée par la sage-femme, pensez-vous que le médecin généraliste à sa place ?

D: Si on doit suivre la grossesse, oui c'est intéressant à faire. En fait oui et non, car si la patiente est suivie par la sage-femme ou le gynéco pour sa grossesse, le fait de parler du ressenti autour de la grossesse c'est pas mal parce que la femme ne va pas forcément en parler au spécialiste. Comme quand on va voir un psychiatre on va pas aborder tous les sujets et on va plus parler à son généraliste. Avec le médecin généraliste, on aborde beaucoup le ressenti dans tous les domaines, il y a beaucoup de psychologie. On a une autre relation avec le patient que le patient avec un spécialiste. La patiente verra le spécialiste pour le côté médical de la grossesse, savoir et voir si le bébé va bien, tout le côté technique. Mais le côté psychologique n'est pas forcément abordé et la patiente ne va pas forcément l'aborder avec le gynéco. Elle n'ira le voir que pour sa grossesse puis pour son suivi gynécologique annuel donc la relation est différente d'avec le généraliste. Elle abordera plus son ressenti de la grossesse avec la sage-femme que le gynéco je pense. Car la sage-femme peut se déplacer à domicile, continuera à la suivre après l'accouchement. Ce qui est différent du gynéco.

Examineur: Il existe une formation à l'EPP. Pensez-vous que cette formation est indispensable ?

D: Indispensable je ne pense pas, intéressante oui mais faut-il avoir le temps. Le temps nous manque beaucoup, mais il n'y a pas besoin d'avoir systématiquement une formation à tout. Je pense que ce genre d'entretien est accessible à tout médecin sans pour autant en avoir été formé. Car c'est plus une discussion avec notre patiente. Un questionnaire formaté peut perturber l'entretien. Avoir une trame c'est très bien. Je fonctionne beaucoup à l'affectif, au

ressenti. Ça peut remettre en place des idées de participer à la formation, mais ça n'est pas indispensable. C'était une étude très intéressante.

Entretien 5 :

Examineur : Connaissez-vous le guide ?

E : Je connais l'entretien prénatal car j'ai travaillé de longues années dans les DOM et là-bas, je suivais les femmes enceintes jusqu'au 7 ou 8^{ème} mois. Je réalisais pour la majorité l'EPP. Mais je n'avais pas de support.

Depuis 5 ans que je suis en France, si je suis 4 ou 5 grossesses par an je suis contente. Le suivi de grossesse se fait très peu par le médecin généraliste en métropole, je trouve. Surtout à Libourne où dès qu'elles arrivent en consultation pour la déclaration de grossesse, elles ont déjà pris tout leurs RDV avec la sage-femme ou le gynéco. On est un peu mis à l'écart et c'est un peu frustrant car j'aime faire de la gynéco et du suivi de grossesse.

Examineur: Le guide vous a-t-il été utile ?

E: Je trouve le guide utile, mais je n'ai pas tout suivi car c'est une femme que je connais et ne serait-ce que l'environnement, je ne l'aborde pas. On parle peu du projet de naissance en début de grossesse. Il y a des choses dans le guide où moi je n'irai pas à la pêche notamment tout ce qui est le côté social. Si on ne m'interpelle pas, je n'interpelle pas. J'estime que ça n'est pas nécessairement mon domaine. De toute façon, s'il y a un problème, ils sont pris en charge par l'assistante sociale. Les conditions de vie peuvent ne pas être bonnes parfois mais aussi très bonnes d'autres fois.

L'entourage familial je n'en parle pas non plus.

Examineur: Et la place du père ?

E: Souvent ce sont des couples que l'on connaît donc on connaît la place des maris. Est-ce que la femme laissera la place au mari ? On le sait après la naissance car on va suivre les bébés. D'ailleurs, je vois plus les bébés que les mamans enceintes et on voit très peu les pères. Ils sont très peu présents ou alors trop présents.

La place du père est évoquée, mais dans le cas de ma patiente l'entretien est biaisé car il y a un antécédent de mort fœtale in utero donc le père est très présent.

Examineur: Pensez-vous utiliser le guide dans l'avenir ?

E: Pour le peu de grossesse que je suis, oui.

Examineur: Comment la patiente a vécu l'entretien ?

E: La patiente n'était pas investie dans l'entretien car son seul objectif était que sa grossesse se passe bien et elle n'avait qu'une angoisse c'était de le perdre. Elle répondait sans conviction aux questions du guide. Ca lui passait au-dessus de la tête. Elle le faisait car je lui avait dit que c'était pour une étude mais sinon... Elle n'avait jamais eu d'entretien auparavant.

Examineur: Une formation à l'entretien est-elle nécessaire ?

E: Non car ce n'est pas compliqué à réaliser. C'est à la portée de tout le monde.

J'étais quand même surprise que la partie médicale soit si peu développée...

Entretien 6 :

Examineur: Le guide a-t-il été utile pour la réalisation de l'entretien ?

F: Au début quand j'ai vu la liste des questions, je ne cache pas que je me suis dit que ça allait être bien chiant de lui demander tout ça. Mais finalement quand tu commences la première partie sur la santé globale, bon ça va. C'est de la médecine, c'est facile, mais quand tu commences à aborder le sujet sur les drogues.

Je suis des grossesses jusqu'au bout si tout se passe bien. Mais je les suis comme un petit généraliste, savoir s'il n'y a pas de problème tensionnel, de problème de diabète, leur sérologie. Et si je décèle une pathologie quelconque, je l'adresse au gynéco. De toute façon, il y a un délai d'attente pour les rendez-vous avec le gynéco donc en attendant elles viennent me voir. De toute façon, les obstétriciens programment les rdv que s'ils ont l'écho de datation. Enfin à l'hôpital, c'est ce qu'ils demandent. Je les vois une fois par mois. J'ai une patiente qui a fait un diabète gestationnel, elle est passée rapidement entre les mains d'un spécialiste.

J'ai suivi scrupuleusement le guide pour réaliser l'entretien puisque je ne connaissais pas. J'ai eu le temps d'évoquer tous les sujets. Pour le premier chapitre, ça allait vite car je connais les antécédents de ma patiente. Par rapport aux conduites addictives, je savais qu'elle fumait du cannabis mais elle a profité de l'entretien pour m'avouer que son conjoint buvait. Ça nous a permis d'en parler. C'est un deuxième enfant, elle a 26 ans.

Par rapport à son activité professionnelle, j'ai appris qu'elle travaillait au black au marché à Libourne. Activité physique : elle ne fait rien.

En ce qui concerne les problèmes financiers, c'est vrai que c'est une question que je n'aborde jamais mais qui a son importance.

J'ai appris qu'ils n'avaient qu'une seule chambre pour 3 et qu'ils allaient sûrement accueillir le bébé dans ces conditions et donc être 4 dans la même chambre. En plus, ils ont des dettes et des retards de paiements de loyer. Ils attendent un logement social par la mairie.

Et finalement de savoir tout ça, ça va m'apporter sur la prise en charge ultérieure de ces patients et mieux comprendre leur comportement. D'ailleurs ce qui est incroyable c'est que 2 jours après avoir fait l'entretien, elle m'a apporté son mari en consultation. Ça lui a sûrement fait un tilt comme quoi ça n'allait pas et qu'il fallait que lui aussi s'en rende compte. En gros, elle me l'a amené pour recracher tout ça et pour dire que lui n'allait pas bien : il boit trop, il fume trop. Pour elle cet entretien a été très utile. Après pour l'orienter vers un système social, finalement elle avait déjà une assistante sociale qui suivait son dossier. Elle a déjà eu affaire à la PMI pour son premier enfant. Elle était déjà en lien avec le CCAS pour trouver un logement.

Elle m'a dit aussi que le père était absent dans l'éducation de leur premier enfant. Elle a peur que ce soit pareil pour le deuxième et qu'elle se retrouve encore plus seule pour élever les deux enfants.

Examineur: Quelles modifications apporterais-tu ?

F: La question sur le projet de naissance m'a un peu gêné. La raison pour laquelle elle a eu envie de cet enfant, je pense qu'elle ne s'est pas posé la question. Elle est tombée enceinte et puis voilà, elle a décidé de le garder. J'étais donc un peu gêné là-dessus. Comment elle envisage sa grossesse, je pense qu'elle ne sait pas car certaines personnes n'intellectualisent pas forcément. En plus de ça, je ne me sens pas hyper compétent pour lui parler des différents professionnels de santé qu'elle rencontrera durant sa grossesse : je ne sais pas quand elles doivent rencontrer la sage-femme, aller à la maternité. À la limite c'est autant de questions pour moi que pour elle. Qui elle va rencontrer, comment ça se passe, je n'en sais pas plus que ça. Sinon le guide est très bien fait, très clair.

Examineur: As-tu abordé des sujets que tu n'aurais pas osé évoquer en dehors de l'entretien ?

F: Ah carrément. Les problèmes financiers par exemple, ça n'est pas quelque chose que j'aborde en temps normal. Je me suis rendu compte que c'était important car ça fait partie du stress qu'elle a en ce moment. Elle est en train de se dire qu'il va falloir que son mec trouve un boulot. Elle m'a carrément avoué que la consommation de whisky et de cannabis de monsieur causait des problèmes financiers. Donc tu vois, c'est lié quand même. Et ça peut donc avoir un retentissement sur le bon déroulement de la grossesse. Bien sûr, je ne lui ai pas fait payer la consultation.

Examineur: Comment la patiente a vécu cet entretien ?

F: Elle m'a dit que ça lui avait fait du bien de parler. Ça faisait un peu comme aller chez le psychologue. Mais je crois que ça lui a fait du bien de cracher tout ça. Après c'est pas avec mes réponses que ça va la faire aller mieux mais c'est d'en avoir parlé. Ce qui était important c'était de l'écouter. Elle n'avait pas eu d'entretien pour sa première grossesse et elle ne connaissait pas.

Examineur: Tu utiliserais le guide dans l'avenir ?

F: Oui mais je pense qu'il faudrait qu'il soit un petit peu plus concis, un petit peu moins lourd. Mais en fait, ça n'a pas été si lourd que ça car par exemple, le projet de naissance, j'ai un peu zappé. Quand j'ai parlé de l'environnement affectif, elle m'a dit qu'elle était bien entourée, qu'elle avait ses parents près d'elle et que sa sœur habitait à côté donc on ne sait pas éternisé sur le sujet. Ça c'est bien aussi de poser ce genre de question car comme ça tu peux rapidement identifier quelqu'un qui est vraiment seul. Sur le ressenti de la grossesse et son image corporelle, on en a un peu parlé car elle culpabilise le fait de fumer du cannabis.

Dans le dernier chapitre, j'avais l'impression qu'on avait déjà un peu parlé de tout ça avant. Donc je suis peut-être passé un peu plus vite sur ça. C'est plutôt les deux premiers chapitres qui ont été développés et important chez cette patiente.

Franchement c'est bien ce guide. On n'a pas forcément besoin d'être exhaustif, mais déjà je trouve que c'est bien d'avoir un guide et en plus ça aide. Parce que quand tu as un guide, tu rentres dans un cadre et la patiente voit bien que tu as un guide et que tu poses des questions et du coup elle ne s'est pas demandée pourquoi moi je lui posais des questions sur ses problèmes financiers etc. Elle ne se sent pas jugée. Après la patiente, je la connais, ça fait 2 ans que je la suis donc si je ne la connaissais pas du tout ça m'aurait peut-être plus gêné. Ça dépend peut-être du niveau social, mais d'un autre côté j'aurai posé les questions de la même façon. Ça dépend des réponses de chacune, on passe certaine question plus ou moins rapidement en fonction de la réponse donnée. Il n'y a pas de question qui m'a vraiment choqué.

D'autre part, si je suis amené à réaliser d'autres entretiens, je ne pourrais pas le faire sans guide car je n'en fais pas suffisamment souvent pour me rappeler des sujets à aborder. Si je n'avais pas eu de guide, je pense franchement que ça aurait été très rapide. Nous on est formé sur le médical donc ça s'arrête qu'aux antécédents, facteurs de risque et après le côté psychosocial, on ne l'apprend pas sur les bancs de la fac. Après c'est vrai que j'essaie de connaître la vie de mes patients durant mes consultations habituelles. Mais là j'en ai appris un peu plus et ça va me permettre de mieux comprendre certain comportement de ma patiente et de sûrement mieux la prendre en charge. Je l'aurai peut-être appris quelque temps plus tard que son mari buvait, à l'occasion d'une autre consultation. Mais là c'était le meilleur moment pour en parler. C'était mieux de le savoir maintenant pour le prendre en charge rapidement avant que les choses ne se dégradent. Tu comprends mieux leurs problèmes. Quand le patient te demande si tu as mis que des médicaments remboursés sur l'ordonnance, tu sais bien que c'est parce qu'il a des problèmes financiers et que si ce n'est pas remboursé, il ne va pas les prendre.

Examineur: Penses-tu qu'il est important d'être formé à la réalisation de l'EPP ?

F: Est-ce nécessaire d'avoir une formation physique ou un simple formulaire pourrait peut-être suffire ? Si ça nous donnait des renseignements concrets sur l'organisation notamment sur les séances de préparation à la naissance, oui, ça serait intéressant. Qu'on aie vraiment une image précise du déroulement pour pouvoir dire clairement à la patiente comment ça va se passer durant ces 9 mois de grossesse et donc la rassurer par la même occasion. Car pour moi, il y a certaines choses qui sont floues comme la préparation à la naissance ou encore le projet de naissance.

Il est très bien ton guide. Si tu le proposais aux généralistes ça serait bien d'y accompagner une fiche explicative car tu sais bien qu'on n'a pas beaucoup de temps à consacrer aux formations. Je préférerais avoir un document associé pour nous clarifier le suivi de grossesse. Un guide comme ça plus un guide de suivi de grossesse, ça serait super. C'est bien d'avoir des outils pour se remémorer car des suivis de grossesse, ce n'est pas notre quotidien.

Entretien 7 :

Examineur : Le guide vous a t-il été utile ?

G : Oui car, sans le guide, j'aurais eu du mal à réaliser l'entretien. Je ne connaissais pas l'entretien. Il y a des questions que je n'aurais pas posées. Par exemple, les problèmes financiers du couple. C'est un sujet que je n'aborde pas. Le type de logement, ça dépend des gens, si je les connais, si je sais où ils habitent, je ne vais pas poser la question. Ensuite, les problèmes dans le couple, ça n'est pas toujours évident. La place du père, je l'aborde au fil de la grossesse mais pas dès le début. Il faut y aller comme sur des œufs... Les questions que je vais poser vont dépendre du lien que j'ai avec les patients. Si je connais bien leur environnement social et familial, je ne vais pas en reparler. En tous les cas, c'est important de le savoir durant la grossesse. En ce qui concerne le projet de naissance, ça ne m'a pas posé problème car je leur en parle pas mal à l'occasion de consultations classiques.

Ce qui était difficile pour ma patiente c'était l'aspect physique, la prise de poids pendant la grossesse. Elle se posait aussi des questions comme « est-ce que je vais savoir m'en occuper ? », « Quand je vais avoir des contractions, est-ce que je vais savoir les reconnaître ? » Elle voulait être rassurée. Et quand je la vois, c'est toujours des questions pour être rassurée.

Mais ce qui en ressort en premier c'est l'image de son corps.

Examineur : Quelles modifications apporteriez-vous ?

G : Je n'apporterais pas de modifications au guide. Il est bien. C'est clair, net, précis.

Examineur : Vous a t-il permis d'évoquer des sujets difficiles que vous n'auriez osé aborder en dehors de cet entretien ?

G : J'ai abordé tous les sujets sans difficulté. Les conditions financières sont peut-être plus difficiles à aborder avec certaines patientes. Et aussi les problèmes dans le couple. On s'appuie sur un document donc les questions sont plus faciles à poser. Les patientes se disent « c'est écrit donc je vais répondre ». Elles ont l'impression que ça ne vient pas de nous, ça vient de quelqu'un d'autre. Ce n'est pas perçu par la patiente comme un jugement.

Examineur : Comment la patiente a vécu l'entretien selon vous ?

G : La patiente a très bien vécu l'entretien. Puisqu'elle aime bien être rassurée, elle aime bien qu'on lui pose des questions et qu'on l'écoute. Elle était ravie de pouvoir s'exprimer. C'est ce qu'elle a reproché à un gynécologue qu'elle était allée voir en tout début de grossesse. Il ne lui expliquait rien. Elle était sortie de la consultation avec plus de questions qu'avant d'y aller. Elle ne connaissait pas l'entretien, c'est sa première grossesse.

Examineur : Utiliseriez-vous ce guide dans l'avenir ?

G : Ça m'a motivé à réaliser l'entretien, mais je n'y consacrerai pas 1 heure pour le faire. Ça va venir au fil des consultations. Il y a des sujets que je ne vais pas aborder au 4^{ème} mois de grossesse comme par exemple la préparation à l'accouchement. Je ne voudrais pas les affoler avec l'accouchement alors qu'elles sont tout juste enceintes. Ça serait la deuxième ou troisième grossesse oui. Je l'aborde un petit peu plus tard. Je garderai le guide sous la main pour se rappeler certaines choses et le sortirai à chaque consultation pour aborder un sujet en particulier. Le guide est bien mais à faire en plusieurs étapes, à mêler au cours de la conversation. C'est en discutant, en le mêlant à la conversation qu'on peut l'utiliser à mon avis.

Examineur : Pensez-vous qu'une formation à l'EPP est indispensable ?

G : Le guide suffit à réaliser l'entretien car il est synthétique. Je ne pense pas qu'une formation soit nécessaire.

Entretien 8 :

Examineur : Connaisais-tu l'EPP ?

H : Je ne connaissais pas l'EPP avant de participer à l'étude.

Examineur : Le guide vous a-t-il été utile ?

H : Oui, le guide m'a été utile car ne connaissant pas l'EPP, je ne savais pas à quoi cela correspondait exactement. Le guide permet d'avoir une trame assez précise pour justement pouvoir guider l'entretien. Donc ça m'a aidé et il est très utile même si on peut avoir tendance à se perdre dans des questions parce que les notions à aborder sont très nombreuses, diverses et variées ; donc globalement, c'est utile car ça permet d'avoir un fil rouge mais l'inconvénient c'est que ça nécessite d'être organisé de façon encore plus formelle. Ça m'a permis aussi d'aborder des thèmes que je n'aurais pas forcément abordés lors d'une consultation classique et ça m'a permis d'apprendre des choses sur mes patients que je n'aurais pas osé leur demander en dehors de cet entretien fait exprès.

Examineur : Quelles modifications apporteriez-vous ?

H : L'objectif de cet entretien étant d'aborder le contexte psychosocial plus que médical je pense que l'item santé globale est important mais pas dans ce cadre-là. Les antécédents sont normalement connus du médecin qui soigne la patiente. Mais il est vrai que ça permet de reposer les choses de façon systématique de lutter contre certains oublis. J'ai trouvé la partie environnement social et familial intéressante ainsi que le contexte financier, professionnel et familial, mais j'ai moins compris le projet de naissance qu'il faudrait soit redéfinir et redétailler pour que le médecin qui utilise le guide soit moins perdu. On a l'impression que les parties 3 et 4 se recourent. Donc moi je n'ai pas été très à l'aise pour poser ces questions. Du coup les réponses n'étaient pas très pertinentes.

Examineur : Vous a-t-il permis d'évoquer des sujets difficiles que vous n'auriez osé aborder en dehors de cet entretien ?

H : Oui d'une part, on pose souvent la question de l'usage du tabac ou des boissons alcoolisées, mais je pose rarement la question de l'usage de drogues. Donc le fait d'avoir un guide précis face à la patiente permet de poser la question de façon systématique et ce n'est donc pas mal perçu par les patientes. Au plan financier, ça permet d'évoquer des sujets qu'on aborde rarement en consultation mais l'inconvénient c'est qu'il ne faut avoir l'air d'être trop intrusif. La question peut être mal comprise venant d'un médecin car c'est une question qui relève plus des compétences d'une assistante sociale du moins dans l'idée qu'on s'en fait. C'est important de le savoir, mais il faut avoir présenté le guide à la patiente au préalable de façon claire. La question que je me pose c'est « que faire de ces informations ? »

Ça permet de dépister des choses dont la patiente ne parlerait pas spontanément. Par exemple, je suis une dame que j'ai vue au 6^e mois de grossesse et je suis également son compagnon mais j'ignorai qu'ils ne vivaient pas ensemble parce que la question ne s'était jamais posée puisqu'ils viennent ensemble en consultation. Ils ont chacun leur appartement, mais ils vont tantôt chez l'un tantôt chez l'autre par choix. Quand j'ai évoqué les conditions de logement, la discussion a permis de cibler le problème de l'arrivée du futur enfant, c'est-à-dire dans quelle condition ils vont l'accueillir, est-ce qu'ils seront tous les deux présents en permanence ? Ça ne permet pas de trouver une solution, mais ça permet d'en parler et de faire réfléchir le couple sur ce type de problème. J'ai ressenti qu'il y avait des sujets importants dans les 3^e et 4^e parties mais je n'ai pas réussi à approfondir ses notions.

Examineur : Comment la patiente a vécu cet entretien selon vous ?

H : Les 2 entretiens que j'ai réalisés ont été bien vécus. J'avais présenté le principe de l'EPP lors d'une précédente consultation et leur avais demandé de revenir pour ça donc elles étaient bien au fait. Elles avaient compris qu'il ne s'agissait pas d'un examen médical mais d'un

entretien. Cela dit certaines questions restaient sans réponse ou avec une réponse un peu binaire. Donc un malaise peut vite s'installer dans ces cas-là.

Examineur : Utiliserez-vous ce guide dans l'avenir ?

H : Cette étude m'a motivé à réaliser des entretiens tout court car je ne connaissais l'EPP avant et que je trouve cela intéressant. L'usage du guide incite à réaliser l'entretien de façon systématique. Par contre je pense qu'il faut le rédiger de façon encore plus formalisée, plus claire, pour éviter de se perdre dans une discussion non structurée.

Examineur : Pensez-vous qu'une formation à l'EPP est indispensable ?

H : Je ne pense pas qu'une formation soit indispensable mais il faut avoir eu une explication quant à l'objectif de l'entretien, son caractère normalement systématique, son intérêt pour assurer la continuité des soins, le dépistage de situations à risque, la coordination des soins. Non pour une formation longue supplémentaire car on n'a pas le temps. Oui pour une présentation orale faite au cabinet ou par téléphone par un membre du réseau périnatalité par exemple. Les médecins sont tout à fait conscients de leur rôle dans ce domaine et joueront le jeu si on leur explique bien les tenants et aboutissants.

Entretien 9 :

Examineur : Le guide vous a-t-il été utile ?

I : Je ne connaissais pas l'EPP donc le guide m'a été très utile. Sans lui, l'entretien aurait été difficile à réaliser car les questions seraient parties dans tous les sens. L'entretien n'aurait pas été structuré. Le guide est clair. Il aborde tous les sujets importants, il ne manque rien, je pense.

Examineur : Quelles modifications apporteriez-vous ?

I : Je ne vois pas quelles modifications apporter. Peut-être la partie « projet de naissance ». J'avais un peu de mal à expliquer à la patiente ce qu'était le projet de naissance. Et c'est vrai qu'en plus, en début de grossesse, les patientes ne se projettent pas forcément sur la naissance et l'arrivée du bébé ; je pense que ce sont des questions qu'elles se posent un peu plus tard dans la grossesse, quand elle commence à sentir le bébé bouger. Réaliser l'entretien au 4^e mois, c'est peut-être un peu trop tôt. Il faudrait peut-être détailler davantage la partie « projet de naissance » voir même la redéfinir pour qu'on soit plus à même de l'expliquer à la patiente. En ce qui concerne le rôle des différents professionnels, je l'explique en général dès les premières consultations en lui indiquant les différents examens à réaliser et les spécialistes à voir si besoin. Il y a donc certains items que j'ai déjà abordés avant de réaliser l'entretien donc je ne lui repose pas ces questions comme les antécédents et le suivi médical. Mais c'est vrai que c'est aussi intéressant d'en reparler pour refaire le point. C'est l'occasion d'en discuter. Ce qui est bien aussi c'est qu'on fournit à la patiente tous les numéros de téléphones des organismes utiles, qu'elle risque de contacter durant la grossesse.

Examineur : Vous a-t-il permis d'évoquer des sujets difficiles que vous n'auriez osé aborder en dehors de cet entretien ?

I : La partie qui m'a semblé très intéressante car ce sont des sujets qu'on aborde très peu, c'est l'environnement social et familial. On ne l'aborde peut-être pas parce qu'on peut penser que ce sont des questions indiscretes qui n'ont pas d'intérêt dans le suivi de grossesse et qu'on s'immisce un peu trop dans la vie privée des patientes. Mais grâce à cette étude, j'ai compris que tout était important à évoquer pour optimiser au maximum le bon déroulement de la grossesse et que l'environnement social et familial pouvait être un facteur de vulnérabilité. Inconsciemment on y pense et on le sait mais on n'a pas le réflexe d'aborder ce sujet. L'avantage du guide, c'est qu'il est là pour nous le rappeler. En plus, le fait d'avoir le guide pour l'évoquer, la patiente ne se sent pas montrée du doigt ou jugée car les questions ne viennent pas de nous mais du guide. C'est bien d'avoir ce support pour oser aborder des thèmes qui peuvent mettre mal à l'aise le médecin mais aussi la patiente.

Examineur : Comment la patiente a vécu cet entretien selon vous ?

I : La patiente a très bien vécu l'entretien, elle n'en avait jamais entendu parler. Je la sentais plus ouverte et plus réceptive aux questions parce que je pense qu'elle sentait que j'étais là pour l'écouter et qu'elle pouvait vraiment poser toutes les questions sans complexe ni tabou.

Examineur : Utiliseriez-vous ce guide dans l'avenir ?

I : Le fait de voir que grâce à cet entretien, j'en ai appris un peu plus sur mes patientes, ça me motive à en réaliser dans l'avenir. Je pense que le guide est indispensable car sinon j'aurais abordé la moitié des questions importantes. Ça sert de fil conducteur. Quand on dévie un peu trop sur des sujets pas forcément en rapport avec la grossesse ça nous permet de nous recentrer et de relancer la discussion. Mais je pense qu'on serait plus motivé à réaliser l'EPP si on était sûr qu'il était pris en charge à 100% par la sécu. Aussi je trouve que ce serait bien d'avoir une fiche explicative avec le guide parce qu'on ne suis pas des grossesses tous les jours et on peut oublier la façon de l'utiliser.

Examineur : Pensez-vous qu'une formation à l'EPP est dispensable ?

I : Je pense qu'une formation n'est pas indispensable pour réaliser l'entretien car le guide nous aide beaucoup et l'on comprend vite à quoi sert l'entretien en le lisant. Mais ce qui serait intéressant ça serait de connaître un peu le réseau périnatalité de la région et voir à quels intervenants on peut avoir à faire et tout ça pour améliorer la coordination des soins. À mon avis, tous les généralistes n'ont pas forcément le temps d'aller à une formation surtout si c'est à Bordeaux et que le guide peut suffire à réaliser l'entretien. Cette formation peut servir aux médecins les plus motivés qui suivent beaucoup de grossesses.

ANNEXE 4 : NOUVELLE VERSION DU GUIDE

<p style="text-align: center;">SANTE GLOBALE</p> <p>Hygiène de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentation - sommeil - activité sportive - conduites addictives (tabac, alcool, drogue) - sexualité <p><i>Orientation : diététicien, tabacologue, addictologue, psychologue</i></p>	<p style="text-align: center;">PROJET DE NAISSANCE Souhaits des parents par rapport à l'accouchement</p> <p>Lieu de l'accouchement : Hôpital, Clinique, domicile</p> <p>Conditions de l'accouchement : péridurale, choix de la position, présence du père</p> <p>Conditions d'accueil du bébé : tétée précoce, peau à peau</p> <p>Souhait d'allaiter ?</p> <p>Retour précoce à la maison ?</p>
<p style="text-align: center;">ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL</p> <p>Situation professionnelle : Avez-vous un emploi ? Oui : Conditions de travail (trajet, horaires, stress) Non : Problèmes financiers ? Indemnités ? Couverture sociale ?</p> <p>Conditions de vie : type de logement, nombre de personnes au foyer</p> <p>Entourage social et familial : isolement géographique, place de la famille, réseau d'amis</p> <p>Place du père : Vivez-vous avec lui ? aide au quotidien ? profession ? autres enfants ? problèmes de santé ?</p> <p><i>Orientation : Assistante sociale, CAF, CPAM, Médiation familiale, PMI</i></p>	<p style="text-align: center;">RESSENTI AUTOUR DE LA GROSSESSE</p> <p>Histoire familiale : grossesses difficiles dans la famille ou l'entourage, décès</p> <p>Vécu de la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles psychologiques (anxiété, dépression) - Image corporelle <p>Peurs et croyances par rapport à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le travail et l'accouchement - L'allaitement - La parentalité <p><i>Orientation : psychologue, sage-femme, PMI</i></p>

GUIDE D'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE

ANNEXE 5 : FICHE TECHNIQUE POUR REALISER L'EPP

Objectifs

- Recueillir des facteurs de stress ou des facteurs de risque pouvant interférer avec certaines formes de complications obstétricales, afin de les prendre en compte dès que possible
- Veiller à la cohérence et à l'ajustement de l'environnement professionnel
- Repérer des situations de vulnérabilité, des antécédents mal vécus, une présence sécurisante ou non de l'entourage pour la grossesse et après la naissance, l'existence d'inquiétudes particulières
- Répondre aux éventuelles questions sur le suivi médical de la grossesse et de l'accouchement
- Etablir avec la femme et le couple un projet de naissance

Modalités

- Il peut être réalisé en fonction de chaque situation à n'importe quel moment de la grossesse et renouvelé si besoin
- Ce n'est pas une consultation médicale, il ne comprend pas d'examen clinique
- Il est coté 2,5 C et pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale
- Il dure en moyenne 45 minutes

Projet de naissance

- C'est un écrit des parents qu'ils peuvent présenter à l'équipe médicale qui assistera l'accouchement
- C'est une réflexion autour de la grossesse et de la naissance
- Ce n'est pas une liste
- C'est un cheminement intime, une idée qui évolue vers des souhaits ou des refus concrets sur les 3 temps forts : le travail, l'accouchement (la fin du travail) et le bébé
- Décrire ce que les parents souhaitent durant ces 3 phases pour qu'ils se sentent respectés, que ce soit un moment vécu en conscience, de la façon la plus autonome possible et la plus conforme à leur souhait.
- Il peut être modifié à tout moment pendant la grossesse ou en cours de travail. Il n'est pas figé : ce n'est pas un contrat mais un projet modulable.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de
l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon
travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne
servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.