



# Formation

à l'entretien prénatal  
du premier trimestre



# Sommaire

<b>Préambule</b> .....	<b>2</b>
------------------------	----------

## **I** **Textes fondateurs de l'entretien prénatal** .....

① Le Plan périnatalité 2005-2007 .....	4
② La circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2005-300 du 4 juillet 2005 .....	5
③ La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance .....	5

## **II** **La formation à l'entretien** .....

[ PLAN ] .....	6
① Les incitations de la Haute Autorité de Santé (HAS) .....	8
② Formation à l'entretien prénatal dans la circulaire DHOS/DGS .....	10
③ Référentiel de formation à l'entretien prénatal .....	12
➔ Les principes directeurs .....	12
➔ Les modalités minimales d'organisation .....	12
➔ Les sessions de formation .....	15
<b>Annexe 1 : Contenu et objectifs des sessions</b> .....	<b>16</b>
➔ Session 1 .....	16
➔ Session 2 .....	18
➔ Sessions 3-4-5 .....	22
➔ Session 6 .....	29
<b>Annexe 2 : Évaluation</b> .....	<b>30</b>
<b>Guide d'évaluation en début et en fin de formation</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe 3 : Entretien prénatal et formation initiale</b> .....	<b>38</b>

## **III** **Résumé des recommandations de la HAS** .....

40

## Préambule

---

Mesure centrale du Plan Périnatalité 2005-2007, l'entretien du 1er trimestre de la grossesse peut être considéré comme un pont entre deux cultures qui jusqu'alors se chevauchaient insuffisamment : l'objectivité nécessaire de la médecine organique, la subjectivité porte d'entrée au registre émotionnel.

Les arguments scientifiques ne manquent pas pour une approche intégrée de l'ensemble des données biologiques, émotionnelles, environnementales si l'on veut donner à l'enfant toutes ses chances de développement harmonieux.

L'entretien du 1er trimestre ne remplira son rôle que s'il est considéré par l'ensemble des acteurs de la périnatalité comme un « outil pour tous », dans un esprit d'étroite collaboration de la grossesse à la petite enfance, afin d'offrir aux parents et enfants vulnérables « l'enveloppe humaine » adaptée à leur sensibilité, leurs éventuels besoins d'étayage – et ce, avant que n'apparaissent les effets des décalages entre ces besoins et les réponses apportées par les représentants des diverses disciplines concernées (obstétrique, pédiatrie, médecine générale, médico-sociale, psychologique et psychiatrique).

L'offre aux parents d'une écoute attentive de leurs attentes et questions, le recueil précoce des facteurs de stress ne devraient pas être considérés comme un acte « à part » mais la porte d'entrée à une réintégration nécessaire de la dimension affective dans le processus humain qu'est la naissance, donnant son plein sens à une démarche attentive de prévention, à l'opposé de toute stigmatisation.

---

Ce nouvel acte médical, placé sous la responsabilité des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens, des médecins généralistes, méritait une réflexion approfondie et un accompagnement étroit dans sa mise en route, car il s'agit bien d'un changement de culture, tant au sein de la médecine que du champ de la « santé mentale ». La Direction Générale de la Santé a eu le souci d'offrir aux professionnels qui mèneront l'entretien, mais aussi à l'ensemble des acteurs, un cadre d'exercice pour une meilleure mise en route, parallèlement aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Réflexion, débat, rencontre, respect mutuel, suivi, doivent marquer l'esprit des formations à l'entretien du 1er trimestre, au-delà des dérives que pourrait entraîner une mesure qui touche à l'intimité des familles, mais aussi aux identités professionnelles.

La proposition ci-après d'un « cadre de formation » à l'entretien du 1er trimestre a été voulue suffisamment souple pour préserver la créativité des terrains, s'appuyant sur les instances en place sur chaque site, reliée aux Réseaux périnataux dans son implantation et sa dynamique interprofessionnelle.

Une réévaluation régulière au cours des premières années de mise en place s'impose, qui s'enrichira de l'expérience acquise par l'ensemble des acteurs de la périnatalité et par les parents eux-mêmes.

### ① Le Plan périnatalité 2005-2007

#### Mots clés du plan périnatalité

- Humanité
- Proximité
- Sécurité
- Qualité

Ils sont le socle d'une modernisation de l'environnement de la grossesse et de la naissance dont l'objectif est de réduire significativement la mortalité / morbidité périnatale et maternelle ainsi que les troubles du développement. L'entretien en est la mesure phare.

#### Création d'un « entretien individuel du 4ème mois »

" Un entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4ème mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant. Cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés (...).

Il sera réalisé sous la responsabilité d'une sage-femme ou d'un autre professionnel de la naissance disposant d'une expertise reconnue par le réseau de périnatalité auquel ils appartiennent. L'information pourra être relayée par la PMI, les services PASS ou les généralistes. Des recommandations de bonnes pratiques cliniques en matière de préparation à la naissance ont été préconisées par la Haute Autorité de santé (ex ANDEM) en novembre 2005. Elles permettent d'accompagner la mise en œuvre de cette réforme."

---

## ② La circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité

### Les objectifs

Il s'agit globalement d'accrocher et/ou de maintenir la confiance dans le système de soins, afin que les parents puissent mettre au monde l'enfant dans les meilleures conditions de sécurité émotionnelle, et qu'ils puissent y faire appel ultérieurement si besoin.

Permettre aux parents d'exprimer leurs attentes, leur projet de naissance, leurs questions, leurs craintes éventuelles; reprendre avec eux les éléments du suivi médical (médico-social) et leurs antécédents médicaux sous l'angle émotionnel ; explorer avec eux les points d'appui existants en se centrant sur la venue de l'enfant (ce qui n'est pas intrusif) : l'entourage personnel, l'environnement professionnel (confiance, perception des liens interprofessionnels selon les cas, ...).

Respecter et activer le réseau de proximité s'il existe et si cela a un sens pour le couple (médecin généraliste, pédiatre, autres selon les antécédents).

Aider à anticiper une continuité d'intervention de manière personnalisée. Évoquer la possibilité d'autres acteurs en fonction des besoins exprimés, mais sans y faire appel trop tôt

et seulement après avoir consolidé les premiers liens.

Soutenir en direct la place des autres professionnels dans les cas difficiles.

### Un état d'esprit

Il est fondé sur des éléments de respect, hors duquel les parents ne pourront se confier.

La qualité de l'accueil lors du premier contact conditionnera la suite. Elle met en jeu la sécurité du professionnel qui reçoit (formation, acceptation de son rôle par l'ensemble des partenaires, connaissance personnalisée des référents d'autres disciplines...).

La confidentialité garantit la confiance des parents les plus vulnérables en particulier lorsqu' existent des problèmes affectifs ou des conduites culpabilisantes (toxicomanie, alcool, ...). La rigueur dans les transmissions d'information concernant l'intimité (conditions de vie, éléments relationnels...), obéit à des principes à acquérir.

L'engagement relationnel auprès des femmes enceintes les plus en souffrance : rappeler, intensifier le suivi... facilitera la mise en place des processus d'attachement parents-enfant.

## ③ La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 : Réformant la protection de l'enfance [Article 212-2 du code de santé publique]

"... instaure un entretien systématique au cours du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse pour toutes les femmes enceintes. Cet entretien prénatal précoce peut être assuré par une sage femme ou par un médecin du secteur hospitalier, libéral, ou de PMI, formé spécifiquement à cet entretien, appartenant si possible à un réseau périnatal de proximité."

*Extrait du Guide d'accompagnement de la loi : Guide de prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent. (cf site <http://www.famille.gouv.fr>)*

## 2 / La formation à l'entretien prénatal [ PLAN ]

---

<b>1 Les incitations de la HAS</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Formation à l'entretien prénatal</b> <b>dans la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2005-300 du 4 juillet 2005</b> .....	<b>8</b>
→ Les conditions nécessaires à un bon exercice.....	8
→ La formation : outil permettant la mise en place de cette collaboration ...	10
<b>3 Référentiel de formation à l'entretien prénatal</b> .....	<b>12</b>
→ Les principes directeurs .....	12
→ Les modalités minimales d'organisation	
• Un contexte de terrain favorable.....	12
• Les participants.....	13
• Rythme de l'action de formation .....	14
→ Les sessions de formations .....	15

### **Annexe I : Contenu et objectifs des sessions**..... **16**

#### Session 1 : Présentation de l'entretien

→ Contenu .....	16
→ Objectifs de la session 1 .....	16-17
• Les objectifs généraux de l'entretien	
• Les objectifs spécifiques	
• Se sensibiliser à l'état d'esprit de l'entretien	
• Éviter les pièges : ce que l'entretien ne doit pas être	

#### Session 2 : Formation et sensibilisation aux outils de l'entretien

→ Contenu	
• La spécificité de la précocité de cet entretien .....	18
• La nature de l'entretien : psychologique ou médical ? .....	18
• La conduite de l'entretien.....	19
• Le contenu .....	19
→ Objectifs de la session 2	
• Pourquoi un entretien tôt dans la grossesse ?.....	19
• Qui mène l'entretien ? .....	20
• S'agit-il d'un entretien psychologique ou médical ? .....	21
• Comment conduire un entretien ? .....	21
• Quel contenu à cet entretien ?.....	21



<b>Sessions 3/4/5 : Comment travailler ensemble ?</b>	
••> Contenu : la notion « d'esprit de réseau ».....	22
• Diminuer la part iatrogène des pratiques professionnelles.....	22
• Le réseau personnalisé : une manière d'être ensemble.....	22
• L'activation des places professionnelles.....	23
• les transmissions : « tissu de soutien » du travail en réseau .....	23
• Le suivi de l'action menée : « Suivi du suivi » .....	23
• Les thèmes abordés : .....	23
Session 3 ••> Vulnérabilité médicale	
Session 4 ••> Vulnérabilité psychologique	
Session 5 ••> Vulnérabilité psychosociale	
••> Objectifs des sessions 3/4/5	
• En amont : comment proposer l'entretien, sur quels arguments ?.....	24
• En aval : comment accompagner les effets de l'entretien ? .....	25
• Comment organiser un relais ? .....	25
• Les transmissions .....	26
• La nécessité / possibilité de renouveler l'entretien.....	27
••> Méthodologie sessions 3/4/5	
• Le public .....	27
• Le contenu .....	28
• Présentation du cas clinique.....	28
• Conditions de mise en place .....	28
• Animation .....	28

<b>Session 6</b>	
••> Contenu : Spécificité de l'entretien selon les pratiques.....	29
••> Objectifs .....	29
• Repérer les différences de pratiques	
• Repérer les similitudes	
• Création d'un dispositif de reprise de cas	

<b>Annexe II : Évaluation.....</b>	<b>30</b>
------------------------------------	-----------

<b>Guide d'évaluation en début et en fin de formation .....</b>	<b>31</b>
---	-----------

<b>Annexe III : Entretien prénatal et formation initiale .....</b>	<b>38</b>
--	-----------

## 2 / La formation à l'entretien prénatal

---

### ① Les incitations de la HAS

#### La nécessité d'une formation à cet entretien

La HAS affirme l'importance d'une formation spécifique à cet entretien et lui assigne plusieurs objectifs concernant les acquis à obtenir à son terme :

- « Mener un entretien conduisant à déterminer avec la femme ses besoins, ses difficultés et à repérer les situations de vulnérabilité ;
- Construire avec sa participation un projet préventif et éducatif avec une individualisation des informations à transmettre, des compétences à développer et une personnalisation du cadre de suivi à mettre en place à partir des dispositifs existants en cas de difficultés ;
- Négocier avec la femme le développement de compétences atteignables en associant son entourage ;
- Proposer une aide et conduire la femme à accepter l'aide proposée ;
- Adapter le contenu et la technique de la séance, quel que soit le moment où elle a lieu, selon les besoins de la femme et des couples concernés ;
- Assurer la cohérence et la continuité des interventions des divers professionnels de santé en organisant les séances et les dispositifs d'aide et d'accompagnement ;
- Évaluer la situation de chaque femme et couple : compétences développées, réussites, difficultés, et la compléter par un contenu ciblé et un suivi adapté aux besoins. »

### ② Formation à l'entretien prénatal dans la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité

#### Les conditions nécessaires à un bon exercice

- Avoir bénéficié de formations adéquates, en particulier des formations en réseau donnant une bonne connaissance des divers acteurs (médical, social, psychiatrique, public et privé) : leurs besoins, leurs contraintes...
- Avoir acquis la sécurité suffisante pour organiser la diversité des places des différents professionnels (ouvrir les relais, ne pas tout faire soi-même ...).

---

•> Adhérer au réseau périnatal régional s'il existe, pour faciliter la connaissance mutuelle et pouvoir rendre compte aux moments utiles.

Être soutenu par une reprise régulière avec un psychologue/psychiatre pour les cas difficiles.

•> Démarrer sur un terrain de manière expérimentale, avec quelques professionnels déjà sensibilisés et formés, pour valider une méthode, s'assurer de l'évolution par des retours d'information...

•> Évaluer à un ou deux ans par des questionnaires de satisfaction des familles et des acteurs concernés.

•> L'ensemble de ces critères doit permettre aux futurs parents de faire l'expérience :

- qu'ils peuvent se confier ;
- qu'ils ne sont pas jugés ;
- qu'on tient compte de leur histoire personnelle pour ajuster les réponses ;
- que le professionnel est fiable, assuré, malgré la violence des confidences ;
- que le professionnel n'est pas seul ;
- que les divers acteurs se respectent mutuellement tout au long de leur parcours.

•> Cette expérience vécue constitue en soi une première sécurité. Elle est la condition pour ajuster l'intervention de spécialistes, et surtout pour que les parents osent faire appel à eux de retour à la maison, au lieu de se replier dans leur culpabilité s'il y a un problème.

•> 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 ne présentent pas de vulnérabilité particulière.

•> Il doit pouvoir être répété dans les cas difficiles, la sage-femme restant alors dans un rôle de coordination, le temps nécessaire. Ce qui amène à discuter du statut administratif d'autres entretiens (consultations dans le cadre d'une grossesse à risque ?).

•> Dans les situations de vulnérabilité, il paraît essentiel qu'une sage-femme « coordinatrice » ait la possibilité de revoir la mère (les parents) en post-partum pour un véritable repérage du malaise qui pourrait faire craindre une dépression, une pathologie du lien, un décalage dans l'investissement de l'enfant source de culpabilité et d'hyperprotection ultérieure... Si elle ne revoit pas elle-même la femme, elle devrait s'assurer de l'existence d'un professionnel de confiance (médecin généraliste) dont la place devra être activée auprès de la famille, en particulier par une liaison personnalisée.

( suite ...)

## 2 / La formation à l'entretien prénatal (...)

---

### ② Formation à l'entretien prénatal dans la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n°2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité ( suite ...)

#### **La formation : outil au service de la mise en place de cette collaboration**

→ 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, dans un esprit de cohérence et de continuité.

Il importe également de créer des espaces de rencontre permettant une communication plus subjective des difficultés rencontrées par l'ensemble des professionnels concernés.

C'est dans cette perspective que le caractère interactif de ces formations est nécessaire et fondamental dans la mesure où il permet aux intervenants de penser à partir de leur propre place, évitant ainsi tout risque de confusion des rôles.

→ Les objectifs de ces formations sont multiples; il s'agit notamment de :

- Développer « l'esprit de réseau » sur un terrain d'exercice (ville, département, etc.) ;

- Augmenter la compétence des professionnels de première ligne ;

- Acquérir des règles de travail en commun de la grossesse à la petite enfance, entre les champs sanitaire, social et médico-social ;

- Apprendre à anticiper les passages d'un professionnel à l'autre par des liaisons personnalisées ;

- Apprendre les règles de transmission interprofessionnelle qui respectent la place des parents ;

- Prendre en compte les actions menées par les différents acteurs concernés afin d'avoir une vision et une évaluation globale de la prise en charge ;

- Apprendre à mettre en parallèle dynamique familiale et dynamique professionnelle et leurs interactions ;

- Apprendre à présenter des dossiers difficiles devant un groupe en respectant la différence des places et la confidentialité ;

---

••> La méthode pédagogique pourrait consister à :

- Constituer, pour une session de formation, un groupe de professionnels de tous champs et disciplines (public privé / libéraux, social / médical / psychique, médecins généralistes, gynécologues médicaux, obstétriciens, pédiatres, psychologues, sages-femmes, puéricultrices...);

- Choisir, avec un recul suffisant, une situation ayant soulevé des difficultés particulières, pour en analyser les dysfonctionnements, en réunissant un maximum d'acteurs de tous les services concernés ;

- S'assurer du concours d'un professionnel expérimenté (psychiatre ou psychologue), formé à l'animation de groupes pluridisciplinaires, connaissant les implications de tous les postes professionnels, afin d'être en mesure d'éviter l'écueil des « procès mutuels » et de pouvoir décrire des « processus de fonctionnement efficaces».

••> Il ne s'agit donc ni d'une synthèse, ni d'une évaluation, ni d'un groupe Balint, mais d'une occasion de repérer les modalités de travail efficaces et cohérentes de la part des professionnels concernés autour d'une famille vulnérable. La présentation du cas clinique choisi permettra au groupe de travailler sur l'implication de chaque professionnel à partir de sa propre place.

### ③ Référentiel de formation à l'entretien prénatal

#### Les principes directeurs

- Permettre que les participants à la formation intègrent la globalité du processus de naissance (somatique, social, émotionnel).
- Permettre que chaque participant consolide sa sécurité de base afin d'accueillir les parents, de les entendre le temps suffisant avant de les orienter vers des spécialistes.
- Inclure l'entretien dans une dynamique d'accompagnement qui dépasse le temps de l'entretien.
- Concevoir l'entretien comme une aide technique pour l'ensemble des professionnels.

#### Les modalités minimales d'organisation

##### Un contexte de terrain favorable

- La formation doit être l'occasion dans chaque bassin de naissances de réunir les acteurs de la périnatalité, à partir de réseaux (personnes ressources) déjà actifs, ou à réactiver, ou encore à créer.
- Ces formations ne se conçoivent qu'articulées aux instances chargées localement de la mise en place du travail en partenariat (Commission Régionale de la Naissance, réseau prénatal ... ).
- La composition de l'équipe organisatrice et d'animation devra refléter l'état d'esprit de l'entretien et au minimum inclure, **une équipe pluridisciplinaire d'animateurs** :
  - un ou plusieurs professionnels pratiquant l'entretien (sage-femme en général).
  - un ou plusieurs professionnels capables d'animer une reprise en groupe de cas clinique (professionnel du champ psy ou médical formé).
  - un ou plusieurs professionnels engagés dans l'organisation et la pratique du travail en réseau (coordinateur de réseau ou autres).

(...)

---

•→ Une équipe d'organisation insérée dans les instances directement concernées (réseau périnatal, Commission Régionale de la Naissance, groupe local de pilotage, ...) :

- Le réseau périnatal, s'il existe, est mandaté pour organiser, coordonner de telles formations et financer les libéraux. Il sera chargé en outre de collecter et de diffuser l'ensemble des adresses des services susceptibles d'intervenir dans les suivis de grossesse et après la naissance.

- Les services de formation (conseils généraux, hospitaliers, formation continue des généralistes.) sont à même de s'organiser entre eux pour les financer (cf. : les directives du Plan Périnatalité)

- Prévoir une cellule de reprise de « cas difficiles » pour pérenniser la formation

## Les participants

•→ Le public concerné sera l'ensemble des professionnels susceptibles de pratiquer l'entretien prénatal.

•→ Le plus souvent il s'agira des sages-femmes. Il est essentiel que toutes les catégories de pratiques soient représentées : libérale, hospitalière privée et publique, territoriale (équipes PMI des Conseils Généraux). Une session de formation devra permettre des échanges sur les points communs et les différences de pratique entre sages-femmes.

•→ Les médecins engagés dans le suivi des grossesses (obstétriciens, médecins généralistes et de PMI ) pourront également y participer. Selon les bassins de naissance et l'état des pratiques, leur implication s'avère indispensable pour couvrir l'offre d'entretien aux usagers. La diversité des participants permettra d'envisager, site par site, les articulations réciproques.

•→ Une telle représentativité des catégories professionnelles est nécessaire pour que soit acquise une bonne connaissance des diverses places professionnelles.

Des groupes de 15 à 25 participants sont nécessaires et suffisants pour atteindre cet objectif.

### Remarque pour les formateurs

*Vous serez en présence de trois niveaux de sensibilisation :*

**→ des professionnels peu sensibilisés**  
*à l'abord émotionnel : leur pratique, centrée sur les aspects physiologiques de la grossesse ne les a pas familiarisés au recueil des données émotionnelles. Ils devront acquérir dans un premier temps des outils pour mener l'entretien (sécurité personnelle dans l'interrelation), puis dans un second temps la culture du travail en partenariat (penser sa propre place en fonction de celle des autres).*

**→ des professionnels sensibilisés**  
*à l'abord émotionnel mais peu habitués au travail en partenariat : il s'agit pour eux de transférer "ce savoir-faire et savoir-être" issus de leur pratique sur la réalisation de cet entretien spécifique. Un certain nombre de ces praticiens ont développé ces qualités d'écoute en cultivant la relation individuelle mais en restant isolés des autres professionnels. L'effort pédagogique sera mis pour eux sur la culture du travail en réseau.*

**→ des professionnels bien sensibilisés**  
*à l'abord émotionnel et au travail en partenariat : ils savent repérer les facteurs de risque, ils connaissent les acteurs de terrain susceptibles de répondre aux besoins mais sont en difficulté face au cloisonnement institutionnel et au manque de financement de l'activité de reprise des cas.*

*En début de formation, leur expérience peut être utilisée pour la présentation de cas cliniques et pour développer la question des transmissions . L'apport des formateurs et les échanges entre participants doivent répondre à ces trois niveaux de besoins.*

### Rythme de l'action de formation

Les cycles étalés dans le temps (six sessions sur une année par exemple) permettront la mise en place de l'entretien pour ceux qui n'en auraient pas encore l'expérience.

Certaines de ces situations d'entretien seront retravaillées au cours des sessions permettant aux participants d'affiner leur pratique et aux formateurs de s'assurer, au fur et à mesure, que ces entretiens sont bien inscrits dans l'état d'esprit et la dynamique d'accompagnement souhaités.

Ce rythme permet également d'expérimenter, sur site, les nouveaux contacts avec les professionnels de terrain, de s'essayer aux transmissions interprofessionnelles et de les rapporter au groupe de formation.



---

## Les sessions de formation

Il paraît utile de concevoir deux types de session pour répondre à l'état d'esprit de l'entretien:

•→ Les sessions réunissant les seuls participants à la formation ( Sessions 1.2.6)

Il y sera abordé plus spécifiquement le contenu, les techniques d'entretien, les échanges sur la pratique au travers de reprise de situations d'entretien.

•→ Les sessions pluridisciplinaires avec invitation de professionnels de la naissance (Sessions 3.4.5)

Seront également invités, non pas comme participants à la formation mais comme partenaires et seulement à certaines sessions ciblées sur un thème, les professionnels susceptibles d'intervenir dans le suivi des grossesses (professionnels de maternité et de pédiatrie, publics et privés, professionnels de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte, professionnels du champ social et médico-social...)

## Remarque pour les formateurs

Ces sessions seront organisées autour de reprise de « cas difficiles » avec l'aide d'un animateur expérimenté (clinicien et familier du travail en réseau). Le groupe apprend à « penser ensemble » autour de situations de vulnérabilité notamment psychosociale.

### Annexe 1 : Contenu et objectifs des sessions

#### Session 1 - Présentation de l'entretien

##### → Contenu

Présentation de la formation. Les grandes lignes du plan périnatalité.

Discussion à partir des recommandations de la HAS sur le contenu de l'entretien du 1<sup>er</sup> trimestre et l'impact sur le suivi de la grossesse.

##### → Objectifs de la session 1

#### Objectifs généraux de l'entretien

Prendre en compte les facteurs d'environnement (somatiques, sociaux, affectifs) :

- Optimiser le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né.
- Garantir les conditions d'un développement optimal de l'enfant et de la construction des liens affectifs.

#### Objectifs spécifiques

- Diminuer les effets négatifs des pratiques classiques (cloisonnement, manque de cohérence...).
- Améliorer l'ajustement des professionnels aux besoins exprimés par les futurs parents.
- Prendre en compte les « ressentis » qui ne se disent pas aisément dans une consultation classique (angoisse larvée, antécédents obstétricaux traumatiques enfouis, problèmes de prise de toxique, violence familiale...).

#### Se sensibiliser à l'état d'esprit de l'entretien

- Une occasion d'ouvrir le dialogue avec les parents à propos du suivi médical de la grossesse et de l'accueil de l'enfant

Il doit être mené par un professionnel de la grossesse (sage-femme, médecin).

Écouter les futurs parents n'est pas quelque chose « en plus » mais la condition pour réintégrer le registre émotionnel dans le suivi.

Un climat de confiance permet d'ajuster le suivi aux besoins réellement exprimés.

Le recueil précoce des facteurs de stress dans ces conditions vise à améliorer le déroulement obstétrico-pédiatrique et à prévenir les difficultés de mise en place des liens parents - enfant.

- L'occasion d'une information mutuelle

Les futurs parents informent le praticien de leurs attentes, peurs, questionnements et de l'existence éventuelle des professionnels de confiance déjà engagés auprès d'eux.

En réponse, le praticien informe la femme (le couple) de son intérêt pour la prise en charge globale de la grossesse, indique les réponses possibles du système de soins pour que la famille prenne conscience de

---

sa place active au cœur d'interventions parfois multiples.

L'ajustement des réponses permet d'éprouver ou de retrouver une confiance dans le système de soins et d'améliorer la compliance au suivi proposé.

- **Le starter d'un partenariat personnalisé**

Il est conçu pour aider les professionnels de périnatalité à s'ajuster aux besoins spécifiques.

Il ne peut donc se mener sans une bonne connaissance des acteurs relais.

La dynamique de l'entretien et sa place dans le suivi global se détermineront à partir des places des partenaires déjà présents ou à introduire.

La personnalisation des transmissions d'un professionnel à l'autre est essentielle.

## **Éviter les pièges : ce que l'entretien ne doit pas être**

- Une consultation classique supplémentaire, un examen médical isolé mais un temps d'échange en toute disponibilité.
- Un dépistage de facteurs de risque mais l'occasion d'identifier ensemble des vulnérabilités et des potentialités.
- L'ouverture d'un dossier médical mais un guide pour ceux qui suivent la grossesse afin de mieux cibler leur vigilance.
- Un catalogue de conseils mais une information individualisée selon les besoins exprimés ou repérés.
- Un entretien psychothérapeutique ou psychosocial mais l'occasion d'intégrer la dimension affective dans le suivi de la grossesse.

### Session 2 - Formation et sensibilisation aux outils de l'entretien

#### → Contenu

##### **La spécificité de la précocité de cet entretien**

- Occasion d'un recueil des facteurs de stress ou des facteurs de risque pouvant interférer avec certaines complications obstétricales, afin de les prendre en compte dès que possible.
- Veiller à la cohérence et à l'ajustement de l'environnement professionnel en fonction de ce qui est vécu et exprimé par la femme enceinte.
- Répondre aux éventuelles questions sur le suivi médical de la grossesse, les conditions d'accouchement, la manière dont les professionnels travaillent ensemble.
- Retour indispensable au professionnel qui adresse :
  - soit simple et direct, par la gestante elle-même
  - soit plus actif et médiatisé par un lien interprofessionnel si nécessaire.

##### **La nature de l'entretien : psychologique ou médical ?**

- L'idée de base est bien de donner la possibilité à une femme enceinte, en début de grossesse (ou couple) d'aborder son (ou leur) questionnement :
  - à partir de l'état de grossesse
  - avec un professionnel médical de la grossesse
  - à propos d'un enfant à venir
  - et surtout pas par un spécialiste des facteurs de risque
- Afin :
  - d'offrir l'expérience de se confier à un professionnel sans avoir l'impression de se sentir jugé.
  - d'éprouver les effets de la parole sur l'angoisse.

## La conduite de l'entretien

Cet aspect de la formation pose la question de la pratique déjà acquise des participants.

L'analyse de situations d'entretiens, tout au long de la formation, permettra de revenir sur les règles de façon pratique, d'éprouver les effets d'une inscription active dans le réseau de professionnels pour la conduite de l'entretien en parallèle avec une formation complémentaire aux techniques de communication.

## Le contenu de l'entretien

L'absence de directives pendant plusieurs années a amené à des disparités. Il a pu prendre divers aspects : information type « promotion de la santé », recueil de données type « Audipog », ouverture de dossier médical ou entretien psychologique.

Le dépistage des facteurs de vulnérabilité avec utilisation de listings préétablis entraîne un risque majeur, de fuite des familles les plus en difficultés ou de blocage de la confiance...

Des informations mal ciblées par rapport aux besoins exprimés par les parents auront pour effet au mieux de rester lettre morte, au pire, de les culpabiliser face à leur impossibilité de modifier leur comportement. Le danger est de rompre la chaîne d'accompagnement dès le début et de renforcer les sentiments négatifs avec pour conséquence rupture de suivi, nomadisme médical, fermeture du dialogue, isolement ultérieur...

## → Objectifs de la session 2

**Les participants devront savoir répondre à ces cinq problématiques :**

### ❶ Pourquoi un entretien tôt dans la grossesse?

Selon le statut professionnel, la question se pose différemment :

#### • Pour les sages-femmes (SF) libérales :

**Quelles différences avec la première séance de préparation à la naissance (au 3ème trimestre) ?**

**L'entretien prénatal apporte :**

**Par son contenu :**

Un entretien centré sur l'ensemble de la grossesse plutôt que sur la venue de l'enfant.

**Par sa temporalité :**

Une possibilité d'anticiper des difficultés dès le premier trimestre.

**Par son contexte :**

Un retour sur les praticiens qui suivent la grossesse.

#### • Pour les SF de PMI :

**Quelles différences avec leur pratique actuelle ?**

**Il apporte :**

**Par son contenu :**

Un recentrage sur le suivi médical en y intégrant les aspects sociaux et psychologiques .

**Par son contexte :**

Une proposition d'entretien personnalisé par un professionnel de la naissance.

### **Par son acceptabilité :**

Une diminution de la réticence de certaines femmes (souvent les plus en difficulté) vis-à-vis du médico-social.

### • **Pour les SF hospitalières :**

**Quelles différences par rapport à la consultation d'ouverture du dossier médical ?**

#### Il apporte :

Une ouverture du dialogue pour prendre en compte les ressentis et ainsi faciliter la tâche des médecins.

Tant que les responsables des consultations, dans leur ensemble, n'ont pas éprouvé les retombées positives et l'efficacité de l'entretien, il leur est difficile de l'organiser de façon rationnelle.

L'approche biomédicale stricte ne prépare pas à la pratique de l'entretien car elle nécessite une formation spécifique (conduites d'entretien, droits des femmes enceintes, connaissances des acteurs du réseau...).

### • **Pour les SF des établissements privés :**

**Quelles différences par rapport à leur pratique habituelle ?**

Le fonctionnement de certaines maternités privées (suivi précoce de grossesse assumé uniquement par les médecins) se voit modifié par l'instauration d'un entretien prénatal qui oblige à repenser la complémentarité médecin – sage-femme.

### **Une trop grande précocité**

La question de la date de l'entretien a été soulevée par les obstétriciens qui craignent le surinvestissement d'une grossesse qui, dans 10% (fausses couches précoces), ne se poursuivra pas.

L'expérience de Meurthe-et-Moselle, débutée en 1998 par le Conseil Général montre que, dans ce cas, les femmes rappellent et peuvent en reparler à la sage femme qu'elles ont rencontrée.

### **Qui décide de la date de l'entretien ?**

L'information doit être systématiquement délivrée par le praticien qui découvre la grossesse mais peut juger du moment opportun de le proposer en fonction des situations.

### **Ce qui suppose de sa part :**

- d'indiquer à la patiente son intérêt pour la globalité de la grossesse
- d'établir avec elle un lien de confiance préalable
- d'insister s'il en sent la nécessité soit pour lui, la gestante ou le couple.

### **② Qui mène l'entretien ?**

La sage-femme, le médecin généraliste et le gynécologue +/- obstétricien sont, « naturellement » présents dans un suivi de grossesse : leur identité professionnelle est donc rassurante parce que non connotée. L'entretien s'inscrit dans le cadre d'un projet positif, « mettre au monde un enfant » qui reste un événement naturel.

En outre, il pourra veiller à la cohérence des interventions sociales, psychologiques et les intégrer dans le suivi obstétrical.

### ③ S'agit-il d'un entretien psychologique ou médical ?

L'entretien est la mise en forme d'une pratique à laquelle aspirent les praticiens de la périnatalité :

« accompagner la globalité (somatique, sociale, émotionnelle) de la grossesse afin d'en améliorer le déroulement, de favoriser la construction des places parentales et d'augmenter la sécurité des futurs parents ».

- Prendre en compte les aspects émotionnels par les soignants et non délégation systématique aux "psy".
- S'intéresser d'abord aux composantes médicales plutôt qu'aux éléments affectifs d'emblée.
- Favoriser des liens de confiance à partir du suivi médical de la grossesse et non pas à partir des vulnérabilités psychologiques.
- Éviter l'exploration active du passé affectif sans point d'appel dans le présent de la grossesse.
- Rester en place le temps suffisant pour qu'une éventuelle orientation psychologique soit recevable par la gestante .

### ④ Comment conduire un entretien ?

En début de formation, il est essentiel de faire un tour de table quant aux attentes de chacun dans ce domaine. Les niveaux disparates orienteront le contenu de la formation.

Cette session sera nécessaire pour faire le point et rappeler les règles de base de la conduite de l'entretien : (Temps d'accueil, écoute active, utilisation de questions ouvertes ou fermées, reformulation ...).

*cf. Recommandations de la HAS*

### ⑤ Quel contenu à cet entretien ?

Orienter l'entretien par des questions simples : recherche d'antécédents médicaux mal vécus, présence sécurisante ou non de l'entourage pour la grossesse et après la naissance, existence d'inquiétudes particulières (peur de l'accouchement, d'être incompetent...).

### Remarque pour les formateurs

L'ajustement du contenu aux besoins des parents et de l'enfant sera directement relié à l'expérience clinique et de travail en partenariat de celui qui mène l'entretien :

- proposer un cadre à l'entretien ( conduite , contenu, dynamique...)
- s'assurer d'une suffisante formation médicale de base actualisée
- s'assurer d'une suffisante formation concernant les droits sociaux
- apprécier l'expérience clinique préalable (médicale et de travail en réseau)
- démarrer progressivement sur les sites
- proposer des reprises de cas avec une cellule de pilotage ou un professionnel expérimenté
- rappeler qu'il existe un risque important de dépister des vulnérabilités sans avoir de réponses adéquates à proposer .

### SESSIONS 3 - 4 - 5 Comment travailler ensemble?

#### → Contenu

Le couplage étroit entre entretien et partenariat fait l'unanimité mais les modalités, la faisabilité posent des questions institutionnelles à traiter avec rigueur, site par site, et au cas par cas, en insistant sur la notion « d'esprit de réseau »

#### Diminuer la part iatrogène des pratiques professionnelles

Le cloisonnement, le manque de cohérence dans les interventions ou les avis des professionnels génèrent chez les parents les plus vulnérables un sentiment de dévalorisation, d'incompétence, d'impuissance. Le stress qui en résulte est source de dépression et de troubles du comportement.

Les parents peuvent se retrouver au cœur d'incohérences, de substitutions de places, de rivalités, d'annulations réciproques, à la suite de silences ou de conflits interprofessionnels.

Ils n'en ont pas toujours conscience, confondent leur propre malaise avec les défaillances de l'environnement – répétitions parfois de ce qu'ils ont vécu dans le passé .

Chaque professionnel a la sensation d'être logique et cohérent par rapport à ses impératifs institutionnels, ou à l'idée personnelle de sa mission, sans réelles représentations de la place de l'autre. Il est souvent efficace dans son champ d'exercice, mais dans l'impossibilité de se représenter la situation

dans son ensemble et les articulations nécessaires d'autant plus complexes que la situation est plus délicate : annonce d'une anomalie fœtale, problèmes d'addiction, grossesses à haut risque ...

#### Le réseau personnalisé : une manière d'être ensemble

- **Pour les professionnels :**  
*sécurité et soutien mutuel*
  - Penser sa propre place par rapport à celle des autres et non plus par rapport à l'idée de sa mission.
  - Se relier aux autres acteurs dans un ajustement précis à la situation médicale et émotionnelle.
  - Se transmettre les éléments utiles pour une meilleure cohésion .
  - Adapter le système à ce que les parents ressentent et confient.
- **Effets sur les futurs parents :**  
*augmenter le sentiment de responsabilité, améliorer la confiance*
  - Sentiment d'être écoutés lorsqu'ils s'expriment.
  - Sensation d'être accompagnés le temps suffisant si d'autres spécialistes doivent intervenir.
  - Lisibilité du système de soins.
  - Meilleure compréhension de leurs propres réactions.



---

## L'activation des places professionnelles

- **Pour les professionnels :**  
*respect des places, complémentarité, acceptations des limites mutuelles*
  - Anticiper sa propre place, celles des autres dans la poursuite de l'accompagnement individualisé.
  - N'interpeller que les professionnels utiles dans la situation avec l'accord des parents.
  - Se donner les moyens de les mobiliser (liens directs si besoin).
  - Rester présent le temps nécessaire pour que ce relais soit réalisable par les parents.
- **Effets sur les futurs parents :**  
*sensation d'un cercle de compétence et de bienveillance*
  - Soulagement pour les parents qui n'ont pas à coordonner les interventions.
  - Compréhension de l'enchaînement des actions proposées.

## Les transmissions : « tissu de soutien » du travail en réseau

- Être particulièrement attentif aux liens entre les acteurs.
- Transmettre ce qui s'est partagé avec la famille d'un intervenant à l'autre plutôt que des informations (comportements, facteurs négatifs ou dévalorisants...).

## Le suivi de l'action menée : « Suivi du suivi »

### Il s'impose lors de :

- situation de grande vulnérabilité des parents
- d'un risque non négligeable de rupture de soins.

Il sera prudent que celui qui mène l'entretien détermine avec le réseau le professionnel susceptible de rappeler la femme chaque fois qu'une rencontre peut être difficile non pas dans un but de contrôle mais d'étayage et d'amélioration de la confiance.

L'expérience avec les femmes toxicomanes a montré la nécessité et l'efficacité d'une telle vigilance (cf. : grossesses et toxicomanie\* ).

*\*F.Molenat et coll. :Grossesses et toxicomanie 2000 Edition Eres*

## Les thèmes abordés

### Session 3 : vulnérabilité médicale

- Place des partenaires anténataux , orientation vers l'entretien, suivi pluridisciplinaire.
- Place des partenaires pédiatriques : place de la visite anténatale du pédiatre, anticipation de la naissance et du séjour en post-partum, mise en place des acteurs.
- Reprise d'un cas clinique en pluridisciplinarité avec les acteurs locaux.

### Invités :

Gynécologues, obstétriciens, pédiatres

### Session 4 : vulnérabilité psychologique

Quelles implications pour les psy ?

Quelles modalités d'orientation vers le psy adulte ou le pédopsy ?

Quelles implications pour les acteurs du champ social?

- Reprise d'un cas clinique en pluridisciplinarité avec les acteurs locaux.

#### Invités :

Pédopsychiatre, acteurs du champ social, acteurs du champ psy adulte.

### Session 5 : vulnérabilité psychosociale

- Les grossesses associées à une grande précarité sociale, les placements d'enfants itératifs, les addictions...

Comment les aborder ?

Comment s'articuler entre professionnels ?

Comment éviter les répétitions ?...

#### Invités :

Pédopsychiatre, professionnels de la naissance spécialisés dans les grossesses à haut risque social et psychologique.

### → Objectifs des sessions 3-4-5

#### En amont

#### Comment proposer l'entretien, sur quels arguments ?

Idéalement, le praticien qui déclare la grossesse devrait proposer l'entretien. En retour il devra bénéficier d'une transmission utile par le professionnel qui aura fait l'entretien pour coordonner l'action individualisée à mener en fonction des besoins.

Concrètement, il lui sera plus aisé de le présenter quand il en aura expérimenté l'efficacité.

#### Les propositions se font actuellement de façon disparate

#### Exemples :

Dans une maternité de type III, la secrétaire des consultations propose systématiquement l'entretien, sans lien avec l'obstétricien ou le médecin généraliste. Les SF, sans référence pour adresser conclusions ou propositions les retranscrivent simplement dans le dossier après accord de la patiente : le devenir de ces transmissions est aléatoire. Les SF se sentent isolées, sans continuité ni relais, au risque de réduire cette rencontre à un colloque singulier qui garde sa qualité interne mais sans lendemain. Elles y voient le risque d'un dépistage sans construction possible d'un véritable projet individualisé avec les professionnels en aval.

En PMI, le certificat de naissance (premier feuillet de déclaration de grossesse) fait souvent office de point d'appel

pour une rencontre avec la S-F.

Si elle n'est pas en mesure de se relier avec le prescripteur ou le professionnel qui va suivre la grossesse, la chaîne de soins est brisée dès le début.

Le risque est de désolidariser suivi médical et psychosocial.

Elle perd l'opportunité de s'appuyer sur le suivi médical pour renforcer la sécurité émotionnelle. Des propositions d'étayage strictement social risquent d'augmenter le sentiment de dévalorisation et la non compliance aux propositions ressenties comme non personnalisées. Ce "refus induit" risque de se voir ajouté à la liste des vulnérabilités déjà repérées.

Dans le secteur libéral, l'absence de pratique de collaboration entre médecins généralistes/obstétriciens et sages-femmes rend caduque le dispositif et amène ces dernières à rencontrer trop tardivement les gestantes alors que les vulnérabilités ont déjà entraîné des complications médicales (hypertension artérielle, hypotrophie, diabète gestationnel...). Ailleurs, on assiste à des suivis parallèles, non articulés, sans lien, source de flou voire de malentendu dans les informations proposées.

**Si la formation s'adresse directement aux praticiens de l'entretien, elle doit aussi inclure les modalités d'information des professionnels en amont et en aval : invitations à une séance de formation, rencontre d'information. (EPU, journées de sensibilisation, informations écrites...)**

## En aval

### Comment accompagner les effets de l'entretien ?

- mise en évidence de vulnérabilités jusqu'alors méconnues (antécédents de psychopathologie bien contenue, séquelles traumatiques d'antécédents obstétricaux, difficultés affectives majeures...)
- facilité de recueil lorsqu'un professionnel est en position d'écoute et non d'examen ou de prise d'observation
- accroissement des besoins d'appel au psychologue/psychiatre.

### Comment organiser un relais ?

#### ▶ Le relais psy mais lequel ?

Quelle formation, quelle expérience de la périnatalité, quel mode de fonctionnement, quelle disponibilité ? Cette question dépasse le cadre de ce référentiel mais demande à être explorée sur chaque territoire. L'invitation de psychologues et de psychiatres permettra de débattre des modalités de collaboration (disponibilité, formation, transmissions...).

#### ▶ Les relais médicaux et sociaux

Ils dépendent de la pratique des sages-femmes et de leur réseau personnel.

#### ▶ Le professionnel référent

Dans les situations où émergent de multiples vulnérabilités, l'expérience montre la nécessité d'avoir un professionnel référent dont la tâche sera de veiller à la bonne mise en place des relais et à la continuité de l'action (« suivi du suivi »).

Il peut s'agir du professionnel qui a mené l'entretien, en s'appuyant sur le capital de confiance établi ou de tout autre professionnel compétent à condition que le relais soit très personnalisé (cf. esprit de réseau).

### ▶ Le carnet d'adresses

Les participants à la formation doivent pouvoir bénéficier de l'ensemble des adresses des services susceptibles d'intervenir dans les suivis de grossesse et après la naissance. Le réseau périnatal (ou tout autre organisme) devra colliger les informations qui pourront servir de base à une discussion avec les usagers.

### Les transmissions

Savoir activer les professionnels adéquats nécessite d'acquérir les règles de transmissions inter professionnelles (modalités et conditions dans lesquelles elles peuvent s'exercer).

### ▶ La question des relais

**Comment faire pour que les résultats des entretiens soient contributifs tout au long de la prise en charge ?**

#### Préalable :

- Une bonne connaissance du réseau de proximité : ceci impose que les formations soient multidisciplinaires, inter catégorielles et qu'elles soient l'occasion de se construire un carnet d'adresses optimisé.
- Le recueil auprès de la femme de ses interlocuteurs existants ou potentiels et de la qualité des relations qu'elle a nouées avec eux (généralistes, services sociaux, psy....)

### ▶ L'identification des vulnérabilités et des ressources

- **Si on ne repère pas de vulnérabilité :**  
Le carnet de maternité, le dossier audipog et bientôt le dossier périnatal informatisé sont des bons outils qui permettent de noter le nom et les coordonnées de la personne qui a fait l'entretien.
- **Si on repère une vulnérabilité :**  
**On adresse ou on revoit la gestante si l'alliance n'est pas faite** (cf. : esprit de réseau)

- Comment rester « bientraitant » s'il y a des facteurs de risque?

Transmettre ce qu'elles éprouvent plutôt que le négatif ; on notera le conseil proposé plutôt que le problème ainsi que le réseau de proximité de la femme.

- Les éléments médicaux peuvent apparaître en clair.
- S'assurer que l'orientation sera efficace.

• Pas de transmissions sans destinataire personnalisé

• Pas de fiche de liaison dépersonnalisée

• Parents au centre des transmissions

## Règles de transmission

- Si je transmets, c'est dans quel objectif ? Pour aider qui ?
- Avec quelle retombée positive espérée ?
- Est-ce approprié à la fonction du professionnel concerné ?
- L'alliance avec le professionnel à qui je pense parler nécessite-t-elle vraiment cet échange de contenus ?
- Les personnes à soutenir sont-elles au courant de cet éventuel passage d'information ? Dans quel cas puis-je passer au-dessus d'eux ?
- Comment vais-je formuler la part utile de l'information à transmettre ?
- En fonction de tout cela , que vais - je garder pour moi, que vais-je transmettre ?

## La nécessité/possibilité de renouveler l'entretien (ou simplement de rester disponible)

La bonne connaissance (activation) du réseau de proximité et de son accessibilité, les modalités de transmission sont des variables importantes pour permettre à la SF d'évaluer la place qu'elle doit garder.

### Sont à discuter lors de ces sessions :

- les indications
- les modalités de réalisation
- les coûts

### Remarque :

Plus le professionnel est isolé, plus l'impact émotionnel est grand et plus la nécessité de renouveler l'entretien risque de se faire sentir.

### Méthodologie sessions 3-4-5 :

Il s'agit d'organiser des groupes de travail (20 à 30 professionnels de terrain) qui reprennent les cas difficiles avec l'aide d'un animateur expérimenté (clinicien et familier du travail en réseau). Ce groupe apprend à « penser ensemble » les situations de vulnérabilité, particulièrement de vulnérabilité psychosociale .

#### Le public

Ces formations s'adressent aux participants à la formation sur l'entretien prénatal et selon les thèmes aux équipes obstétricales et de néonatalogie, sages-femmes et médecins libéraux (en particulier les généralistes dont la place est unique auprès des familles les plus fragiles), équipes de PMI et travailleurs sociaux, équipes de pédopsychiatries...

#### Le contenu

##### Il se décline selon cinq axes :

- ▶ Faire l'état des lieux des collaborations et de la formation des acteurs à la dynamique d'une famille, au travail en réseau pour dégager un noyau actif de professionnels capable d'organiser sur place une formation de ce type.
- ▶ Aider à la prise de conscience des divers acteurs sur leurs représentations mutuelles, sur leur place et celles des autres partenaires auprès de la famille.
- ▶ Repérer ces différences et les éprouver ensemble.
- ▶ Repérer les ruptures de continuité dans les soins.

- ▶ Développer à partir de ces constatations des stratégies de travail collaboratif sur le terrain, de la grossesse à la petite enfance.

#### Présentation du cas clinique

Pour chaque session, un cas clinique est présenté par les acteurs engagés dans la situation, après une préparation minutieuse.

La méthode, dite prospective longitudinale, permet à l'ensemble du groupe de s'arrêter à certains moments clés pour réfléchir ensemble sur les enjeux, échanger leurs points de vue et proposer une anticipation.

A l'occasion de ces échanges sur le cas clinique, sont évoquées des questions plus générales autour des pratiques de partenariat (aspect formation des pratiques de réseau) ou des points d'information concernant tel ou tel type de problèmes (aspects informatifs de ces formations).

En fin de session, une reprise de l'ensemble de la situation est souvent réalisée pour en tirer des points de repère plus généraux et applicables à d'autres situations.

#### Conditions de mise en place

##### La préparation des présentations

Elles supposent de réunir les acteurs principaux de la situation clinique et de les faire travailler sur leur pratique individuelle mais aussi sur les articulations, transmissions aux autres partenaires. Il ne s'agit pas de défilet la chronologie exhaustive de toutes les actions mais celles qui paraissent per-

tinentes pour faire réfléchir les participants.

Organiser ensuite la prise de parole chronologiquement.

### L'animation

Choisir des animateurs provenant de sites différents peut favoriser une neutralité pédagogique. Il importe que les reprises de cas ainsi que l'animation soient dévolues à des professionnels aguerris à ce type de travail. L'animateur se devra de vérifier si la présentation a été préparée, s'il n'y participe pas. En début de session, il fera préciser les raisons du choix de la situation et les objectifs poursuivis.

(Cf référentiel de formation en réseau [www.afree.asso.fr](http://www.afree.asso.fr))

## SESSION 6

### → Contenu

Spécificité de l'entretien du 1er trimestre en fonction du lieu d'intervention (sages femmes hospitalières, libérales, PMI, médecins généralistes, gynéco-obstétriciens, ...).

Création d'un dispositif de reprise de cas.

Synthèse et perspectives. Élaboration d'un annuaire.

### → Objectifs de la session 6

#### Repérer les différences et les similitudes de pratiques

La présentation de situation d'entretien par les différents participants permettra de mettre à jour les différences et les similitudes dans les populations rencontrées, les problématiques des femmes enceintes.

### Création d'un dispositif de reprise de cas

- La mise en place de l'entretien périnatal doit s'accompagner d'un dispositif de rencontre pour les professionnels qui le pratiquent afin de les soutenir particulièrement lors des situations complexes.

- Sur chaque site, un professionnel formé à la reprise de cas, au travail en périnatalité et en réseau devra pouvoir accueillir régulièrement ces praticiens pour évaluer ensemble et selon les cas :

- le déroulement de l'entretien : adresse, contenu, dynamique...
- le suivi proposé (renouvellement, relais, mise en place d'un référent...).
- les modalités de transmission.

- La question de son financement n'a pas été prévu dans le Plan Périnatalité mais relève de la Commission Régionale de la Naissance ou du Réseau Périnatal.

### Annexe 2 : Évaluation et suivi de la formation

#### L'évaluation porte sur deux points

- ▶ L'acquisition par chaque professionnel des outils nécessaires pour mener à bien un entretien prénatal.
- ▶ L'activation des pratiques en réseau sur le site.

#### Pour les participants

- ▶ Ont-ils intégré l'état d'esprit et le contenu du plan périnatalité, les objectifs de l'entretien, l'apport des recommandations de la HAS ?
- ▶ Ont-ils pu acquérir ou développer les deux types de compétences distinctes mais étroitement liées ?
- ▶ Aisance dans la rencontre individuelle.
- ▶ Pertinence dans le travail partenarial.

#### Pour le site

- ▶ Les professionnels sont-ils à l'aise pour présenter l'entretien ?
- ▶ L'ensemble des acteurs de périnatalité a-t-il pu apprécier les bénéfices de l'entretien en termes de qualité de naissance ?
- ▶ Existe-t-il une instance de suivi pour la mise en place de l'entretien (Réseau ou Commission Régionale de la Naissance) et pour évaluer le taux de diffusion, de participation des usagers ?
- ▶ Existe-t-il une instance de reprise des cas difficiles pour ceux qui mènent l'entretien ? (à financer)



## Proposition de grille d'évaluation

### ► Questionnaire pour les participants à la formation à l'entretien du Premier Trimestre

#### Début de formation

1. Vous êtes ?  Femme  Homme

2. Votre âge ? ..... ans

3. Lieu d'exercice ?

Clinique privée (salarié)  Hôpital public  PMI  Secteur libéral

4. Code postal du lieu d'exercice ? .....

5. Avez-vous déjà réalisé un entretien du 1er trimestre?

oui  non

Si non, pour quelles raisons ? .....

.....

*[Si vous avez répondu non à cette question, passez directement à la question 19 de ce questionnaire.]*

Si oui, depuis combien de temps ? .....

.....

6. Quelle proportion cela représente-t-il par rapport au nombre de femmes enceintes que vous suivez?

Moins de 10 %  Entre 10 et 25 %  Entre 25 et 50 %

Entre 50 et 75 %  Plus de 75 %

7. Actuellement cet entretien a plutôt lieu au cours du ?

1er trimestre de la grossesse  2ème trimestre de la grossesse

3ème trimestre de la grossesse

8. Pouvez-vous indiquer à qui revient l'initiative de cet entretien en classant de 1 (le plus fréquent) à 3 (le moins fréquent) les propositions suivantes ?

/...../ Sur demande de la femme enceinte?

/...../ Sur proposition de votre part ?

/...../ Sur proposition du médecin généraliste ou gynécologue?

9. Pour les sages-femmes libérales, êtes-vous satisfaites de la cotation (C2,5) de cet entretien ?

Très satisfaite  Satisfaite  Pas vraiment  Absolument pas

10. Quelle est la durée moyenne d'un entretien ? (classer de 1 le plus fréquent à 4 le moins fréquent)

/...../ Moins de 45 mn /...../ 60 mn /...../ 75 mn /...../ 90 mn et plus

11. Utilisez-vous une grille, un questionnaire ou un guide pour réaliser cet entretien ?  oui  non

### ▶ Questionnaire entretien du Premier Trimestre

#### Début de formation (suite ...)

**12. D'une manière générale, au cours de cet entretien, quel temps consacrez-vous maintenant :**

	10 %	10-25%	25-50 %	50-75 %	> 75 %
À la grossesse					
À la préparation du travail et de la naissance					
À la construction de la parentalité					
Aux soins du nouveau-né					
Au contexte social et familial					
Au projet de naissance					
À la planification du suivi de grossesse					
Autre (à préciser) :					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

**13. Le conjoint participe-t-il à cet entretien ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**14. Au cours de l'entretien, abordez-vous les thèmes suivants ?**

*(Plusieurs réponses possibles / cochez les thèmes abordés)*

- Hygiène alimentaire, la nutrition et les risques infectieux alimentaires  
 Les risques de l'automédication  
 La consommation d'alcool  
 Le tabagisme  
 La consommation d'autres drogues

**15. Si cet entretien révèle des facteurs de vulnérabilité psychologique ou sociale ou des conduites addictives, rencontrez-vous des difficultés pour l'orientation vers d'autres professionnels ?**

- oui     non

**16. Après cet entretien, assurez-vous le suivi de grossesse et la préparation à la naissance ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**17. Cet entretien donne-t-il lieu à la rédaction d'une synthèse ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**18. D'une manière générale, ressentez-vous des difficultés dans la conduite de cet entretien ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

Si c'est le cas, pouvez-vous préciser si ces dernières sont ?

*(classer de 1 le plus fréquent à 3 le moins fréquent)*

/...../ Liées à des questions médicales

/...../ Liées à des questions sociales

/...../ Liées à des questions psychologiques

**19. Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?**

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



**8. Pouvez-vous indiquer à qui revient l'initiative de cet entretien en classant de 1 (le plus fréquent) à 3 (le moins fréquent) les propositions suivantes ?**

/...../ Sur demande de la femme enceinte?

/...../ Sur proposition de votre part?

/...../ Sur proposition du médecin généraliste ou gynécologue?

**9. Pour les sages-femmes libérales, êtes-vous satisfaites de la cotation (C2,5) de cet entretien ?**

Très satisfaite    Satisfaite    Pas vraiment    Absolument pas

**10. Quelle est la durée moyenne d'un entretien ? (classer de 1 le plus fréquent à 4 le moins fréquent)**

/...../ Moins de 45 mn

/...../ 60 mn

/...../ 75 mn

/...../ 90 mn et plus

**11. Utilisez-vous une grille, un questionnaire ou un guide pour réaliser cet entretien ?**

Oui    Non

---

Évaluation proposée par l'ORS Languedoc Roussillon lors de la formation (année 2006) à l'entretien prénatal organisée par le réseau régional « Naître en Languedoc Roussillon ».

### ► Questionnaire pour les participants à la formation à l'entretien du Premier Trimestre

#### Fin de formation (suite ...)

**12. D'une manière générale, au cours de cet entretien, quel temps consacrez-vous maintenant :**

	10 %	10-25%	25-50 %	50-75 %	> 75 %
À la grossesse					
À la préparation du travail et de la naissance					
À la construction de la parentalité					
Aux soins du nouveau-né					
Au contexte social et familial					
Au projet de naissance					
À la planification du suivi de grossesse					
Autre (à préciser) :					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

**13. Le conjoint participe-t-il à cet entretien ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**14. Au cours de l'entretien, abordez-vous les thèmes suivants ?**

*(Plusieurs réponses possibles / cochez les thèmes abordés)*

- Hygiène alimentaire, la nutrition et les risques infectieux alimentaires
- Les risques de l'automédication
- La consommation d'alcool
- Le tabagisme
- La consommation d'autres drogues

**15. Si cet entretien révèle des facteurs de vulnérabilité psychologique ou sociale ou des conduites addictives, rencontrez-vous des difficultés pour l'orientation vers d'autres professionnels ?**

- oui     non

**16. Après cet entretien, assurez-vous le suivi de grossesse et la préparation à la naissance ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**17. Cet entretien donne-t-il lieu à la rédaction d'une synthèse ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

**18. D'une manière générale, ressentez-vous des difficultés dans la conduite de cet entretien ?**

- Toujours     Souvent     Parfois     Jamais

Si c'est le cas, pouvez-vous préciser si ces dernières sont ?

*(classer de 1 le plus fréquent à 3 le moins fréquent)*

/...../ Liées à des questions médicales

/...../ Liées à des questions sociales

/...../ Liées à des questions psychologiques

**19. Vos commentaires suite à cette formation :**

.....

.....

### Annexe 3 : La formation initiale des sages-femmes à l'entretien

Une enquête auprès des écoles de sages femmes nous a permis de faire le point sur la pratique de cette formation.

#### Le programme devra aborder

- le contenu de l'entretien
- son contexte : le réseau.

La nécessité d'une reprise de cas difficiles avec un tiers doit s'intégrer dans la formation.

#### ► Enquête auprès des écoles de sages-femmes

35 écoles actuellement répertoriées sur le territoire français ont été contactées pour savoir :

- si elles ont programmé un enseignement en termes de formation initiale et continue ;
- si également elles ont programmé un module sur le travail en réseau ;

#### ► État des lieux des formations à l'entretien prénatal dans le cadre des formations initiales

Actuellement, nous avons reçu 11 réponses.

#### ► 5 écoles l'ont déjà initiée

En 3ème et 4ème année, dans les modules : préparation à la naissance ; en s'appuyant sur les recommandations de la HAS pour celles qui ont participé à son élaboration, les autres sur le plan périnatalité et le rapport Molénat.

Le volume horaire varie de 3 à 21 heures.

Les enseignants sont toujours les cadres + / – des SF de terrain et psychologues.

Pour les techniques d'entretien sont utilisés les référentiels déjà existant dans la formation.

#### ► 6 écoles ne l'ont pas mise au programme

Soit elles l'assimilent à l'enseignement du module « consultations prénatales » (1 fois), soit attendent les textes l'imposant (1 fois), soit attendent la HAS pour le mettre en place.

Toutes consacrent un temps de formation au travail en partenariat :

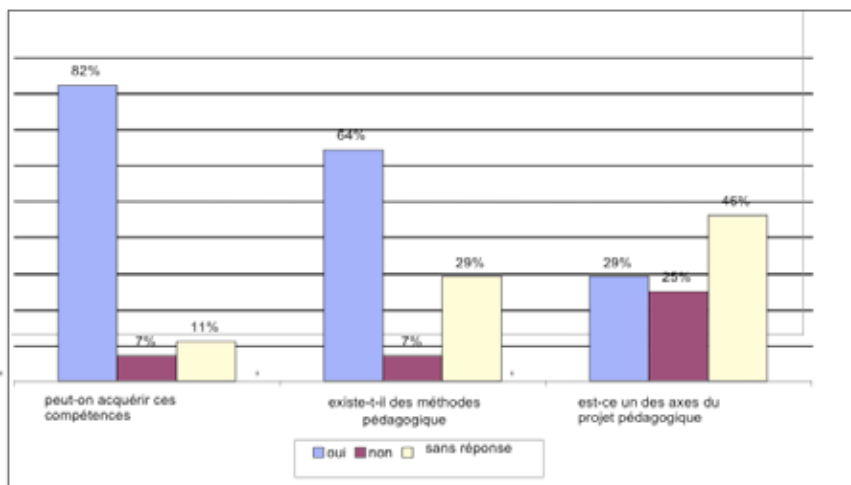
- soit en ne s'appuyant que sur les stages
- soit de manière plus formelle, à raison de 3 ou 4H
- en invitant pour certains des acteurs de terrain hors de l'obstétrique (4 fois/10)

Ces résultats sont à mettre en perspective avec le travail (en 2004) de J. Clutier, sage-femme cadre au CHU de Montpellier, sur la place réservée au travail en réseau dans la formation initiale des SF. Ce tableau peut le résumer.



## L'acquisition des compétences nécessaires à l'interdisciplinarité fait-elle partie du projet pédagogique ? Si oui, sous quelle forme ?

Au sein de 28 écoles de sages-femmes / 35



82% des directrices considèrent que ces compétences peuvent s'acquérir en formation initiale, qu'il existe des méthodes pédagogiques adaptées (64%).

L'acquisition de ces compétences est un des axes du projet pédagogique (seulement) dans 29% des écoles.

### 3 / Résumé des recommandations de la HAS

---

La HAS publie en décembre 2005 des recommandations concernant La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) et consacre un chapitre à l'entretien précoce.

#### Les objectifs globaux de la PNP

→ Il s'agit d'améliorer l'état de santé global de la femme enceinte, la jeune accouchée et le nouveau-né par un abord précoce de la situation médicale, sociale et affective de la femme (du couple).

→ Les recommandations de la HAS concernent de façon globale la préparation à la naissance et à la parentalité, incluant l'entretien prénatal, les séances en groupe, le soutien durant le séjour en maternité et poursuivi en postnatal. Elles listent un certain nombre d'objectifs généraux étroitement liés les uns aux autres. Ces objectifs ne devront pas être forcément abordés lors de l'entretien précoce mais servent de canevas à la mise en place de la PNP.

- Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte.
- Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.
- Donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et encourager l'allaitement maternel.
- Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant.
- Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né.
- S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du post-partum.
- Encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance.

→ Les recommandations font une large place aux séances de préparation et nous vous y renvoyons pour plus d'information.

## L'entretien : porte d'entrée dans la démarche de PNP

→ Plus spécifiquement, les recommandations définissent ainsi la mise en place de l'entretien précoce.

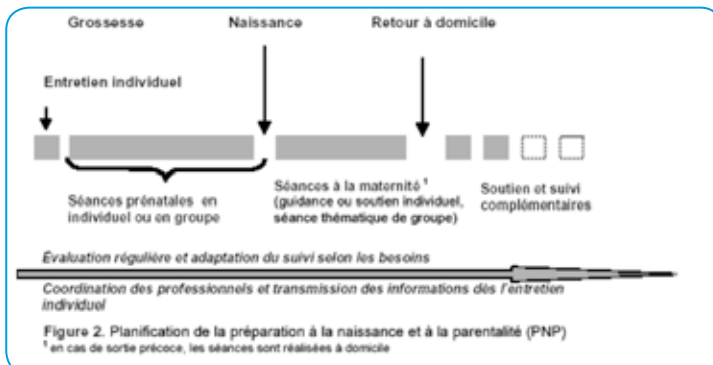
Historiquement, la préparation à la naissance était centrée sur la prise en charge de la douleur. Elle s'oriente actuellement vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance.

Le projet de naissance est la conjonction entre les aspirations de la femme et du couple et l'offre de soins locale.

Ces recommandations préconisent une approche plus précoce de la préparation à la naissance et une démarche élargie à l'amélioration des compétences des femmes ou des couples en matière de santé et au soutien à la parentalité. En effet, certains troubles de la relation parents - enfant pourraient être prévenus par une attention précoce portée à la femme enceinte, la mise en œuvre de dispositifs d'aide et d'accompagnement, une activation des professionnels autour des familles en difficultés et par une cohérence des actions en continuité, de la période anténatale à la période postnatale.

C'est pourquoi, le plus tôt possible, après la confirmation de la grossesse, un entretien spécifique devrait permettre d'anticiper les difficultés qui pourraient advenir et d'apporter une réponse adaptée et coordonnée aux besoins de la femme ou du couple. Cet entretien précoce serait, de plus, une aide pour le médecin lui permettant d'ajuster sa vigilance grâce aux transmissions interprofessionnelles d'informations. Cet entretien serait également l'occasion de définir, pour chaque femme et couple, les contenus essentiels à aborder lors des séances proprement dites de PNP.

→ Elles le situent comme la porte d'entrée dans un processus d'accompagnement qui s'étend de la déclaration de grossesse au postnatal.



#### Les objectifs de l'entretien définis par la HAS

##### Objectifs généraux de l'entretien

###### → Accéder au ressenti des femmes/du couple

Les recommandations insistent sur la dimension de rencontre entre le professionnel et la femme/couple. Il s'agit d'une opportunité nouvelle de partage du vécu, des émotions que suscite cette nouvelle grossesse. Sa durée (3/4 h à 1h), sa différenciation d'une consultation médicale classique ou d'un entretien psychologique en permettent sa réalisation.

###### → Consolider leur confiance en eux par l'expression de leurs besoins

Donner l'occasion d'exprimer ses besoins suppose que de part et d'autre chacun soit en sécurité pour échanger sur le présent de cette grossesse. Les conditions de cette sécurité seront un des axes de travail de la formation.

###### → Favoriser une meilleure coordination des professionnels

Cet aspect est essentiel et suppose que le professionnel soit en lien étroit et facilement activable avec l'ensemble des dispositifs de suivi. Les conditions du partenariat entre professionnels sont directement interrogées par la mise en place de cet entretien. La formation à l'entretien devra l'aborder largement.

###### → Consolider leur confiance dans le système de santé

Les dispositifs de suivi existants ne sont souvent pas suffisamment utilisés par défaut de confiance des usagers (méconnaissance mais aussi défiance vis à vis de dispositifs insuffisamment flexibles et adaptables aux besoins). Réaliser une rencontre bienveillante, chaleureuse confirmera ou réinitialisera la confiance dans le système de suivi et d'accompagnement de proximité.

## Objectifs spécifiques

### → Rencontrer les parents précocement

Dénoté entretien du 4<sup>ème</sup> mois, puis du premier trimestre, pour enfin s'intituler « prénatal précoce », cet entretien trouve son originalité dans sa précocité. Elle lui confère son statut d'entretien de prévention des risques de complications médicales en abordant très tôt la globalité des vulnérabilités .

### → Anticiper avec la mère et le père les situations de vulnérabilités.

Permettre à une femme/ au couple de livrer ses difficultés suppose de la part du professionnel des qualités d'écoute active mais aussi une sécurité de base concernant les propositions d'aides et d'accompagnement qui seront proposées. Aborder les points de sécurité de la femme, du couple dans le présent de la grossesse, ne pas se précipiter sur les vulnérabilités , ne pas penser devoir tout explorer si la fragilité somatique, sociale, émotionnelle est évidente sont les conditions pour que l'entretien soit la porte d'entrée d'un accompagnement adapté au rythme des usagers.

### → Informer sur les facteurs de risques, les comportements à risque et les conseils d'hygiène de vie.

L'écueil majeur de cet entretien est de le transformer en un catalogue d'informations et de conseils éducatifs , d'autant plus inapplicable que les familles sont dans la difficulté.

### → Adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés de la femme et du couple

Les recommandations de la HAS insistent sur la nécessité que cet entretien soit inclus dans la chaîne d'accompagnement et de soutien de la femme/du couple. L'adaptation du suivi suppose, au préalable que le professionnel soit lui-même en lien avec les professionnels susceptibles d'intervenir et qu'il sache à bon escient les activer. Se former « au travail en réseau de proximité » est un des axes essentiels de la formation à cet entretien.

### 3 / Résumé des recommandations de la HAS

---

#### Contenu et techniques de l'entretien

→ Les recommandations de la HAS évoquent les techniques d'entretien utilisables pour favoriser le dialogue et propose un guide d'entretien sur les principaux thèmes à aborder : il est calqué sur un formulaire canadien d'évaluation de la santé prénatale. Comme tout guide d'entretien, il ne saurait résumer le contenu de la rencontre avec la femme (le couple), mais permet de stabiliser le recueil de données et l'orientation du suivi à venir.

→ L'apprentissage éventuel des techniques d'entretien ne devra pas masquer l'objectif principal de la formation : réaliser les conditions optima de rencontre avec la femme/le couple.

→ Elles insistent également sur l'adaptation du suivi en fonction des besoins et des difficultés repérées et terminent par des recommandations concernant la rédaction d'une synthèse. La question des transmissions interprofessionnelles

## NOTES

---

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spaced evenly down the page.

# Formation à l'entretien prénatal du premier trimestre / Publication 2008

Ce référentiel a été réalisé à la demande de la Direction Générale de la Santé (Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports), à la suite du plan périnatalité 2005- 2007 et de la circulaire de la DHOS de juillet 2005, parallèlement à des recommandations de l'HAS concernant la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

## Maître d'œuvre

- ▶ Société de Médecine Périnatale

## Avec la collaboration de

- ▶ Société de Psychologie Périnatale
- ▶ Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement
- ▶ Le réseau « Naître en Languedoc-Roussillon »
- ▶ Les écoles de sages-femmes
- ▶ L'unité « Petite enfance » du Service de médecine psychologique pour enfants (La Colombière, CHU Montpellier)
- ▶ Le Conseil Général de l'Hérault (service de PMI).
- ▶ L'ensemble du travail a été coordonné par l'équipe de l'Afrée.

## Groupe de pilotage

- ▶ Dr Françoise Molenat, pédopsychiatre, CHU Montpellier
- ▶ Dr Rose-Marie Toubin, pédopsychiatre, CHU Montpellier
- ▶ Dr Joël Roy, pédopsychiatre, CHU Montpellier
- ▶ Mme Gisèle Criballet, sage-femme, coordinatrice du réseau Naître en L.R
- ▶ Mme Corinne Chanal, sage-femme, CHU Montpellier
- ▶ Mme Alexandrine Auffret, sage-femme libérale Montpellier
- ▶ Mme Mireille Selvy, sage-femme PMI (CG 30)
- ▶ Dr Nadia Rachedi, gynécologue-obstétricienne, Promotion Santé et Epidémiologie (CG 34)
- ▶ Mme Brigitte Gauthier, sage-femme formatrice à l'entretien

## Groupe d'experts

- ▶ Mme Catherine Bertevas, sage-femme, Brest (SFMP)
- ▶ Dr Laurence Caeymaex, pédiatre néonatalogue, Clamart (Société Psychologie Périnatale)
- ▶ Mme Marie Hélène Debar, sage-femme, Nancy (Service PMI)
- ▶ Dr Alain Fournié, gynécologue obstétricien, Angers (SFMP)
- ▶ Dr Françoise Gonnaud, pédopsychiatre, Lyon (Société Psychologie Périnatale)
- ▶ Mme Anne Kerguelen, sage-femme coordinatrice, St Brieuc (SFMP)
- ▶ M. A. Manela, gynécologue-obstétricien, Beauvais (CNGOF)
- ▶ Dr Oguz Omay, psychiatre adulte, Tain l'hermitage (Société Psychologie Périnatale)
- ▶ Pr. Umberto Simeoni, pédiatre, Marseille (SFMP)
- ▶ Dr Grégoire Thery, gynécologue obstétricien, Annecy (Société Psychologie Périnatale)

## Consultants

- ▶ Pr. Gérard Lévy, gynécologue-obstétricien, Aix en Provence
- ▶ Pr. Jean-Charles Picaud, pédiatre, Montpellier
- ▶ Dr Gisèle Danon, pédopsychiatre, Bourg La Reine
- ▶ Mme Danièle Capgras Baberon, sage-femme formatrice à l'entretien et consultante réseau, Clamecy
- ▶ Dr Nadine BOUENEL, gynécologue-obstétricienne, Nîmes