

# Entretien individuel du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse

-----

L'entretien individuel du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse (EI4M) est inclus dans la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) pour laquelle des recommandations pour la pratique clinique ont été publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en Novembre 2005.

Le plan périnatalité 2005-2007 souligne que la PNP débute par un entretien individuel ou en couple qui est proposé systématiquement à chaque femme enceinte autour du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. Il peut avoir lieu plus précocement ou plus tardivement si le besoin est exprimé. Cet entretien fait partie des séances de préparation à la naissance.

L'EI4M ne se substitue pas aux consultations de suivi de la grossesse. Il permet de structurer la PNP et de coordonner les actions des professionnels autour de la femme enceinte.

En pratique, il s'agit d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation et de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte au moyen de méthodes visant à accéder par le dialogue au ressenti de la femme et du couple et à consolider leur confiance dans le système de santé, indiquer les contenus essentiels à aborder lors des séances prénatales, repérer les situations de vulnérabilité et proposer une aide, adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés de la femme et du couple.

## **Objectifs de l'entretien individuel du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse**

Cet entretien doit être conduit avec tact, la femme et le couple doivent être mis en confiance, ils doivent pouvoir en toute sérénité exprimer leurs attentes, leurs besoins, leur questionnement. Ils doivent pouvoir livrer leurs ressentis, leurs angoisses, les traumatismes actuels ou anciens qui pourraient être source de difficultés ultérieures.

Le but recherché de l'entretien est de présenter le dispositif de suivi de la grossesse, de situer dans ce dispositif l'intervention des professionnels et préciser sa manière de travailler avec les autres professionnels, anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales qui pourraient advenir, compléter ou donner des informations sur les facteurs de risque, les

comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie, encourager la femme ou le couple à participer aux séances de PNP.

Ainsi l'EI4M permet de :

1. Apprécier la santé globale de la femme enceinte (aspects somatique, psychologique et social)

Dans le but de permettre aux professionnels de santé de mieux connaître la femme ou le couple et leur contexte de vie, explorer le vécu de la grossesse en consolidant les compétences personnelles de la femme, conforter le couple dans son projet de grossesse et de naissance ( choix des modalités d'accouchement, possibilités d'accompagnement pendant la grossesse et après la naissance), permettre aux femmes enceintes et aux futurs pères de mobiliser leurs ressources personnelles et sociales pour faire face aux changements induits par la grossesse et l'arrivée d'un enfant.

2. Informé sur les ressources de proximité et le rôle des professionnels autour de la femme enceinte

L'objectif est de présenter l'offre de soins, l'organisation du travail en réseau, les droits liés à la maternité. Egalement faire le point sur le suivi médical et son importance tout au long de la grossesse.

3. Informé précocement sur la prévention des facteurs de risque et comportements à risque

Il faut donner des informations sur les risques liés au mode de vie, des conseils d'hygiène alimentaire et de nutrition et une information sur les risques infectieux et alimentaires. Souligner les risques de l'automédication, de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues.

4. Identifier les besoins d'information et les compétences parentales

Il est important d'insister sur l'accueil de l'enfant dans les meilleures conditions, de soutenir la fonction parentale. Il sera précisé aux parents que leur expérience va être consolidée, un apprentissage leur sera proposé concernant les soins à l'enfant, l'alimentation, le couchage, la prévention, la sécurité au domicile.

5. Repérer les facteurs de vulnérabilité (somatique, social, psycho-affective)

Ces facteurs de vulnérabilité sont susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration d'un lien entre les parents et l'enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant.

Il apparaît important de ne pas réduire les difficultés aux seules situations connues comme la précarité et un bas niveau socio-éducatif, mais de les élargir à d'autres facteurs (tableau I), il est essentiel d'identifier une addiction (alcool, drogue, médicament, tabac), et également de convaincre les femmes de ne pas taire l'existence de violences conjugales.

6. Créer un premier lien avec des professionnels de santé autour de la femme, de sa famille, de la période anténatale à la période postnatale.

Ceci afin de proposer précocement une réponse adaptée aux difficultés, pouvoir adresser rapidement la patiente en consultation spécialisée en cas de besoin, envisager une conduite à tenir devant de réelles situations de danger ou d'insécurité (violences, isolement extrême ...), adapter le suivi en fonction des besoins tout au long de la grossesse, à la naissance et en postnatal.

#### Définition de la vulnérabilité

*La vulnérabilité est une caractéristique « principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique ».*

#### Principaux facteurs de vulnérabilité

- *Les antécédents obstétricaux mal vécus* : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.
- *Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple* : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- *La violence domestique*, en particulier conjugale.
- *Le stress* traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation : challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.
- *L'anxiété* est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.
- *Les troubles du sommeil du début de grossesse* peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- *Un épisode dépressif durant la grossesse* se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.
- *La dépression du post-partum* est fréquente. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du *post-partum* où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.
- *La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments)* entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.
- *La précarité* est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.
- *Le risque social* est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- *La naissance à haut risque psycho-affectif* après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

**Tableau I** : définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité