

Grossesse & accueil de l'enfant



Comment accompagner les choix des couples
autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ?

Présentation
générale de l'outil

Modalités d'élaboration	2
Public destinataire	2
Objectifs	2

Éducation pour la **santé**
et grossesse : ce que
le professionnel **peut faire**

Aider les futurs parents à faire des choix	4
Être un soutien pour les futurs parents	6
Valoriser les compétences du futur père et de la future mère	7

Éducation pour la **santé**
et grossesse : une démarche
éducative **en six axes**

Favoriser l'expression et proposer une écoute	10
Pourquoi ?	10
Comment ?	11
Aborder/évaluer une situation	11
Pourquoi ?	11
Comment ?	12
Informier, expliquer	12
Pourquoi ?	12
Comment ?	12
Accompagner la réflexion	13
Pourquoi ?	13
Comment ?	13
S'engager vis-à-vis des futurs parents	14
Pourquoi ?	14
Comment ?	14
Faire le lien avec les autres intervenants	15
Pourquoi ?	15
Comment ?	15

Une **action possible**
dans différentes situations
professionnelles

En médecine générale	16
En pharmacie	17
À l'occasion du suivi par le gynécologue	18
Dans le cadre du suivi par la sage-femme	18

Des **outils** pour **aider**
le professionnel

Une fiche récapitulative de la démarche éducative proposée dans l'outil	21
20 fiches « action »	21
3 fiches « information »	23
Des documents à remettre aux futurs parents	24
Des ressources pour approfondir le sujet	25

Présentation générale de l'outil

Modalités d'élaboration

Cet outil a pour origine une expérimentation intitulée « Vivre la grossesse », menée de 2002 à 2004 par une équipe de médecins généralistes et de pharmaciens du Nord-Isère dans le cadre d'une recherche-action pilotée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance des travailleurs salariés (CNAMTS). Ces professionnels ont élaboré puis mis en œuvre et évalué une démarche d'éducation pour la santé axée sur la grossesse, intégrée à leurs pratiques quotidiennes en cabinet et en officine^(1,2).

S'appuyant sur les résultats et les enseignements de cette recherche et sur une bibliographie approfondie, l'Inpes a constitué un groupe de travail rassemblant un large éventail de professionnels parmi lesquels des médecins généralistes, des pédiatres, des gynécologues, des sages-femmes, des pharmaciens, des professionnels de l'éducation pour la santé et des représentants d'usagers (cf. page 26). Ce document est le fruit de leur travail.

Public destinataire

Destiné en priorité aux médecins généralistes, aux pharmaciens, aux gynécologues et aux sages-femmes, cet outil d'intervention peut également être utilisé par tous les professionnels qui interviennent auprès des futurs parents, qu'ils assurent le suivi régulier de la femme enceinte ou qu'ils les rencontrent plus ponctuellement pendant la grossesse et les premiers mois de la vie de l'enfant.

Objectifs

Cet outil a pour objectif d'aider ces professionnels à mettre en œuvre, dans le cadre de leur pratique habituelle, des actions d'éducation pour la santé avec les futures mères et les futurs pères pendant la grossesse et les premiers mois de la vie de l'enfant.

La finalité de ces actions est de donner aux futurs parents les moyens de vivre au mieux la grossesse et l'arrivée de l'enfant et de les soutenir dans leur accession à la parentalité.

Cela passe par la possibilité pour eux :

- de ne pas subir la prise en charge médicale de la grossesse, d'identifier puis d'exploiter leurs marges de manœuvre et ainsi de pouvoir être acteurs de ce qu'ils vivent ;

⁽¹⁾ Karrer M., Buttet P., Vincent I., Ferron C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personnes âgées. Santé publique 2004, volume 16, n° 3, pp. 471-485.

⁽²⁾ Karrer M., Buttet P., Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées. Santé publique 2008, volume 20, n° 1, pp. 69-80.

- d'expérimenter une relation avec les soignants dans laquelle ils bénéficient d'une attention, d'une écoute, d'une compréhension de leur situation et d'un respect de leur liberté.

L'accompagnement des choix des futurs parents tout au long de la grossesse et à l'arrivée de l'enfant est au fondement de la démarche d'éducation pour la santé proposée dans cet outil.

Cette démarche s'appuie sur le concept anglo-saxon d'*empowerment*⁽³⁾, c'est-à-dire qu'elle :

- reconnaît l'expertise des futurs parents (ce sont eux qui détiennent les éléments de solutions) ;
- mise sur leurs forces plutôt que sur leurs faiblesses ;
- mobilise et développe leurs ressources et leur donne du pouvoir de décision ;
- met en valeur la collaboration plutôt que le contrôle ;
- encourage leur autonomie plutôt que leur dépendance⁽⁴⁾.

En pratique, l'outil propose, sur des thèmes essentiels du suivi de la grossesse (cf. page 21), une action d'éducation pour la santé articulée autour de six axes d'intervention :

- favoriser l'expression des futurs parents et proposer une écoute sur ce qu'ils vivent et sur leurs préoccupations ;
- aborder avec eux des thématiques et des problématiques que le professionnel juge essentielles et évaluer ensemble leur situation ;
- informer les futurs parents et leur apporter des explications en s'assurant d'être compris ;
- accompagner les futurs parents dans leur réflexion pour les aider à faire des choix et à élaborer des solutions face aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer ;
- s'engager vis-à-vis des futurs parents, en se sentant concerné par leurs demandes et en étant un soutien dans la durée si besoin ;
- faire le lien avec les autres acteurs, professionnels ou non, impliqués dans le suivi des parents et de la grossesse.

Les parents vont constater que cela bouge autour d'eux, ce qui signifie qu'ils ont une relative maîtrise sur ce qui se passe, tout cela à partir d'une première relation de confiance. C'est fondamental car un certain nombre de troubles de l'enfant et de dépressions d'après accouchement (post-partum) viennent de là : les mamans n'ont pas confiance en elles, elles n'ont jamais osé dire les choses, sont restées passives, elles ont peur de ne pas savoir, et à partir de là elles culpabilisent et se dévalorisent. C'est un processus fréquent de mise en route de dépressions post-partum ou de troubles de l'attachement sur fond d'anxiété. S'exprimer, constater que sa parole est prise en compte par les professionnels, qui adaptent leur fonctionnement, est une expérience fondamentale (...), l'expérience d'avoir une relative maîtrise sur l'environnement. Et, à leur tour, elles vont pouvoir en tirer bénéfice et permettre à leur bébé – quand il enverra des signaux – de recevoir une réponse adéquate et d'éprouver que l'environnement humain s'ajuste à ses besoins, sans déclenchement de stress, sans mise en place de stratégies défensives. Progressivement elles vont entendre, s'adapter, s'ajuster. L'enfant pourra ainsi construire sa sécurité de base (...).⁽⁵⁾

⁽³⁾ « Il ne s'agit pas d'inculquer (à la personne) de nouvelles connaissances ou compétences en fonction de normes de santé préétablies, mais de se mettre à son écoute et de s'engager dans un dialogue qui l'aide à accéder à ses ressources. » Aujoulat I. Du patient objet des soins au patient sujet de sa santé. Soins infirmiers et douleur, 2006.

⁽⁴⁾ Picaud J.-C. et Sizun J. « Prématurés : à Brest et à Montpellier, les parents acteurs de soins. » La santé de l'homme. N° 391 sept./oct. 2007.

⁽⁵⁾ Molénat F. « Écoutons les femmes enceintes et modifions nos pratiques ! » La santé de l'homme. N° 391 sept./oct. 2007.

Éducation pour la **santé et grossesse** : ce que le professionnel **peut faire**

Dans le champ de la grossesse, l'éducation pour la santé consiste tout à la fois à aider les futurs parents à faire des choix et prendre des décisions et à leur apporter un soutien psychosocial. Par ailleurs, le professionnel est amené à se questionner sur ce que cette grossesse lui renvoie et comment ses propres sentiments, croyances et représentations peuvent modifier la relation.

Aider les futurs parents à faire des choix

Pendant la grossesse et à l'arrivée du bébé, les parents sont confrontés à de nombreux choix : type de préparation à la naissance, lieu d'accouchement, mode d'alimentation de l'enfant, réalisation des échographies, dépistage de la trisomie 21, etc. Les choix qu'ils doivent faire sont soumis à de multiples influences, familiales, socioculturelles, médiatiques, médicales et sont également liés à leurs expériences antérieures. En conséquence, il peut arriver que les parents se sentent démunis pour faire ces choix ; parfois, ils ne savent même pas qu'ils ont le choix.

L'expérimentation sur laquelle nous nous appuyons ici a permis de montrer que lorsque des professionnels de santé accompagnaient les choix des futurs parents, ceux-ci se déclaraient « plus rassurés » et ressentaient « moins d'angoisse et plus de bien-être ».^[5]

En amont du choix, l'accompagnement peut consister à :

- aider les parents à prendre conscience du fait que l'on peut faire des choix pendant la grossesse, pour la naissance et l'accueil de l'enfant ;
- les rassurer quant au fait qu'il est légitime de faire un choix.

Témoignage

Une patiente avait envie de faire une préparation à la naissance mais ne pensait pas que ce soit possible pour elle de le faire. Elle craignait notamment que son mari n'en comprenne pas l'intérêt. L'accompagnement l'a aidée à faire le choix d'une préparation, non pas contre son mari mais avec lui. Faire ce premier choix l'a aidée à en faire d'autres : accoucher sans péridurale et allaiter son enfant, malgré une relative contre-indication. Après l'accouchement, sans péridurale, cette patiente était fière d'avoir affirmé ses choix clairement jusqu'au bout.

Pour aider les futurs parents à faire des choix et à prendre des décisions, le professionnel articulera sa démarche dans un échange permanent entre les attentes et questionnements des futurs parents, les informations scientifiques et les différentes options possibles.

Témoignage

Une patiente fumeuse est accompagnée par son médecin généraliste. En début de grossesse, il a abordé avec elle la question du tabac : la patiente ne se sentait pas capable d'arrêter de fumer à cette période de sa vie. L'accompagnement a consisté à envisager ensemble une stratégie de réduction des risques pour le bébé : la patiente est parvenue à réduire significativement sa consommation de tabac pendant la grossesse.

Accompagner les choix ne signifie pas que les femmes ou les couples soient obligés de faire un choix ou de prendre une décision. Ils peuvent préférer différer la décision, ils peuvent également décider de ne pas choisir.

Enfin, lorsqu'une décision est prise, l'accompagnement peut consister à :

- renforcer, conforter les choix ;
- aider à aller au bout d'un choix en dépit des difficultés ;
- accompagner les échecs éventuels ;
- accompagner les regrets vis-à-vis d'un choix ;
- aider à en assumer les conséquences.

Témoignage

Un couple avait fait le choix de l'allaitement. À la naissance de l'enfant, la mise en route de l'allaitement a été difficile : la maman avait des crevasses, le bébé ne prenait pas de poids. C'était la canicule et la famille poussait la femme à arrêter. L'accompagnement a consisté à soutenir les parents dans leur choix d'allaiter. Ils ont apprécié de ne pas se sentir jugés ou contraints par le professionnel, la décision leur appartenant toujours.

Être un soutien pour les futurs parents

Pendant la grossesse puis à l'arrivée de l'enfant, les futurs parents peuvent être confrontés à des difficultés d'ordre médical, psychologique ou social, qui s'imposent à eux et qui ne relèvent pas d'un choix. Le professionnel peut alors proposer un soutien psychologique et social.

Mettre en place une relation d'aide

Lorsque les parents ou futurs parents sont fortement éprouvés psychologiquement (perte d'un enfant ou d'un fœtus, annonce d'une maladie ou d'un handicap, etc.), il convient de prendre en compte leur souffrance, de les écouter et de les aider à trouver des ressources, personnelles ou extérieures, pour faire face à ce qui leur arrive.

Le professionnel peut pour cela s'inspirer de la théorie de Rogers sur la relation d'aide. Celle-ci passe par :

- **une attitude empathique.** L'empathie, c'est se rapprocher de la place de l'autre, ici la femme enceinte, au plus près de sa subjectivité, en ne s'identifiant pas totalement à elle (on sait qu'on n'est pas elle et qu'on est professionnel). C'est trouver la juste distance qui permet d'accompagner les choix. Cohen-Cole et Bird⁽⁶⁾ ont relevé cinq types de réponses empathiques :
 - réflexion : « *Je constate que vous êtes...* »,
 - validation : « *Je comprends pourquoi vous sentez que...* »,
 - appui : « *Vous pouvez compter sur moi.* »,
 - partenariat : « *Nous allons affronter ce problème ensemble.* »,
 - respect : « *Vous vous débrouillez très bien.* » ;
- **une attitude inconditionnellement positive à l'égard du patient.** Avec les futurs parents, cela signifie être persuadé qu'ils vont pouvoir faire face aux difficultés qu'ils rencontrent et réussir à développer leurs compétences de parents. C'est aussi adopter une attitude de non-jugement ;
- **de l'authenticité** (appelée aussi « congruence »), c'est-à-dire être soi-même. « *Ce que je ressens en moi est présent dans ma conscience et apparaît dans ce que je communique* »⁽⁷⁾. Il s'agit d'éviter de maintenir une façade ou d'agir d'une certaine façon alors qu'on éprouve au fond de soi quelque chose de tout à fait différent.

Aider les parents à gérer les difficultés sociales qu'ils rencontrent

Des difficultés liées aux conditions de travail, d'habitat ou encore aux revenus peuvent survenir, dont les solutions ne sont pas entre les mains des parents. L'action du professionnel s'orientera dans ce cas davantage vers le repérage des risques et la recherche de solutions pratiques et réalistes, en lien avec les autres professionnels compétents, par exemple le médecin du travail ou l'assistante sociale du secteur.

⁽⁶⁾ Bird J. et Cohen-Cole S.-A. « Function 2: building rapport and responding to patient's emotions [relationship skills] ». The medical interview: the three-function approach. Cohen-Cole SA. (Ed), Saint Louis, MO: Mosby Year Book, 1991 pp. 21-27.

⁽⁷⁾ Rogers C. La relation d'aide et la psychothérapie [1^{re} éd. : 1942]. Paris, Éditions Sociales Françaises, 2008 : 240 p.

Valoriser les compétences du futur père et de la future mère

Une démarche d'éducation pour la santé située dans une perspective d'*empowerment* (ou de promotion de la santé) cherche à permettre aux futurs parents de prendre conscience et d'utiliser toutes leurs ressources et compétences, éventuellement de les développer.

Il s'agira pour le professionnel :

- de renforcer leur sentiment de contrôle ; l'aide au choix y participe grandement ;
- de renforcer leur capacité à faire face aux situations stressantes (peur de l'accouchement, pleurs de l'enfant, etc.) ou de résoudre positivement des conflits (désaccord au sujet des soins ou de l'éducation de l'enfant, de la répartition des tâches, etc.) ;
- de les aider à renforcer leur réseau social et d'entraide, leur capacité à avoir recours de façon adaptée aux dispositifs sanitaires, sociaux ou associatifs ;
- de les aider à prendre conscience du développement de leurs habiletés et à renforcer leur confiance en eux en nommant et en soulignant toutes les capacités qu'ils manifestent et leurs succès, même modestes. Ces habiletés ou capacités, en lien avec leur rôle parental, sont aussi appelées compétences parentales.

Témoignage

Cette patiente est venue régulièrement à l'officine pendant sa grossesse. Elle se posait beaucoup de questions par rapport à l'allaitement et nous en parlions souvent. Je lui ai donné des brochures d'information bien entendu, mais j'ai essayé de l'aider à réfléchir à ce qu'elle souhaitait vraiment. Finalement, elle a fait le choix d'allaiter. Quand le bébé est né, elle a continué à venir me voir régulièrement. Comme toutes les jeunes mamans elle se posait plein de questions : mettait-elle trop souvent le bébé au sein ? Mangeait-elle des choses qui lui donnaient mal au ventre ?... À chaque fois, je lui demandais en premier ce qu'elle en pensait elle et je lui disais de s'écouter elle-même. Les informations que je lui ai données l'ont aidée bien sûr, mais je crois que mon rôle a surtout été de l'aider à se faire confiance.

Se situer dans la relation : une étape nécessaire

Prendre conscience de ses propres représentations de la santé, de la grossesse et de la parentalité

Chacun, professionnel ou patient, possède ses propres représentations de la santé, de la maladie mais aussi de la grossesse et de la parentalité. Elles sont liées à ce que nous partageons avec d'autres (le milieu dans lequel nous évoluons, notre culture, etc.), et à ce que nous expérimentons personnellement. Ces représentations peuvent constituer un frein dans l'acceptation du patient tel qu'il est et dans la construction d'une relation lui permettant d'être écouté, compris et respecté dans sa liberté. Prendre le temps d'y réfléchir peut aider le professionnel à prendre du recul, voire à s'en « dégager » pour être en capacité d'entendre celles des parents, dans leur altérité et leur singularité.

Témoignage

En tant que femme et mère de jeunes enfants, j'ai parfois du mal à comprendre les choix de certaines de mes patientes. Si je prends le temps de les écouter, je me rends compte que la façon dont elles voient la grossesse est très différente de la mienne. Cette prise de recul m'est nécessaire pour établir une relation de qualité avec ces patientes qui sont les plus éloignées de moi.

Faire le point sur ses valeurs morales, sur son éthique

L'article 7 du Code de déontologie médicale (article R.4127-7 du Code de la santé publique) rappelle les règles de l'exercice de la médecine : « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. »

Pourtant, les sujets abordés dans le cadre du suivi de la grossesse peuvent venir heurter les convictions du professionnel. Dans ce cas, comme avec tout patient, il s'agit de s'efforcer de ne pas être influencé par les sentiments inspirés par les personnes rencontrées, ni par ses convictions personnelles.

L'article 3 des Principes d'éthique médicale européenne adoptés en 1987 avec la participation de l'Ordre des médecins français précise : « Le médecin s'interdit d'imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques dans l'exercice de sa profession. »^[8]

Parce que la relation avec la femme enceinte est liée à ce qui touche à la vie et à la mort ainsi qu'au sens que chacun donne à la vie, une réflexion préalable sur sa capacité de tolérance et de non-jugement moral facilite la relation de confiance.

Se placer en situation de médiation entre le savoir scientifique et le patient

Le contexte et la formation des professionnels de santé les poussent à incarner la norme médicale qui dit ce qui est « bien ou mal » en termes de comportements de santé.

Témoignage

J'ai du mal à ne pas juger cette patiente qui continue de fumer pendant sa grossesse et du coup, j'ai du mal à vraiment l'accompagner par rapport au tabac. Ce qui serait naturel pour moi, ce serait de lui dire : « C'est mauvais de fumer pendant la grossesse, il faudrait arrêter ».

Cette attitude peut rendre difficile la relation avec la patiente :

- le professionnel peut avoir du mal à ne pas juger les comportements de la patiente et cette dernière, se sentant jugée, peut ne pas être à l'aise dans la relation ;
- le professionnel peut se sentir remis en cause dans ses compétences parce que la patiente ne traduit pas ses informations en comportement escompté.

Par ailleurs, en énonçant la norme médicale comme « ce qui est bien », le professionnel de santé peut bloquer l'expression de la patiente et ainsi passer à côté d'éléments importants pour la prise en charge. Les personnes en plus grandes difficultés sociales et/ou psychologiques sont souvent celles qui sont les plus éloignées des normes médicales : elles seront davantage mises en difficulté par une attitude normative du professionnel de santé.

L'enjeu est donc de pouvoir se placer en situation de médiation entre le savoir scientifique et la patiente, c'est-à-dire de mettre ce savoir scientifique à la disposition de la patiente et de l'aider à réfléchir au sens que ce savoir peut prendre pour elle, à ce qu'elle peut en faire dans sa vie quotidienne, puis de la soutenir dans les changements éventuels qu'elle se sent prête à réaliser.

Témoignage (suite)

Ça n'a pas été simple, mais finalement j'ai trouvé une façon d'aborder la question du tabac avec ma patiente. Je lui ai dit qu'en tant que professionnel de santé j'étais préoccupé par le fait qu'elle fume pendant sa grossesse et je lui ai demandé ce qu'elle en pensait. Elle m'a répondu qu'elle ne se sentait pas capable d'arrêter de fumer, mais qu'elle culpabilisait et avait du mal à supporter le regard des autres. Je lui ai dit que je comprenais sa situation. Je lui ai aussi demandé ce qu'elle pensait possible de faire par rapport à cette situation et comment je pouvais l'aider. Je me suis senti plus à l'aise à cette place-là que dans une position de jugement.

Éducation pour la **santé et grossesse** : une démarche éducative **en six axes**

Pour aider les femmes enceintes/les couples à être acteurs de ce qu'ils vivent, cet outil propose une démarche d'éducation pour la santé articulée autour de six axes d'intervention. Ces six axes ne sont pas chronologiques et peuvent être mis en œuvre au cours d'un ou de plusieurs entretiens.

Favoriser l'expression et proposer une écoute

Pourquoi ?

Chacun a sa propre façon de voir et de comprendre le monde qui l'entoure. De la même manière, chacun a un vécu qui lui est propre et comprend ce qu'il vit en fonction de ce qu'il est, d'où une grande diversité d'interprétations mais aussi de ressentis vis-à-vis d'événements qui peuvent paraître identiques aux yeux du professionnel.

Devant cette réalité, favoriser l'expression des futurs parents constitue une dimension essentielle de toute démarche d'éducation pour la santé ; cela permet :

- au professionnel, de mieux comprendre ce que vit le patient, ce qu'il sait, ses projets, ses craintes, et ainsi de ne pas passer à côté de ses préoccupations et de ses questionnements ;
- au patient, de mettre en mots ce qu'il ressent, de le formuler clairement, alors qu'il n'avait peut-être pas eu l'occasion de le faire jusque-là ; cela lui ouvre la possibilité d'exprimer ses émotions, de manière verbale ou non ;
- au professionnel et au patient, de définir ensemble ce qui est prioritaire pour ce dernier, ce qui favorise une plus grande efficacité dans le travail d'éducation pour la santé.



Ce sont les femmes enceintes, en s'exprimant, qui vont aider le professionnel à mieux travailler et ainsi éviter les décalages, les malentendus, les ruptures de confiance.⁽⁹⁾ //

Comment ?

Par un travail d'exploration. Il ne s'agit pas de « soutirer » les informations mais de susciter l'expression des futurs parents. Pour ce faire, le professionnel veille à adopter une attitude d'écoute et d'accueil, par le verbal (poser des questions ouvertes, aider la personne à préciser ses propos et les reformuler pour s'assurer qu'ils ont été bien compris) et le non-verbal (être attentif à ses gestes et au contexte de la consultation : essayer de ne pas répondre au téléphone pendant la consultation, éviter de regarder trop souvent son écran d'ordinateur, etc.). Il peut aussi :

- explorer les représentations ; par exemple : « *Quelle image vous faites-vous de... ? Quelle idée en avez-vous ?* » ;
- encourager l'expression des attentes, des projets, des souhaits ; par exemple : « *Quels sont vos projets vis-à-vis de... ? Comment aimeriez-vous que cela se passe ?* » ;
- encourager l'expression des craintes, des questionnements, des préoccupations ; par exemple : « *Avez-vous des inquiétudes ou des interrogations par rapport à ce sujet ? De quoi s'agit-il ?* » ;
- encourager l'expression du vécu, des émotions, de ce que la personne ressent ; par exemple : « *Comment avez-vous vécu cet épisode ? Qu'avez-vous ressenti ? Et maintenant, comment vous sentez-vous ?* » ;
- encourager l'expression du conjoint, quand c'est possible ; par exemple : « *Et vous, Monsieur, qu'en pensez-vous ?* ».

Aborder/évaluer une situation

Pourquoi ?

Mener une démarche d'éducation pour la santé, ce n'est pas uniquement partir des préoccupations de la femme enceinte. C'est également prendre l'initiative d'aborder avec elle (et son conjoint) des sujets qui préoccupent le professionnel de santé, de manière à évaluer sa situation et pouvoir ensuite anticiper et prendre en charge ses difficultés éventuelles. Par exemple :

- comprendre le contexte de vie de la femme, sa situation sociale, en particulier en ce qui concerne l'accès aux droits en matière de santé ;
- faire le point avec elle sur sa consommation de tabac ou d'alcool, sa motivation à arrêter ;
- réaliser avec elle un bilan de ses ressources, c'est-à-dire de tout ce qui pourra l'aider pendant la grossesse et à l'arrivée de l'enfant : entourage familial, amical et professionnel, capacité à faire face à une situation stressante, qualité de la relation avec le père de l'enfant, etc.
- évaluer avec elle sa capacité à demander de l'aide ;
- repérer un possible problème relationnel mère-enfant.

Comment ?

Il s'agit de trouver le bon moment et la bonne manière d'aborder une question, en fonction de la patiente et de la qualité de la relation établie avec elle. Le professionnel peut :

- prendre l'initiative d'évoquer certains sujets, en explicitant la raison pour laquelle il souhaite le faire, et s'assurer du souhait de la personne d'en parler ; par exemple : *« Étant donné votre parcours/vos antécédents, je souhaite aborder avec vous la question de... Êtes-vous d'accord pour parler de cela maintenant ? »* ;
- identifier une situation à risque pour la santé physique (conditions de travail, de logement, comportement de santé, etc.) ou psychologique (souffrance émotionnelle, isolement social, etc.) de la femme ; par exemple : *« Fumez-vous ? Avez-vous des difficultés à vous endormir ? »*.

Pour évaluer une situation, le professionnel peut également observer simplement ce qui se passe et comment se déroule la consultation : la place de chacun des parents, le temps de parole respectif, qui répond, qui s'occupe du bébé, etc.

Informier, expliquer

Pourquoi ?

L'apport d'informations et d'explications par le professionnel fait classiquement partie de toute démarche d'éducation pour la santé. Leur appropriation par la patiente l'aidera à faire les choix qui la concernent.

Néanmoins, le discours scientifique n'est pas toujours rassurant ; il peut parfois renforcer une angoisse et ne pas être entendu lorsque les émotions en jeu sont fortes.

Comment ?

Bien entendu, la mise à jour régulière des connaissances du professionnel sur des aspects médicaux mais aussi sur des aspects psychologiques ou sociaux de la grossesse constitue un préalable à l'information des futurs parents. Ensuite, dans le dialogue avec la patiente, il est utile de penser aux étapes suivantes :

- explorer les connaissances de la patiente sur le sujet ; par exemple : *« Que vous a-t-on expliqué à propos de... ? »* ;
- demander à la personne si elle souhaite être informée ; par exemple : *« Souhaitez-vous que je vous explique comment se passe... ? »* ;
- construire ses explications à partir des connaissances exprimées par la patiente, c'est-à-dire en reprenant ses mots et en s'appuyant sur ses raisonnements ; par exemple : *« Cela se passe effectivement comme vous le dites. Mais sachez aussi que... »* ;

- être attentif aux attitudes de la patiente afin de détecter une incompréhension, un ennui, une gêne voire un malaise par rapport à ce qui est dit ; par exemple : *« J'ai le sentiment que mes explications ne sont pas très claires ! Voulez-vous que je recommence ? »* ;
- demander à la personne ce qu'elle pense pouvoir faire de ces informations ; par exemple : *« En quoi ce que je viens de vous expliquer peut-il vous aider ? »*.

Accompagner la réflexion

Pourquoi ?

Mener une démarche éducative, c'est construire à chaque rencontre avec la patiente ou le couple une solution originale, unique, qui lui convienne et qui convienne au professionnel de santé. Il ne s'agit pas de proposer des réponses toutes faites ou à l'inverse de laisser la patiente livrée à elle-même.

Comment ?

Le professionnel peut :

- identifier les différentes alternatives possibles et les conséquences, avantages et inconvénients de chacune d'elles ; par exemple : *« Pour vous, quels sont les aspects positifs/les avantages de ces différentes solutions ? Quels en sont les aspects négatifs/les inconvénients ? Quelles en sont les conséquences ? »* ;
- aider la personne à se positionner par rapport à ces différents critères de choix, à les hiérarchiser ; par exemple : *« Pour vous, qu'est-ce qui est plus important entre le fait de... et de... ? À quoi attachez-vous le plus d'importance ? Le moins d'importance ? »* ;
- aider la personne à identifier ce qui la motive, sa volonté d'agir, à préciser ses raisons ; par exemple : *« Qu'est-ce qui vous motive dans le projet de faire ceci ou cela ? Pourquoi faites-vous ce choix-là ? »* ;
- aider la femme/le couple à identifier les ressources externes (soutien social, offre de soins, entourage personnel, associations diverses, etc.) et internes (capacité à gérer son stress, capacité à faire face, confiance en soi, capacité à faire des projets, capacité à gérer les conflits de manière positive, motivation) dont elle/il dispose ; éventuellement les développer ; par exemple : *« Quels sont vos points forts/vos atouts dans cette situation ? Quelle confiance avez-vous en vos chances d'arriver à ce que vous souhaitez ? »* ;
- si besoin, mettre en place un plan d'action en fixant éventuellement, en commun, un but à atteindre (en particulier dans les cas de changements d'habitudes de vie) ; par exemple : *« Voici ce que nous allons faire par rapport à... »*.

S'engager vis-à-vis des futurs parents

Pourquoi ?

Dans certaines situations, les futurs parents ont besoin d'entendre ce que le professionnel sait au sujet de ce qui leur arrive et ce qu'il en pense. Ils lui demandent son avis en tant que professionnel.

Si une demande est adressée par la patiente à un professionnel donné et pas à un autre, ce n'est pas par hasard : elle a une idée de ce qu'elle peut attendre de ce professionnel. S'engager, c'est alors se sentir interpellé, impliqué et essayer de comprendre les attentes de la patiente.

Dans certaines situations, l'engagement peut prendre la forme d'un suivi inscrit dans la durée.

S'engager, c'est aussi se sentir impliqué dans l'accompagnement des femmes enceintes, même si l'on n'en assure par le suivi médical. Et parce que le suivi de la grossesse n'est pas que médical, chaque professionnel peut, lors d'une rencontre avec une femme enceinte, que ce soit pour le motif de sa grossesse ou non, aborder avec elle une autre dimension du suivi (psychologique, émotionnel).

Comment ?

Le professionnel peut :

- se positionner, en réponse ou non à une demande des patientes ; par exemple : *« En tant que professionnel de santé, je pense qu'il est important que... C'est quelque chose que je conseille souvent à mes patientes. Mais vous, qu'en pensez-vous ? »* ;
- signifier sa disponibilité et les modalités possibles du suivi, s'inscrire dans la durée ; par exemple : *« Si vous avez une question à me poser ou une inquiétude qui ne peut pas attendre notre prochaine rencontre, vous pouvez m'appeler/appeler le secrétariat et je vous rappellerai dès que possible. »* ;
- montrer sa capacité à pouvoir entendre sans juger, à respecter les choix ; par exemple : *« Je respecte votre décision. Je ne suis pas là pour vous juger. »*

Faire le lien avec les autres intervenants

Pourquoi ?

La complexité croissante des problèmes de santé et leur imbrication, l'éclatement de l'offre de soins et de services, la modification des relations professionnels/patients rendent nécessaire de repenser l'offre de soins. Ceci est particulièrement vrai dans le champ de la périnatalité.

Travailler en réseau (le plus souvent informel) en lien avec les autres acteurs assure un suivi de meilleure qualité, qui tient compte de tous les besoins du couple. Cela permet d'apporter des réponses aux difficultés médicales mais aussi sociales ou psychologiques de la mère et du couple et d'éviter les interventions parallèles, non concertées, de différents professionnels.

Comment ?

Le professionnel peut :

- demander aux futurs parents quels sont les professionnels impliqués dans le suivi de la grossesse et leur suivi habituel ; par exemple : « *Qui est votre médecin traitant ? Qui est chargé du suivi de votre diabète ? Êtes-vous suivi par un psychologue ?* » ;
- s'adresser à d'autres professionnels, soit pour avoir un avis, soit pour orienter une patiente ; organiser ensuite le retour d'informations vers soi ; par exemple : « *Je pense qu'il serait utile que vous puissiez aller voir M./Mme... Il/elle est spécialiste de cette question et pourra vous aider.* » ;
- mettre en commun ses informations avec les autres acteurs impliqués dans la grossesse, même si l'on n'en assure pas le suivi ; par exemple : « *Je compte prendre contact avec le médecin qui suit votre grossesse afin d'échanger avec lui à votre sujet. Êtes-vous d'accord ?* » ;
- décider avec la femme/le couple de l'information qui sera transmise à ce professionnel ; protéger l'intimité de la personne ; par exemple : « *Ya-t-il des éléments que vous ne souhaitez pas que je lui communique ?* » ;
- prendre en compte les appuis personnels de la femme et du conjoint (famille, amis, voisins) ; par exemple : « *Sur quelles personnes pouvez-vous compter pour vous aider à... ?* ».

Cet outil comprend une fiche information sur « le travail en réseau » (cf. page 23) dans laquelle le professionnel pourra lister les professionnels avec lesquels il est régulièrement en contact et avec qui il peut être utile de faire le lien.

Une **action possible** dans différentes situations professionnelles

Chaque professionnel peut, « de sa place », mener avec les futurs parents des actions d'éducation pour la santé qui les aident à être acteurs de ce qu'ils vivent pendant la grossesse, à la naissance et dans les premiers mois de la vie de l'enfant et qui les soutiennent dans leur accession à la parentalité.

En médecine générale

Une enquête de satisfaction réalisée par l'Assurance maladie auprès de 1000 médecins montre que le médecin généraliste pense avoir un rôle dans le suivi des femmes enceintes à 75 %. S'il ne pense pas avoir ce rôle (22 %), c'est parce qu'il pense que les femmes s'adressent plutôt à leur gynécologue.⁽¹¹⁾

Qu'il assure ou non le suivi médical de la grossesse, le médecin traitant est bien placé pour construire une action d'éducation pour la santé avec les futurs parents parce que le plus souvent il connaît la famille, son histoire en matière de santé, son mode de vie, son environnement social et professionnel. Une relation de confiance est déjà établie et facilitera l'accompagnement.

S'il assure le suivi de la grossesse, le médecin pourra accompagner la femme ou le couple autour d'un ou plusieurs des thèmes essentiels présentés dans cet outil. Le choix des thèmes prioritaires sera fonction des préoccupations exprimées par les futurs parents mais aussi des préoccupations du professionnel.

Si le médecin généraliste n'assure pas le suivi de la grossesse, il peut néanmoins, en tant que médecin traitant, légitimement aborder avec les futurs parents la question de la grossesse et de son suivi médical et ainsi les inviter à exprimer leurs préoccupations et questions éventuelles.

Pour intégrer une dimension éducative à sa pratique habituelle avec les femmes enceintes et les couples, en prenant en compte les contraintes de temps, le médecin peut :

- proposer aux femmes enceintes dont il assure le suivi de les recevoir sur rendez-vous aux moments de la journée ou de la semaine où il est le plus disponible ;
- si une préoccupation surgit du côté des parents ou du sien alors qu'il n'a plus assez de temps devant lui, proposer aux parents de programmer une autre consultation durant laquelle ils pourront parler ensemble de cette question ;
- en tant que médecin généraliste, s'il le souhaite et s'il y est formé et si les parents le souhaitent :

- réaliser l'entretien prénatal précoce : cet entretien a lieu de préférence au cours du 1^{er} trimestre et est l'occasion d'aborder avec les parents des problématiques essentielles de la grossesse,
- animer les 8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Il est alors conseillé au médecin de suivre une formation spécifique autour de la préparation à la naissance dans le cadre de la formation médicale continue.

En pharmacie

L'expérimentation menée en Nord-Isère a montré que les pharmaciens étaient bien placés pour mener un travail d'éducation pour la santé avec les femmes enceintes et ce pour plusieurs raisons :

- la pharmacie est un espace ouvert, facilement accessible au moment où la cliente le souhaite et où des professionnels sont toujours présents pour répondre aux demandes ;
- les pharmaciens sont perçus par les parents comme des professionnels plus accessibles que les médecins et à qui on peut plus facilement poser des questions et demander des explications ;
- on va chercher à la pharmacie non seulement des médicaments mais aussi des produits de parapharmacie et ceux liés à l'alimentation et aux soins du bébé : ces achats sont autant d'occasions d'engager de part et d'autre le dialogue.

Comme les médecins, les pharmaciens peuvent avoir le sentiment de manquer de disponibilité pour réaliser un travail d'éducation pour la santé. Ce problème est d'ailleurs accentué par le fait que la pharmacie est un lieu ouvert où d'autres clients sont souvent présents et peuvent mal comprendre que le pharmacien consacre plus de temps à un client plutôt qu'aux autres, surtout en cas d'affluence. Voici quelques pistes pour faire face à ces difficultés :

- le pharmacien peut proposer à la femme enceinte de revenir à un autre moment pour parler de telle ou telle question, par exemple à un moment généralement plus creux de la journée ;
- éventuellement, un rendez-vous téléphonique peut être proposé ;
- les espaces de confidentialité qui existent déjà dans beaucoup de pharmacies peuvent permettre au pharmacien de prendre un peu de temps avec une cliente hors de la présence des autres clients ;
- des occasions spécifiques comme la pesée du bébé à l'arrière de la pharmacie peuvent être mises à profit pour engager le dialogue avec les parents.

L'expérimentation sur laquelle s'appuie ce guide a permis d'identifier que l'adhésion de toute l'équipe à ce type de démarche constituait un facteur facilitant. Il serait par conséquent utile pour les pharmaciens de mettre cet outil à disposition du reste de l'équipe voire d'en prendre connaissance dans le cadre d'un temps de travail collectif.

À l'occasion du suivi par le gynécologue

Le gynécologue voit régulièrement la femme, tout au long de la grossesse et après. Souvent, il la connaît depuis longtemps ; il l'a peut-être même suivie lors de précédentes grossesses.

Pour ces raisons, il est tout à fait opportun pour le gynécologue d'intégrer à ses pratiques habituelles une dimension éducative :

- une démarche diagnostique peut être expliquée (enjeux, options possibles, avantages et inconvénients, etc.), les différentes étapes (en particulier la remise des résultats) peuvent être commentées et donner lieu à des échanges sur d'éventuels comportements à risque, sur la préservation de la santé de la mère, du bébé et éventuellement du père, durant la grossesse mais aussi après ;
- devant l'apparition d'une pathologie liée à la grossesse, des modifications de comportements sont parfois recommandées (régime alimentaire, repos, etc.). Il convient alors d'en expliquer les enjeux et de partir de ce que vit et pense la patiente, de ce qu'elle sait, de ce qu'elle est capable de changer ou non et des ressources dont elle dispose pour y parvenir ;
- il est également important de prévoir du temps pour être à l'écoute de tout ce qui peut préoccuper la patiente et qui ne concerne pas directement le suivi médical ; par exemple : angoisses liées à l'accouchement, peur de ne pas savoir s'occuper du nouveau-né, etc. ;
- le gynécologue peut également réaliser l'entretien prénatal précoce.

Dans le cadre du suivi par la sage-femme

La sage-femme, qu'elle exerce en libéral, en établissement de santé ou dans un service de PMI, a toutes compétences pour assurer le suivi médical de la grossesse dans le cadre de la physiologie. Elle présente des atouts majeurs pour aider les parents à être acteurs de ce qu'ils vivent et les accompagner dans le développement de leurs compétences parentales :

- en libéral, elle peut accompagner un couple avant et pendant la grossesse, pour l'accouchement puis durant les mois qui suivent la naissance – et limiter ainsi le nombre d'intervenants – en prenant en compte aussi bien les besoins de la mère que ceux du bébé, tant que la grossesse se passe normalement. Les interventions à domicile permettent en particulier de mieux connaître et de mieux comprendre le contexte de vie de la femme ; elles donnent également la possibilité d'interagir avec les autres membres de la famille (autres enfants, conjoint, grands-parents) ;
- l'entretien prénatal précoce, à condition qu'il ne soit pas imposé, est un moment essentiel d'écoute et d'échange avec les parents, sur des sujets qui sortent du

« médical ». Il peut initier une démarche de réflexion sur un « projet de naissance », cadre idéal à l'expression des souhaits et des choix des parents et à l'appropriation de leur parcours de grossesse ;

- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont des temps parfaitement adaptés à l'éducation pour la santé ;
- en salle de naissance, la sage-femme suit le travail et réalise l'accouchement dans un contexte de physiologie ; elle est à l'écoute des besoins de la mère, du père et du bébé, leur laisse des initiatives, leur donne confiance en les encourageant dans leurs tentatives de maîtriser les choses (maîtriser la douleur, les mouvements du bébé, mettre en route l'allaitement, etc.) ;
- après la naissance, lors du séjour à la maternité ou à domicile en cas de sortie précoce, elle rassure et elle accompagne les premières découvertes si importantes pour initier la confiance en soi des parents ;
- les séances de suivi postnatal et la rééducation périnéale ouvrent un espace d'échanges pour reparler de l'accouchement et du « devenir parents ». Ces thématiques peuvent aussi être abordées dans le cadre du suivi gynécologique de prévention pour les femmes en bonne santé et du suivi de la contraception.

Les deux « grandes nouveautés » en matière d'accompagnement des femmes enceintes et du couple

L'entretien prénatal précoce

Le plan périnatalité 2005-2007 a identifié comme mesure prioritaire la mise en place d'un « entretien prénatal précoce », dénommé « entretien systématique psychosocial » par la loi sur la protection de l'enfance de mars 2007. Dans l'esprit de ses concepteurs et en pratique, cet entretien est à proposer systématiquement à la femme par le professionnel de santé qui confirme la grossesse et à réaliser par ses soins ou ceux d'un autre professionnel médical formé (sage-femme ou médecin), qu'il assure ensuite ou non le suivi de la grossesse. Il se déroule de préférence au cours du 1^{er} trimestre et dure 45 minutes. Le conjoint est encouragé à y participer. Cet entretien constitue la première des 8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

Au cours de l'entretien, le professionnel de santé peut proposer aux futurs parents une écoute attentive, favoriser leur expression, les informer sur des questions relatives à la grossesse, son suivi, l'accouchement... « L'entretien prénatal précoce doit rendre possible pour le couple l'expérience d'une rencontre avec un professionnel dans une relation singulière, contenant, empathique, permettant d'aborder dans sa globalité la grossesse avec ces trois dimensions : médicale, sociale, psychique. »⁽¹²⁾

Le repérage éventuel de certaines difficultés peut donner lieu à une orientation vers un autre professionnel, plus proche et plus à même de les accompagner pendant cette période. Il peut être l'occasion d'une information sur cet autre professionnel en indiquant aux futurs parents qu'ils pourront y faire appel quand ils le souhaiteront.

Le projet de naissance

La Haute autorité de santé (HAS), dans ses recommandations professionnelles sur la préparation à la naissance et à la parentalité (novembre 2005), définit le projet de naissance comme « la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, le retour en cas de difficultés ». Cette disposition nouvelle est particulièrement propice à la formulation des choix des parents et à leur appropriation.

La réflexion autour du projet de naissance pourra être initiée lors de l'entretien prénatal précoce et poursuivie pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, quand elles ont lieu. Le professionnel qui accompagne le couple pendant ces séances, ou à défaut qui réalise le suivi médical de la grossesse, peut proposer aux futurs parents de mettre par écrit leurs souhaits, après en avoir discuté avec eux. Ce document pourra être complété et modifié tout au long de la grossesse, en fonction de l'évolution des souhaits des futurs parents. Cela en fait un outil précieux de lien entre les futurs parents et l'ensemble de l'équipe médicale.

Des outils pour aider le professionnel

Une fiche récapitulative de la démarche éducative proposée dans l'outil

Cette fiche recto verso reprend le schéma général d'action que le professionnel peut mettre en œuvre dans le cadre d'une démarche éducative auprès des femmes enceintes et des couples. Elle propose pour chacun des six axes d'intervention identifiés des éléments de réflexion et des exemples de propos à tenir par le professionnel de santé.

20 fiches « action »

L'outil comprend 20 fiches « action » sur des sujets-clés du parcours de grossesse et qui peuvent donner lieu à une action d'éducation pour la santé. Elles sont conçues pour un usage « à la carte », le professionnel étant invité à s'en saisir ponctuellement, en fonction de ses centres d'intérêt et des besoins de ses patient(e)s.

Liste des thèmes abordés dans les fiches « action »

1. Ce qui a précédé la grossesse
- Les débuts de la grossesse
2. Le dépistage et le diagnostic de la trisomie 21
3. L'interruption volontaire de grossesse
4. La perte du bébé pendant la grossesse
5. Les « petits maux » de la grossesse
6. L'alimentation de la femme pendant la grossesse
7. La consommation de substances psychoactives
8. La prise de médicaments pendant la grossesse
9. Vie professionnelle et grossesse
10. Exposition à domicile à des substances chimiques dangereuses
11. Le choix du lieu de naissance
12. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité
13. L'échographie fœtale
14. L'allaitement maternel
15. Parents, enfants : les premiers ajustements
16. Troubles émotionnels et psychiques des mères en *post-partum*
17. Couple, sexualité et contraception
18. La rééducation du *post-partum*
19. Le vécu de la grossesse par les femmes
20. Le vécu de la grossesse par les hommes

Chaque fiche est construite en quatre parties :

1^{re} partie : « Comprendre pour agir »

Le professionnel y trouvera :

- un état des connaissances sur la thématique donnée, en particulier des données explicatives issues des sciences sociales et humaines ;
- des éléments sur le vécu des femmes et des couples et leurs besoins ;
- un rappel des bonnes pratiques professionnelles, le plus souvent basé sur les recommandations de la HAS.

2^e partie : « Ce que le professionnel peut faire »

Cette partie propose au professionnel des pistes pour l'aider à construire avec les futurs parents une démarche d'éducation pour la santé en rapport avec la thématique de la fiche. Elle reprend les six axes d'intervention présentés au chapitre 3 et indique pour chaque axe :

- ce qu'il peut recouvrir pour la thématique donnée ;
- des propositions pour le dialogue avec les parents.

3^e partie : « Ressources pour les femmes/les parents »

Cette rubrique recense différents supports (brochures, dépliants, DVD, sites Internet) que le professionnel peut conseiller à la femme enceinte ou au couple afin de compléter l'information qu'il leur a donnée et éventuellement de les aider dans leurs choix.

Ces supports peuvent également servir à engager la discussion sur une thématique donnée. Le professionnel peut par exemple suggérer au couple de prendre connaissance du document et de revenir ensuite avec leurs questions pour un second entretien.

La plupart de ces supports sont accessibles sur Internet et téléchargeables.

4^e partie : « Ressources pour approfondir le sujet »

Le professionnel trouvera dans cette partie des éléments bibliographiques complémentaires lui permettant de nourrir sa réflexion sur la thématique donnée.

3 fiches « information »

L'outil comprend également 3 fiches « information » sur des thématiques transversales de la grossesse :

1 - Le travail en réseau

Le professionnel trouvera dans cette fiche une rapide description des différents réseaux qu'il peut être amené à solliciter dans le cadre du suivi de la femme enceinte et du couple.

Le parti pris de cet outil est que chaque professionnel peut « travailler en réseau » avec tous les autres acteurs de son secteur. L'idée n'est pas simplement d'orienter lorsqu'on a atteint les limites de ses possibilités, mais bien d'organiser avec les autres professionnels une prise en charge globale et une meilleure continuité des soins. Cela signifie, en cas d'orientation d'une mère ou d'un couple, échanger de l'information à son sujet et en plein accord avec elle et demander un retour.

Cette fiche comprend également un espace où le professionnel de santé est invité à identifier et noter les coordonnées des interlocuteurs de son secteur, qu'ils appartiennent ou non à un réseau formalisé en périnatalité.

2 - Les droits des futurs parents

L'objectif de cette fiche est de mettre à disposition du professionnel de santé quelques informations essentielles sur les droits des futurs parents, que ce soit en matière de droits du patient, de droits à l'assurance maternité ou de droits sur le lieu de travail.

Ces éléments permettront de répondre aux questions récurrentes des parents sur ces thèmes et, à défaut, de les orienter vers des interlocuteurs plus appropriés : caisse d'Assurance maladie, caisse d'allocations familiales, médecin du travail, etc.

3 - Le suivi médical de la grossesse

Sont présentées dans cette fiche, de façon très succincte, les recommandations en matière de suivi de grossesse pour les professionnels de santé.

Le professionnel de santé est invité à compléter cette information par une lecture attentive des recommandations professionnelles établies par la HAS.

Des documents à remettre aux futurs parents

Une carte postale destinée au conjoint

Les conjoints sont souvent absents lors des consultations de suivi de la grossesse. Pourtant, leur implication vis-à-vis de la grossesse est importante pour le bien-être et l'équilibre de la future mère et du bébé. De plus, ils vivent durant cette période des transformations émotionnelles importantes et qui sont souvent occultées. Enfin, l'arrivée d'un enfant peut aussi être l'occasion pour eux de s'occuper de leur propre santé.

L'outil comprend donc une carte postale destinée à les inviter à venir rencontrer le professionnel de santé, seul ou en couple. Cette invitation est à remettre à la future mère qui, si elle le souhaite, la remettra à son tour à son conjoint. Le professionnel peut la donner :

- en début de suivi, pour signifier au conjoint qu'il est le bienvenu dans ce suivi, s'il peut se rendre disponible ;
- à tout moment pendant la grossesse, pour permettre au conjoint d'exprimer ses propres problématiques ou pour favoriser sa participation aux échanges que le professionnel a avec la future mère sur une ou plusieurs des thématiques essentielles du suivi de la grossesse.

En 10 exemplaires dans cet outil.

Une brochure sur la parentalité

Les objectifs de cette brochure destinée aux parents sont de valoriser leur travail de « devenir parent », de leur donner confiance en eux tout en les incitant à solliciter le soutien et l'aide de personnes ressources en cas de besoin. Elle cherche également à déculpabiliser les futurs parents, à dédramatiser certaines expériences difficiles et à leur permettre de prendre du recul vis-à-vis d'éventuelles difficultés.

Le vécu et les expériences de parents servent de points de départ à la réflexion ; la forme choisie est celle de témoignages et d'illustrations de situations. Les ressources vers lesquelles les parents peuvent se tourner sont évoquées ; le professionnel pourra les rendre plus concrètes en fonction de sa connaissance du territoire sur lequel il intervient. La brochure ne donne pas de recettes, elle propose des pistes de réflexion.

Le professionnel de santé peut remettre ce document aux parents à tout moment du suivi, en apportant si possible des explications quant à ses objectifs et son contenu. À l'occasion d'une rencontre suivante, il peut demander aux parents ce qu'ils en ont pensé, comment ils ont réagi à son contenu et ainsi engager le dialogue autour de questions liées à la parentalité. Le document peut également être utilisé pendant la consultation comme un support pour aborder ces questions avec les parents.

En 10 exemplaires dans cet outil.

Des ressources pour approfondir le sujet

Textes de référence

Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles, Comment mieux informer les femmes enceintes ? Avril 2005.

Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles, Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mai 2007.

Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles, Préparation à la naissance et à la parentalité. Novembre 2005.

Hermange M.-T. Périnatalité et parentalité. Rapport remis le 25 février 2006 à Philippe Bas. Paris : La Documentation française, 2006 : 45 p.

Ministère de la Santé. Le plan périnatalité 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris, 10 novembre 2004.

Bréart G., Puech F., Rozé J. Mission périnatalité. Vingt propositions pour une politique périnatale. Paris : ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, 2003.

Sites Internet

Haute autorité de santé : <http://www.has-sante.fr>

Ministère de la Santé et des Sports : <http://www.sante-sports.gouv.fr>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : <http://www.inpes.sante.fr>

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés : <http://www.ameli.fr>

Agence de la biomédecine : <http://www.agence-biomedecine.fr>

Coordination

Maryse Karrer, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Florie Marcinkowski, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Isabelle Vincent, médecin généraliste, psychosociologue, Inpes (Saint-Denis)

Avec la participation de **Florence Chauvin**, chargée de projet en éducation pour la santé, Éducation Santé Isère (Grenoble)

Groupe de travail

Carolina Belomo De Souza, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Véronique Belot, chargée de prévention, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Paris)

Odile Belouet, pharmacienne (Cléry-Saint-André), Conseil central de l'Ordre des pharmaciens, section D

Pierre Bernard, gynécologue-obstétricien (Paris), Syndicat national des gynécologues-obstétriciens de France, professeur des universités retraité

Danielle Capgras-Baberon, sage-femme formatrice/consultante (Saint-Loup-des-Bois)

François-Marie Caron, pédiatre (Amiens), président de l'Association française de pédiatrie ambulatoire

Florence Chauvin, chargée de projet en éducation pour la santé, Éducation santé Isère (Grenoble)

Michel Combier, médecin généraliste (Toulouse)

Marianne Corbillon, sage-femme cadre enseignante (Amiens), Collège national des sages-femmes

Caroline Croy, coordinatrice, Réseau périnatalité du Hainaut (Valenciennes)

Marie-Cécile Dedianne, médecin généraliste (Cessieu)

Michel Dugnat, pédopsychiatre (Marseille), président de la Commission régionale de la naissance PACA

Nathalie Houzelle, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Maryse Karrer, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Pierre Larcher, chargé de mission santé/précarité et réseaux, Direction générale de l'action sociale (Paris)

Dominique Luton, gynécologue-obstétricien (Clichy), Collège national des gynécologues et obstétriciens français

Colette Ménard, chargée de mission, Inpes (Saint-Denis)

Paula Meyer, biologiste et doula (Papeete, Tahiti), représentante d'usagers, Collectif interassociatif autour de la naissance

Élisabeth Paganelli, gynécologue médicale (Tours), Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale, Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France

Jacqueline Patureau, médecin inspecteur de santé publique chargée de la périnatalité, Direction générale de la santé (Paris)

Karine Petitprez, chef de projet, Haute autorité de santé (Saint-Denis)

Emmanuelle Phan, ingénieur, représentante d'usagers, Collectif interassociatif autour de la naissance

Marie-Isabelle Rolland, pharmacienne (Treillières)

Marc-Alain Rozan, gynécologue-obstétricien (Neuilly-sur-Seine), président du Syndicat national des gynécologues-obstétriciens de France

Maïtie Trelaun, sage-femme (Chevinay), Association nationale des sages-femmes libérales

Isabelle Vincent, médecin généraliste, psychosociologue, Inpes (Saint-Denis)

Maurice Xambeu, médecin généraliste (Villefontaine), coordinateur de l'expérience « Vivre la grossesse »

Groupe de relecture

Claire Akouka, Marianne Benoit Truong Canh, Anne-Marie Curat, Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (Paris)

Parvine Bardon, gynécologue médicale et obstétricienne (Orléans), Collège de gynécologie du Centre-Val de Loire

Nadège Beauvois-Temple, fonctionnaire (Savigny-sur-Orge), coprésidente fondatrice de l'association Maman Blues

Françoise Bicheron, sage-femme (Libourne), Organisation nationale des syndicats de sages-femmes

Béatrice Boisseau-Mérieau, Jocelyne Boudot, Sophie Chaumien-Czuwak, Huguette Dechariaux, Isabelle Erny, Brigitte Lefeuvre, Nicole Matet, Pascal Melihan-Cheinin, Catherine Paclot, Christel Rougy, Suzanne Scheidegger, Direction générale de la Santé (Paris)

Laure Briend, sage-femme coordinatrice, Réseau Solidarité Paris Maman (Paris)

Claude Didierjean-Jouveau, animatrice de La Leche League (Villemomble), rédactrice en chef de la revue « Allaiter aujourd'hui »

Anne Evrard, représentante d'usagers, association Bien Naître (Lyon), Collectif interassociatif autour de la naissance

Marie Fautrier, coordinatrice administrative, Réseau de santé du Haut Nivernais (Clamecy)

Bruno Housseau, chargé de mission, Inpes (Paris)

Cécile Lebecel, sage-femme (Lagrasse), Association nationale des sages-femmes libérales

Fabienne Lemonnier, chargée de mission, Inpes (Paris)

Isabelle Manzi, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Paris)

Alain Moreau, médecin généraliste (Villefontaine), professeur associé de médecine générale Université Claude Bernard Lyon 1, Collège national des généralistes enseignants

Sophie Parat, pédiatre (Paris)

Bénédicte Petitbon, chargée de mission, Fédération nationale de la mutualité française (Paris)

Jean-Claude Pons, gynécologue obstétricien (Paris), Syndicat national des gynécologues-obstétriciens de France

Christine Ribet-Verhasselt, sage-femme (Lille)

François Thepot, Agence de la biomédecine (Paris)

Alice Touzaa, gynécologue-obstétricienne (Aix-en-Provence), membre de la Commission régionale de la naissance PACA, Syndicat des gynécologues médicaux

Hervé Treppoz, médecin conseiller technique national, Mutualité sociale agricole (Bagnolet)

Nicole Vezon, gynécologue médicale (Mérignac), secrétaire adjointe du Syndicat des gynécologues médicaux

Ont également contribué à la réalisation de cet outil

Association réseau rééducation périnéale (Savigny-sur-Orge)

Documentation

Olivier Delmer, Céline Deroche, Sandra Kerzanet, documentalistes, Inpes (Saint-Denis)

Secrétariat

Nazaré-Marie Hamla, Saliha Hassena, assistante, Inpes (Saint-Denis)

Illustrations

Aurélie Blard-Quintard

Édition

Laurence Noirot, chargée de mission en édition, Inpes (Saint-Denis)

