HAL
open science

Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale : enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer

Céline Puget Dupanloup

▶ To cite this version:

Céline Puget Dupanloup. Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale : enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00708653

HAL Id: dumas-00708653
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00708653

Submitted on 15 Jun 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2012 N°

Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale :
Enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en médecine
Diplôme d'Etat

Céline PUGET DUPANLOUP

Née le 28/11/1984 à Lyon 2ème

Thèse soutenue publiquement à la faculté de médecine de Grenoble
Le 14 juin 2012

Devant le jury composé de :
Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Claude PONS
Membres : Monsieur le Professeur Pierre-Simon JOUK
Monsieur le Professeur Jean-Pierre JACQUET
Madame le Docteur Pascale HOFFMANN
Madame le Docteur Chantal PATIJAUD, directrice de thèse

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN	Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique

DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoit	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectueuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

Maitre de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie

Service du Personnel Site Santé *Mis à jour le 01 octobre 2011*

PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Claude PONS
Pour me faire l'honneur d'accepter de présider ce jury.

A Monsieur le Professeur Pierre-Simon JOUK
Pour avoir eu la gentillesse d'accepter de juger ce travail. Merci de l'intérêt que vous portez au sujet.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre JACQUET
Pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie pour vos conseils, vos informations précieuses et le temps que vous m'avez accordé pour ce travail.

A Madame le Docteur Pascale HOFFMANN
Pour avoir accepté de participer à ce jury. Merci pour vos enseignements et l'intérêt que vous portez à la médecine générale.

A Madame le Dr Chantal PATIJAUD
Pour avoir accepté de diriger cette thèse. Merci de m'avoir permis de réaliser des entretiens dans votre service. Merci pour votre relecture et votre disponibilité.

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT
Pour avoir suivi ce projet de thèse depuis ses débuts. Merci d'avoir accepté de lire ce travail à ses différentes étapes et de m'avoir éclairée sur la méthodologie qualitative.

Aux sages-femmes et à la secrétaire du centre périnatal et de la PMI d'Aix les bains
Pour leur accueil toujours si sympathique, leur disponibilité. Merci de m'avoir si gentiment intégrée au planning pour me permettre de réaliser les entretiens.

A mes parents, Claire-Marie, Benjamin et Lucile, pour votre présence et votre soutien tout au long de ces années, pour avoir toujours cru en moi dans les moments difficiles.

A mes grands-parents, mes oncles et tantes et ma belle famille pour votre aide et vos encouragements à chacune des étapes de ce chemin. A Susan pour ton soutien moral, spirituel… mais aussi technique linguistique !

A tous mes amis, pour tous les bons moments partagés, passés… et à venir !

A mes maitres de stage qui m'ont partagé leur savoir et leur amour de la médecine.

Et surtout à Mathieu, mon mari, mon amour. Pour ton énergie de vie, ton soutien et ta compréhension tout au long du chemin pour me remettre debout dans les moments difficiles. Pour ta patience et ton amour sans limites, merci !

Résumé

CONTEXTE - La consultation préconceptionnelle est reconnue comme un moyen efficace de prévention maternelle et périnatale. Elle est recommandée par les autorités de santé, mais elle est pourtant peu réalisée en France.
OBJECTIFS - Objectif principal : comprendre quels peuvent être les éléments inhérents aux patientes pouvant faire obstacle à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle en médecine générale. Objectif secondaire : rapporter les motivations, les besoins, les enjeux relationnels mis en jeu et interférant avec la réalisation de cette consultation.
METHODE - Etude qualitative, au moyen de 20 entretiens semi-dirigés réalisés dans trois sites en Savoie auprès de femmes enceintes ou venant d'accoucher.
RESULTATS - Il existe un manque d'information sur l'existence et l'intérêt de cette consultation. Les femmes n'en ressentent pas le besoin, ne se sentent pas concernées, sont confuses quant au rôle du médecin dans une telle prise en charge. Il existe des peurs à évoquer ce sujet et à consulter pour le seul motif du désir de grossesse. La relation médecin-patiente y joue un rôle majeur. Il existe aussi quelques obstacles organisationnels. Cependant, les motivations et les attentes existent et sont facilement suscitées.
CONCLUSION - Il existe des difficultés exprimées par les patientes à consulter lors d'un projet de grossesse. Afin d'améliorer la prise en charge, il semble indispensable de développer des moyens de les informer de l'existence de cette consultation et de son intérêt. D'autre part la qualité de la relation est une condition nécessaire pour aborder le sujet avec sa patiente, susciter son intérêt et son adhésion aux soins préconceptionnels.

MOTS CLES : Santé préconceptionnelle, Consultation préconceptionnelle, Grossesse, Prévention materno-fœtale et obstétricale, Santé publique.

Summary

CONTEXT - The prepregnancy visit is recognized as an effective means of assuring maternal and perinatal healthcare. It is recommended by many health authorities, but is not often carried out in France.
OBJECTIVES - Main objective : to understand the primary reasons standing in the way of patients carrying out a prepregnancy consultation in general medicine. Secondary objective : To report on the motivations, needs, and interpersonal issues involved and which interfere with achieving this consultation.
METHODS - A qualitative study comprised of twenty semi-directed interviews carried out with pregnant women or post birth women in three locations in the Savoie region of France.
RESULTS - There is a lack of information about the existence as well as the benefit of this consultation. Women don't feel the need, not feel concerned, or are confused as to the role of the doctor in such care. There is fear to bring up the subject or to see a doctor just for the simple desire to become pregnant. The relationship between the doctor and the patient plays a major role. There are some organizational obstacles as well. However, the motivations and expectations exist and they are easily evoked.
CONCLUSIONS - Patients have expressed their difficulty to consult a medical doctor when they plan to become pregnant. To improve care, it is indispensable to develop ways to both inform patients of the existence of this consultation, as well as the inherent benefits. Moreover a quality relationship between the patient and their doctor is a necessary condition to talking about the subject with the patient, and thus creating patient interest and support of the idea of prepregnancy care.

KEY WORDS : Prepregnancy health, prepregnancy consultation, pregnancy, maternal-fetal and obstetric healthcare, public health.

Table des matières

I INTRODUCTION 10

II MATERIEL ET METHODES 12

III RESULTATS 14

III.1 Caractéristiques du corpus 14
III.2 Analyse des discours 16
III.2.1 Connaissances 16
III.2.2 Des représentations et des confusions 17
III.2.3 La question du besoin 18
III.2.4 Peurs 20
III.2.5 Le médecin lui-même 21
III.2.6 La relation médecin-patiente 22
III.2.7 Des obstacles d'ordre organisationnel 23
III.2.8 Grossesses non desirées 24
III.2.9 Le conjoint 25
III.2.10 Malgré tout, des motivations et des besoins 25
III.2.11 Réceptivité et information 27

IV DISCUSSION 29

V CONCLUSION 34

VI BIBLIOGRAPHIE 35

VII ABREVIATIONS 41

VIII ANNEXES 42

ANNEXE 1: Contenu de la consultation: les recommandations françaises 42
ANNEXE 2: Périodes critiques du développement embryonnaire 43
ANNEXE 3: Impact de la consultation préconceptionnelle 44
ANNEXE 4: Prise en charge des facteurs de risque en période préconceptionnelle 45
ANNEXE 5: Autres obstacles à la consultation préconceptionnelle décrits dans la littérature 48
ANNEXE 6: Guide d'entretien 49
ANNEXE 7: Grille d'analyse des entretiens 51
ANNEXE 8: Caractéristiques de la population 52

IX VERBATIM 53

X ARTICLE ISSU DE LA THESE 91

XI SERMENT D'HIPPOCRATE 98

I INTRODUCTION

« La consultation préconceptionnelle, compte tenu de l'état actuel des connaissances est une nécessité et un devoir pour tous ceux impliqués dans la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile » [1]

Depuis quelques années, le concept de santé préconceptionnelle émerge comme paramètre de prévention indispensable à l'amélioration de la santé maternelle et fœtale.
Issue de la suppression du certificat prénuptial en 2007 [2], la consultation préconceptionnelle est une consultation spécifique s'adressant à toute personne qui programme une grossesse dans un avenir rapproché. Elle a fait l'objet de plusieurs recommandations en France [3, 4, 5, 6, Annexe 1] et à l'étranger [7, 8, 9, 10, 11]. Elle a pour but la prévention des risques, notamment infectieux, métaboliques et comportementaux, afin de diminuer l'incidence des grossesses non évolutives, des complications obstétricales ou néonatales, ainsi que les disparités de prise en charge [12, 13].

On considère en effet aujourd'hui que les soins prénataux seuls ont leurs limites dans cette prévention [14]. A ce jour, 8 % des nouveaux-nés sont encore hospitalisés pour cause de prématurité ou de handicap [5]. Le taux de mortinatalité (enfants sans vie ou mort-nés) stagne à 10 pour 1000 et serait parmi les taux les plus élevés de l'Union Européenne [15] ; les premières causes de mortalité infantile étant les anomalies congénitales, dont un certain nombre pourraient être évité grâce à une prise en charge préconceptionnelle. En outre, l'âge moyen de la maternité continue d'augmenter en France (près de 30 ans en 2010 et 19.2% des femmes accouchées ont plus de 35 ans [15], ce qui entraine une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et des complications obstétricales et fœtales [16, 17, 18].

Or la première consultation de grossesse ne peut remplir ce rôle de prévention primaire. D'une part cette date de première consultation est mal définie (avant la fin du premier trimestre pour la Haute Autorité de Santé (HAS), déclaration de grossesse avant la 14ème semaine d'aménorrhée (SA)). D'autre part, la période embryonnaire, phase critique du développement, est courte, et lors de la première consultation obstétricale, l'organogenèse est déjà en cours, voire terminée [19, 20, Annexe 2].

La consultation préconceptionnelle est reconnue par les médecins, comme un moyen efficace de prévention [21, 22, 23]. Elle a montré son intérêt dans l'amélioration directe de nombreux paramètres (Annexe 3). On sait également que la prise en charge de certains facteurs de risque en période préconceptionnelle entraine une baisse significative de la morbimortalité [18, 24, 25, Annexe 4]. On y trouve aussi un intérêt en terme de santé primaire dans l'amélioration de la santé globale des femmes et des couples, puisque le projet d'enfant est une période favorable à la réceptivité aux messages d'éducation et aux changements de comportements [26, 27].

Pourtant, malgré ces bénéfices, la consultation préconceptionnelle est peu réalisée en France. Seuls 40 % des femmes se rappellent avoir parlé de santé préconceptionnelle avec leur médecin [28]. Même dans une population de médecins qui déclarent à 98 % faire du « suivi

gynécologique courant », 41% seulement disent effectuer des consultations préconceptionnelles [29].
La réalisation de cette consultation présente donc quelques difficultés.
On connaît déjà certains obstacles pratiques et des obstacles liés aux médecins (Annexe 5). Mais si l'on se tourne du côté des femmes, premières intéressées, qu'est-ce qui les empêchent de consulter ? Quels sont leurs ressentis, leurs appréhensions face à cette question d'exprimer leur désir de grossesse à leur médecin ?
Pour un praticien au fait de cet enjeu de santé publique, connaître ces difficultés semble essentiel pour mieux aborder la question avec ses patientes et améliorer la qualité de la prise en charge. Notre question de recherche est donc la suivante :

Quels sont les éléments inhérents aux patientes faisant obstacles à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle en médecine générale ?

L'objectif principal de notre étude est de comprendre quels sont les éléments inhérents aux patientes pouvant faire obstacle à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle en médecine générale. L'objectif secondaire est de rapporter les motivations, les besoins, les enjeux relationnels mis en jeu et interférant avec la réalisation de cette consultation.

II MATERIEL ET METHODES

II.1 Type d'enquête

Il s'agit d'une étude qualitative fondée sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés à usage exploratoire [30].

II.2 Population et échantillonnage

La population étudiée était celle de femmes en âge de procréer, concernées par la question de la grossesse. Nous avons donc interrogé des femmes pour la plupart enceintes ou en post-partum. L'échantillon a été bâti de manière à rechercher la plus grande diversité possible, dans trois lieux d'enquête : le Centre périnatal de proximité (CPP) et le Centre de protection maternelle et infantile (PMI) d'Aix les Bains (Savoie), et un cabinet de médecine générale semi-rurale (La Rochette – Savoie).

Les critères d'inclusion étaient :
- les patientes consultant dans les lieux désignés, quel que soit leur motif de consultation, pendant la période de réalisation des entretiens et acceptant de participer à l'entretien proposé.

Deux critères d'exclusion ont été retenus :
- les patientes consultant dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse (IVG),
- les patientes ne parlant pas français.

Le nombre d'entretiens a été défini par le principe de saturation.

II.3 Paramètres de la situation d'entretien

Le mode d'accès était un mode direct : nous nous présentions aux patientes au fur et à mesure de leur arrivée dans la salle d'attente, et proposions un entretien après leur consultation (consultation à laquelle nous n'assistions volontairement pas).
Notre tenue et notre langage étaient le plus neutre possible. Le cadre contractuel de la communication était posé lors de la demande d'entretien, et les principes de liberté, de confidentialité, de secret médical et d'anonymat étaient exposés au préalable.

II.4 Guide et déroulement d'entretien

Les entretiens se sont déroulés à partir de guides, réalisés au préalable, structurant l'activité d'écoute et de relance (Annexe 6). Notre étude comporte deux séries d'entretiens : la première, à visée exploratoire, à l'aide d'un guide d'entretien à « structure faible » dans le but de faire émerger les hypothèses (entretiens A à G) ; la deuxième, avec un guide d'entretien à structure plus forte pour développer et approfondir ces hypothèses (entretiens H à T).
Dans cette deuxième série, nous avons ajouté une brève information sur ce qu'est la consultation préconceptionnelle, afin de palier au manque de connaissance du sujet qui induisait parfois de la confusion et des difficultés à approfondir.

Le deuxième guide a été réalisé à partir des axes suivants :

- *connaissance du sujet*
- *besoins et motivations*
- *peurs et difficultés*
- *enjeu de la relation médecin-patiente*
- *enjeu des contraintes "organisationnelles" de la consultation*

II.5 Recueil et méthode d'analyse des données

Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit « mot à mot » sous forme de traitement de texte (Verbatim). L'analyse des discours repose sur deux modes : l'analyse linguistique (étude des termes et expressions utilisés par les femmes) et l'analyse du contenu (émergence du sens donné au discours).
L'identification des thèmes et la construction de la grille d'analyse s'effectuent à partir des hypothèses descriptives de la recherche et procèdent d'une itération entre hypothèses et corpus. Dans le cadre de l'enquête exploratoire (première série d'entretiens), l'identification des thèmes s'est faite principalement à partir de la lecture du verbatim. Elle a servi à approfondir le guide pour la deuxième série d'entretiens.
L'analyse a ensuite été faite à partir d'une découpe transversale du verbatim, à la recherche de la cohérence thématique inter-entretiens, relevant les différentes formes sous lesquelles le même thème apparaît d'un sujet à l'autre [30, Annexe 7].

III RESULTATS

III.1 Caractéristiques du corpus

III.1.1 Taille du corpus

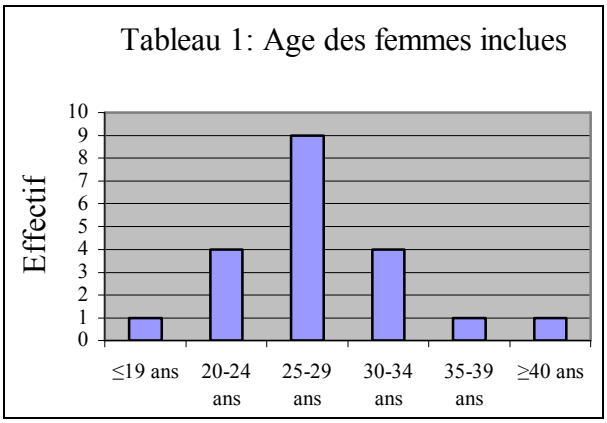
Vingt entretiens ont été retenus. Ils ont été réalisés entre mai et décembre 2011. Seize entretiens ont été réalisés au CPP (entretiens A, B, C, D, E, F, G, I, J, K, O, P, Q, R, S, T), trois à la PMI (entretiens L, M, N) et un dans le cabinet de médecine générale (entretien H). Nous avons enregistré un refus, la raison énoncée étant un manque de temps, et une femme qui avait accepté l'entretien ne s'est pas présentée après sa consultation. Un des enregistrements n'a pas été retenu du fait d'un défaut technique d'enregistrement.

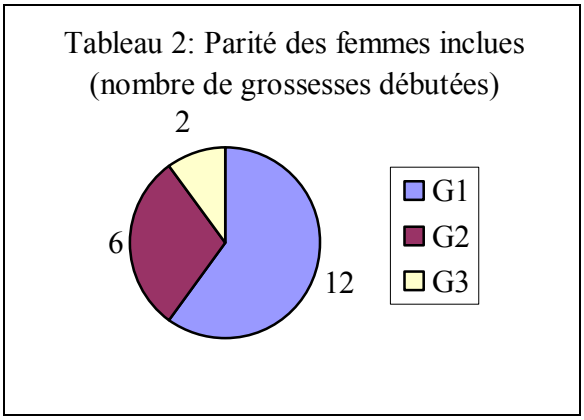
III.1.2 Caractéristiques de la population incluse

Les caractéristiques d'âge, de parité et de catégorie socioprofessionnelle de chaque femme sont présentées dans les tableaux 1, 2 et 3 suivants, leurs détails étant contenus dans l'annexe 8.

Age : Les femmes interrogées avaient entre 17 et 40 ans, la moyenne d'âge étant de 27,8 ans.

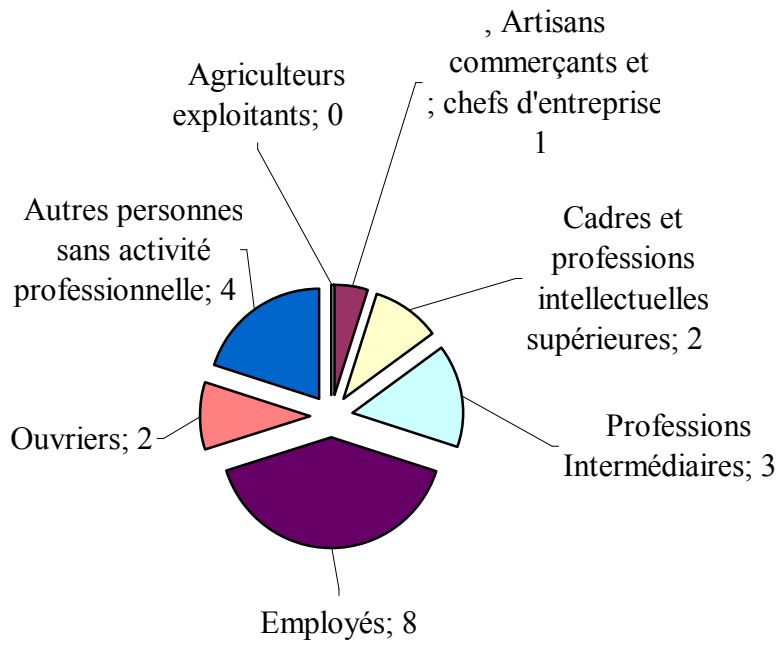
Parité : Elles avaient vécu 1, 2 ou 3 grossesses.





Catégories socioprofessionnelles (selon l'INSEE [31]) et leurs effectifs représentés :

Tableau 3: Répartition des catégories socioprofessionnelles



Motifs de consultation :
Les motifs de consultation étaient variés : consultation de suivi gynécologique, de suivi de grossesse (avec médecin généraliste, gynécologue, sage-femme), échographie de suivi de grossesse, préparation à l'accouchement, surveillance programmée par monitoring, consultation de post-partum.

Suivi médical :
Dix-sept des femmes avaient un suivi gynécologique antérieur à leur grossesse (4 par leur médecin traitant, les 14 autres par un gynécologue en ville ou en milieu hospitalier).
Toutes avaient un médecin généraliste déclaré, supposant un accès possible aux soins.
Le suivi de la grossesse actuelle était réalisé par des professionnels de santé divers : médecin généraliste, gynécologue de ville ou hospitalier, sage-femme.

III.2 Analyse des discours

Les citations, en italique, sont annexées au verbatim par la lettre correspondant à la femme interrogée associée au numéro de la ligne correspondant à la citation.

III.2.1 CONNAISSANCES

1. Un manque d'information

A travers leurs discours, on perçoit que les femmes sont très mal informées de l'existence de cette consultation préconceptionnelle. Elles n'ont pas consulté lors de leur désir de grossesse, parce qu'elles n'y ont pas *pensé* (R104), n'en n'ont pas eu *l'idée* (A7, B43, O199), ne se sont jamais *posé cette question* (J62, O187). Elles n'ont souvent jamais entendu parler de cette consultation (E38, K3, O3, Q2). L'une d'elle met en cause l'absence d'information "grand public": *y'a pas un battage extraordinaire autour* (A35).

2. D'autres sources d'informations

Il existe pourtant des sources d'informations sur la santé préconceptionnelle. Les femmes ont entendu parler de certaines choses dans des *magazines*, *sur internet* (O188, O194), et par l'entourage : *il y a des choses qui se sa[vent] entre guillemets, entre copines* (O204). Cela concerne les habitudes alimentaires, et la consommation de toxiques (alcool, tabac) (N9, O188, O203, P124), le fait qu'il faille *préparer son corps avant la grossesse* (O193).

On retrouve une **volonté de s'informer**, un besoin de savoir, avec une démarche spontanée de rechercher certaines informations : *on va chercher les réponses auprès des amis à droite à gauche, ou des articles qu'on peut lire, sur des forums, sur internet, sur des magazines* (O30, O80), voire de livres spécialisés : *j'ai réappris [la physiologie], je suis allée chercher […] j'ai regardé sur des bouquins, je me suis re-renseignée* (O45).
Mais **le médecin n'est pas le premier interlocuteur** vers lequel les femmes se tournent : *je sais pas si j'aurais pensé à aller voir un médecin avant […] peut-être […] mais ça aurait pas été la première chose que j'aurais faite* (N6, N11).

On relève tout de même certains **obstacles à cette information** :

- l'accès à certains modes d'information n'est pas facile pour toutes, par exemple pour internet : *il faut savoir la manipuler, ça c'est déjà un problème* (Q49),
- la religion peut devenir un obstacle au partage de ces informations dans certaines familles : *dans ma religion [l'Islam], c'est tout tabou […] Chez nous c'est pas les parents ni les frères et sœurs qui vont discuter de ça* (Q32-34).

Cependant, ces autres sources de renseignements induisent parfois *l'impression de tout savoir avant* (E33). On retrouve une **confusion** entre la nature des conseils médicaux et les informations reçues ailleurs : *j'en vois pas forcément l'intérêt […] je suis travailleur social […] j'ai eu plein de formations sur la parentalité* (H14, H31).

Cependant, la fiabilité de ces différentes sources, quand elles ne sont pas médicales, peut être critiquée, et prise avec recul : ce sont *des à priori qu'on entend à droite à gauche* (O26), il *y a*

tellement d'avis différents (K88), *c'est pas fiable comme information, c'est pas celles qui viennent d'un docteur* (T45), *on n'a pas tendance à y croire* (O189), *il y a certains sites qu'il vaut mieux éviter, vaut mieux pas poser de questions sur internet* (P159).

3. Pourtant, si elles avaient été informées…

On peut déplorer ce manque d'information sur la possibilité et l'intérêt de consulter lors d'un désir de grossesse, car des femmes interrogées formulent : *la démarche, je l'aurais faite si j'avais su* (K29, T127), comme si, pour elles, le seul obstacle avait été l'absence d'information.

III.2.2 DES REPRESENTATIONS ET DES CONFUSIONS

Ils existent de fortes représentations et des confusions sur le rôle du médecin et de la consultation. Ceci est particulièrement flagrant dans la première série d'entretiens où aucune information n'était donnée au préalable.

1. Le rôle du médecin

Les femmes projettent sur le médecin un rôle de **juge de la décision** du couple : *le médecin […] cherche à comprendre ce qui motive derrière, éventuellement à décourager* (A12). Cette projection entraine des réticences : *c'est plus une décision de couple que médicale* (B14), *quand on estime que […] c'est quelque chose de réfléchi […] d'en discuter c'est peut-être un peu compliqué* (H59).

On peut également percevoir un **vécu d'autorité** avec un sentiment de dépendance infantilisante vis-à-vis du médecin : *[consulter pour cela ?] pfff moi j'ai beaucoup tendance de toute façon à réfléchir les choses dans mon coin comme une grande* (A61).

2. Le rôle de la consultation

La première idée du rôle de cette consultation est rarement d'ordre médical *: je le voyais sous un aspect plus psychologique que médical* (H73).
Un des objectifs imaginé et projeté serait celui d'analyser la **dynamique psychologique du désir de grossesse**, pour aider la femme à discerner ce dont elle a envie, en particulier si elle est hésitante dans leur projet même d'avoir un enfant : *y'en a qui [ne] sont plus sûres, d'autres qui tombent enceintes qui [ne] sont plus sûres* (C15), *ça peut sûrement être une bonne idée d'en parler quand on est dans des phases d'hésitation, j'en avais pas ressenti l'utilité parce que […] la question de savoir si j'en voulais et à quel moment, je me l'étais déjà posée* (A9, A15).

Il existe également une confusion entre les conseils préconceptionnels et les conseils concernant les questions de **fertilité**. Pour certaines femmes, en l'absence de difficulté de conception, la consultation n'aurait pas lieu d'être, comme si le seul intérêt de la consultation préconceptionnelle était de résoudre ou d'anticiper les problèmes d'infertilité : *moi j'ai fait*

[...] le test d'ovulation après ça a marché et y'a pas eu besoin d'aller voir [...]. Il faut [consulter] si les personnes n'arrivent pas à avoir d'enfant (R11, R38, I2, M89, M88, O2, S2)

III.2.3 LA QUESTION DU BESOIN

1. Un besoin non ressenti

Les femmes se justifient de n'avoir pas consulté avant le début de leur grossesse, parce qu'elles n'en ont pas ressenti spontanément le *besoin* (B13, F22, I2, R38), ni *le manque* (H36).

Le fait que la grossesse soit **un événement naturel**, qu'elle ne soit pas une maladie, sous-entendrait que l'on n'ait pas besoin du médecin : *[besoin ressenti ?] non. Avant les femmes le faisaient bien [toutes seules]* (B10), *les choses doivent se faire comme elles se font... après rentrer dans plus de détails heu...*(P35), *j'ai fait par moi-même* (Q3).

En fonction de la **parité**, le besoin est modifié. Si la femme a déjà vécu une grossesse, le besoin est moins présent : *c'est la deuxième donc, y'a pas forcément besoin* (F22, C13, T54).

Pourtant, on soulève ici un paradoxe : ce sont les mêmes femmes qui expriment ensuite qu'elles y trouveraient tout de même un intérêt, même pour une prochaine grossesse : *c'est bien d'en parler, même pour les suivantes, des fois ça n'a rien à voir, chaque grossesse est différente* (C16), *on a d'autres questions* (F10).

Le besoin et l'utilité naîtraient en fonction du temps écoulé depuis le **dernier « bilan »**, la dernière grossesse : *si c'est [dans] deux trois ans, peut-être refaire un bilan, ce sera utile* (O211).

2. Une certaine distance

Globalement, si on la leur propose, les femmes ne sont pas opposées à cette consultation, mais au travers de leurs paroles, on ressent une certaine distance, une conviction qui n'est pas bien ancrée. Si besoin il y a, il est **secondaire** et banalisé : *ça peut toujours servir* (F11), *pourquoi pas* (R9), *on a toujours besoin de quelques trucs* (N103), *c'est pas des grosses questions existentielles* (E27).

On retrouve une forme de **passivité** : ce serait au médecin de provoquer le sujet : *sauf si il m'en parle à ce moment-là oui, je lui dirais* (B42, T55). Mais aussi un doute sur l'investissement de certaines femmes à revenir consulter si on le leur proposait : *est-ce que les gens y retourneraient ?* (A57).

3. Le sentiment de ne pas être concernée

En fonction du contexte et de leur propre perception de leur santé, les femmes se sentent plus ou moins, voire pas concernées.

En **l'absence d'antécédents**, la consultation ne serait pas nécessaire : *s'il n'y a pas d'antécédents ? Ben laissons faire la nature !* (P7), *j'avais jamais fait d'avortement, j'avais jamais fait de grossesse, de fausse couche, donc normalement tout fonctionnait bien, donc il y avait pas beaucoup de risque* (O86).

Les discours sous-entendent parfois la certitude d'être en bonne santé et on retrouve souvent une **sous-estimation** voire une non-conscience **des facteurs de risques**, qui leur laissent à penser qu'elles n'ont pas besoin de cette consultation : *pour moi il n'y avait pas de problème médical qui pouvait rentrer en compte* - elle évoque ensuite - *je suis souvent anémiée* (B14, B23), *si j'avais eu l'impression que je trainais des pathologies qui soient à prendre en compte, oui de toute façon j'en aurais parlé, mais là en l'occurrence non* (A65 - 40 ans, antécédent d'hypertension artérielle (HTA), J47, M84, N22).

En revanche si les antécédents avaient été conscients, l'idée de consulter aurait surgi : *si vraiment j'avais un souci là oui [j'aurais consulté], mais non* (B15, T52).

Par contre elles imaginent très bien que **d'autres femmes,** elles, puissent être **concernées** : ç*a peut certainement être fort utile à certains couples ou certaines femmes* (H12, H33, H111, O158, P168).

4. Absence de conscience spontanée des bénéfices

Spontanément, sans information, les femmes ont de la difficulté à percevoir les bénéfices potentiels de cette consultation (R19). L'absence d'*utilité* (B13, G12, R31), d'*intérêt* (H15), de *nécessité* (A70) sont les termes spontanément employés.

Dans l'hypothèse de cette consultation, si l'on s'y projette, le doute sur le bénéfice subsiste : *[avoir] eu la consultation ou pas je pense que toute façon ça aurait pas changé grand chose* (K68, H39, L147). On peut même parfois entendre que le médecin n'aurait rien à apporter à ce moment-là : *je suis pas sûre que là il aurait pu m'aider spécialement par rapport à tout ça* (A26 parlant d'une HTA gravidique, HTA préexistante, R55).

Celles qui ont pu évoquer leur projet de grossesse avec un médecin n'en perçoivent pas toujours un bénéfice évident : *je lui en ai parlé du désir de grossesse et enfin voilà il m'a pas… sans plus quoi* (T11, E3, J6), *je suis femme de ménage et pour la première grossesse j'ai travaillé pendant six mois avec des produits, j'ai pas eu de [prévention particulière]* (R43). Celles qui n'en ont pas parlé ne le regrettent pas : *c'est pas du tout quelque chose qui à mon avis m'a manqué* (H36, I20).

Au contraire, deux des femmes, évoquent cette consultation de façon positive : *pour la première si, j'en avais parlé à mon médecin généraliste […] Et comment ça s'est passé ? Très bien, […] j'ai toujours eu des réponses. Très bon souvenir* (F23, E19).

III.2.4 PEURS

1. Une question intrusive

Il existe une certaine opposition à consulter car le sujet est *intime*, *personnel* et *propre au couple* (G36, I36, O116, P21, S19). La question du désir de grossesse posée par le médecin devient alors **intrusive**, elle gêne car elle en appelle à l'intimité du couple. Le médecin peut alors être considéré comme **indiscret** et cela interpelle : *ça m'attaquerait dans mon intimité […] ça fait partie de notre vie de couple, c'est intime, donc je répondrais mais ça me poserait question* (P103, O112).

Cette intrusion peut aller jusqu'à un sentiment *d'attaque* voire presque de "séquestration" : *d'avoir tout plein de questions à devoir répondre […] que le médecin pose trop de questions d'un bloc, […] [que l'] on m'attaque, ton père il a eu quoi ? Et tout ça… […] de rester trois heures avec la même personne, de devoir répondre à des tas de questions* (P23, P28).

Ce sentiment d'intrusion peut dépendre du **contexte** dans lequel la question est posée :

- en cas de pathologie particulière : *suite à ces problèmes [maladie génétique de son conjoint] je me sentirais sûrement mal à l'aise* (I36),
- en fonction du désir : *si on n'avait pas décidé d'avoir un enfant, peut-être que c'est une question personnelle* (O115),
- en fonction de la relation entretenue avec le médecin : *si on a une bonne relation je le prendrais pas mal, mais si c'est un médecin [qui n'est] pas mon médecin généraliste […] peut-être que je me dirais "ah pourquoi lui il me demande ça" ?* (S32), voire avec l'ensemble du corps médical : *les médecins c'est pas trop mon rayon […] j'aime pas les médecins. Donc parler de choses intimes ça reste un peu compliqué* (P17, P20),
- en fonction de la façon dont la question est *abordée* (H58).

Certaines femmes imaginent également que cette question peut être *difficile à aborder* pour un médecin lui-même du fait de son caractère intrusif *parce qu'on sait pas forcément la vie privée en tant que médecin de son patient* (H102).

Pourtant, d'autres femmes ne seraient pas heurtées par cette question. Celle-ci est tout à fait naturelle, elle fait partie du **rôle du médecin**, il n'y a pas de *tabou*, encore moins lorsque l'on parle de grossesse : *on peut tout partager avec le médecin quoi, c'est normal, moi je trouve que c'est tout à fait normal. Et … c'est bien* (S20, S29, J35, N83, Q55, R65, T70), *sur une grossesse y'a aucun blocage* (K51).

2. Examens complémentaires et résultats

Se voir prescrire des examens complémentaires et en attendre les résultats est une difficulté de par la peur que cela peut engendrer (J43, M31). On se situe là dans la projection d'un éventuel résultat inquiétant pour la femme et son enfant : *c'est vrai que au fond de nous on a une petite peur* (S89, H75, N61), voire pour sa famille : *[peur] de découvrir des choses familiales* (P31).

Il existe malgré tout une **envie de savoir** et d'aller au-delà de ces peurs et au-devant de ces pathologies recherchées : *[les examens] c'est important, c'est plutôt positif je pense […] si on a un problème [le médecin] peut nous apporter une solution* (S62, O101), *je préfère mieux qu'on me dise tout* (P80, L14, L125).

3. Inégalité de la relation médecin-patiente

On retrouve certains complexes devant le « savoir » du médecin et la peur de poser des questions *bêtes*, parfois jusqu'à un sentiment de *honte* (Q37) : *complexées à l'idée de pas tout savoir devant un médecin […] on n'ose pas poser les questions* (N89, N93), *on a peur de la réaction des autres, de dire tiens il est arriéré peut-être ou un truc comme ça* (Q141, Q162).

4. Projections

Déroulement de la grossesse :
On peut retrouver des peurs dans le fait d'évoquer, d'anticiper, de se projeter dans *le déroulement […] comment évolue la grossesse* (P96), *discuter de comment ça va se passer, sans pour autant faire peur aux futures mamans* (H23).

Sentiment de devoir tout programmer :
Proposer cette consultation représenterait pour certaines la nécessité de *programmer*, *calculer*, ce qui induit des résistances et des peurs (P25, P173).

5. Sans peurs, le dialogue devient possible

En revanche, le fait de ne pas avoir d'*angoisse*, d'être *tranquille*, *cool,* semble annuler tout obstacle à parler de ce sujet avec son médecin (S55, Q75).

III.2.5 LE MEDECIN LUI-MEME

1. Médecin homme, médecin femme

Le **genre masculin** d'un médecin constitue un frein pour certaines à aborder un sujet de gynécologie : *j'aime pas trop les hommes. Je me sens mal à l'aise, et la tension elle monte elle monte […] [mal à l'aise de] me déshabille[r] devant eux, et qu'ils me regardent, qu'ils me fassent des prélèvements* (R78-84, G47, K41, L133). Encore plus si le médecin a déjà un certain **âge** : *mon médecin traitant non, j'en parlerais pas […] c'est un vieux […] c'est un garçon* (O57, O63).

Le vécu propre du médecin prend également toute sa place et on ressent un **besoin d'identification** dans cette propension à se tourner plus facilement vers une femme : *vu que en général elles ont eu des enfants donc c'est peut-être mieux au niveau des conseils […] elles ont vécu la chose* (K43, O68).

Malgré tout, la relation peut dominer sur le genre du médecin : *[homme ou femme ?] ça pourrait jouer un peu, mais après, tout dépend de la relation qu'on a avec le médecin* (L130, N66). La compétence médicale peut également l'emporter sur le genre du médecin : *un médecin c'est un médecin* (S73, P47, Q134).

2. Compétence

La spécialité du médecin peut devenir un obstacle à la consultation, en particulier celle de médecin généraliste. Certaines se tourneraient plus volontiers d'emblée vers un gynécologue (P47, O186), *l'idée me serait venue en allant vers la gynéco, vu que forcément ça a un gros rapport [...] avec mon médecin [généraliste] je sais pas si j'en aurais eu l'idée* (B42).
Elles ne savent pas bien si leur médecin généraliste est compétent : *je sais pas trop ce qu'ils font les médecins généralistes* (R93), *[ma généraliste] peut le faire aussi, mais je le savais même pas* (T132, M56), *ou alors il faut vraiment qu'il [le médecin généraliste] travaille, qu'il ait une spécialité dans la grossesse* (O127, P54, Q54).

3. Disponibilité

Des femmes ont le sentiment que leur médecin n'est pas *disponible* (A42), qu'il n'a *pas le temps de faire ça* (L28, L144). Il est perçu comme débordé et les termes employés pour décrire cela, situations concrètes à l'appui, sont forts : *ils prennent pas le temps de parler de choses, de répondre* (N53), *les rendez-vous c'est à la chaine, ça dure dix minutes maxi* (L34, A50).

Pour pouvoir aborder ce sujet et être disposée à poser certaines questions, il faudrait justement sentir que le médecin ait le temps et soit ouvert à ce dialogue. Ceci **nécessiterait une consultation un peu plus longue** : *c'est l'usine, enfin moi j'étais pas prête à discuter de quoi que ce soit dans des conditions comme ça* (T115), *si c'est pour parler de sujets sérieux en deux minutes comme ça sur un coin de table, c'est peut-être même pas une aide* (A55, T121).

De ce fait, en fonction de leur relation et de l'impression de disponibilité de leur médecin, les femmes se tourneraient vers l'un ou l'autre de leur médecin. La disponibilité prime alors sur la spécialité (A49, T35, T90).

III.2.6 LA RELATION MEDECIN-PATIENTE

1. Besoin d'une relation privilégiée

Affinité
Pour permettre le dialogue, il faut avoir une certaine affinité pour son médecin. Celle-ci transparait dans les termes *s'entend bien*, *est à l'aise* (S19), ou *j'aime bien le mien* (A69).

Confiance
La *confiance* est un terme récurrent pour parler de la relation entretenue avec le médecin, qu'elle soit présente ou regrettée (B32, C30, L89, M62, P17, P20). Mais cette confiance nécessite du temps pour s'installer (N38), il faut se connaître (T36), *il y a un temps d'adaptation* (L133).
De ce fait, sans confiance, la parole est inhibée, voire impossible et les questions restent sans réponses pour certaines femmes : *j'ai un peu perdu confiance en lui, donc c'est vrai que je lui parle plus trop* (L89), *je me sentais pas de lui poser des questions* (N90, M62).

On retrouve cette condition de confiance dans la **foi en la compétence** même de son médecin : *mon médecin traitant non, j'en parlerais pas […] il était pas sûr de lui […] j'étais pas rassurée* (O133) On doit également pouvoir avoir confiance **en la parole du médecin** : *des fois ils disent pas forcément les problèmes en totalité […] mais moi dans mon cas je préfère mieux qu'on me dise tout* (P79).

Considération
La relation doit se traduire par de la considération humaine de la part du médecin, certaines patientes ont l'impression de devenir des objets que l'on soigne sans les considérer : *au moins demander comment ça va quoi […] on t'examine et après tu pars, enfin on reste des êtres humains, on a quand même besoin d'être rassurées* (L77, L157).

Une condition nécessaire
C'est cette bonne relation qui aurait également permis d'aborder la question du désir de grossesse si elles en avaient ressenti le besoin : *j'aime bien le mien, j'aurais pas hésité à lui en parler si j'en avais vu la nécessité* (A69), *j'ai un médecin traitant depuis que je suis adolescente, je suis totalement en confiance avec lui, ça me gênerait pas du tout* (B31, E7, K34).

2. Besoin d'être prise en charge dans sa globalité

La question du projet de grossesse pourrait être abordée au cours d'une consultation pour un autre motif, mais les femmes déplorent qu'il n'y ait pas cette ouverture possible pour cette autre question : *on fait pas un tour global en fait, on vient pour une chose, donc il soigne ça et puis après on repart* (L35, L72), *ils font leur diagnostic ce jour là et puis après…* (N54).

III.2.7 DES OBSTACLES D'ORDRE ORGANISATIONNEL

Outre le temps de consultation et la disponibilité du médecin déjà abordés, il y a d'autres obstacles matériels d'organisation :

1. « L'occasion »

Les femmes évoquent souvent le fait de ne pas avoir vu leur médecin pour un autre motif, ou de ne pas avoir eu l'*occasion* d'en parler : *j'en avais pas parlé, parce que j'allais pas chez mon médecin et ma gynéco je la voyais qu'en fin d'année […] sinon j'en aurais parlé* (B3).
Si les femmes sont en bonne santé, elles consultent rarement : *[mon médecin] je le vois pas assez souvent. Je l'ai vu une fois. Je ne suis pas souvent malade* (G52, C6, L90, P171).

La consultation pour un autre motif pourrait permettre d'aborder le sujet : *c'était une autre consultation, j'en ai profité pour demander* (D8, E39), *je lui avais dit qu'au niveau de ma pilule j'allais certainement arrêter dans peu de temps* (E3).
Mais cette opportunité n'est pas forcément provoquée : *j'aurais pas forcément pris un rendez-vous exprès* (E39).

2. Une consultation volontaire

Le fait que la consultation préconceptionnelle ne soit pas proposée de manière systématique, voire qu'elle ne soit pas obligatoire rend sa réalisation difficile : *le problème des démarches volontaires c'est qu'il faut être au courant* (H90), *vu que c'est pas obligatoire, je le fais pas* (P150).

En écho au point précédent, il existe pourtant de fortes **réticences au caractère obligatoire** de toute consultation : *si c'était obligatoire on n'aurait pas été super enthousiastes de la faire […] le réflexe c'est « on a pas envie» […] le problème c'est l'obligation* (O172, O175, O177), *en terme de liberté … ça m'interrogerait* (H96, H92, I54).
Ce caractère obligatoire pourrait signifier pour certaines l'obligation d'avoir un enfant : *obligatoire, on se dit, bon ben voilà t'as pas le choix, maintenant il faut l'avoir* (O179).
Si cette consultation était obligatoire à un moment donné de leur vie de femme, elle n'interviendrait **pas forcément au bon moment** : *c'est pas forcément le moment où on est prêts* (O175). La réceptivité des patientes en serait altérée, la consultation perdrait de son intérêt : par exemple lors d'une prescription de contraception : *quand on parle de contraception ou qu'on débute, on est bien loin du moment où les choses vont changer* (H104), ou au moment du mariage : *au moment où on se marie, on n'est pas forcément dans l'idée d'avoir un enfant et d'être prêts tout de suite* (O173).

3. Consultation dédiée ou prise en charge au long du suivi ?

Chaque femme a sa préférence quant au fait de bénéficier :
- d'une consultation entièrement dédiée à la santé préconceptionnelle : *[dédiée] uniquement à ça ! Je pense que c'est plus à l'aise … Ça apporterait plus de temps, plus de renseignements, plus de choses […] ce serait mieux* (O162, A56, L140, M74),
- ou d'une prise en charge tout au long du suivi habituel : *qu'on nous donne l'information à un moment donné et puis après nous on peut reposer des questions toujours après* (T106, H115, N71, P144, S79).

III.2.8 GROSSESSES NON DESIREES

Du fait de l'absence de consultation systématique actuelle, la consultation préconceptionnelle n'a pas d'autre déterminant que le désir du couple. De façon évidente, il est inévitable, à ce jour que les **grossesses non « programmées » ou non désirées** échappent à cette consultation : *j'ai pas pu le faire parce que je l'ai su trop tard déjà, c'était pas prévu* (N2, K2).

Cependant, le **désir** de grossesse, sa maturation, sa formulation, reste quelque chose de complexe et le rend parfois un peu **ambigu**, difficile à cerner, pour la femme elle-même et d'autant plus pour son médecin : *c'était pas souhaité dans le moment mais c'était en projet quand même* (K11, E3, N6, O154, Q4).

III.2.9 LE CONJOINT

Le conjoint peut être un obstacle à la réalisation de cette consultation, en particulier si on lui demandait d'être présent : *c'est pas vraiment très concret, pour lui c'est bon c'est fait, on a pris la décision et voilà […] il viendrait mais ce serait une corvée* (J19). Mais ce n'est pas un obstacle pour tous, certains couples souhaiteraient que le conjoint soit associé à cette prévention (O166).

III.2.10 MALGRE TOUT, DES MOTIVATIONS ET DES BESOINS

Au fur et à mesure de l'entretien, les femmes cherchent et trouvent des besoins auxquels la consultation préconceptionnelle pourrait répondre et perçoivent des bénéfices potentiels.
On saisit alors ce qui pourrait les mettre en mouvement vers cette consultation, leurs motivations, leurs attentes.

1. Motivations

Le désir d'enfant est pris très au sérieux, c'est un **sujet important**, il est nécessaire de faire du mieux possible : *c'est important dans la vie d'une femme. Donc qu'on en parle oui c'est sûr* (K38), *on veut pas être bête non plus* (Q58), *se dire ben voilà on est allé voir la personne la mieux appropriée pour notre bébé* (P65).

La simple *curiosité* peut également motiver la consultation (D21, H39).

2. Besoins et attentes

Comportement et préparation du corps
Les femmes voient un intérêt à cette consultation pour *préparer le corps* à la venue d'un enfant (O4, S86). Il existe une volonté d'*anticiper* et d'adopter des comportements adéquats : *comment bien commencer une grossesse* (K15), *éviter les mauvais réflexes* (O201, P139), *savoir s'il y avait certaines choses à faire pour favoriser, pour faire attention* (D3, D23).

Prévention des pathologies
Elles perçoivent l'intérêt de la consultation dans la prévention des *maladies*, des *malformations* (P5) :
… en recherchant des pathologies, des antécédents chez les deux partenaires, en effectuant un *bilan de santé* (J12, J33, O83, Q10, S8, S14, S86),
… en attendant du médecin une éducation et des conseils (K19, K32, M95) notamment sur la *prévention des risques* (K69, L103).

Information, réponses aux questions, le médecin « guide »
Les questions que se posent les femmes avant le début d'une grossesse sont finalement nombreuses (H74, K70, N98, O24, T9), avec parfois un sentiment de *solitude* face à ces questions (T10). La grossesse n'est pas si « facile » ni si « naturelle » qu'elles pouvaient le

penser au premier abord. Le médecin peut devenir alors un *guide* (S50). Lorsque ce vécu est difficile, il est un recours, un soutien : *une première grossesse, quand on ne sait pas trop et que ça arrive comme ça ben… On est un peu perdu. Mais je pense qu'une préparation comme ça avec un médecin […] ça m'aurait peut-être mieux préparée* (K5-10), *ça peut peut-être aussi aider à mieux passer ces premiers mois de grossesse où c'était assez difficile et assez fatiguant* (H15, F52).

Les questions portent notamment sur la physiologie : *réexpliquer notre corps* (O50), sur le déroulement de la grossesse : *discuter de comment ça va se passer* (H23), sur les *examens à faire* (K15), les risques potentiels *c'est bien d'être prévenue des risques qu'on peut avoir* (L9, T16).
On ressent un besoin, une soif de savoir : *qu'il [le médecin] m'informe bien […] qu'il nous explique* (S52)*, c'est bien de savoir* (O24)*, qu'on soit prêt pour tout en fait, qu'on sa[che] tout* (Q141, Q60, Q146).

Réassurance
Les femmes ont besoin et attendent de leur médecin qu'il les *rassure* (D19, G26, L158, M97), les *soulage* (O98) face à toutes ces *questions* (L114), ces *inquiétudes* (O25), ces hésitations : *quand c'est le premier, on sait pas trop* (D18).

Fertilité
On retrouve chez certaines femmes une soif d'anticiper les questions de fertilité : *savoir s'il y avait certaines choses à faire pour favoriser* (D3), *voir si on a moyen de savoir dès le départ que tout fonctionne « normalement »* (O53), *pour tomber enceinte plus vite* (K87).

Attentes d'ordre professionnel
Outre toutes ces attentes de l'ordre de l'information et de la relation, les femmes expriment le besoin d'une **compétence spécifique, médicale**, vis-à-vis de leur médecin. Elles la distinguent de tout ce qu'elles pourraient trouver ailleurs. Le médecin devient une source sûre, *fiable* (T48), qui prime sur les autres : *j'irai pas voir à côté* (P63), une référence, du fait de sa compétence professionnelle : *le médecin il sait, donc il va vous dire quelque chose ça va être ça […] l'avis professionnel c'est mieux* (K85, K79, N48, S48, S63, T45).

Le médecin se doit de suivre sa fonction, de faire son travail selon les « protocoles » : *qu'il fasse ce qu'il a à faire, les démarches à faire* (S52, M40).
Il doit anticiper et informer sa patiente en cas d'obstacle à la grossesse : *si on a des contre-indications à une grossesse, même si on l'envisage pas, le médecin doit quand même nous tenir au courant avant* (H114), et *orienter* sa patiente (Q50).

Sans l'apport du professionnel, il manquerait quelque chose : *ils nous tiennent au courant de certaines choses, qu'on sait pas si on les [les médecins] voit pas* (K19).

3. Motivation au changement

Une consultation préconceptionnelle peut aboutir à certain nombre de conseils, en particulier de changement de comportements en prévision de la grossesse. Si l'on demande à ces femmes de se projeter dans cette idée (les exemples donnés étant ceux du tabac, de l'alimentation, de l'exercice physique, de la consommation d'alcool…), on recueille une certaine motivation au

changement : *je l'aurais fait, enfin j'aurais apprécié de changer* (O122), *j'essaierais […] quand on veut on peut* (S68).
Les motivations évoquées sont le désir de grossesse et d'un enfant en bonne santé : *d'abord pour mon bébé, pour pas qu'il ait plus de problème, et pour moi* (R75), *du moment que je voulais un enfant ben bien sûr on écoute les conseils… [La motivation] c'est ce bébé* (Q128-132, O124, S70).
Ces modifications de comportements sont évidentes pour certaines : *quand on décide de programmer une grossesse, on décide en même temps de changer certains comportements* (P122), *on sait bien ce qu'il faut faire* (T82, T85).

Mais pour être bien réceptive à ces conseils de changements, il y a parfois des conditions : *si ça part de nous, on va suivre les conseils […] si on pose nous-mêmes la question* (P111, P115).

4. Vécu de la grossesse

Tous ces besoins et motivations semblent sous-tendus par le vécu de la grossesse : c'est un événement important, singulier et considérable dans la vie d'une femme, qui mérite toutes les précautions : *c'est un sujet sérieux […] un projet dans une vie* (A55, A65), *il y a deux vies en jeu* (P63), *c'est une partie de la personne qu'on aime et nous et c'est un bel évènement* (S70, A15, K38).

Mais la grossesse n'est pas toujours vécue comme un état de grâce : *c'est vrai que quand on dit « la grossesse », on a tendance à un petit peu mythifier ce moment en disant c'est l'extase, tout va bien, la vie est belle, on va avoir un bébé, c'est tout rose. Et puis on se rend compte que c'est pas si simple que ça* (H20)*, le fait d'être maman, on pense que c'est tout naturel alors que, enfin moi je me suis posé pas mal de questions […] on a besoin de savoir des choses quand même !* (N98).
Les femmes expriment facilement des difficultés, même avant la conception (H60), c'est *l'aventure un peu dans le flou* (O200).

III.2.11 RECEPTIVITE ET INFORMATION

Si l'on demande leur avis aux femmes sur la meilleure façon de les informer, d'aborder la question, à quel moment, elles ont des propositions :

1. Mode d'information

La question du moyen d'informer les femmes reste une question difficile et *compliquée* (O139), *c'est pas forcément des sujets qui sont faciles à aborder* (H104).

Concernant les modalités pratiques sur l'information, les idées sont variées. Deux axes sont cités : l'information **grand public** par le biais *d'affiches*, de *brochures* (H103, I52), par internet *parce que il y a beaucoup de femmes enceintes qui vont sur les sites un peu « spécial grossesse »* (P156), mais on relève aussi la notion d'**information personnalisée** par le biais du médecin vers sa patiente : *le médecin peut faire une approche* (L144), *c'est les gynécos qui peuvent donner l'information* (T94).

Une information qui doit toujours laisser la **femme libre** : *en affichant on pourrait faire voir que ça existe. Et puis après voilà on peut demander à la gynéco* (T96), *plutôt être informé qu'il y a cette possibilité-là et dans ce cas-là on demande* (O145).

2. Réceptivité

La réceptivité des femmes à l'information et à la proposition d'une consultation préconceptionnelle est fonction du *désir* (K59), *il faut déjà être prêt et décidé dans le couple* (O178), de la *maturité* mais aussi du *bien-être* de la femme (P135). Le choix du « bon moment » est garant de cette réceptivité : *pour qu'elles soient réceptives il faut qu'elles soient prêtes et que le désir soit déjà là* (O143, Q158).

Cette réceptivité est, elle encore, sous-tendue par la relation : *quand il nous connaît bien, lors d'une consultation, en parler à ce moment là* (N75).

IV DISCUSSION

IV.1 Limites et biais méthodologiques

IV.1.1 Limites et biais liés à l'échantillon

On rappelle que notre travail est exploratoire et n'a pas pour but d'être statistique ni représentatif. Il recherche la diversification de l'échantillon pour recueillir l'ensemble des hypothèses répondant à la question de recherche.

Nous n'avons réalisé qu'un seul entretien en cabinet de médecine générale de ville ce qui constitue un biais de recrutement. Il nous était techniquement difficile d'être présente au moment de ces consultations qui sont relativement rares au cabinet. En effet seuls 23.8% des grossesses sont suivies par leur médecin généraliste après leur déclaration [15]. Dans notre échantillon, nous avons cependant quelques femmes suivies par leur médecin traitant qui consultaient au centre périnatal pour les échographies systématiques.
Par ailleurs concernant les catégories socioprofessionnelles, celle des agriculteurs-exploitants-artisans n'a pas pu être représentée.

Les femmes interrogées étaient pour la majorité enceintes ou en post-partum, mais pas strictement en période de projet de grossesse. Leurs avis et projections sont donc peut-être sensiblement différents de ceux de la période préconceptionnelle.

On pourrait également soulever un autre biais : la population interrogée est constituée de personnes faisant déjà la démarche de consulter, ce qui ne permettrait pas de recueillir les obstacles des femmes ne consultant pas. Cependant le nombre de femmes n'ayant aucune consultation prénatale est nul, celles qui n'ont qu'une à trois consultations prénatale(s) ne représentent que 1.1% des grossesses [15].

IV.1.2 Limites liées à l'entretien

Nous avons réalisé cette étude en novice, bien qu'aidée par la lecture d'ouvrages et d'articles de méthodologie et les conseils de spécialistes. Nous avons parfois eu des difficultés pour stimuler le discours comme en témoignent les durées d'entretien courtes, notamment pour la première série, dans laquelle, sans information, le discours des femmes était pauvre.

Par ailleurs, la neutralité de l'environnement, ici une salle de consultation, et l'unité de temps et de lieu n'ont pas été parfaitement respectées du fait de la disponibilité des locaux.

IV.1.3 Limites de l'analyse des entretiens

L'analyse des discours et la production de sens comportent inévitablement une part d'interprétation. Bien que l'analyse soit validée par le directeur de thèse, une analyse croisée avec un autre thésard aurait permis une meilleure triangulation.

IV.2 Discussion des principaux résultats

Les femmes expriment donc des freins à la consultation préconceptionnelle. L'objectif de cette recherche est de mieux les comprendre pour améliorer les pratiques.

Le manque d'informations et ce qui en découle :

Le manque d'informations précises sur le sujet semble être l'obstacle le plus important. Les femmes ne sont globalement pas informées de l'existence de cette consultation, en comprennent mal l'utilité. La HAS évoque elle-même la problématique de l'information dans ses propres recommandations : « encore faut-il que les personnes concernées en soient informées et sachent à qui s'adresser » [4]. Leurs connaissances sont mauvaises : cela a été objectivé notamment concernant l'automédication, la prévention des anomalies de fermeture du tube neural, les précautions à prendre vis-à-vis de la toxoplasmose, le statut vaccinal, le risque des situations de violence [28]. Il existe d'autres sources d'informations que le médecin (réseau amical, familial, internet), mais celles-ci ont rapidement leurs limites, ce dont les femmes sont parfois conscientes.

Du fait de ce manque de connaissance, la confusion est projetée sur le rôle de la consultation, qui se focalise autour du désir de grossesse lui-même. Or ce mécanisme du désir de grossesse est complexe, et semble difficile à aborder en tant que tel par les patientes. Dans leurs projections, le médecin devient alors un juge de leurs décisions, et cela induit un sentiment d'intrusion qui contrarie la relation. Cela soulève aussi des problématiques de fond et d'éthique sur la place que l'on prête parfois au médecin dans les grandes questions de Vie…

Par ailleurs, on soulève un paradoxe que l'on peut attribuer à cette méconnaissance des objectifs et intérêts de cette consultation : les femmes n'ont pas l'idée ni le besoin de consulter, ont peur de surmédicaliser un événement somme toute bien naturel, par contre il est évident pour toutes qu'il faille consulter lorsqu'elles se savent enceintes. C'est le paradoxe, déjà soulevé par les Dr Mazza et Chapman, entre la résistance aux soins de prévention et la volonté de prévenir tout problème intercurrent dès la grossesse débutée. En Australie par exemple, les femmes d'un haut niveau socioprofessionnel estiment que ce n'est pas le rôle ni la compétence du médecin généraliste et préfèrent se tourner vers d'autres professionnels tels que les naturopathes, mais elles consultent leur médecin une fois enceintes [32].

On relève aussi cette ambigüité entre l'événement naturel, sans *questions importantes*, sans *grosses questions existentielles* (E27) et un vécu pourtant majeur de cet événement : c'est un *sujet sérieux*, un *projet dans une vie*, *il y a deux vies en jeu (A55, A65, P63)*. Il est bien exprimé par Madame P qui successivement dit : *laissons faire la nature […] les choses doivent se faire comme elles se font,* puis *[le rôle du médecin c'est que] ça reste sous surveillance (P7, 14).*

Pourtant, on perçoit qu'elles sont demandeuses d'informations : elles cherchent seules des réponses à leurs questions mais ont, malgré tout, besoin de réponses précises et spécialisées que seul un médecin pourrait leur apporter. On retrouve l'attente des conseils et des explications concernant les comportements à avoir, et le souhait d' « informations pratiques » et d'un « conseil médical personnalisé » [28, 33]. Toutes ces attentes sont renforcées par l'état de grossesse [34]. Selon F. Girin, 73 % souhaitent ou auraient souhaité recevoir des informations par un médecin à ce sujet [28], et 56 à 76 % des médecins estiment qu'il y a une

demande de la part des femmes concernant leur projet de grossesse [35]. La demande cachée est donc forte, mais la démarche de consulter ne semble pas si évidente.

Quand on fournit quelques informations sur ce qu'est la consultation préconceptionnelle, cela suscite facilement des besoins et des attentes. Les patientes sembleraient intéressées si on la leur proposait. Leur discours spontané ne s'y oppose pas, cela leur semble faisable et même être une bonne idée pour la plupart. On peut regretter le fait que plusieurs femmes, après explications, semblaient très intéressées par cette consultation, et auraient souhaité en bénéficier si elles en avaient été informées à temps.

Les médecins, de leur côté, souhaitent aussi vivement que les femmes soient informées et sensibilisées à cette mesure de prévention [21, 33, 35]. Ils déplorent que ce soit à eux d'aborder le sujet pour pouvoir expliquer le bénéfice d'une telle consultation [21].

La primordiale relation médecin – patiente :

Le deuxième thème majeur est la relation que les femmes ont avec leur médecin ; qu'il soit généraliste ou gynécologue-obstrétricien, elle est prépondérante dans tous les discours. C'est une relation privilégiée, de confiance, de disponibilité, d'écoute, de réassurance voire de réconfort. Elle est une condition nécessaire à la libre parole.

Une des peurs principales des femmes est l'intrusion dans leur vie intime, dans leurs choix. Pourtant il semble qu'une bonne relation du médecin avec sa patiente permette de ne pas avoir peur de ces questions et de considérer qu'elles font partie de son rôle médical.
Les médecins formulent d'ailleurs eux-mêmes la crainte de poser la question [21, 33]. Serait-ce également lié à la relation qu'ils ont avec certaines patientes ? Néanmoins, une fois la grossesse débutée, cette relation privilégiée est vécue et appréciée par les médecins [34].

Un parallèle avec la prévention en général :

La question de la consultation préconceptionnelle amène à la réflexion des attitudes des patientes vis-à-vis de la prévention en général. Comme le formule Pierre Delvoye, « la démarche préventive spontanée concernant le bien-être d'un enfant imaginaire, non encore conçu, n'est pas une démarche évidente » [1].

La part de prévention représente près d'un tiers du temps de l'activité quotidienne d'un médecin généraliste [36]. Pourtant, les études de comportements et de représentations sur la prévention en général retrouvent ces freins psychologiques : l'insouciance, le sentiment de ne pas être concerné, l'absence de symptômes ou de maladie ressentis, la confusion entre dépistage et diagnostic [37, 38]. On retrouve dans ces études des formulations semblables aux nôtres : « je vais voir mon médecin quand j'en ai besoin », « il n'y a pas que les médecins qui peuvent faire quelque chose », « on ne pas tout prévenir », « on ne peut jamais savoir tout ce qui peut arriver » [36].

Ce problème de manque de conscience et de motivation, de passivité, voire de déresponsabilisation pose question au regard des données suivantes :

- ce sont les femmes qui n'ont pas la conscience d'être à risque qui présenteront le plus d'incidents en cours de grossesse [39],

- les femmes qui n'ont pas de pathologie chronique mais des facteurs de risques risquent d'échapper à la prévention [26],
- les femmes qui ont le plus besoin de ce service sont celles qui ont le moins de chance de le recevoir [34, 40].

Pour le médecin, cette prévention reste donc un défi, car elle implique une démarche préventive volontaire et nécessite de respecter le principe d'autonomie des patients [1]. C'est la problématique du médecin facilitateur, qui implique que le patient soit réceptif et prêt à s'investir.

Ambivalence… mais points positifs :

Malgré ces résistances à la prévention, malgré la distance et l'absence de besoin spontanément exprimé, malgré cette difficulté à la démarche de consulter, il semble malgré tout que la grossesse ait quelque chose de singulier, et que l'implication et la vigilance y soient plus importantes. Les besoins et attentes sont facilement suscités dès lors que l'on donne quelques éléments d'information et que l'on prend le temps d'en discuter. On retrouve ce désir de faire tout ce qu'elles peuvent pour assurer le meilleur déroulement possible [32].

C'est sans doute à travers le dialogue, l'écoute des besoins, des peurs, des motivations que le médecin peut rejoindre sa patiente dans son vécu singulier, afin de susciter son intérêt et son adhésion aux soins préconceptionnels.

Comment réaliser cette consultation ?

La démarche de consulter pour un motif de prévention n'étant pas évidente, c'est souvent « l'occasion » qui provoque la discussion : celle de l'arrêt de la contraception notamment. Mais souvent, cette occasion manque parce que les patientes n'ont pas consulté depuis longtemps, et elles n'ont pas l'idée de demander une consultation pour ce motif. C'est ainsi que de nombreuses femmes échappent à tout examen médical avant la grossesse comme le regrette l'académie de médecine [5].

Pour que les conseils soient reçus, la réceptivité est primordiale. « Les messages de promotions de la santé ne sont pas efficaces à moins d'être reçus par un couple motivé » [34, 40]. Cette réceptivité est optimale lorsque les femmes ont déjà pensé à la question et se sentent concernées [26, 32, 33].

La préférence d'une consultation dédiée ou d'une prévention faite au long du suivi est partagée. Si l'on se réfère à une analyse par entretien, ce sont les femmes qui trouvent la question intrusive ou qui n'ont pas un très bon rapport avec leur médecin qui préfèrent une prévention « diluée ».

On perçoit aussi toute l'ambivalence d'un caractère systématique voire obligatoire qui rebute, mais qui sans ça, laisserait échapper nombre de femmes à cette prévention.
Ce caractère systématique pose alors la question de comment le proposer, quand, par qui, à qui ? Le moment opportun est difficile à cerner. D'après F. Girin, les femmes aimeraient être informées entre 15 et 25 ans, 62 % au cours d'une consultation de gynécologie de suivi. 69 % ne souhaitent pas être informées au cours d'une consultation pour contraception [28]. Leur

préférence du médecin traitant ou du gynécologue est contradictoire en fonction des études [28, 32, 33, 41] et confirme que la spécialité du médecin n'est pas le seul facteur déterminant.

Ainsi, les spécialistes belges, pensent que la création de consultations spécialisées n'est pas garantie de succès immédiat. Ils proposent plutôt d'intégrer la consultation préconceptionnelle dans les soins de santé de première ligne, en distillant les informations et les examens tout au long du suivi de « routine » [1].

Des pistes pour une amélioration

Plusieurs pistes ont été lancées dans la littérature et par les instances de santé publique portant principalement sur le développement de l'information et la sensibilisation de la population :

- une campagne d'information ciblée sur les femmes en âge de procréer : informations générales sur la manière de maintenir ou d'améliorer sa santé en prévision d'une grossesse [4], par divers médiateurs : les médias, l'assurance maladie, l'éducation nationale, le planning familial [5, 26, 27], et par d'autres professionnels de santé [5, 42].
- la réalisation de posters, dépliants, spots télévisés ou internet [27], livrets éducatifs dans les salles d'attentes [28], brochures pour les adolescents distribuées et expliquées par les professionnels de santé [5], fiche d'information individuelle envoyée personnellement à la patiente.
- une attention particulière portée, avec l'aide des parents et des éducateurs, aux jeunes des milieux défavorisés, mal informés et souvent marginalisés [5, 14].

V CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Céline PUGET DUPANLOUP

TITRE : Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale: enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer

La consultation préconceptionnelle a montré son intérêt dans la prévention des risques maternels et fœtaux, mais elle est peu et mal réalisée en France. Notre étude a permis de mettre en évidence des freins exprimés par les femmes concernées.

Le facteur prépondérant semble être le manque d'information sur l'existence, le rôle et l'intérêt de cette consultation. On relève aussi des obstacles psychologiques, probablement issus de ce manque de connaissances : l'absence de besoin ressenti, de sentiment d'être concernée, de conscience des bénéfices, mais également de la confusion et des peurs. La qualité de la relation médecin-patiente joue par ailleurs un rôle primordial dans le fait d'évoquer ou non son désir de grossesse avec son médecin. Il existe en outre des obstacles d'ordre organisationnels tels que la fréquence des consultations d'opportunité, l'absence de caractère systématique etc…

Les conditions optimales de réalisation de cette consultation restent difficiles à cerner (consultation dédiée ou au long du suivi, systématique ou non, médecin traitant ou gynécologue…) et ne semblent pas applicables à l'identique à toutes les femmes. Il en appelle à la finesse du médecin en fonction de chaque situation.

Toutefois on perçoit, en approfondissant le dialogue, des besoins et des attentes vis-à-vis du médecin, ainsi qu'une certaine motivation à l'écoute des conseils et aux changements. C'est probablement par la compréhension de ces attentes que le médecin peut rejoindre sa patiente et l'aider à adhérer aux soins préconceptionnels.

Pour notre part, à l'issue de ce travail, nous dégagerons pour notre pratique :
- l'importance de l'écoute, de la disponibilité et de la qualité de la relation avec nos patientes, afin de limiter le côté intrusif de la question pour ne pas l'occulter,
- l'importance de l'information détaillée et précise lors de l'évocation plus ou moins consciente d'un désir de grossesse,
- la proposition d'une affichette à exposer dans les salles d'attente avec un slogan tel que « Vous avez un désir de grossesse ? Parlez-en à votre médecin ! Il peut vous aider à tout mettre en œuvre pour qu'elle arrive dans les meilleures conditions possibles ».
Ceci tout en veillant à ne rien enlever à la grossesse de son côté naturel, libre, spontané et de la joie de se savoir enceinte.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 7/5/2012

LE DOYEN
J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE
PROFESSEUR J.C. PONS

VI BIBLIOGRAPHIE

[1] Delvoye P. La consultation préconceptionnelle. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.herstal.be/vivre-herstal/enfance-et-education/petite-enfance/la-consultation-preconceptionnelle.pdf

[2] LOI n° 2007-1787 relative à la simplification du droit des particuliers, chap Ier art 8. Journal Officiel de la République Française n°0296 du 21 décembre 2007 page 20639 texte n°2. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000017727195

[3] Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf

[4] Haute Autorité de Santé. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. Document d'information pour les professionnels. Septembre 2009. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf

[5] Dreux C. et Crépin G. Prévention des risques pour l'enfant à naître. Nécessité d'une information bien avant la grossesse. Rapport adopté le 14 mars 2006, Académie de médecine, Paris, *Bull Acad Natl Med*, 2006, 190, no3: 713-24.

[6] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Pour une consultation avant la grossesse. Communiqué de presse, 19 octobre 2007. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/071019consult-preconcept.pdf

[7] Lodewyckx K, Peeters G, Spitz B, Blot S, Temmerman M, Zhang W et al. Recommandation nationale relative aux soins prénatals : une base pour un itinéraire clinique de suivi des grossesses. Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Bruxelles: KCE report 6 B; 2004. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20041027314.pdf

[8] Clinical knowledge summaries. Preconception : advice and management. Newcastle : CKS ; 2007.

[9] Preconception care and preconception health, Recommandations. 1st European congress, 2010, Brussels.

[10] Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS et al. Recommendations to improve preconception health and health care- United States. A

report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm Rep 2006;55(RR-6) :1-23.

[11] Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: Routine prenatal care 14th ed, 2010. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur : www.icsi.org/prenatal_care_4/prenatal_care__routine__full_version__2.html

[12] Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations professionnelles. Mai 2007. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf

[13] Poujade O, Luton D. Intérêts de la consultation préconceptionnelle. *Réalités en gynécologie-obstétrique* 2008;133.

[14] Van der Zee B, de Beaufort I, Temel S, de Wert G, Denktas S, Steegers E. Preconception care: An essential preventive strategy to improve children's and women's health. *J Public Health Policy* 2011;32(3):367-7.

[15] Blondel B, Kermarrec M. Enquête périnatale 2010, les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Mai 2011, Unité de Recherche Épidémiologique en Santé Périnatale et Santé des Femmes et des Enfants, INSERM - U. 953.

[16] Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS et al. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(6 Suppl 2):S310-27.

[17] Khoshnood B, Bouvier-Colle MH, Leridon H, Blondel B. Impact de l'âge maternel élevé sur la fertilité, la santé de la mère et la santé de l'enfant. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2008;37(8):733-47.

[18] Dudenhausen JW, Grunebaum A, Staudinger UM. Optimization of women's health before conception when pregnancy has been postponed. *J Perinat Med* 2011 Nov 3.

[19] Mauroy MC, Sommer M, Bouvy AF, De Jonghe C, Liesse A, Ndamè Ebongue S et al. Banque de données médico sociales, rapport 2004. Office de la naissance et de l'enfance. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur : http://www.one.be/uploads/tx_ttproducts/datasheet/RA_BDMS_2004_complete-small.pdf

[20] Reichert M, Viville B, Singer M, Weil M, Jernite M, Lang JP et al. Accueil et prise en charge médico-psycho-sociale des femmes enceintes usagères de substances psychoactives, des pères et de leurs enfants. Rapport d'activité et d'évaluation 2009. Réseau Maternité et addictions. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur : http://www.matadic.fr/

[21] Boruchot Barbara. Consultation préconceptionnelle en médecine générale: étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes d'Ile de France, 147 p. Thèse: Médecine. Paris 7, Denis Diderot: 2009; n° 38.

[22] Morgan MA, Hawks D, Zinberg S, Schulkin J. What obstetrician-gynecologists think of preconception care. *Matern Child Health J* 2006;10(5 Suppl):S59-65.

[23] Daukantaite Texier Jurga. Intérêt de la consultation préconceptionnelle au cabinet de médecine générale: enquête pratique, 131 p. Thèse: Médecine: Nice: 2008; n°31.

[24] Atrash HK, Johnson K, Adams M, Cordero JF, Howse J. Preconception care for improving perinatal outcomes: the time to act. *Matern Child Health J* 2006; 10(5 Suppl):S3-11.

[25] Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS et al. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(6 Suppl 2):S310-27.

[26] Williams J. Preconception care – finding a space? *Pract Midwife* 2010 ;11(13):14-5.

[27] Delvoye P, Guillaume C, Collard S, Nardella T, Hannecart V, Mauroy MC,. Preconception health promotion: analysis of means and constraints. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009;14(4):307-16.

[28] Girin Fanny. Santé préconceptionnelle en médecine générale: connaissances et souhaits des patients, 51 p. Thèse: Médecine: Paris 5, Descartes: 2009; n°158.

[29] Berteaux Sébastien. Evaluation des pratiques professionnelles en médecine générale concernant le suivi de grossesse au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé, 75 p. Thèse: Médecine: Paris 5, Descartes: 2008; n°148.

[30] Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: L'entretien. Paris: Nathan université;1992, 125 p. (collection 128 ; n°19).

[31] INSEE. Nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) 2012. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/pcs2003.htm

[32] Mazza D, Chapman A. Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: what do women think? *BMC Public Health* 2010;10:786.

[33] Streel J. La prise en charge préconceptionnelle en médecine générale : souhaits des patientes et rôle du médecin traitant, 84p. Travail de fin d'étude: Médecine: Université de Liège, 2011.

[34] Prévot-Stimec Isabelle. Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse, 125 p. Thèse: Médecine: Nantes: 2005; n°17.

[35] Barré Epenoy Céline. Evaluation de la pratique de la consultation préconceptionnelle chez le médecin généraliste. Thèse: Médecine: Aix Marseille: 2011; n°893.

[36] Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Prévention en médecine générale. Deuxième partie: regards croisés patients-médecins. *Stratégies UNAFORMEC*, *Médecine* 2008;406-10.

[37] Atelier Santé Ville d'Aix-en-Provence. Les freins au dépistage du cancer du sein chez les femmes aixoises, Octobre 2010.

[38] Institut national du cancer. Les Français face au dépistage des cancers, Synthèse des résultats de la 2ème vague de l'enquête barométrique INCa/BVA janvier/février 2009. Brochure Santé Publique 2009. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.e-cancer.fr/expertises-publications-de-l-inca/rapports-et-expertises/sante-publique

[39] Elsinga J, de Jong-Potjer LC, Van Der Pal-de Bruin KM, Le Cessie S, Assendelft WJ, Buitendijk SE. The effect of preconception counselling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy. *Womens Health Issues* 2008;18(6 Suppl):S117-25.

[40] Jack BW, Culpepper L. Preconception care: Risk reduction and health promotion in preparation for pregnancy. *JAMA* 1990;264(9):1147-9.

[41] Frey KA, Files JA. Preconception healthcare: what women know and believe. *Matern Child Health J* 2006;10(5 Suppl):S73-7.

[42] Bataillon R, Samzun L, Levasseur G. Comment améliorer la prévention en médecine générale? *La revue du praticien médecin générale* 2006;20(750/751):1313-16.

[43] Hillemeier MM, Downs DS, Feinberg ME, Weisman CS, Chuang CH, Parrott R et al. Improving women's preconceptional health: findings from a randomized trial of the Strong Healthy Women intervention in the Central Pennsylvania women's health study. *Womens Health Issues* 2008;18(6 Suppl):S87-96.

[44] Ray JG, O'Brien TE, Chan WS. Preconception care and the risk of congenital anomalies in the offspring of women with diabetes mellitus: a meta-analysis. *QJM* 2001; 94(8):435-44.

[45] Herman WH, Janz NK, Becker MP, Charron-Prochownik D. Diabetes and pregnancy. Preconception care, pregnancy outcomes, resource utilization and costs. *J Reprod Med* 1999; 44(1):33-8.

[46] Cox M, Whittle MJ, Byrne A, Kingdom JC, Ryan G. Prepregnancy counselling: experience from 1,075 cases. *Br J Obstet Gynaecol* 1992;99(11):873-6.

[47] Scheffler RM, Feuchtbaum LB, Phibbs CS. Prevention : the cost-effectiveness of the California Diabetes and Pregnancy Program. *Am J Public Health* 1992; 82(2):168-75.

[48] USEN (INVS-PARIS 13-CNAM). Risques de déficit en folates. La santé des femmes en France, Santé sexuelle et reproductive, 17,112-3

[49] Botto LD, Moore CA, Khoury MJ, Erickson JD. Neural-tube defects, *N Engl J Med* 1999; 341(20):1509-19.

[50] Boog G, Le Vaillant C. De la consultation prénuptiale… à la consultation préconceptionnelle. *Gynécologie Obstétrique Pratique* 2008. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/de-la-consultation-prenuptiale-la-consultation-preconceptionnelle

[51] Paulik E, Császár J, Kozinszky Z, Nagymajtényi L. Preconceptional and prenatal predictors of folic acid intake in Hungarian pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;145(1):49-52.

[52] Douglas Wilson R. Supplémentation préconceptionnelle en vitamines / acide folique 2007: utilisation d'acide folique, conjointement avec un supplément multivitaminique, pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales. Directive clinique commune, Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada-Motherisk. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada 2007;201:1014-26. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.sogc.org/guidelines/documents/guiJOGC201JCPG0712f.pdf

[53] Wennig R. Intoxications par substances responsables de troubles du développement, Aspects historiques. Congrès de la Société Française de Toxicologie ; Octobre 2009 ; Nancy, France. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.sftox.com/congres/sft2009/conf/R_Wennig_SFT_2009.pdf

[54] Observatoire régionale de la santé (ORS) Rhônes-Alpes. L'alcool et ses conséquences pour la santé, Novembre 2006. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.ors-rhone-alpes.org/Tabord/Ain/Fiche14.pdf

[55] Agence régionale de santé Poitou-Charentes. Addictions et alcool, Note relative à la prévention du Syndrome d'alcoolisation foetal (SAF) en région Poitou-Charentes. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Addictions-et-alcool.84716.0.html

[56] Grangé G, Borgne A, Ouazana A, L'huillier JP, Valensi P, Peiffer G et al. Taux de sevrage tabagique chez la femme enceinte en fonction des trimestres. *Gynecol Obstet Fertil* 2006;34(12):1126-30.

[57] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Grossesse et tabac. Conférence de consensus, octobre 2004. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Pregnancy-and-Smoking.pdf

[58] Tubiana M, Dubois G, Hill C, Gallopel K, Karsenty S, Nordmann R. Rapport sur le tabagisme. Académie de médecine, 2009. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.academie-medecine.fr/sites_thematiques/tabac/TUBIANA_RAPP_25mai_2009_TABAC.htm#_Toc229380160

[59] Deker M. Le suivi de la grossesse commence-t-il dès la consultation préconceptionnelle ? *Gynécologie et obstétrique pratique* Avril 2011, tiré à part extrait du n°234.

[60] Girerd X. Etude French League Against Hypertension Survey FLAHS 2011, l'hypertension artérielle de la femme. Comité français de lutte contre l'HTA. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.comitehta.org/documents/?did=69

[61] Parent du Châtelet I, Bouraoui L. La rubéole chez la femme enceinte et le nouveau-né en France métropolitaine en 2004 et 2005: les données du réseau Rénarub. 22 mai 2007, BEH n° 20.

[62] Begorre M, Horovitz J. Les dossiers des cahiers SYNGOF. Rubéole congénitale : prévention, dépistage et prise en charge, mars 2010,n°80. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.syngof.fr/site/pages/?idl=21&page=430&id_page=1295

[63] Régnier-Loilier A, Leridon H. Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues? Bulletin mensuel d'information de l'institut national d'études démographiques, populations et sociétés, novembre 2007, n°439. [En ligne]. [Consulté le 14/05/12]. Disponible sur :
http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1336/publi_pdf1_439.pdf

[64] Moos MK. From concept to practice: reflections on the preconception health agenda. *J Womens Health (Larchmt)* 2010 Mar;19(3):561-7.

[65] Gouthier A. Baromètre santé médecins/pharmaciens. INPES 2003.

VII ABRÉVIATIONS

AFTN : Anomalie de Fermeture du Tube Neural
CPP : Centre Périnatal de Proximité
GEU : Grossesse Extra-Utérine
HAS : Haute Autorité de Santé
HTA : Hypertension artérielle
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
PMI : Protection Maternelle et Infantile
RCIU : Retard de croissance intra-utérin
SA : Semaines d'Aménorrhée
SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VIII ANNEXES

ANNEXE 1 : Contenu de la consultation : les recommandations françaises [4]

Recueil d'informations

- les facteurs de risque généraux (dont les antécédents familiaux, les facteurs sociaux et environnementaux) ;
- la prise de toxiques ;
- les antécédents personnels préexistants gynécologiques ou non ;
- les antécédents personnels liés à une grossesse précédente ;
- les facteurs de risque médicaux ;
- les maladies infectieuses ;
- les facteurs de risque gynécologiques et obstétricaux.

Examen clinique

- mesure du poids, de la taille et calcul de l'indice de masse corporelle ;
- mesure de la pression artérielle ;
- examen gynécologique (examen des seins, frottis cervical de dépistage, s'il date de plus de 2 à 3 ans, recherche de mutilations de l'appareil génital, etc.).

Examens biologiques

- groupe sanguin rhésus ;
- sérologie toxoplasmose et rubéole ; proposer, en fonction des facteurs de risque et après information: une sérologie VIH, Virus de l'hépatite C, syphilis et Anticorps Hbs.

Traitements médicamenteux

- **En cas de pathologie chronique ou de traitement au long cours:** anticiper les éventuels ajustements thérapeutiques.
- **Prévenir les anomalies de fermeture du tube neural** par un apport en folates.

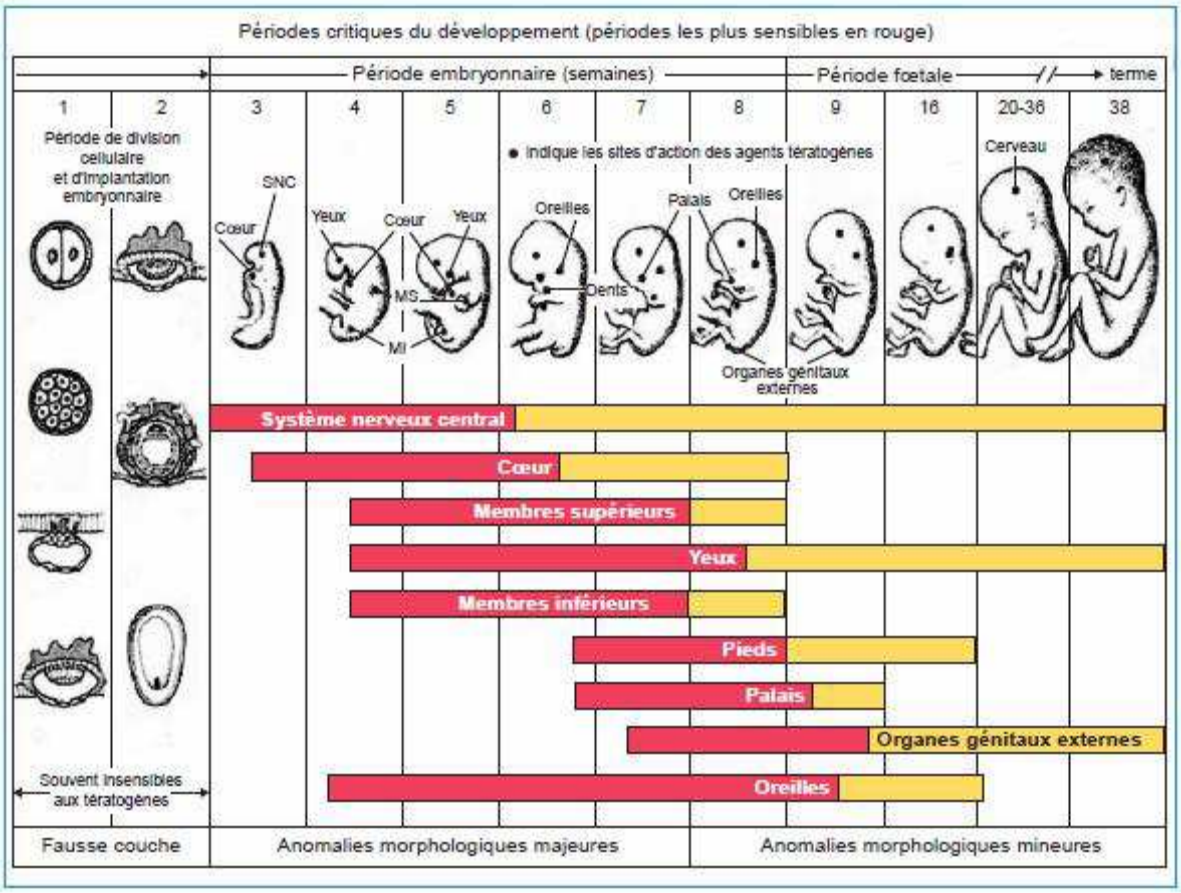
Vaccinations

- Vérifier le carnet de vaccination, en particulier diphtérie-tétanos-polio ;
- Proposer un rattrapage coqueluche ;
- Vaccin contre la rubéole en cas de sérologie négative ;
- Vaccin contre la varicelle en l'absence d'antécédent clinique de varicelle.

Prévention des risques liés au mode de vie: sensibiliser à propos de:

- L'alimentation et l'activité physique ;
- L'automédication ;
- L'alcool, le tabac, et l'usage de drogues ;
- La pénibilité du travail et les risques professionnels ;
- Rechercher les situations de précarité ;
- Rechercher des situations de maltraitance, de violence domestique ou autres facteurs de vulnérabilité pouvant être source de difficultés ultérieures.

ANNEXE 2 : Périodes critiques du développement embryonnaire



Périodes critiques du développement embryonnaire et fœtal et sensibilité des organes aux agents tératogènes [13].

ANNEXE 3 : Impact de la consultation préconceptionnelle

La consultation préconceptionnelle améliore le comportement des femmes, leurs connaissances des risques liés à la grossesse et de leurs moyens de prévention. Parmi les facteurs améliorés de manière significative, on retrouve :

- la consommation d'alcool [39],
- les comportements alimentaires et la pratique d'une activité physique [43],
- la compliance dans la supplémentation en acide folique [39].

En terme de morbidité, on retrouve :

- la réduction de la prévalence des anomalies congénitales majeures et mineures chez les femmes diabétiques pour les grossesses précédées de consultation préconceptionnelle [44],
- le nombre d'hospitalisations des mères et des nouveau-nés en soins intensifs abaissé de 50 % chez les femmes diabétiques [45],
- l'amélioration des déroulements de grossesses ultérieures chez les femmes ayant des maladies chroniques connues (HTA, diabète, pathologie cardiaque, rénale, épilepsie, asthme, dysthyroïdie) [46].

La consultation préconceptionnelle a également montré son intérêt économique, notamment le coût des hospitalisations en période périnatale serait augmenté de 41 % en l'absence de consultation préconceptionnelle [47].

ANNEXE 4 : Prise en charge des facteurs de risque en période préconceptionnelle

Les risques pouvant être pris en charge en période préconceptionnelle concernent les habitudes de vie (avec notamment l'alimentation et la consommation de toxiques), les pathologies chroniques préexistantes et les traitements médicamenteux, ainsi que l'anticipation de certaines pathologies infectieuses. Les risques détaillés ici sont ceux pour lesquels des études ont montré que leur prise en charge en préconceptionnelle entraine une baisse significative de la morbimortalité [18, 24, 25].

Habitudes de vie : nutrition et toxiques

Obésité

Elle est un facteur de risque de diabète gestationnel, d'accouchement prématuré, de pré-éclampsie, de césarienne, de pathologie thromboembolique et d'anomalie de fermeture du tube neural (AFTN). En France 17,3 % des femmes enceintes ont un surpoids et 9,9 % sont obèses [15]. La perte de poids avant le début de la grossesse diminue l'incidence de ces complications.

Carence en folates (ou vitamine B9) et autres vitamines

C'est un facteur de risque d'AFTN (anencéphalie et spinabifida). Leur incidence est de 10,2 AFTN pour 10 000 naissances ou interruptions médicales de grossesse en France, pour une moyenne européenne de 8,4 pour 10 000 naissances [48]. Or 29 % des femmes ont des apports alimentaires journaliers insuffisants [48] et en 2010 seules 24 % des femmes ont bénéficié d'une prescription d'acide folique à une période où celle-ci était efficace pour la prévention des anomalies congénitales [15].

On estime pourtant que 50 à 70 % de ces AFTN pourraient être prévenues par un apport suffisant en folates avant et en début de conception [49, 50, 51].

Au delà de la prévention des AFTN, plusieurs études montrent que la prise de multivitamines contenant de l'acide folique peut réduire le risque de voir apparaitre d'autres pathologies, telles que les anomalies cardiaques, anomalies des voies urinaires, les fentes oro-faciales, les anomalies des membres et la sténose du pylore [52].

Alcool

Outre les diverses carences et la précarité souvent associées à sa consommation, c'est un agent tératogène et neurotoxique. Le principal risque de sa consommation est le syndrome d'alcoolisation fœtal (SAF). Il est estimé à 1 % des naissances en France en 2009, c'est-à-dire 7 000 nouveaux enfants chaque année et cela signifie qu'environ 500 000 français souffrent à des degrés divers des séquelles de l'alcoolisation fœtale [53]. C'est la première cause de retard mental non génétique, la troisième cause de retard psychomoteur et il serait à l'origine du tiers des naissances prématurées [54].

On compte 3.9 % des femmes enceintes en France buvant plus d'un verre par jour [55]. La consommation « zéro » annulerait ce risque de pathologies spécifiques.

Tabac
Il favorise les fausses couches spontanées, les grossesses extra-utérines (GEU), les pathologies placentaires, les retards de croissance intra-utérins (RCIU) et petits poids de naissances, la prématurité. Or les statistiques révèlent que 36% des femmes débutant une grossesse fument [56], 94,2 % n'arrêtent pas en prévision d'une grossesse [15]. Il reste encore 15 % de fumeuses au deuxième trimestre et entre 14 % et 22 % au troisième [57, 58]. L'accompagnement pour sevrage en période préconceptionnelle diminue la prévalence de ces pathologies.

Expositions toxiques professionnelles
38% des salariées sont exposées à des agents chimiques sur leur lieu de travail dont 1% sont des substances toxiques. On estime que ces substances augmentent le risque malformatif de 64% ainsi que le risque d'avortement spontané [59].

Pathologies préexistantes à la grossesse et médicaments

Diabète de type 1 ou 2
Il est un facteur de risque de macrosomie, de mortalité périnatale et de malformations diverses. Il concerne 5 grossesses pour 1000 en France [15].
Un équilibre de l'hémoglobine glyquée préalable à la grossesse est primordial pour limiter l'incidence de ces anomalies.

Hypertension artérielle
L'hypertension artérielle (traitée pharmacologiquement) concerne 2% des femmes en âge de procréer [60] et 1% des grossesses [15]. En cas de déséquilibre elle favorise la prématurité, les RCIU, les pathologies placentaires et vasculaires fœtales et maternelles. Comme pour le diabète, un équilibre préalable est indispensable.

Hypothyroïdies
Les besoins en L-thyroxine augmentent de façon très précoce en début de grossesse. Son dosage doit donc être ajusté et anticipé afin de limiter les anomalies de développement neurologique.

Les infections sexuellement transmissibles (IST)
Les infections par *Chlamydia trachomatis* (2 à 10% des femmes en âge de procréer) et *Neisseria gonorrhoeae* en particulier sont à prendre en charge avant la grossesse car elles augmentent le risque d'infertilité, de GEU, de fausse couche spontanée ou d'accouchement prématuré, de handicap tels que la cécité ou le retard mental.

Autres pathologies préexistantes
Les patientes atteintes de VIH, phénylcétonurie, polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, pathologies rénales et cardiovasculaires, thrombophilie, asthme, nécessitent une prise en charge précoce et une programmation de la grossesse pour abaisser l'incidence des complications.

Traitements de pathologies chroniques
Anticoagulants oraux, antiépileptiques et isotrétinoide en particulier, sont tératogènes et doivent être substitués, ou diminués selon les cas, avant le début de la grossesse.

Prévention des pathologies infectieuses et vaccinations

Rubéole
En cas de sérologie rubéoleuse négative, il est indispensable de vacciner les femmes en période préconceptionnelle pour éviter les dramatiques rubéoles congénitales et interruption de grossesse qui peuvent en découler. On comptait encore 2,1 cas d'infection pour 105 naissances vivantes en 2005 [61]. Fort heureusement l'incidence de la rubéole congénitale malformative est nulle depuis 2006 [62], mais on constate une résurgence importante du virus qui incite à poursuivre les efforts.

Hépatite B
Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez les femmes à risque en prévision d'une grossesse.

Varicelle
De la même façon, la vaccination contre la varicelle des femmes séronégatives à risque est recommandée aux Etats-Unis.

ANNEXE 5 : Autres obstacles à la consultation préconceptionnelle décrits dans la littérature

Obstacles pratiques

- La période concernée par les soins préconceptionnels est difficile à cerner : quand proposer ces soins [4] ?
- L'absence de consultation systématique généralisée est regrettée par certains [21]. De la même façon, la suppression du certificat prénuptial, « remplacé » par cette consultation, n'en n'a pas le caractère obligatoire ni le financement, c'est une « régression » pour certains auteurs [50].
- Il existe une inégalité dans l'accessibilité aux informations et messages de prévention en population générale avec probablement un bénéfice plutôt pour les femmes déjà bien suivies [4].
- Les grossesses « inattendues » (non désirées ou non planifiées) représentent actuellement 36 % des grossesses en France [63] et sont un obstacle à la consultation préconceptionnelle qui, à ce jour, n'a pas d'autre déterminant que le désir de la femme ou du couple d'avoir un enfant [22, 27].
- Problématique du respect de la liberté individuelle des femmes et des couples de refuser ce qui leur est proposé [4].

Obstacles concernent les médecins généralistes

- Il existe des inégalités de pratiques en gynécologie entre les médecins, en fonction de leur sexe, de leur âge et de leur lieu et mode d'exercice [21].
- La pratique de la gynécologie de façon globale est déjà une difficulté pour certains (manque de temps, de sensibilisation, de formation, locaux non adaptés, communication difficile avec les gynécologues, négligence des patientes, le manque de cotation) [21, 64].
- Ils ressentent une résistance des patientes vis-à-vis de la prévention en général, une impression d'inefficacité, et un manque de valorisation de cette activité [65].
- Certains sont réticents à parler du désir de grossesse, et trouvent la question intrusive.
- Certains thèmes sont difficiles à aborder, en particulier celui des toxiques, avec une peur des attitudes moralisatrices, et un manque de moyens d'aide au sevrage en cas de dépistage positif.
- Seuls 26.3 % des médecins généralistes connaissent l'existence des recommandations, 11.1% pratiquent un examen clinique conforme aux recommandations [35]. Il existe un manque d'expérience concernant les questions d'éthique génétique [27].
- Près de 30 % des médecins généralistes considèrent que la consultation préconceptionnelle ne relève pas du rôle du médecin généraliste [35].

ANNEXE 6 : Guide d'entretien

Premier guide

Information et connaissance du sujet

○ Avant le début de cette grossesse, aviez-vous évoqué avec un médecin un désir de grossesse ?

En fonction de la réponse (oui / non):

Besoin et motivations:

○ Pouvez-vous me décrire comment cela s'est passé, dans quel contexte? (appel à la narration) / Pour quelle(s) raison(s)? Que pensez-vous de cette idée?

○ Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de l'intérêt à consulter avant le début d'une grossesse? Si non : si vous aviez su, que cela aurait-il changé?

Peurs et difficultés

○ Quelles ont été les difficultés pendant la consultation, après? / Qu'est-ce qui serait difficile dans le fait d'évoquer son désir de grossesse avec son médecin? Qu'est-ce qui pourrait faire peur? Cela vous semble-t-il faisable, réalisable ?

Intérêt perçu

○ Qu'est-ce que cela vous a apporté?

Enjeu de la relation médecin-patiente

○ Avec qui en avez-vous parlé? Avec qui/quel médecin vous sentiriez-vous le mieux pour aborder cette question ?

Deuxième guide

Introduction à l'entretien

Mon étude porte sur la santé des femmes enceintes et de leur bébé.
On sait que les toutes premières semaines de la grossesse sont une période vulnérable dans le développement et la formation des organes de l'embryon.
L'état de santé et l'environnement de la mère sont donc très importants à ce moment-là.
C'est pourquoi les médecins peuvent proposer aux femmes et aux couples qui ont le désir d'un enfant, de consulter pour faire le point, avant de débuter la grossesse.
C'est l'occasion d'évaluer l'état de santé global de la femme, de dépister ou refaire le point sur des pathologies pouvant interférer avec une grossesse par exemple, sur les médicaments pris, de parler du tabac et autres toxiques, de vérifier les vaccinations, de prescrire une prise de sang si nécessaire, de proposer des vitamines etc.
On informe, et on s'assure des bonnes conditions pour commencer une grossesse et on anticipe pour éviter d'éventuelles complications pour la mère et l'enfant.

Questions

Connaissance

- Aviez-vous déjà entendu parler de cela ?
  - Où ? Quand ?
  - En aviez-vous déjà parlé avec votre médecin ? Vous avait-il déjà posé la question du désir de grossesse ?
  - Autres sources d'information (réseau amical, famille, internet…) ?

Avis général sur la question

- Que pensez-vous de cette idée ?
- Pourtant c'est un événement naturel, ce n'est pas une maladie ? Qu'en pensez-vous ?
- Cela vous paraît-il envisageable, faisable ?
- Si je me mets à la place de votre médecin et je vous dis : « il faut être en bonne santé avant la grossesse », qu'est-ce que cela vous évoque ?
- Pensez-vous que ce soit important d'être en bonne santé avant la grossesse ? Pourquoi ?

Motivations, besoins, conscience des bénéfices

- Vers qui/quoi auriez-vous envie de vous tourner pour répondre à vos questions sur ce sujet ? Vers votre médecin spontanément ? Ou internet, famille, amis, autres types médecine…?
- Qu'est-ce que le médecin apporterait de plus que ces autres sources ?
- Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à consulter pour cela ?
- De quoi auriez-vous besoin à ce moment-là ?
- Qu'est-ce que vous attendriez du médecin à ce moment-là ?
- Est-ce que vous pensez que vous avez des facteurs de risque, quelque chose qui pourrait poser un problème lors du déroulement de votre grossesse ?

Difficultés, peurs, barrières psychologiques, relationnelles

- Quelles seraient les difficultés que vous pourriez éprouver à consulter pour ce motif ?
- Qu'est-ce qui pourrait être difficile dans le fait de parler de son désir de grossesse avec son médecin ?
- Qu'est-ce qui pourrait vous faire peur lors d'une telle consultation, vous mettre mal à l'aise ?
- Voyez-vous des situations qui pourraient empêcher une telle consultation ?
- Comment vous sentiriez-vous si votre médecin vous posait lui-même la question d'un désir de grossesse ?
- Le sexe du médecin aurait-il une importance pour vous ?

Réaction aux messages d'éducation et changement

- Et si votre médecin vous disait, « ce serait bien de changer tel ou tel comportement par exemple le tabac, l'alcool, l'alimentation, faire plus de sport etc.… » ? Développez
- Qu'est-ce qui vous motiverait à changer ?

Enjeu des contraintes « organisationnelles » de la consultation

- A quelle occasion selon vous faudrait-il parler de cela ?
- Y a-t-il un moment de la vie où les femmes seraient plus réceptives à ces informations ?
- Préféreriez vous que l'on vous propose une consultation dédiée uniquement pour cela? Ou profiter d'une autre consultation ? Pourquoi ?
- Et si c'était obligatoire (comme l'était le certificat prénuptial) ?
- Est-ce plutôt le rôle du médecin généraliste ou celui du gynécologue ? Pourquoi ?

ANNEXE 7 : Grille d'analyse des entretiens

Connaisances et représentations

× Thèmes émergents : le manque d'information, les sources non médicales, la confusion sur le rôle du médecin et de la consultation.

Besoins

× Thèmes émergents : la difficulté à ressentir le besoin de cette consultation, à se sentir concernée, à en percevoir les bénéfices.

Peurs

× Thèmes émergents : intimité et intrusion de la question, la peur du médecin, des examens complémentaires.

Le médecin

× Thèmes émergents : influence du sexe du médecin, sa compétence, sa disponibilité.

La relation médecin-patiente

× Thèmes émergents : importance primordiale d'un relation privilégiée, besoin d'une prise en charge globale.

Obstacles organisationnels

× Thèmes émergents : l'occasion de parler du désir de grossesse, caractère spontané volontaire ou systématique de la consultation, consultation dédiée ou prise en charge au long du suivi.

Motivations, attentes

× Thèmes émergents : la préparation du corps, la prévention des pathologies, la connaissance de la physiologie, le médecin « guide » / « soutien », les questions, la réassurance, la fertilité, les attentes d'ordre professionnel, la motivation au changement.

Comment réaliser cette consultation ?

× Thèmes émergents : information, réceptivité.

ANNEXE 8 : Caractéristiques de la population

Madame	Age	Parité	Catégorie socioprofessionnelle*	Suivi gynécologique antérieur
A	40	G1P1	3 (enseignante)	pas de suivi
B	27	G1P0	5 (aide soignante)	gynécologue
C	21	G2P1	8 (sans profession)	gynécologue (hôpital)
D	29	G1P0	4 (assistante)	médecin traitant
E	29	G2P1	5 (esthéticienne)	gynécologue (ville)
F	29	G3P1	6 (ouvrière)	gynécologue (ville)
G	26	G1P0	5 (coiffeuse)	médecin traitant
H	31	G2P0	4 (travailleuse sociale)	gynécologue
I	27	G3P3	8 (mère au foyer)	gynécologue (hôpital)
J	27	G1P0	2 (commerciale)	gynécologue
K	30	G1P0	5 (employée)	absence de donnée
L	23	G2P0	8 (chômage / formation secrétariat)	gynécologue
M	17	G1P0	8 (arrêt des études)	médecin traitant
N	23	G1P0	5 (caissière)	pas de suivi
O	34	G1P0	4 (assistante logistique)	gynécologue
P	23	G2P1	5 (serveuse)	gynécologue
Q	38	G1P0	5 (auxiliaire de vie)	gynécologue
R	30	G2P1	5 (femme de chambre)	pas de suivi
S	25	G1P0	6 (agent de fabrication en usine/ intérimaire)	médecin traitant
T	27	G1P0	3 (juriste)	gynécologue

*Selon les catégories établies par l'INSEE [31]: 1 Agriculteurs exploitants, 2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 3 Cadres et professions intellectuelles supérieures, 4 Professions Intermédiaires, 5 Employés, 6 Ouvriers, 7 Retraités, 8 Autres personnes sans activité professionnelle

IX VERBATIM

En italique: l'enquêteur
Sans italique: la femme interrogée

Les mots de présentation, d'introduction et de fin d'entretien n'ont pas été retranscrits pour chaque entretien, ils sont présents dans le guide d'entretien.

Madame A

Quarante ans, G1P1, Consultation de suivi post-partum.

Centre Périnatal, le 05/05/2011.

Huit minutes.

- Et est ce qu'avant votre grossesse vous aviez parlé d'un désir de grossesse …
- Ah oui !
- … avec votre médecin ?
- Heu avec mon médecin non… Non mais avec le papa oui.
- D'accord. Et avec votre médecin, est-ce qu'il y a une raison particulière pour laquelle vous n'en avez pas parlé, qu'est-ce que…?
- *(Coupe)* Ben parce que non, non parce que ça m'est pas spécialement venu à l'idée, c'était… Non.
- Et qu'est ce que vous pensez de l'idée même de parler de ça avec votre médecin avant la conception ?
- Ben oui éventuellement ça peut être une… ça peut sûrement être une bonne idée d'en parler quand on est dans des phases d'hésitation, sûrement.
Silence.
Parce que c'est vrai qu'il possible peut être que le médecin dans certains cas puisse lui, chercher à comprendre ce qui motive derrière, éventuellement à décourager si c'est des projets peut être un peu prématurés, faire des mises en garde, mais bon moi j'en avais pas ressenti l'utilité parce que c'est vrai que j'ai pour ainsi dire quarante ans donc la question de savoir si j'en voulais et à quel moment, je me l'étais déjà posée pendant toute ma vie de femme quoi.
- C'était clair pour vous… ?
- Ben c'était clair que c'était maintenant, c'était clair aussi que avant, quand j'avais envisagé la possibilité j'avais dit que non enfin que … Non !
- Et sur le plan médical, vous pensez que votre médecin aurait pu vous aider ?
- Pas tellement non, parce que ce qui s'est produit et qui à la limite a fait un souci en fin de grossesse et a nécessité une intervention, c'est une hypertension mais gestationnelle. Avant j'avais eu un épisode d'hypertension, mais qui justement s'était arrêté, donc j'étais plus sous traitement pour.
- Avant la grossesse ?
- Avant la grossesse, ça m'est arrivé une fois dans ma vie d'être sous traitement pour l'hypertension, mais c'était assez conjoncturel suite à des problèmes tout à fait autres et heu donc je suis pas sûre que là il aurait heu pu… Heu pu m'aider spécialement par rapport à tout ça.
- Vous pensez que ça n'aurait pas changé le cours de la grossesse ?
- Non, parce que toute façon c'est, enfin, l'hypertension que j'ai eu en fin de grossesse elle s'est déclenchée justement qu'en fin de grossesse.
Silence.
Et ça toute façon on l'a vu avec le gynéco parce que j'y allais tous les mois étant donné que j'étais d'un âge un peu avancé.
- Est-ce que vous aviez déjà entendu parler que l'on pouvait discuter de ça avec son médecin ?
- Pas spécialement, mais bon heu, non pas spécialement. C'est vrai qu'a priori y'a pas un battage extraordinaire autour.
- Est-ce que ça vous paraît faisable, envisageable ?

- …
- *Ou plutôt difficile ?*
- Ben tout me paraît envisageable heu…
Silence.
Bon le fait est que je sais pas du coup si les, si les généralistes ont vraiment la disponibilité pour. J'en sais rien du tout.
- *La disponibilité c'est le temps ?*
- C'est un peu ça, la disponibilité en temps, en tout ce qu'on veut …
- *La compétence ?*
- La compétence à mon avis, c'est comme pour tout, il y a de bons et de mauvais généralistes donc heu… ça va dépendre de.
Mais simplement c'est vrai en temps tout bêtement des fois ça me semble peut-être pas aussi réalisable qu'avec un spécialiste. Simplement parce que je me dis, bon ben c'est tout bête mais des fois on va chez le médecin, sa salle d'attente est pleine de gens qui ont chopé la même épidémie. Si vous arrivez avec des questions sur la grossesse au travers, je pense que… comme il a déjà intercalé 36 toussoteurs au milieu de son planning heu…
Silence.
- *Vous ne le sentez pas disponible ?*
- Je le sens heu bon, c'est vrai que si c'est pour parler de sujets sérieux heu en deux minutes comme ça sur un coin de table, c'est peut être même pas une aide. Et est-ce qu'ils auraient le bon sens de dire bon ben c'est pas le moment mais calons un rendez-vous exprès pour ça heu ? Est-ce que les gens y retourneraient ?
Silence.
Chais pas…
- *Vous par exemple, vous y retourneriez ?*
- Pff, moi c'est vrai que j'ai beaucoup tendance de toute façon à réfléchir les choses dans mon coin heu comme une grande.
Silence.
- *C'est quelque chose qui ne regarde peut-être pas le médecin ?*
- C'est… C'est plus heu oui, un projet dans une vie quoi. Alors c'est vrai que si j'avais eu l'impression que je trainais des pathologies qui heu qui soient à prendre en compte, oui de toute façon j'en aurais parlé… mais… là en l'occurrence non.
- *Est-ce que ça dépend peut être aussi de la relation qu'on entretient avec son médecin ?*
- Je suppose que ça peut dépendre de ça aussi. Moi je sais que j'aime bien le mien, j'aurais pas hésité à lui en parler si j'en avais vu la nécessité. D'ailleurs dès que j'ai été enceinte je le lui ai dit aussi. Mais heu je suppose que ça peut dépendre aussi de ça.

Madame B

Vingt-sept ans, G1P0, Préparation à l'accouchement.

Centre Périnatal, le 05/05/2011.

Quatre minutes.

- *Est-ce qu'avant le début de cette grossesse vous aviez évoqué avec votre médecin traitant ou votre gynéco, le désir de grossesse ?*
- Non. Non, j'en avais pas parlé, parce que j'allais pas chez mon médecin et ma gynéco je la voyais qu'en fin d'année, on a pris la décision en début d'année de faire le petit donc heu, non on n'en a pas, j'en ai pas parlé avec elle.
- *Ce n'était pas la période où vous l'avez vue ?*
- Ouais voilà. Bon sinon j'en aurais parlé mais là non.
- *Vous n'en avez pas ressenti le besoin ?*
- Non… Non.
Avant les femmes le faisaient bien donc heu…

Rires.
- Et qu'est-ce que vous pensez de l'idée de justement aller consulter un médecin pour parler de ce projet ?
- Ah moi j'en ai pas du tout ressenti le besoin, enfin perso j'en vois pas l'utilité.
Parce que c'est plus une décision de couple que médicale. En tout cas pour moi il n'y avait pas de problème médical qui pouvait rentrer en compte. Après si vraiment j'avais un souci là oui, mais non.
- Vous n'avez jamais entendu dire qu'il y avait par exemple des moyens de prévention avant la grossesse et que ça pouvait être intéressant d'en discuter… ?
- Prévention de quoi ?
- Prévention par exemple par rapport à la supplémentation en vitamines, par rapport à un éventuel traitement de fond que vous prendriez…
- Non j'avais pas de traitement avant…
- Par rapport à vos antécédents…
- Non, non c'est vrai que j'ai pas d'antécédent qui nécessitait heu… Si je suis souvent anémiée, mais dans ces cas-là après vu que j'avais un bilan tous les mois ça m'a pas... Enfin, quand j'étais anémiée ça a été résolu heu…
- Vous étiez bien suivie par rapport à ça…
- Oui.
- Par votre médecin traitant ?
- Ben par mon médecin traitant et ma gynéco qui me faisaient les prises de sang tous les deux mois.
- Est-ce que ça vous semblerait difficile d'en parler, de ce désir de grossesse ?
- Non, non, ah non, non pas du tout.
Moi en même temps j'ai un médecin traitant depuis que je suis adolescente et j'ai pas changé donc heu je suis totalement en confiance avec lui ça me gênerait pas du tout.
- Vous avez une bonne relation ?
- Oui.
- C'est un homme ou une femme ?
- Un homme.
- Et si vous aviez eu à en parler de tout ça, est-ce que vous l'auriez fait plus facilement avec votre gynécologue ou votre médecin traitant ?
Silence.
- Heu ?
Ben je pense que l'idée me serait venue en allant vers la gynéco, vu que forcément ça a un gros rapport. *Rires.* Mais avec mon médecin je sais pas si j'en aurais eu l'idée de… Sauf si il m'en parle à ce moment-là puis je lui dirais mais c'est vrai que j'aurais peut être pas l'idée de lui dire que je voulais faire un bébé.
- Est-ce que vous pensez que ces deux médecins seraient disponibles pour en parler avec vous ?
- Oui.
- Si vous en aviez eu le besoin ?
- Oui, oui.

Madame C

Vingt et un ans, G2P1, Consultation de suivi de grossesse.

Centre Périnatal, le 10/05/2011.

Quatre minutes.

- Avant le début de cette deuxième grossesse est-ce que vous avez parlé à un médecin, votre médecin traitant ou un gynécologue, de votre désir de grossesse ?
- Non ! …
- Non ?
- Non.
Ben mis à part quand je vois un gynécologue ici heu, c'est rare que je sois malade donc heu c'est vraiment rare que j'y aille et non, de toute façon…

- Est-ce que vous avez déjà entendu que ça pouvait se faire, que l'on pouvait consulter pour démarrer la grossesse dans de bonnes conditions etc.?
- Ah oui ça je savais.
Silence.
- Vous aviez l'impression que vous n'en aviez pas besoin ?
- Non, ben comme j'ai déjà eu ma première fille tout ça heu… ça m'a pas posé de problème.
- Et qu'est ce que vous pensez de l'idée même d'en parler avant ?
- Ben c'est pas mal, ça dépend des gens en fait, parce que moi je dis, par exemple pour le premier, y'en a qui sont plus sûres, d'autres qui tombent enceintes qui sont plus sûres, ça dépend. Donc je dis c'est bien d'en parler, même pour les suivantes, des fois ça n'a rien à voir, chaque grossesse est différente. Mais bon après ça dépend des gens ceux qui sont hésitants, ceux qui filent déjà tout prêts dans leur tête, ça dépend.
- Et par rapport à des raisons médicales ?
- *Silence…* C'est-à-dire ?
- Et bien de consulter par rapport à des questions médicales de prévention, par rapport à des antécédents ?
- Ah ça c'est bien oui c'est bien! Ah oui, je vois bien par exemple pour elle j'ai accouché un mois à l'avance, j'avais un problème au foie, donc là il faut que je surveille tout le temps. Donc c'est pour ça que je viens ici, parce qu'ils me connaissent, ils savent que j'ai déjà eu des problèmes pour ma fille donc voilà. Non c'est bien.
- Et de consulter pour cette raison-là, ça vous paraît faisable ? Vous seriez en confiance avec votre médecin pour en parler ?
- Oui ! Sans problème vraiment pas.
- Est-ce que ça peut dépendre de la relation que vous entretenez avec votre médecin par exemple ?
- Ah bah oui, après ça c'est sûr, mais à l'hôpital j'ai vraiment pas de soucis avec… Parce que à la base j'ai pas de sage-femme je suis suivie par X mais il est plus là, donc avec la sage-femme j'ai entièrement confiance. Sans souci.

Madame D et son mari

Vingt-neuf ans, G1P0, Consultation de suivi de grossesse, 6ème mois.

Centre Périnatal, le 10/05/2011.

Quatre minutes.

- Est-ce qu'avant le début de cette deuxième grossesse vous aviez évoqué d'une façon ou d'une autre avec votre médecin, votre désir de grossesse ?
- Ben on en avait parlé avant de le lancer pour savoir s'il y avait certaines choses à faire pour favoriser, pour faire attention voilà…
- Donc avec votre médecin traitant ?
- Oui.
- Vous avez consulté pour cette raison-là ou bien ça s'est passé au cours d'une consultation pour autre chose ?
- Non, c'était une autre consultation, j'en ai profité pour demander.
- Et qu'est-ce que vous avez pensé de parler de ça, de ce que ça vous a apporté ?
- Ben ce qu'elle m'a dit c'est qu'il n'y avait rien à faire de particulier, que … Elle m'avait prescrit des vitamines pour le bébé. Elle m'a dit qu'il n'y avait pas de soucis, et que je reviendrai la voir une fois que j'étais enceinte pour qu'elle me dise plus à quoi il fallait faire attention pour manger, etc.
- Est-ce qu'il y a eu des choses difficiles pendant ou après cette consultation, des choses qui vous ont posé problème ?
- Non…
- Vous avez trouvé intéressant de pouvoir faire un peu le point pour démarrer la grossesse dans de bonnes conditions ?

- Oui, quand c'est le premier, on sait pas trop. Qu'on parte pas sur des mauvaises bases, et qu'on fasse pas des choses qui vont pas. C'est rassurant, pouvoir partir un peu plus confiant.
- *Qu'est-ce qui avait motivé cette discussion ? Vous étiez inquiète ou c'était… ?*
- Non, c'était juste par curiosité. Je ne suis pas du genre inquiète.
- *Le papa :* Et puis il y avait le souci de la pilule, savoir combien de temps d'attente après la pilule.
- *Elle :* Et puis on avait prévu un grand voyage donc on voulait savoir si ça gênerait pas avec l'enfant de pouvoir prendre l'avion en étant enceinte.
- *Cette consultation a eu lieu dans quel délai avant la conception ?*
- Deux mois, deux trois mois.
- *Et vous étiez venus tous les deux à cette consultation ?*
- Non, j'étais toute seule.

Madame E

Vingt-neuf ans, G2P1, Echographie de suivi de grossesse.

Centre Périnatal, le 10/05/2011.

Cinq minutes.

- *Est-ce qu'avant le début de cette grossesse vous aviez évoqué, à un moment ou un autre avec un médecin le désir de grossesse ?*
- Ben avec mon gynéco, je lui avais dit que au niveau de ma pilule j'allais certainement arrêter dans peu de temps, mais bon sans parler vraiment du désir de grossesse quoi. C'était dans l'idée mais quand exactement c'était pas sûr, sûr à 100 %, fallait convaincre l'autre à la maison après la deuxième partie ! *(Rires)*
- *Mais vous avez quand même eu un temps pour en parler avec un médecin ?*
- Oui, oui, ben j'en ai pas parlé plus que ça, mais j'aurais voulu le faire j'aurais pu.
- *Vous avez ressenti le besoin d'en parler ?*
- Non, pas particulièrement. Après c'est vrai que c'était la deuxième donc heu donc du coup j'avais pas, *Interruption à la porte.*
- *Ça fait une différence pour vous que ce soit la deuxième ?*
- Moins d'appréhension oui.
- *Pour la première par exemple vous aviez consulté ?*
- J'avais posé plus de questions oui. Je me souviens, pareil, en rendez-vous de gynéco, j'avais posé plus de questions.
- *Avant que vous ne soyez enceinte ?*
- Oui, oui.
- *Et comment ça s'était passé ?*
- Bien, très bien dans mes souvenirs, pas de… *Rires*
- *C'était il y a combien de temps ?*
- Il va avoir deux ans et demi.
- *Est-ce qu'il y avait eu des choses difficiles pendant cette consultation ? Pour la première ou la deuxième?*
- Non.
- *Ça vous a apporté des choses ?*
- Ben pas énormément de choses, des réponses à des petites questions, savoir par exemple combien de temps avant arrêter la pilule avant de tomber enceinte, ce que je n'ai pas forcément suivi après. *Rires.*
Mais oui des petites questions qui rassurent un peu, mais c'est pas des grosses questions existentielles.
- *Vous aviez besoin d'être un petit peu rassurée ?*
- Un peu, toujours un peu je pense oui.
- *Et sur le plan médical ?*
- Sur le plan de la grossesse en elle-même ?
- *Non, avant, est-ce que vous avez évoqué des choses particulières en terme de prévention ou…*

- Non, je pense pas, j'en n'ai pas le souvenir, non. Maintenant on entend tellement de choses autres que chez les médecins, où tout le monde vient vous mettre son petit grain de sel à droite à gauche donc on a l'impression de tout savoir avant ! Rires.
- *Vous aviez entendu parler qu'il fallait, enfin que l'on pouvait évoquer un désir de grossesse, qu'il y avait un intérêt à consulter pour ça ?*
- Ben je pense, non je n'en avais pas particulièrement entendu parler. Ça s'est trouvé que j'avais un rendez-vous chez le gynéco à ce moment-là, donc j'en ai profité. Je pense que j'aurais pas forcément pris un rendez-vous pour heu… exprès en fait.

Madame F

Vingt-neuf ans, G3P1, Consultation de suivi de grossesse, 9ème mois.

Centre périnatal, le 10/05/2011.

5 minutes.

- *Avant le début de cette grossesse-là, est-ce qu'à un moment ou un autre vous avez évoqué avec un médecin le désir de votre grossesse ?*
- Non.
Que j'allais arrêter ma pilule heu…
Non, pas en dehors de lui [conjoint].
- *Avec lui vous en avez parlé ?*
- Non même pas je dirais, enfin si si, j'ai dû en parler une fois avec lui peut être à un rendez-vous, et puis il m'a dit « dès que vous avez envie, vous arrêtez la pilule et puis voilà ».
- *Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de consulter ou d'aborder cette question au cours d'une consultation ?*
- C'est bien ! C'est bien parce que si on a d'autres questions qu'on n'a pas eu l'occasion de poser la première grossesse, ça peut toujours servir.
- *Vous faites une différence entre la première et la deuxième grossesse par rapport à ça ?*
- Moi oui parce que j'ai fait un bébé de 4,650 kg la première fois, donc c'est vrai que le deuxième était assez on va dire, j'angoisse beaucoup par rapport à la deuxième. On verra bien quoi…
- *Et par rapport à ça justement vous avez pu en parler avec votre médecin ?*
- Oui oui bien sûr.
- *Peut-être plus au cours du suivi… ?*
- Oui tout à fait.
- *On revient un peu à l'idée de consulter avec un désir de grossesse, ça vous semble faisable, envisageable ?*
- Avec la gynécologue ?
- *Ou votre médecin traitant ?*
- Oui bien sûr, tout à fait bien sûr. Ben moi dans mon cas c'est la deuxième donc, y'a pas forcément besoin, mais pour la première si, j'en avais parlé à mon médecin généraliste quand même la première fois heu, si j'en ai parlé.
- *Et comment ça s'est passé la première fois ?*
- Oh pff… Très bien, j'ai pas de souvenir heu… c'est vrai que les questions elles venaient comme ça et j'ai toujours eu des réponses. Très bon souvenir.
- *Il n'y a pas eu de difficultés ?*
- Non pas du tout.
- *Et au niveau relationnel avec votre médecin, vous vous sentez heu…*
- Très bien !
- *En confiance ?*
- Ah oui, oui complètement!
- *Vous le sentez disponible…*
- Hum hum.

- *Par rapport à ces questions ?*
- Oui.
- *Que ce soit votre médecin généraliste ou votre gynéco ?*
- Oui, oui tout à fait, ah oui, oui.
- *Le fait d'en avoir parlé un peu avant, vous avez l'impression que ça vous a apporté quelque chose ?*
- Par rapport à quoi ?
- *Et bien par rapport à des attentes que vous aviez…*
- Au niveau de la deuxième grossesse?
- *La deuxième par exemple ?*
- Ben la deuxième je dirais que ça s'est fait quand même rapidement parce que ça s'est fait un mois et demi après avoir arrêté la pilule, donc ça été très très rapide, par rapport à la première, j'ai mis huit mois à tomber enceinte, mais là pour la deuxième c'est vrai que non ça s'est… J'ai pas eu de souci particulier
- *Et pour la première ?*
- La première ben c'est vrai que j'ai fait la fausse couche donc, ça a été un peu difficile, j'ai eu une aspiration à A. bon par contre après l'aspiration je suis re-réellement tombée enceinte au bout de trois mois et puis après par contre ben c'était parti.

Bon j'ai été un peu angoissée au début parce que forcément il y avait ma fausse couche d'avant, où justement j'avais eu pas mal de réconfort auprès de mon médecin traitant, mais sinon après ça s'est bien déroulé.

Madame G et le papa

Vingt-six ans, G1P0.

Centre périnatal, le 10/05/2011.

Quatre minutes.

- *Est-ce qu'avant que cette grossesse commence vous aviez évoqué avec un médecin le désir de grossesse ?*
- Non.

Silence interrogatif.

- *Qu'est-ce que vous pensez de l'idée d'en parler avant ?*
- Ben rien…

Silence.

- *C'est que ça ne vous a pas semblé utile…?*

… Ou gênant?

… Ou ce sont des choses personnelles ?

- *Le papa:* Pas utile.
- *Elle:* Ben c'est pas inutile d'en parler quoi mais on en parle avec mon compagnon *(se tourne vers lui)* si t'es d'accord ou pas… Mais ouais j'y trouvais pas trop utile…
- *Et sur un plan médical par exemple pour faire le point sur votre état de santé pour préparer tout ça ?*
- Ouai possible…
- *Dans ce cas ça vous semblerait…?*
- Ben là c'est utile.
- *Ça vous semble faisable, réalisable de consulter son médecin pour une telle question,*
- Ah bah oui c'est faisable.

Silence.

- *Avec votre médecin par exemple vous seriez en confiance pour en discuter ?*
- Oui.

Silence.

- *Il serait disponible ?*
- Aussi oui.
- *Vous pensez que ça pourrait vous apporter quelque chose ?*
- Ben me rassurer déjà.

Silence.
- *Vous auriez besoin d'être rassurée ?*
- Hum… *approbatif*
- *Et vous auriez aimé vous, en parler un petit peu, avant ?*
- C'est-à-dire ?
- *Avant que la grossesse n'arrive, vous auriez aimé en parler avec votre médecin ?*
- Non, pas forcément.
Silence.
- *Pour quelles raisons ?*
- Ben c'est un peu personnel quoi on va dire.
- *Ça vous semble trop intime comme…*
- *(Coupe)* Oui voilà.
- *Ça ne serait pas le rôle du médecin d'intervenir, non pas dans le choix, mais une fois que votre choix et votre désir sont là, est-ce que votre médecin ne pourrait pas vous apporter quelque chose?*
Silence.
- *Pour préparer, que ça se passe le mieux possible ?*
- Aussi ouais…
- *Avec quel médecin vous vous sentiriez le mieux pour aborder cette question ?*
Silence.
- *Plutôt votre médecin traitant, votre gynéco, une sage- femme ?*
- Une gynéco ou une sage femme, parce que c'est féminine quoi. Parce que voir un mec c'est pas trop voilà quoi…
- *Votre médecin traitant c'est un homme ?*
- Ouais.
- *Quelle relation vous avez avec lui ?*
- Ben c'est que je le vois pas assez souvent. Je l'ai vu une fois. Je ne suis pas souvent malade donc heu… mais très bien.

Madame H

Trente et un ans, G2P0, Consultation de suivi de grossesse 4ème mois.

Cabinet médical, le 03/10/2011.

Onze minutes.

- *Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de cela ?*
- Je l'ai vu dans les documents du conseil général que le médecin m'a donné lors du…, le livret jaune là du suivi de grossesse heu lors de notre heu, ça devait être notre deuxième entretien et par rapport aux questions posées quoi elle m'en a parlé le médecin globalement. Alors pas forcément du désir de grossesse, mais de tout ce qui était relatif aux pathologies de la famille ou des choses comme ça.
- *D'accord ; donc ça vous l'avez évoqué au moment où vous étiez déjà enceinte… ?*
- Oui.
- *Et avant est-ce que vous aviez entendu parler du fait que l'on pouvait consulter avant d'être enceinte ?*
- Non… Non. *(Rires)*
- *Et que pensez-vous de cette idée ?*
Silence.
- Ben je sais pas. Ça peut certainement être fort utile à certains couples ou certaines femmes qui se posent beaucoup de questions, qui peuvent parfois peut-être être dans des situations un peu complexes ou des femmes qui se retrouvent seules ou des choses comme ça. Enfin c'est vrai que quand ça paraît évident j'en vois pas forcément l'intérêt. Ça peut peut-être aussi aider à justement mieux passer ces premiers mois de grossesse où

enfin je sais pas je sais que moi c'était assez difficile (*rire tendu)* et assez fatiguant, et je me dis peut être que d'en parler avant ça peut peut-être ….
Silence.
- *Ça peut peut-être anticiper ces difficultés ?*
- Ben ça peut peut-être permettre d'aborder des choses qu'on… c'est vrai que quand on dit « la grossesse », on a tendance à un petit peu heu comment dire, mythifier ce moment en disant ouai c'est l'extase, tout va bien, la vie est belle, on va avoir un bébé, c'est tout rose. Et puis on se rend compte que c'est pas si simple que ça donc heu… Peut-être que justement ce genre d'entretien peut aussi permettre de discuter de comment ça va se passer, sans pour autant faire peur aux futures mamans ou quoi que ce soit mais bon voilà.
- *Parce que vous vous avez eu des peurs en tout début de grossesse ?*
- Heu des peurs non…
- *Des difficultés ?*
- Heu ouais, c'est plutôt à faire face à la fatigue, à tout ça quoi. Moi j'ai un contexte de grossesse un peu particulier, enfin j'ai eu pleins pleins de changements dans ma vie : on a déménagé, je suis en train de rechercher un nouvel emploi quoi donc il y a eu un cumul de choses qui font que ça a été un petit peu compliqué. Mais autrement, après bon, je travaille, enfin je suis travailleur social donc je travaille quand même dans un secteur où on a l'habitude de parler de ce genre de choses. J'ai eu plein de formations sur la parentalité, des choses comme ça donc heu. Je comprends que d'autres femmes qui sont peut-être plus loin de tout ça, peut-être aussi plus jeunes, ou qui n'ont pas forcément… quoi puissent avoir besoin de ça.
- *Mais vous vous ne sentez pas plus concernée que ça ?*
- Non, enfin en tout cas c'est pas du tout quelque chose qui à mon avis m'a manqué.
- *Et si on vous l'avait proposé ?*
- …
Je l'aurais peut être fait par curiosité. Mais heu voilà quoi, avec le recul, sans l'avoir fait, ça…
- *Vous pensez que ça vous aurait apporté quelque chose ?*
- *Silence.*
Heu franchement je sais pas. Quoi, même non, en voyant maintenant heu
Silence dubitatif.
Je sais pas, ouais je sais pas.
- *Est-ce que vous voyez des difficultés que vous auriez pu éprouver à consulter pour ce motif ?*
- *Silence. Air interrogatif.*
- *Des difficultés, de peurs ?*
- …
- *Est-ce que ça vous semble intrusif comme question ?*
- D'aborder la notion du désir de grossesse ?
- *Oui*
- …
Heu... Intrusif heu non.
Silence
C'est vrai qu'on l'a abordé plus ou moins avant, dans le sens où j'avais fait avant une IVG il y a de nombreuses années donc heu, c'est vrai que là pour le coup on avait abordé la question, parce que le médecin m'a demandé si je souhaitais ou pas faire une IVG. On a quand même un peu parlé de ce désir de grossesse.
Après intrusif heu… ? Ça dépend comment c'est abordé et c'est vrai que avoir UN entretien pour parler de tout ça quand on estime que voilà ce bébé on l'a voulu, il y a eu une décision de couple, que c'est quelque chose de réfléchi… Moi j'ai même mis, quoi, j'ai trouvé que tomber enceinte c'est quelque chose de long et assez difficile, c'est vrai que quand on peut… quand on voit enfin que ça arrive, se dire que … d'en discuter c'est peut être un peu compliqué, mais…
- *L'idée ce n'est pas de remettre en cause le désir, mais bien de mettre toutes les bonnes conditions pour que la grossesse se passe au mieux : une fois que le désir est là au sein du couple…*
- *(Coupe)* Ce seraient des entretiens qui n'aient pas du tout de lien avec une grossesse ? Ça se passerait enfin de compte à partir du moment où on pourrait dans un couple se dire : est-ce qu'on aura un enfant ? Et demander cet entretien sans forcément se dire on va essayer de l'avoir rapidement quoi.
- *Pas tout à fait, l'idée c'est quand même que lorsqu'il y a un désir, une décision en fait, quand la grossesse est programmée bien sûr, parfois elle arrive par « accident », mais la plupart des femmes qui programment entre guillemets ça, pourquoi est-ce qu'elles n'iraient pas parler avec leur médecin de ça pour être sûre qu'au niveau de leur santé tout va bien… Souvent ce sont des petites choses toutes bêtes que l'ont peut changer avant la grossesse…*
- Ah ouais c'est vrai que moi je le voyais sous un aspect plus on va dire psychologique que médical, donc après oui, oui ça peut être forcément rassurant, enfin intéressant, même rassurant puisque … quoi on se pose toujours

des questions, après il y a pleins d'examens au début où on se dit ouh, ça va être positif ? Ça va être négatif ? Tout va bien ? Tout va pas bien ? *(Rires).*
Parce qu'au début en plus le bébé on le sent pas, donc on sait pas trop.
Donc en effet, se dire qu'on est déjà dans un contexte où normalement tout devrait aller bien, ça peut être rassurant.
- *Vous, ça vous aurait aidée par exemple ?*
- … ?
- *à vivre mieux ce début de grossesse ?*
- Ben en même temps quand je suis venue la première fois elle m'a rassurée quoi, il y a pas eu … j'étais assez… quoi, elle m'a posé pleins de questions, je pense que les réponses m'ont rassurée.
- *Que ce soit un médecin homme ou femme, ça a une importance pour vous ?*
- Pas du tout, mon gynécologue jusqu'à maintenant était un homme heu… c'est maintenant que je viens de m'installer ici que c'est des femmes mais …
- *Est-ce que vous pensez qu'on devrait proposer ça à toutes les femmes où est ce que ça devrait être spontané, une démarche volontaire ?*
- Ben le problème des démarches volontaires c'est qu'il faut être au courant, c'est toujours la notion d'information, c'est à dire que l'avantage de proposer c'est qu'on est sûr que la personne qui est en face est au courant de ce qui va se passer, après heu… tant que c'est proposé et pas imposé, oui pourquoi pas ?
- *Si c'était imposé ce serait un frein ?*
- …
- *Ce serait… ça vous embêterait ?*
- Heu, je trouve qu'en terme de liberté c'est quand même pas… Ca m'interrogerait ouais.
- *Vous pensez que la meilleure façon d'informer les femmes de ça ce serait quel moyen ?*
- D'informer de ça, c'est-à-dire, de cette possibilité de discuter et de… au préalable ?
Silence.
Ben, heu….
- *Que le médecin en parle ?*
- Ben après quoi, pour un médecin c'est un sujet qui n'est pas facile à aborder parce qu'on sait pas forcément la vie privée en tant que médecin de son patient. Donc à part les affiches ou des … documents plus papiers, je vois pas trop comment, c'est pas forcément des sujets qui sont faciles à aborder. En même temps parfois quand on parle de contraception ou qu'on débute, on est bien loin du moment où les choses vont changer. *(Rires)*
- *Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à cette possibilité de consultation ?*
- Heu… ?
- *Ça vous semble faisable ?*
- Faisable oui, après heu, c'est peut-être plus l'information qui est …
- *Le bénéfice ?*
- Oui certainement, enfin après oui pour certaines femmes ça dépend vachement du contexte dans lequel on vit sa grossesse heu, en effet de toute façon avoir une vision médicale avant d'avoir un enfant c'est forcément… ça peut qu'être intéressant, après j'imagine que … quand on est suivie par son médecin si on a vraiment des contre-indications à une grossesse, même si on l'envisage pas, le médecin doit quand même nous tenir au courant avant. Après on peut pas non plus tout envisager par des mises en place de dispositifs heu… c'est des choses qui se font dans le quotidien quoi.

Madame I

Vingt-sept ans, G3P3, Consultation de suivi gynécologique.

Centre périnatal, le 06/10/2011.

Sept minutes.

- *Avez-vous déjà entendu parler de cela ?*
- Non parce que moi mes grossesses ce sont toujours faites d'elles-mêmes, j'ai jamais eu besoin de consulter avant ou quoi que ce soit.
- *Vous aviez entendu parler que l'on pouvait dépister, prendre en charge certaines choses avant la grossesse ? Et que ça pouvait avoir un intérêt pour la grossesse ?*
- Non.
- *Vous n'avez jamais rien lu là-dessus ?*
- Non, jamais.
- *Et qu'est-ce que vous pensez de cette idée ?*
- Ben c'est vrai que c'est pas mal je trouve. C'est intéressant oui.
- *Vous pensez que ça pourrait être difficile d'aller consulter pour ça ?*
- Non je pense pas non, si on a l'idée…
- *Est qu'il y aurait des obstacles particuliers à parler de ça avec son médecin ?*
- Non, je… Je vois pas pourquoi non.
- *Vous par exemple vous vous seriez sentie assez en confiance pour en discuter ?*
- Oui, oui.
- *Vous auriez aimé que votre médecin vous propose ça peut-être ?*
- Non pas spécialement non.
- *Ça vous a manqué ?*
- Non.
- *Combien avez-vous d'enfants ?*
- J'ai eu 3 enfants.
- *A aucun moment vous n'avez parlé de la grossesse à venir avec votre médecin ?*
- Non, jamais.
- *Et ça vous a manqué ?*
- Non du tout, je venais juste une fois que j'étais enceinte et puis voilà.
- *Il n'y a pas eu de difficulté en début de grossesse où vous vous êtes dit j'aurais pu en discuter ?*
- Non.
- *Et si on vous proposait une consultation qu'est-ce qui pourrait vous motiver à consulter pour ça en fait ? Quel bénéfice vous pourriez y voir ?*
- Je sais pas du tout, parce que pour l'instant j'y pense pas du tout, j'ai un nouveau compagnon pis on peut pas avoir d'enfant parce qu'il a une maladie génétique donc c'est vrai que là heu je vois pas du tout pourquoi j'irai
- *Vous ne vous projetez pas dans ce désir-là pour le moment ?*
- Non.
- *Comment vous sentiriez vous si votre médecin vous posait la question du désir de grossesse ?*
- Je sais pas pour l'instant justement suite à ces problèmes je me sentirais surement mal à l'aise
- *Ça vous gênerait d'en parler ?*
- Un petit peu ouais…
- *Parce que… ?*
- Oui c'est vrai que à cause de ça j'aime pas trop parler de grossesse ou quoi que ce soit….
- *C'est difficile ?*
- Oui.
- *Vous vous sentiriez un peu agressée ?*
- Peut-être, je sais pas…

C'est un problème qui reste personnel.

- *Pensez-vous que le fait que ce soit un médecin homme ou femme ça puisse changer quelque chose ?*
- Non, du tout.
- *Est-ce que vous voyez des situations où ce serait difficile de parler de ça ?*
- Non.

- Il y a un problème d'information, comment vous pensez que l'on pourrait faire ? Que le médecin en parle, des affiches ?
- Peut-être des affiches à la maternité des choses comme ça…
- Le fait qu'il puisse y avoir une consultation systématique, obligatoire ça vous poserait problème ?
- Oui, peut-être oui, je préfère faire une demande.
- Il y a une question de liberté ?
- Oui, voilà oui.
- Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent par rapport à cette thématique ?
- Heu non.
- L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres obstacles ?
- Non ben moi c'est vrai que avant, avec mon autre compagnon, y'avait pas de maladie génétique ni rien, y'avait aucun souci à ce que je tombe enceinte, ça s'est toujours très bien passé, c'est vrai que…
- Vous ne vous sentiez pas concernée par des problèmes… ?
- Non du tout.

Madame J

Vingt-sept ans, G1P0, Echographie de suivi de grossesse, 6ème mois.

Centre périnatal, le 06/10/2011.

Huit minutes.

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de ce genre de consultation ?
- Pas du tout, pas du tout non.
- C'est quelque chose qui est nouveau pour vous ?
- Oui, ouais, ouais.
Ben après je sais que nous on a eu un petit peu de difficulté à … enfin il est venu un petit peu tard, enfin tard… pas tard non plus mais… donc la gynéco savait que voilà quoi, qu'on voulait un enfant.
- Donc vous aviez un peu abordé ça quand même avec elle ?
- …
- Les antécédents, les vaccinations, que vous ne preniez pas de médicaments contre-indiqués, l'acide folique…
- Heu oui mais sans plus quoi…
- Et que pensez-vous de cette idée de consulter lors du désir ?
- Ben c'est bien, c'est bien hum, c'est bien pour voir si tout est parfait, tout est OK.
- Il y a des choses qui vous sembleraient difficiles dans le fait de parler de ça avec votre médecin ?
- Heu non, non parce qu'après c'est des analyses, enfin c'est des petites choses quoi c'est vraiment… non je pense pas.
- Et dans le fait de venir exprès pour parler de ça ?
- Non, je pense pas. Après c'est peut-être le conjoint peut-être ? Mais non sinon non, venir parler non.
- Qu'est ce qui pourrait poser problème au conjoint ?
- Ben pour lui je sais pas, *(Rires)* c'est un rendez-vous donc c'est pas vraiment très concret, pour lui c'est bon c'est fait, on a pris la décision et voilà quoi, il y a rien qui entre en jeu.
- Le médecin n'aurait pas sa place à ce moment-là ?
- Si je pense que si, mais s'il y avait un frein je pense que ce serait plus le conjoint que autre chose mais sinon non, ça dérangerait pas de prendre rendez-vous non.
- Vous par exemple vous auriez du mal à « tirer » votre conjoint pour dire aller viens on va être sûrs que tout va bien ?
- Non je pense pas, je pense qu'il viendrait mais voilà, ce serait une corvée plus qu'autre chose quoi. Ouai, pas convaincu. Non, non sinon il viendrait il y a pas de soucis.
- Il faudrait vraiment que ce soit la femme qui motive le mari ?

- Oui, oui je pense ! *(Rires)*
- *Ça vous paraît faisable de parler de ça avec son médecin ?*
- Oui, oui.
- *Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à cette consultation ? Quels bénéfices vous pourriez y trouver ?*
- Ben vérifier que tout va bien chez les deux partenaires, vérifier si la santé c'est tout bon.
- *Comment vous vous sentiriez si c'était votre médecin qui vous posait la question du désir de grossesse ?*
- Ben non ça me choquerait pas quoi c'est normal, c'est une question médicale, complètement.
- *Vous ne vous sentiriez pas agressée ?*
- Non, non, pas du tout, non.
- *Vous ne trouvez pas que c'est une question intrusive ?*
- Non*, (Rires).*
- *Ça pourrait l'être pour certaines femmes ?*
- *(Rires)*
- *Vous pensez qu'il a des choses qui pourraient faire peur lors de cette consultation ?*
- Je pense pas… après, peut-être les résultats si heu… *(Rires)*… Si on va pas bien mais sinon non.
- *Le fait de faire des analyses ça pourrait être stressant ?*
- …
- *Avant même les résultats ?*
- Heu oui et non, je pense que ouais non, si on se sent bien, les deux partenaires, je pense qu'y a pas de raisons, on s'attend à avoir des bons résultats quoi, que tout roule.
- *Vous pensez que c'est plus facile ou mieux de proposer une consultation un peu systématique voire même obligatoire, dédiée uniquement à ça ?*
- Obligatoire je sais pas, mais ça peut être intéressant ouais.
- *Et comment heu… vous pensez que sinon il y a des choses que vous pensez que l'on n'aborde pas avec son médecin ?*
- Non, je pense qu'on est bien suivis, dans l'ensemble, on pose pas mal de questions…
- *Vous, par exemple, par quel biais d'information vous seriez touchée ? Est-ce que vous préféreriez que ce soit votre médecin qui en parle ou la publicité à la radio, à la télévision, des affiches… ?*
- Un peu tout ça, hein, un peu tout ça, ouais médecin, gynéco…
- *Avez-vous quelque chose à rajouter ?*
- Non
- *L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres freins ?*
- Ben ouais c'est vrai que c'est une question que je me suis jamais posée quoi, on a décidé et puis voilà on a essayé, mais on s'est pas posé la question si il y avait des antécédents, s'il y avait quelque chose…

Madame K

Trente ans, G1P0, échographie de suivi de grossesse.

Centre périnatal, le 06/10/2011.

Dix minutes.

- *Avez-vous déjà entendu parler de cela ?*
- Heu non du tout, enfin vu que ma grossesse à la base était pas spécialement souhaitée heu, ouais voilà. Après ouais, non j'ai jamais entendu parler qu'on pouvait consulter avant…
- *Que pensez-vous de cette idée ?*
- Oh ben c'est bien, au moins ça prépare les mamans quoi. Parce qu'une première grossesse, quand on ne sait pas trop et que ça arrive comme ça ben… On est un peu perdue. Mais je pense que ouai une préparation comme ça avec un médecin…
- *Ça vous aurait apporté quelque chose ?*

- Ah oui je pense oui, ça m'aurait peut-être mieux préparée ouais.
- *Parce que vous sentiez qu'au début vous étiez… enfin c'est une grossesse qui n'était pas attendue… ?*
- Oui enfin oui c'était pas souhaité dans le moment mais c'était en projet quand même.
- *D'en parler ça aurait été… ?*
- *(Coupe)* Ouais je pense que ça m'aurait peut-être mieux préparée.
- *Préparée à quoi par exemple ?*
- Ben heu… comment anticiper en fait parce que c'est vrai qu'il y a beaucoup d'examens à faire et tout ça, donc ça aurait déjà anticipé sur ça, sur les examens à faire, sur heu comment bien commencer une grossesse, parce que bon quand on le sait en général ça doit faire un mois qu'on est enceinte heu on sait pas trop, donc là c'est vrai que … Mais après on voit les médecins je crois à 2 mois-2 mois et demi, ça dépend quand ils nous prennent et au moins on les voit avant, ils nous tiennent au courant de certaines choses, qu'on sait pas si on les voit pas quoi.
- *Qu'on ne sait pas si on les voit pas…*
- Ouais voilà.
- *On n'a pas conscience forcément des choses, de tel ou tel problème ?*
- Humm. *approbatif*
- *Est-ce qu'il y a des difficultés que vous pourriez éprouver à consulter pour ça ?*
- C'est-à-dire ?
- *Ou à parler de ça avec votre médecin ? Est-ce qu'il y a des choses qui seraient difficiles ?*
- Oh non, non.
- *Le fait d'aller voir son médecin exprès pour ça ?*
- Ah non, je pense que franchement c'est une bonne idée, je savais pas qu'on pouvait faire ça, et je pense que je l'aurais fait si je le savais.
- *Vous auriez fait la démarche de consulter, prendre un rendez-vous pour ça ?*
- Oui, oui, pour avoir des conseils, comment bien entamer une grossesse et tout ça quoi.
- *Comment vous vous seriez sentie si c'était votre médecin qui vous avait posé la question ?*
- Oh ben je lui en aurais parlé librement, je n'aurais pas eu de soucis avec ça, non j'aurais pas été coincée ou …
- *Vous n'auriez pas trouvé la question surprenante ou intrusive ?*
- Oh non du tout !
- *Vous auriez été contente qu'il vous en parle ?*
- Oh ben oui c'est sûr, parce que c'est important dans la vie d'une femme. Donc qu'on en parle ben oui c'est sûr !
- *Est-ce que le fait que le médecin soit un homme ou une femme ça changerait quelque chose ?*
- Heu… je pense que j'aurais mieux aimé une femme…
- *Parce qu'avec un homme qu'est-ce qui … ?*
- Ben on va dire la femme vu que bon en général ben elles ont eu des enfants donc heu c'est peut-être mieux au niveau des conseils.
- *Elles auraient de meilleurs conseils ?*
- Ben ouais je pense, après elles ont vécu la chose, donc c'est sûr qu'après nous on est mieux avec des femmes.
- *Elles vous comprennent mieux ?*
- Ouais j'ai l'impression ouais.
- *Est-ce que vous voyez des situations qui feraient que ce serait difficile de parler ça avec son médecin, d'aller consulter pour ça ?*
- Des situations ? Heu non moi je pense que sur une grossesse y'a aucun blocage.
- *Il n'y a pas de tabou autour de ça ?*
- Pas du tout non, non.
- *Est-ce que vous préféreriez que l'on vous propose une consultation dédiée uniquement à ça, ou profiter d'une autre consultation et préparer ça au fil du suivi ?*
- Ah oui une consultation dédiée à ça oui ça peut être bien oui !
- *A quel moment ce serait le mieux : au moment du désir de grossesse, ou chez toutes les femmes de façon systématique, ou à l'adolescence ?*
- Non je pense que c'est quand on désire avoir un enfant…
- *Ça vous paraît réalisable ?*
- Hum, *(acquiesce).*
- *Et si vous aviez été au courant, vous auriez…*
- *(Coupe)* Ah oui j'aurais… je pense que je l'aurais fait oui !
- *Et maintenant que vous savez, du coup pour les prochaines grossesses… ?*
- Ben pour les prochaines grossesses, je me préparerai mieux ouai sur certaines choses.
- *Il y a des choses qui ont été difficiles pour vous en début de grossesse ?*
- Heu…ben le fait … oui j'ai eu quelques petits soucis au niveau des reins et tout ça, mais ça après c'est… J'aurais eu la consultation ou pas je pense que toute façon ça aurait pas changé grand chose, mais c'est surtout

par rapport aux risques, par rapport à plein de choses au niveau du bébé, au niveau des positions à ne pas avoir les premiers mois, ça on le sait pas. Et c'est vrai qu'on se pose souvent des questions avant de tomber enceinte et cette consultation je pense que ça peut répondre aux questions.
- Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?
- Non.
- L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres obstacles ?
- Ben moi je pense que les femmes savent pas, parce que y'en a beaucoup qui se posent énormément de questions. Je sais que à mon travail il y en a énormément qui ont un désir de faire un enfant mais qui se posent énormément de questions et qui demandent souvent aux femmes qui ont déjà eu des enfants, mais je pense que elles veulent des avis professionnels, donc je pense qu'elles savent pas.
- Vous voyez une différence entre les conseils que l'on peut avoir par ses collègues, ses amis, sa famille et le médecin ?
- Ah oui totalement parce que finalement quand on demande autour de nous c'est toujours différent. Et au moins on sait que le médecin il sait, donc il va vous dire quelque chose ça va être ça, parce que si on demande aux parents frères et sœurs c'est…, c'est toujours différent en fait, donc on sait pas trop sur quel pied danser. Donc non, je pense que l'avis professionnel c'est mieux.
- Ce serait la référence pour vous, au-dessus de tous les autres avis ?
- Oui, ben même pour les personnes qui savent pas comment tomber enceinte, pour tomber enceinte plus vite et tout ça, c'est vrai qu'ils ont des conseils que nous on est pas censées savoir, bon y'a internet y'a les forums et tout ça, mais c'est comme je vous dis y'a tellement d'avis différents que… c'est pour ça que c'est pas mal hum.

Madame L

Vingt-trois ans, G2P0, Consultation de suivi de grossesse, 4ème mois.

Centre de PMI, le 04/11/2011.

Quinze minutes.

- Avez-vous déjà entendu parler de cela ?
- Du tout, du tout… Non.
Mais c'est vrai que c'est bien de le savoir, qu'on peut venir… mais non je ne savais pas du tout.
- Votre médecin par exemple vous a-t-il déjà posé la question d'un désir de grossesse ?
- Heu, vu mon âge non.
- Qu'est-ce que vous pensez de cette consultation ?
- Ben moi je trouve que c'est bien parce que je sais que en 2008 je suis tombée enceinte, bon c'était pas désiré, et j'ai fait une grossesse extra-utérine (GEU) et à partir de ce jour là en fait, moi je savais pas ce que c'était une GEU, et c'est vrai que c'est bien, ben d'être prévenue des risques qu'on peut avoir quoi quand même, parce que ça peut être dangereux…
- Des risques pour une grossesse future vous voulez dire ?
- Oui voilà, ben oui parce que à l'heure actuelle j'ai qu'une trompe, et on m'avait dit que j'avais au moins une chance sur je sais pas combien d'avoir un enfant. Bon ben j'ai eu de la chance, il est arrivé. C'est vrai que c'est pas pour tout le monde pareil, et puis c'est bien de savoir heu… enfin ce qui … ouais, les risques qu'on peut avoir liés à ça.
- Est-ce qu'il y a des choses qui seraient difficiles, au moment de cette consultation ?
- Silence.
- Parce que justement on peut parler des risques ?
- …
- Ça peut vous faire peur ?
- Ben non au contraire, ça rassure
…

- *Ça rassure ?*
- Ben oui, parce que, je sais plus, quand je suis venue, on m'a rien dit, *rires*, on m'a rien dit du tout et puis ben je suis arrivée à la clinique, et puis là c'est le médecin qui m'a parlé et puis heu ça s'est fait en 72 h top chrono, donc heu c'est pas …
- *Et ensuite vous n'avez jamais reparlé de ça avec…*
- *(Coupe)* Ben non après j'ai pas reparlé de ça, mon médecin non plus et puis… bon ben je pense que mon médecin n'a pas le temps non plus, et puis enfin, de pas en parler, ben je suis tombée en dépression pas trop trop longtemps après.
Donc c'est vrai que c'est pas évident.
Donc heu… ouais…
- *Quand vous dites qu'avec votre médecin vous n'avez pas pu en parler, qu'est-ce que… ?*
- Il est compétent mais c'est juste que, enfin les rendez-vous c'est à la chaine, ça dure dix minutes maxi heu, on fait pas un tour global en fait, on vient pour une chose, donc il soigne ça et puis après on repart. C'est vrai qu'ils ne font pas de la prévention.
Silence
- *Et ça, ça vous manqué ?*
- Heu oui quand même !
- *Ça vous a manqué en tout cas à ce moment là ?*
- Oui j'aurais bien aimé qu'il me dise oui il faut aller voir un psy ou un truc comme ça au lieu d'attendre que je tombe et que voilà.
Ouais non c'est vrai que au niveau de ça heu… c'est pour ça que je me fais pas suivre par mon médecin pour ma grossesse.
- *Et si vous aviez pris rendez-vous avec lui ou avec un autre médecin en disant «voilà j'ai envie qu'on fasse le tour», comment ça se serait passé ?*
- Ben je pense qu'il m'aurait fait les examens qu'il faut je pense, bon après heu… Ben j'étais jeune et puis le désir d'enfant était pas encore là.
- *Et là c'est une grossesse …*
- *(Coupe)* Qui était désirée.
- *Et donc avant cette grossesse, vous aviez eu des antécédents, eu un peu des soucis, vous avez pensé à en parler de tout ça ?*
- Heu …
Silence.
Ben quand je suis tombée enceinte et que c'était une GEU heu ben je savais pas ce que c'était, bon ben on apprend tout sur le tas, après je me suis fait opérée, après j'ai eu la chance de trouver directement un travail après, donc j'ai pu me mettre à autre chose, mais bon faut pas se leurrer, enfin… On peut pas passer à côté en fait, c'est…
- *Donc vous vous auriez aimé avoir une consultation peut-être pour refaire le point ?*
- Ah oui, oui.
- *Mais vous n'étiez pas au courant que ça pouvait exister, qu'on pouvait… ?*
- Non.
- *Vous en avez ressenti le besoin ?*
- Oui.
- *Et quand vous avez eu ce besoin, qu'est-ce que vous en avez fait ?*
- Ben je savais pas vers qui me tourner.
Ben la dépression c'est pas évident de la cerner, pis bon ben je pense que si y'aurait pas eu ma sœur qui m'aurait envoyée voir un médecin traitant et tout ce qui s'en suis, je pense que aujourd'hui, ben ce serait… ce serait pas réglé en fait.
- *Mais pour parler de cette grossesse-là, vous ne saviez pas bien vers qui vous tourner ?*
- Ben non, parce que mon gynécologue, la première fois que je l'ai vu, enfin c'était après l'opération donc c'était pas trop ça, pis ouais en cinq minutes de temps les médecins ils appuient sur le problème après c'est tout ils font pas le tour.
- *Vous auriez aimé que l'on vous pose la question ?*
- Oui voilà oui.
- *Qu'on ouvre le dialogue… ?*
- Oui voilà, au moins demander comment ça va quoi !
- *Parce que pour vous ça aurait été difficile de parler spontanément ?*
- Ah non non, non, je lui aurais dit que ça va pas, bon ben après il m'aurait proposé des solutions mais bon ça a pas été le cas.
- *Et vous auriez parlé de votre désir de grossesse, de vos appréhensions ?*
- *Silence.*

- Vous auriez pu en parler de ça ?
- Ben ouai j'aurai pu.
Silence.
- Qu'est-ce qui vous en a empêchée ?
- Ben je peux pas vous dire
Silence.
Je suis pas, enfin ça fait pas très longtemps que je connais mon médecin traitant, et puis moi j'ai un peu perdu confiance en lui, donc c'est vrai que je lui parle plus trop et puis maintenant j'y vais très rarement alors qu'avant j'y allais quand même assez souvent…
- C'est plutôt une question de confiance ?
- Ouais voilà
- Et avec votre gynéco ?
- Mon gynéco, il est bizarre aussi mon gynéco. Si si je lui ai parlé quand même avec mon gynéco je lui ai demandé si je pouvais avoir heu… parce que moi je m'inquiétais il me posait quand même des questions et puis oui il a quand même su me répondre.
Ça rassure quand même.
- De quoi vous auriez eu besoin en fait à ce moment-là ?
- …
- Avant la grossesse en parlant de ça ?
- Ben un médecin ça connaît quand même heu bon, je suis franche avec mon médecin donc les choses qu'il faut pas faire et que je fais, ben je lui dit, donc je me cache pas, donc ouai prévenir des risques par exemple qui engendrent ce que je faisais en fait par exemple.
- C'est-à-dire : des choses que vous ne devriez pas faire, quelles conséquences ça pourrait avoir sur une grossesse ?
- Voilà !
- Et comment vous vous seriez sentie si votre médecin vous avait posé la question d'emblée du désir de grossesse?
- J'aurais apprécié !
- Là vous auriez pu parler ? Plus en confiance ?
- Ouais !
- Il y a des choses qui pourraient faire peur au moment de cette consultation ?
- Ouais y'a des questions qui font peur mais bon le but c'est un peu de rassurer aussi.
- Quelles questions feraient peur par exemple ?
- Heu… Je sais pas trop, heu…
- Par rapport à des antécédents, par rapports à des comportements, des examens ?
- Non, en fait non, y'a pas de questions qui font peur…
- Peur de se rendre compte qu'on a une maladie ?
- Oui ça pourrait être ça aussi oui
Silence.
- De se dire on va faire des examens, quels vont être les résultats ?
- Silence.
- Ça pourrait être des résultats mauvais par exemple ?
- Oui, oui c'est vrai, mais en même temps c'est vrai que si on fait les examens c'est pour savoir si on est en bonne santé, bon après c'est la vie, si on a quelque chose, on a quelque chose.
Après on peut pas heu... Moi je préfère voir que tout va bien que pas le faire et puis qu'il y ait quelque chose qui va pas quoi ! Ah oui, oui moi je préfère voir que…
- Est-ce que le fait que ce soit un homme ou une femme, ça pourrait changer… ?
- *(Coupe)* Oui ça pourrait jouer un peu, mais après tout dépend de la relation qu'on a avec le médecin.
- Là par exemple votre médecin traitant c'est un homme ...
- *(Coupe)* Mon gynéco aussi c'est un homme, mais j'ai eu beaucoup de mal avec mon gynéco, mais en fait ça passe très bien. Il y a un temps d'adaptation… mais pour les gynécologues, j'aime mieux les filles quand même !
- Par exemple vous auriez plus de mal à parler avec un médecin que vous voyez pour la première fois… encore plus si c'est un homme ?
- Ah oui, oui, oui.
- Est-ce que pour parler du désir de grossesse, vous pensez que c'est mieux d'avoir une consultation uniquement dédiée à cela ou que l'on essaie d'en parler au fur et à mesure du suivi habituel ?
- Ben je dirais que si par exemple je vais voir mon médecin et je dis ben voilà j'aimerais avoir un enfant, ce serait bien qu'il y a un rendez-vous spécialement pour ça.
- On sait que les femmes sont très mal informées, comment est-ce que vous pensez qu'il faudrait leur dire que l'on peut consulter lors du désir de grossesse ?

- Des affiches, des… Je sais que quand j'étais au lycée, y'avait des trucs sur la grossesse et sur les maladies transmissibles, mais oui je pense le médecin peut faire une approche, mais ils ont pas trop le temps non plus de faire ça, mais ouais des affiches et puis le médecin ce serait bien.
- Et vous si vous aviez été informée ça aurait été différent ?
- Je sais pas… Je sais pas si ça aurait été différent…
- ...vous auriez su peut-être que vous pouviez vous tourner vers quelqu'un pour faire ça ?
- Enfin oui, si j'avais pu avoir l'écoute que j'avais besoin à ce moment-là, ça aurait été bien. Mais après si ça aurait changé quelque chose ou pas honnêtement, je sais pas.
- Ça vous aurait rassurée en tout cas, c'est ce que vous disiez tout à l'heure ?
- Ouais, ouais.
- Bon, et bien nous avons fait le tour, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent par rapport à tout ça ?
Silence.
- Non, mise à part qu'il faudrait prendre le temps…
- C'est vraiment ça qui vous a manqué ?
- Ah oui, oui vraiment, ouais on t'examine et après tu pars, enfin on reste des êtres humains, on a quand même besoin d'être rassurées.

Madame M

Dix-sept ans, G1P0, Monitoring, 8ème mois.

Centre de PMI, le 04/11/2011.

Treize minutes.

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de ce genre de consultation ?
- Non.
- Qu'est-ce que vous en pensez ?
- Ben je trouve que c'est bien, globalement, ça pourrait aider certaines femmes à avoir des enfants.
- Vous par exemple vous aviez abordé ce sujet avec votre médecin ou votre gynéco ?
- Ben en fait le truc c'est que l'année dernière, le X novembre 2010 j'ai fait une inflammation des trompes et quand j'ai été opérée, juste après ils ont dit à mes parents que j'étais stérile. Et quelques mois après je suis tombée enceinte, bon finalement j'ai voulu le garder et tout ça.
- Donc c'était une grossesse à laquelle vous ne vous attendiez pas en fait ?
- Non pas du tout.
- Mais finalement c'est une grossesse qui est bienvenue ?
- Oui, c'était comme ça, et j'ai eu peur de pas en ravoir ou des trucs comme ça, donc je préfère le garder en fait.
- Et vous par rapport à cette consultation de parler du désir de grossesse, de faire le point pour que tout se passe bien, ça vous paraît envisageable, faisable, avec votre médecin, votre gynéco par exemple ?
- Heu oui…
- Vous qui n'aviez jamais entendu parler de cela, maintenant que vous savez est-ce que vous pensez que ça aurait changé quelque chose dans votre attitude ?
- Ben je pense que oui, oui. Je pense.
- Vous seriez allée voir votre médecin ?
- Ben en sachant que… ben j'aurais attendu un peu plus tard parce que quand même je suis jeune mais je pense que si je voulais tomber enceinte maintenant, oui, je crois que je serais allée voir mon gynécologue pour en parler. Parce que une femme sans enfant, enfin je sais pas… c'est un peu bizarre quoi.
Silence
Moi une femme, pour moi c'est fait pour essayer d'avoir des enfants, pour tout ce qui est la vie donc voilà quoi.
- Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous faire peur, ou vous mettre mal à l'aise dans le fait de parler d'un désir de grossesse ?
- Non, heu non pas spécialement.
- Des choses difficiles ?

- Non…
- *Des peurs par exemple de faire des examens complémentaires, d'avoir des résultats ?*
- Peur des résultats ouais !
- *Cette peur, ça pourrait par exemple vous empêcher de les faire ?*
- Hum non, non parce je suis une femme qui va jusqu'au bout donc heu… voilà.
- *Quelles pourraient être les motivations à venir parler de ça à votre médecin ? Qu'est-ce que vous pourriez y trouver ?*
- Ben avoir un enfant !
- *C'est surtout par rapport au fait de pouvoir avoir un enfant ou pas en fait ?*
- Voilà.
- *Et justement par rapport à cela, en faisant le point, en quoi votre médecin pourrait vous aider ?*
- Il pose des questions, je sais pas, il prescrit des examens… je sais pas. Honnêtement je sais pas.
- *De quoi vous auriez besoin ?*
- D'être rassurée, parce quand on vous dit que vous êtes stérile et tout ça, et que vous aurez jamais d'enfant, c'est vrai que ça fait vraiment peur. Donc moi c'est vrai que moi je me suis posée plusieurs questions et quand je me suis dit, si par exemple je vais voir que après j'en ai pas d'autre, donc je me posais la question aussi par rapport à ça.
- *Comment vous vous sentiriez si c'était le médecin qui vous posait la question d'un désir de grossesse ?*
- Ben normalement.

Silence

- *Vous ne vous ressentiriez pas la question comme intrusive ?*
- Non pas du tout.
- *Ce n'est pas une question qui ne regarde pas le médecin ?*
- Non.
- *Vous sentiriez votre médecin compétent et disponible pour ça ?*
- Heu oui, oui.
- *Vous pensez que c'est son rôle ?*
- Ben pas spécialement, mais ça peut l'être? Je sais pas, les médecins sont des médecins donc voilà quoi…
- *Pas spécialement, ce serait le rôle de qui alors ?*
- Ben plus du gynécologue.
- *Vous, vous vous seriez plutôt tournée vers votre gynécologue pour parler de ça ?*
- Oui, ou mon médecin généraliste, enfin les deux.
- *Les deux pourraient vous apporter des choses différentes ?*
- Heu, non pas spécialement mais c'est vrai que, enfin, c'est pas que je me sens pas en confiance avec la gynécologue, mais je me sentirais mieux pour parler avec mon médecin traitant.
- *Plus en confiance ?*
- Oui, oui je pense oui.
- *Le fait que ce soit un homme ou une femme ça pourrait changer quelque chose ?*
- Je pense oui.
- *Vous préféreriez… ?*
- Une femme.
- *Est-ce que vous voyez des situations, des cas où ça pourrait être difficile d'aborder ce sujet ?*
- Heu, non pas du tout.
- *Pour parler de ça, est-ce que vous préféreriez que l'on prenne une consultation spécifiquement dédiée à cela, ou que ça se fasse tout au long du suivi ?*
- Heu comment dire, oui, qu'on prenne un rendez-vous juste pour ça.
- *Ça ne vous poserait pas de soucis d'appeler pour prendre un rendez vous et dire voilà, j'ai un désir de grossesse ?*
- Non.
- *Comment est-ce que vous pensez que l'on pourrait informer les femmes de cette possibilité ?*
- Je sais pas.
- *Vous auriez aimé que ce soit votre médecin qui vous en parle par exemple ?*
- Heu je sais pas, je me suis jamais posé la question, heu je pense oui pff...
- *Vous vous sentez concernée par cette question de préparer une grossesse dans les meilleures conditions ?*
- Oui et non, *(Rires)*

Je me sens pas totalement concernée…

- *Par rapport à quoi par exemple vous n'êtes pas concernée ?*
- Ben je sais pas… Je sais pas.
- *Vous pensez que vous n'en auriez pas besoin ?*

- Si, mais si j'en aurais besoin mais si ça devait arriver, que je veux un deuxième enfant ou quoi que ce soit, si par exemple on me dit, après ma grossesse j'en aurai pas d'autre, là oui je pense que j'en parlerai, là oui, mais sinon non.
Si on me dit que c'est bon, que je pourrai en avoir heu, je pense pas que…
- *Et si on vous assure que vous pourrez avoir un deuxième enfant, dans ce cas, vous ne voyez pas bien l'intérêt d'une telle consultation ?*
- Ben si ça prend vraiment du temps, que j'arrive pas à en avoir un autre, que voilà, je pense que si, je consulterai pour savoir un peu quoi. Mais sinon je sais pas… Peut-être pour avoir des conseils aussi, je sais pas… ?
- *Ça pourrait vous apporter quelque chose ?*
- Ben c'est vrai que avoir des conseils c'est toujours rassurant…
- *Ça pourrait changer votre vécu de la grossesse ?*
- Mouais…
- *Avez-vous quelque chose à ajouter ?*
- Non.

Madame N

Vingt-trois ans, G1P0, Consultation de suivi de grossesse, 8ème mois.

Centre de PMI, le 04/11/2011.

Onze minutes.

- *Avez-vous déjà entendu parler de ça ?*
- Ben oui j'en ai entendu parlé, mais alors heu moi j'ai pas pu le faire parce que je l'ai su trop tard déjà, c'était pas prévu…
- *Ce n'était pas programmé ?*
- Non, c'était pas programmé non,
Ben on commençait à y penser quand même mais non c'était pas prévu et franchement je sais pas si j'aurais pensé à aller voir un médecin avant, pour vérifier que… j'aurais pensé à arrêter de fumer quoi, c'est tout.
- *Vous auriez pensé en fait qu'il y avait des risques auxquels il fallait faire attention…*
- *(Coupe)* Oui oui quand même, mais ah non moi j'y aurais pensé, alcool et cigarette ouais.
- *Mais le fait de consulter pour ça, vous n'auriez pas pensé ?*
- Ben peut-être que j'y serais allée et j'aurais posé une question mais enfin bon ça aurait pas été la première chose que j'aurais faite.
- *Vous auriez posé la question au cours d'une autre consultation ?*
- Oui et pis j'aurais demandé…
- *Ça vous semble faisable, envisageable de faire une consultation dédiée pour ça ?*
- Ouais
…
Non je trouve que bon, moi je vois là je suis pas immunisée contre la toxoplasmose, et franchement j'aurais su, ben j'aurais pris tous les chats que je pouvais avant, enfin j'aurais fait en sorte de l'avoir avant comme ça j'étais immunisée.
- *Et pour d'autres choses ?*
- Ben non moi j'ai pas trop de problème donc heu…
- *Qu'est ce qui aurait pu vous motiver à faire une consulter pour ça ? Quels bénéfices vous auriez pu avoir ?*
- *Silence.*
Ben franchement je sais pas…
- *Vous n'avez pas trop d'idées ?*
- Non.
- *Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous faire peur, de parler de ça avec votre médecin ?*
- Non.

- D'avoir à faire des examens ?
- Non
- Il n'y aurait pas de peur, de difficulté particulière ?
- Non.
Silence.
- Est-ce que vous voyez des situations qui peuvent empêcher de parler de ça avec son médecin ?
- Ben je sais pas, quand on est pas bien, je sais pas, non franchement je sais pas en fait.
- Avec votre médecin par exemple, comment vous vous sentiriez…?
- Moi j'ai un mauvais rapport avec mon médecin, je viens de changer donc c'est un peu spécial, mais ouais le dernier j'aurais peut-être heu oui pourquoi pas.
- Vous vous seriez sentie à l'aise ?
- Ouais.
- Comment vous pensez qu'il aurait réagi ?
- Ben comme un médecin, *(Rires).*
- Vous pensez que ça fait partie du rôle du médecin ?
- D'être… ?
- De vous accompagner… ?
- Oui, franchement.
C'est quand même eux qui savent avant nous, enfin c'est leur travail quoi en même temps, nous on peut savoir certaines choses mais on est pas eux quand même.
- Oui, parce que vous disiez que vous aviez quelques des notions, vous savez déjà des choses…
- Oui, on peut savoir des choses, mais c'est quand même à eux de s'assurer que c'est tout bon.
- L'information que l'on a ne suffit pas complètement ?
- Si mais je trouve que des fois y'a des médecins, c'est pas qu'ils s'en foutent mais ils répondent vite fait, ils prennent pas le temps de parler de choses, oui de répondre, ils font leur diagnostic ce jour là et puis après… mais comme je dis c'est pas une généralité, là le dernier il est vraiment sympa…
- Et là maintenant que vous savez que l'on peut consulter pour faire le point etc…. est-ce que ça changerait votre attitude pour une prochaine grossesse ?
- Ouais ! Là par contre j'irai faire avant les analyses… je vous disais pour la toxo, dès que j'ai accouché je me frotte à tous les chats que je trouve ! *(Rires)*
- Vous verriez des freins à parler de tout ça ?
- Non, après je pense la peur qu'on peut avoir c'est quand on sait qu'on a quelque chose, et que, je sais pas les diabétiques, je comprends que… Savoir que déjà il va y avoir des problèmes, mais bon…
- Vous vous n'êtes pas dans ce cas-là ?
- Non, j'ai pas de souci particulier.
- Est-ce que le fait que ce soit un homme ou une femme ça pourrait changer quelque chose ?
- C'est surtout une question d'affinité je pense.
- Votre médecin traitant c'est un homme ?
- Oui c'est un homme.
- Est-ce que vous pensez qu'il faudrait une consultation vraiment dédiée à ça ou plutôt en parler au fur et à mesure des consultations de suivi ?
- Non, je pense qu'il faut en parler au fur et à mesure.
- Ce serait au médecin d'engager la conversation ?
- Ben après en général quand on est enceinte on en parle à son gynécologue en général.
- Là l'idée c'est vraiment de pouvoir en parler avant d'être enceinte…
- Oui, je veux dire quand il nous connaît bien, lors d'une consultation, en parler à ce moment-là quoi.
- S'il vous posait la question «avez-vous un projet de bébé » ou « souhaitez-vous être enceinte, et quand ? » comment vous sentiriez-vous face à cette question ?
- Ben pas mal, après je saurais peut-être pas quoi répondre. Là j'aurais pas su quoi répondre : ben j'en ai envie, pas tout de suite, j'aurais pas prévu toutes façons alors heu j'aurais pas pu lui répondre.
- Vous seriez vous sentie agressée, est-ce une question intrusive ?
- Pas du tout non.
- C'est dans le rôle du médecin ?
- Ouai ouai pour moi les médecins ils posent des questions, enfin sans jugement quoi c'est heu … c'est normal, il a besoin de savoir.
- Avez-vous des choses à rajouter sur ce sujet, d'autres choses qui vous viennent ?
- … Heu ?
- L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne parlent pas de ça avec leur médecin quand la grossesse est programmée…

- Je sais pas peut-être complexées à l'idée de pas tout savoir devant un médecin ; des fois je me dis les médecins c'est vrai que c'est une question d'affinité aussi, on se sent pas de… moi le dernier que j'avais je me sentais pas de lui poser des questions.
- *Du fait de ne pas savoir des choses ?*
- Ouai, on n'ose pas poser les questions, mais j'vous dis ça dépend des médecins.
- *Mais il y a ce rapport si je puis dire une sorte de « complexe » d'avoir des questions peut–être que l'on pense bêtes ?*
- Voilà ! C'est exactement ça !
- *Et de ne pas oser poser les questions …*
- Voilà, surtout pour une grossesse, le fait d'être maman, on pense que c'est tout naturel alors que, enfin moi je me suis posé pas mal de questions.
- *… C'est tout naturel et en fait ?*
- Ben en fait non, on a besoin de savoir des choses quand même !
- *Ce n'est pas inné ?*
- Non ! Enfin si, y'a des choses sans le médecin, mais on a toujours besoin de quelques trucs.
Après c'est une hypothèse…

Madame O et son mari

Trente-quatre ans, G1P0, Consultation de suivi de grossesse, 7ème mois.

Centre périnatal, le 02/12/2011.

Vingt-trois minutes.

- *Avez-vous déjà entendu parler de ça ?*
- Non, non du tout, je pense que j'en aurais entendu parler si au bout d'un moment on aurait eu du mal à avoir le bébé, là oui effectivement on serait peut-être allés voir… enfin de l'aide quoi. Mais avant non, jamais entendu parler qu'on pouvait consulter pour préparer le corps entre guillemets à avoir un bébé quoi.
- *Est-ce que votre médecin vous avait déjà posé la question d'un désir de grossesse ?*
- Non, non. Mon médecin traitant ou ma gynéco ?
- *L'un ou l'autre ?*
- Non
- *Son mari :* quand tu as arrêté la pilule.
- *Elle :* Oui voilà en fait le gynéco, on s'est marié au mois d'aout 2010, j'ai arrêté la pilule en septembre et j'étais suivie par le Dr R. qui était ici mais qui est partie en retraite, donc quand j'ai su que j'étais enceinte je me suis retrouvée le bec dans l'eau parce que je me suis dit, et je fais comment ? Donc en fait, comme heureusement que le Dr B. a reprit les dossiers, donc du coup je suis passée par elle, un peu par obligation entre guillemets, j'avais pas non plus envie de chercher un autre gynéco heu en étant enceinte. Mais c'est vrai que du coup le Dr R. était au courant que j'allais arrêter la pilule et heu c'était tout quoi elle m'avait dit ben vous arrêtez pis vous revenez au bout de six mois s'il y a quelque chose ou voilà si ça vient pas, mais voilà…
- *Vous n'aviez jamais fait de bilan avant, prise de sang, pour voir les sérologies, le groupe sanguin etc… ?*
- Non, enfin le groupe sanguin je le savais parce que à l'époque c'était au don du sang je pense, enfin depuis toute petite quoi. Mais non, non, non, je n'avais jamais eu de bilan avant.
- *Vous n'avez jamais rien lu dans des livres, des revues, par votre entourage ?*
- Non, non j'ai jamais vu aucun article.
- *Que pensez-vous de cette idée de consulter avant la grossesse ?*
- Ben ça peut être une bonne idée effectivement, parce que quand on désire un enfant c'est un peu à part, donc le premier on part un petit peu dans l'aveugle, mais c'est vrai que c'est bien de savoir si … parce que moi l'inquiétude que j'ai eu c'était heu comme ça faisait longtemps que je prenais la pilule, depuis 15 ans, je me suis dit je vais mettre du temps à tomber enceinte avec l'âge et tout ça, donc du coup… des à priori qu'on entend à droite à gauche en disant après 30 ans on n'est plus en fertilité etc. Le corps etc. Alors qu'en fait il a fallu que le

corps se remette tout seul dans son organisme normal pour que ça revienne quoi, mais c'est vrai que ça aurait été peut-être bien d'avoir heu une aide, une consultation avant pour avoir les réponses par rapport à ça, pour dire non, ne vous inquiétez pas, il faut attendre... Et en fait on va chercher les réponses auprès des amis à droite à gauche pis voilà, ou des articles qu'on peut lire mais… donc ouais je pense que ça serait bien.

- Qu'est-ce que le médecin aurait pu vous apporter de plus justement que les amis, la famille ?

- Ben déjà au niveau santé, c'est vrai par rapport aux prises de sang ou autre, pour savoir si heu si j'ovulais peut-être bien, enfin arriver à savoir déjà à ce moment là si tout allait bien de ce côté là. Parce que moi là j'ai fais le test d'ovulation, j'ai réussi à tomber enceinte en faisant le test de l'ovulation. J'ai, j'ai en fait j'ai un peu triché, mais c'est vrai que j'ai pas laissé faire la nature entre guillemets, quoi on a fait le test d'ovulation parce que mon corps je le reconnaissais plus, enfin, dans le sens où quand on est adolescente : l'impression que j'ai eu moi c'est qu'en étant adolescentes, on doit dire ah je dois pas tomber enceinte, donc on obstrue complètement notre corps, on prend toutes la pilule pour dire voilà, et après quand là on décide d'être enceinte et on redécouvre notre corps donc heu les hormones et l'ovulation et tout ça heu en étant adolescente heu pff on s'en fout littéralement donc là du coup, se remettre dans notre corps, calculer l'ovulation se remettre dans le côté un peu biologique et tout, et du coup ben le test d'ovulation ben ouais a aidé donc c'était heu, si j'avais pas… pour arriver à tomber enceinte je passais par le test d'ovulation.

- Donc vous aviez déjà des notions finalement…

- Heu ouais, mais en fait j'ai réappris, je suis allée chercher, parce que les cours de biologie et les cours qu'on fait adolescent heu voilà moi j'étais complètement occultée quoi, donc ouais j'ai réappris, j'ai regardé sur des bouquins, je me suis re-renseignée et…

- Donc vous aviez un désir de préparer ça, vous avez fait des recherches, vous vous êtes préparée…

- Ah oui oui, non c'était une grossesse désirée. Mais c'est vrai que ça aurait été peut-être bien d'avoir une consultation pour réexpliquer notre corps, les périodes de règles, d'ovulation etc…, le cycle pour dire à quel moment on ovule, pour dire comment ça fonctionne. Mais bon ça c'est mon côté à moi…

Après c'est peut-être pas très utile dans une consultation proprement dite, mais c'est vrai que ce serait peut-être bien d'en avoir une par rapport aux prises de sang, voir si on a moyen de savoir dès le départ que tout fonctionne entre guillemets normalement et que c'est juste ben le temps de, que le corps se remette dans le circuit normal sans la pilule heu voilà.

- Ça vous paraît bien envisageable d'aller voir votre médecin pour parler de ça ?

- Mon médecin non, ma gynéco heu pff... mon médecin traitant non, j'en parlerais pas, après avec le gynéco j'aurais dit oui avec le Dr R. parce que ça faisait un moment que je l'avais, et là le Dr B. ça été plus par nécessité … Et j'étais déjà enceinte ! Donc maintenant elle va me suivre et je compte bien continuer à la prendre pour la suite et après pour le deuxième si il y a un deuxième. Donc je pense que j'en parlerais, enfin je serais plus à l'aise de lui en parler mais heu avec mon médecin traitant non.

- Qu'est-ce qui est difficile avec votre médecin traitant ?

- Ben c'est un vieux, enfin ouais, c'est un garçon quoi, donc je pense que c'est plus avec la gynéco que j'en parlerais.

- Le fait que ce soit un homme c'est vraiment un obstacle pour vous ?

- Ouais, ça, ça me freine un peu plus ouais.

- Parce que vous pensez qu'il n'est pas…

- *(Coupe)* Ben qu'il peut peut-être pas comprendre… et pis comme j'ai vu comment ça s'est passé durant la grossesse j'ai eu pas des petits soucis, mais des petits symptômes qui ont fait que à un moment j'ai eu de la fièvre et puis des douleurs *(montre son flan droit)* et du coup je me suis fait, enfin, on s'est fait renvoyer la balle parce que j'avais de la fièvre donc le gynéco me disait d'aller voir mon médecin traitant, le médecin traitant « vous avez de la fièvre et vous êtes enceinte allez voir le gynéco », donc médecin traitant je suis désolée mais les femmes enceintes il se mouille pas entre guillemets, quoi.

- Vous ne le sentez pas compétent ?

- Ah ouais non ! Parce que mon médecin traitant quand j'ai eu ce souci, il s'est pas mouillé.

- Vous ne vous êtes pas sentie en confiance ?

- Nan.

- On va revenir un peu sur la question de parler de son désir, donc vous vous vous étiez tournée un peu sur internet, sur des livres… ?

- Oui, enfin sur des forums, sur internet, sur des magazines.

- Et si vous aviez vu votre médecin, qu'est-que qui vous aurait motivée ? Vous avez dit tout à l'heure, besoin de savoir, connaître la physiologie etc, est-ce qu'il y a autre chose dont vous auriez eu besoin à ce moment là ?

- Non, c'était ça qui… C'était le plus… Et puis le bilan de santé.

- Est-ce que vous sentez que vous avez des facteurs de risque ou des choses qui pouvaient poser problèmes pendant la grossesse ?

- Heu non, parce que j'avais jamais fait d'avortement, j'avais jamais fait de grossesse, de fausse couche, donc normalement tout fonctionnait bien *(Rires)* donc il y avait pas beaucoup de risque particulier, si ce n'est que j'étais dans l'âge un peu … Heu…
- *Vous avez quel âge ?*
- 34 ans, donc il y a rien de… mais c'est vrai que tout ce qu'on voit de partout dans les magazines, qu'après 30 ans toute fertilité est pas heu *(moue)…*
- *Ça vous pose question… d'avoir passé 30 ans ?*
- Ben oui mais après ça veut rien dire.
- *Ça vous inquiétait ?*
- Ben je me disais oui, plus je suis âgée plus je vais avoir du mal et il faudrait passer des tests et passer par l'étape fécondation quoi.
- *Et le fait d'avoir fait des examens avant… ?*
- *(Coupe)* Ça peut effectivement soulager… rassurer en disant ben mon organisme fonctionne bien, c'est juste qu'il faut laisser faire le temps et d'être patiente.
- *Est-ce qu'il y aurait pu avoir des difficultés à faire justement ces examens et à attendre les résultats ?*
- Ben oui je pense, les examens qu'on aurait pu faire éventuellement avant, ça aurait pu être… Enfin ouais on aurait pu détecter un problème particulier, mais ça aurait permis du coup de pouvoir s'orienter différemment pour pouvoir faire… enfin avoir un bébé quoi. Et de se rassurer…
- *Est-ce que vous voyez des choses qui pourraient faire peur dans le fait de parler de son désir de grossesse ?*
- *Silence…*

Heu non
- *Si vous aviez été informée, vous y seriez allée sans peur ?*
- Oui voilà ouais.
- *Et si c'était le médecin qui vous avait lui-même posé la question du désir de grossesse, comment vous l'auriez vécu ?*
- Heu… Ben bien parce qu'on était dans l'optique d'en avoir un, après peut-être que si on n'était pas dans cette idée-là, j'aurais pu peut-être pas… enfin être vexée ou je sais pas, enfin dire oh ben il est curieux de me demander… ça aurait pu un petit peu, pas me choquer, mais voilà, m'interpeler mais heu…
- *Vous auriez trouvé la question intrusive ?*
- Peut-être ! En fonction de comment on était dans l'état si on avait pas décidé d'avoir un enfant, peut-être que c'est une question personnelle…
- *Ça ne ferait pas partie du rôle du médecin ?*
- Après heu… Je sais pas… J'essaie de m'imaginer dans la situation de ce moment-là en fait je, je sais pas.
- *Et si au moment de cette consultation il ou elle vous disait « ce serait bien de changer tel ou tel comportement, par exemple, je ne sais pas je ne vous connais pas, mais ça peut-être le tabac, la consommation d'alcool, modifier votre alimentation, faire plus d'exercice etc. » comment auriez vous réagi ?*
- Ah oui oui je l'aurais fait, enfin j'aurais apprécié de changer des choses pour avoir une chance d'être enceinte.
- *La motivation…*
- Ben le fait d'avoir envie d'avoir un enfant c'est sûr que si c'est la meilleure possibilité entre guillemets oui je l'aurais fait.
- *Et donc vous pensez que c'est vraiment plus le rôle du gynéco ?*
- Ah oui, oui parce que le médecin heu… Ou alors il faut vraiment qu'il travaille, qu'il ait une spécialité dans la grossesse quoi mais, je… Ben oui le problème que j'ai eu, ben c'est lui qui a détecté qu'il y avait peut-être un souci au niveau de la vésicule, après on a fait des examens, des échographies, y'avait rien. Mais j'ai bien compris que ça les faisait flic que je vienne, uniquement parce que j'avais de la fièvre en symptôme hein sinon heu c'était heu allez voir votre gynéco donc …
- *Vous ne vous êtes pas sentie bien accueillie ?*
- Ben il était pas sûr de lui !
- *Donc vous ça vous a fait peur…*
- Ben, oui j'étais pas rassurée.
- *A quelle occasion, à votre avis il faudrait parler de ça : est-ce ce serait mieux lors du désir, poser la question de façon systématique, faire des campagnes d'information… ?*
- *Silence…*

C'est un peu compliqué mais heu… A quel moment ?
Silence
- *A votre avis quand est-ce que, est-ce qu'il y a un moment où les femmes sont le plus réceptives à ce type d'information ?*
- Ben je pense oui, pour qu'elles soient réceptives il faut qu'elles soient prêtes et que le désir soit déjà là, un petit peu au fond d'elles quoi.
- *Son mari :* il faudrait plutôt être informé qu'il y a cette possibilité-là et dans ce cas-là on demande…

- *Elle :* oui voilà.
- *Par exemple « vous avez un désir de grossesse parlez-en à votre médecin… » ?*
- Oui, il est… il pourra vous répondre, parce que c'est vrai que là actuellement on le sait pas donc…
- *Donc vous en sachant vous y seriez allée… ?*
- Oui, voilà !
- *Juste pour ça, pas pour une autre occasion en passant…*
- Non voilà, parce que vu que là on s'est mariés, bon ben le début, le désir d'enfant est venu suite à tout ça, du coup c'est nous qui avons quasiment enclenché le début en disant bon ben à un moment ou un autre on arrête la pilule. Et puis bon ben voilà j'ai pas été d'abord voir la gynéco à dire heu… Enfin j'en avais parlé vaguement, mais c'est vrai que c'était pas définitif en disant ben tel jour j'arrête la pilule c'est nous qui avons décidé et voilà donc c'est vrai que c'est pas… C'est vrai que c'est bien effectivement d'informer, de savoir… que les gens peuvent se tourner, parce que après y'a tellement de cas, enfin quand on est âgée, enfin la trentaine, ça va, mais quand il y a des p'tites jeunes et tout ça heu qui veulent vraiment avoir des enfants, c'est vrai que ce serait bien…
- *Vous pensez qu'il vaudrait mieux avoir une consultation uniquement dédiée à ça ou en parler au fur et à mesure des consultations de suivi ?*
- Uniquement à ça ! Je pense que c'est plus à l'aise pour la personne… Ça apporterait plus de temps, plus de renseignements, plus de choses oui je pense que ce serait mieux heu surveillé…
- *Avec le papa ?*
- Ah bah ça oui !
Se tourne vers son mari : ben pour nous oui tu serais venu.
Après les autres non, c'est en fonction…
- *Et si c'était obligatoire, comme l'était le certificat prénuptial ?*
- Ahhh *(septique)*
- *Son mari :* Ben vu notre enthousiasme à aller au certificat prénuptial puisqu'on y allé parce que dans les papiers qu'on nous donne pour le mariage c'est toujours marqué noir sur blanc qu'il faut l'avoir, je pense que si c'était obligatoire on n'aurait pas été super enthousiastes de la faire.
- *Elle* : Et puis au moment où on se marie, on n'est pas forcément dans l'idée d'avoir un enfant et d'être prêts tout de suite quoi. Y'a ça aussi. Donc le côté obligatoire, dans la tête de dire ouais c'est obligatoire, c'est encore moins… enfin le réflexe c'est « on a pas envie» et puis c'est pas forcément le moment où on est prêts.
- *Ça pourrait être obligatoire plus tard…*
- *Son mari :* Ce serait pareil, le problème c'est l'obligation.
- *Elle :* Oui d'autant plus que, c'est pas heu… ça a beau être… enfin il faut déjà être prêt quand même, enfin prêt et puis décidé dans le couple, c'est-à-dire, bien voilà on veut avoir un enfant. Du coup obligatoire, on se dit, bon ben voilà t'as pas le choix, maintenant il faut l'avoir, c'est dans le circuit normal !
- *Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent sur ce sujet ?*
- Heu…
- *L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres obstacles ? Comme pour vous par exemple il y a votre relation avec votre médecin traitant…*
- Oui du coup moi je serais allée directement chez ma gynéco. Mais je reviens 9 mois en arrière, on a décidé d'avoir un enfant bon ben on arrête la pilule, on va pas aller voir un médecin avant, pour dire bon ben est-ce que tout va très bien, pourtant on en voit un petit peu dans les magazines effectivement pour dire le côté santé, le côté alimentation, côté un peu régime manger mieux pour être plus sûre de tomber enceinte, mais on n'a pas tendance à y croire, c'est un peu comme avoir un régime spécial pour avoir un garçon ou une fille quoi, on n'a pas tendance à se dire que c'est aussi important, alors que ça l'est !
- *Et si c'est le médecin qui vous parle des comportements à changer, vous aurez plus tendance à y croire ?*
- Peut-être ouais… Que dans les magazines ouais ! Oui parce que j'en ai lu des trucs effectivement il fallait préparer son corps avant la grossesse… En fait oui j'en avais lu… Ils parlaient de la cigarette et l'alcool, ils parlaient aussi de l'alimentation et il y a avait d'autres choses, mais c'est vrai qu'on a pas tendance à se dire que c'est vrai. On a plus l'impression que c'est le côté des magazines un peu heu…
- *Et consulter un médecin pourtant, comme vous dîtes, la grossesse c'est quelque chose de naturel, ce n'est pas une maladie… ?*
- Ben c'est vrai que ça vient pas à l'idée de dire d'aller voir un médecin de dire ben voilà je veux faire un enfant, en gros, ça vient pas. On part à l'aventure un peu dans le flou quoi
Son mari : Si on peut éviter les mauvais réflexes dès les toutes premières semaines, parce qu'en fait on arrête les mauvais réflexes qu'une fois qu'on sait qu'il y a une grossesse…
Elle : ben toute façon si, j'ai une amie elle a arrêté le tabac avant de tomber enceinte, justement pour que l'organisme évacue tout ce qui était heu… Donc ça elle l'avait préparé, donc ça de ce côté là il y a des choses qui

se sait entre guillemets, entre copines etc. Et après dès qu'on entend heu voilà « faut faire attention, faut faire attention » heu… Enfin moi c'était pas le cas parce que je fumais pas avant donc heu y'avait pas de problème…
- *Et là le fait de savoir, vous agiriez différemment pour une deuxième grossesse par exemple ?*
- *(Rires)* Ben je vous dirais après quand j'aurais accouché, je sais pas comment… si je vais tout faire comme on a fait, entre la préparation à la naissance, ma deuxième grossesse je sais pas. Non là je… je sais pas si j'irai voir la gynéco en disant bon ben « voilà je décide d'avoir un deuxième, on refait un petit check up pour savoir si tout va bien », heu… ça dépend dans combien de temps, si c'est deux-trois ans, peut-être pour refaire un bilan, ce sera utile, peut-être que je le ferai, je saurais pas vous dire.

Madame P

Vingt-trois ans, G2P1, Consultation de suivi de grossesse, 4ème mois.

Centre périnatal, le 06/12/2011.

Vingt-trois minutes.

- *Vous aviez déjà entendu parler de ça ?*
- Pas du tout, non j'avais su que le truc du mariage ça existait plus mais non je ne savais pas du tout.
- *Et qu'est-ce que vous en pensez ?*
- Ben ça peut être une bonne idée, parce que le fait, ça dépend des antécédents qu'il y a dans la famille d'un ou de l'autre côté, si ça peut éviter de faire des malformations, pourquoi pas ?
- *Et s'il n'y a pas d'antécédents ?*
- Ben laissons faire la nature ! *(Rires)*
- *Parce que la grossesse c'est un événement naturel…*
- Oui, ça reste ouais, après il faut pas non plus en faire cinq d'un coup mais je pense que ça fait partie du cycle de la vie.
- *Ce n'est pas une maladie…*
- Oui, voilà !
- *Si ce n'est pas une maladie, est-ce que le médecin aurait quand même une place ?*
- Heu oui dans certains cas, comme heu *(rire gêné)* mon cas. Si quand même ça reste sous surveillance, même si c'est pas une maladie, heu voir comment ça évolue, si le fœtus évolue bien voilà.
- *Ça vous paraît envisageable, faisable, de parler de ça avec votre médecin ?*
- Ben faut avoir une confiance aveugle en son médecin, moi c'est pas trop mon cas, les médecins c'est pas trop mon rayon, mais si, pourquoi pas.
- *Par rapport à la confiance ?*
- Non, c'est pas que j'ai du mal à faire confiance mais c'est que j'aime pas les médecins. Donc parler de choses intimes ça reste un peu compliqué.
- *Pour vous ce serait difficile cette consultation ?*
- Oui, d'avoir tout plein de questions à devoir répondre, bon là *(montre autour d'elle : centre périnatal)* je sais qu'on les a au fil des mois mais c'est pas pareil, là c'est dans le feu de l'action entre guillemets alors que pour une première consultation avec le médecin, si il faut déjà programmer sa grossesse, c'est pas non… J'arriverais pas.
- *Et le fait d'avoir trop de questions… ?*
- *(Coupe)* Non le fait que le médecin pose trop de questions d'un bloc, alors que là, c'est au fil des mois, que c'est pas on m'attaque, bon ton père il a eu quoi ? Et tout ça…
- *Qu'est-ce qui vous ferait peur dans cette consultation ?*
- Heu… de découvrir des choses familiales.
- *Le fait de faire ressortir des antécédents, des problèmes heu… ?*
- Hum !
- *Et le fait de poser beaucoup de questions vous ressentiriez ça comment ?*

- Si ça fait partie de nous, après moi je pars du principe que les choses doivent se faire comme elles se font… après rentrer dans plus de détails heu ?
- *Ce serait gênant ?*
- Hum.
- *Est-ce que c'est lié à la confiance que vous avez avec votre médecin ?*
- Je pense oui.
- *Si je me mets à la place de votre médecin et je vous dis « il faut être en bonne santé avant la grossesse », qu'est-ce que ça vous évoque ?*
- C'est pas faux. Enfin si il faut être en bonne santé déjà soi et mentalement et physiquement, après heu… tout est possible.
- *Si au moment du désir de grossesse vous aviez eu des questions, un besoin, vers qui, vers quoi vous seriez vous tournée ?*
- Vers un gynécologue. Parce que je crois que c'est la personne la plus appropriée pour entendre les questions qui se rapprochent à la grossesse.
- *Plus que le médecin traitant ?*
- Hum ! Je pense.
- *Là vous êtes suivie par une sage-femme ?*
- Oui, enfin, que ce soit sage-femme ou gynéco elles ont la même formation entre guillemets donc heu…
- *C'est un degré de formation ?*
- Non non, mais le médecin traitant il va être généraliste donc il va voir de tout et de rien en même temps, alors que la gynéco elle va être vraiment spécialisée dans ce domaine-là, ça fait partie d'une de ses spécialités.
- *Est-ce que le fait que ce soit un homme ou une femme ça a une importance ?*
- Non j'ai eu les deux et non, ça m'avait pas dérangée que ce soit un homme.
- *C'est vraiment la spécialité…*
- Oui voilà !
- *Et par rapport aux autres sources : internet, la famille, les amis, naturopathe, ostéopathe etc… ?*
- Dans mon cas personnel j'ai fais naturopathe, ostéopathe et tout, et franchement c'est superficiel, je préfère mieux rester ici que d'aller voir un naturopathe, pourtant je suis pas médicament, je suis pas médecin ni rien, mais bon là il y a deux vies en jeu donc non, j'irai pas voir à côté.
- *Qu'est-ce que ça apporte de plus d'aller voir un médecin ou une sage-femme ?*
- Je sais pas, c'est d'être en paix avec soi-même, je sais pas comment dire ça : c'est de se dire ben voilà on est allé voir la personne la mieux appropriée pour notre bébé.
- *Tout à l'heure vous parliez du naturopathe, vous étiez allée le voir avant d'être enceinte ?*
- Non en fait je suis allée le voir parce que j'ai été malade pendant tout le premier trimestre, j'ai perdu pas mal de poids et on m'a dit le naturopathe justement ciblait les points du corps pour guérir entre guillemets… Et en fait j'en ai eu pour plus cher que de résultats.
- *Et si vous aviez été amenée à consulter au moment du désir de grossesse, qu'est-ce qui aurait pu vous motiver ?*
- Heu ???
- *Il y a aurait eu un besoin, des envies ?*
- Non…
- *Vous n'en avez pas ressenti le besoin ?*
- Non.
- *Et qu'est-ce que vous attendriez du médecin ?*
- Qu'il nous dise ce qui va ce qui va pas, je sais qu'y a des fois ils disent pas forcément les problèmes en totalité pour pas affoler la personne, mais moi dans mon cas je préfère mieux qu'on me dise tout d'une traite et que j'encaisse le choc plutôt que de me poser des questions, savoir comment ça va se passer, combien de temps etc.
- *Même s'il y a des mauvaises nouvelles ?*
- Oui ! Je préfère mieux les entendre directement que d'attendre ben non ben là ça allait pas donc… voilà.
- *Est-ce que vous pensez que vous vous aviez des facteurs de risque, ou des choses qui pouvait poser problème au cours de la grossesse ?*
- Non. Ben mon père est diabétique, mais c'est pas… Moi j'étais diabétique avant, pendant la première grossesse, ça m'a régulé mes hormones, et depuis ça va donc je pense pas que j'avais le moindre heu voilà…
- *On a déjà parlé des peurs lors de la consultation de préparation de la grossesse, la peur que le médecin pose beaucoup de question, est-ce que vous voyez d'autres difficultés à parler de son désir de grossesse ?*
- Non, je pense pas.
- *Dans le fait de parler du désir ?*
- Non. Après c'est … Non ça parait… Non.
- *Avec le gynéco par exemple ? On laisse tomber le médecin traitant…*
- Non.

- Il y a d'autres choses qui pourraient faire peur ?
- Dans le déroulement… Sur comment évolue la grossesse. Mais c'est vraiment peut-être quoi.
- Et concernant les tests sanguins que l'on fait avant ?
- Ben après, heu non, si on se fait dépister régulièrement, si on est… comment dire ? Si on est avec son homme… fidèle, qu'on a rien à se reprocher et que l'autre, son partenaire n'a rien à se reprocher, je pense pas que ça doit faire peur. Après tout ce qui est toxo, rubéole tout ça, ça fait partie de la vie de la grossesse quoi.
- Comment vous vous sentiriez si votre médecin ou votre gynéco vous posait lui-même la question « est-ce que vous avez un désir de grossesse » ?
- Heu sur le coup je répondrais que oui, enfin genre oui, tout ça, mais dans le fond ça m'attaquerait dans mon intimité. Je suis pas ouverte alors, oui ce genre de question ça fait partie de notre vie de couple, c'est intime donc heu sur le coup je répondrais mais dans ma tête ça me poserait question.
- Vous ne verriez pas le rôle médical que ça pourrait avoir ?
- Non…
- Et si c'est vous qui abordez la question et qu'il vous disait que ce serait bien de changer tel ou tel comportement, je ne sais pas je ne vous connais pas, mais ça peut être le tabac, l'alcool, l'alimentation, faire plus de sport etc. Comment vous réagiriez ?
- Après c'est des conseils de médecin donc si ça part de nous on va suivre les conseils, je sais qu'en étant enceinte l'alcool la cigarette tout ça heu ça passe plus, rien que l'odeur ça donne envie de vomir donc heu après voilà.
- Quand vous dites « si ça vient de nous » c'est-à-dire ?
- Ben si on pose nous-mêmes la question de dire voilà je voudrais programmer une grossesse, quelles précautions prendre et que le médecin nous dise ben pas fumer, pas boire d'alcool, faire un peu plus de sport, c'est des conseils enfin… J'arrive pas à m'exprimer… On a posé nous-mêmes la question donc…
- Et s'il vous dit ça sans qu'on pose la question ?
- Ben après faut qu'on lui pose déjà la question de savoir si on veut programmer une grossesse donc ça rejoint le point de tout à l'heure.
- Il faut être prêt à l'entendre ? Accepter de changer ?
- Ben accepter de changer... Heu quand on décide de programmer une grossesse, on décide en même temps de changer certains comportements. Il y a quand même une vie en jeu, après chacun voit sa philosophie, mais moi je sais que quand on a décidé de l'avoir ben plus de tabac plus d'alcool, enfin c'est inné quoi c'est évident !
- On l'a vu, les femmes ne sont pas bien au courant de cette possibilité, à votre avis à quelle occasion est-ce qu'il faudrait parler de ça ?
- Du désir de l'enfant ?
- Oui.
- Du moment où on est bien en couple, qu'on est bien dans son travail, qu'on est bien dans sa maison et que déjà nous intérieurement on a envie d'avoir des enfants, après faut pas trop attendre non plus parce que dépassé un certain âge ça devient plus compliqué d'avoir une grossesse. Mais heu attendre qu'on soit bien heu… qu'on soit bien !
- Et pour expliquer aux femmes (...) est-ce que vous pensez qu'il y a un moment de la vie où les femmes sont plus réceptives ?
- Ça dépend de la maturité de la femme. Si elle est bien, enfin, si elle est bien soi-même elle sera plus réceptive aux conseils heu aux manières de faire ou pas faire, de manger pas manger tout ça, elle sera plus réceptive. Mais si sa vie il y a quelque chose qui va pas, je pense pas que… Elle sera réceptive, mais pas à 100% comme quelqu'un de bien dans sa peau… Que ce soit au boulot, familial, enfin tout, c'est un concordement de tout. Après si il y a quelque chose qui va pas, ben ça peut jouer sur la grossesse donc, vaut mieux être bien mentalement, physiquement tout ce qui faut avant la grossesse que faire en sorte que les choses changent en cours de grossesse.
- Est-ce qu'il vaudrait mieux proposer une consultation uniquement dédiée à cette question ou anticiper les choses au fur et à mesure ?
- Je répondrais oui au deux. Ça dépend des femmes, moi je sais que dans mon cas, ce serait plus réparti sur le long et il y en a d'autres ben voilà « on se programme une séance, on pose toutes les questions qu'on a à poser » et voilà.
- Vous ça vous inquiète de focaliser sur …
- (Coupe) Oui de rester trois heures avec la même personne, de devoir répondre à des tas de questions.
- Et si c'était obligatoire ?
- Ben je le ferai, mais bon… vu que c'est pas obligatoire, je le fais pas !
(Rires)
- Est-ce que vous avez des choses à ajouter sur ce sujet ?
- Ben c'est bien de s'intéresser aux femmes enceintes. *(Rires.)*

- L'idée en fait c'est de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres problèmes ?
- Il faudrait je pense faire sur internet de la pub tout ça, parce que il y a beaucoup de femmes enceintes qui vont sur les sites un peu « spécial grossesse », ça serait bien d'informer ouais.
- Qu'est ce que vous pensez vous de ces sites ?
- Heu il y a certains sites qu'il vaut mieux éviter, vaut mieux pas poser de questions en fait sur internet. Mais tout ce qui est forum tout ça, enfin moi je fais partie d'un forum de plein de nanas qui accouchent en mars et en fait on se pose des questions mutuellement, mais c'est pas des questions d'ordre médical, c'est plus au niveau du matériel tout ça, les visites et je pense que ouais sur des forums ce serait pas mal d'y mettre, d'y mettre. Que les femmes sachent que, qu'elles peuvent avoir une visite avec son médecin avant la grossesse pour savoir comment ça se déroule.
- Si vous vous aviez vu quelque chose comme ça sur un forum ou sur internet, enfin si vous aviez été au courant ?
- Je l'aurais pas fait *(Rires).* J'aurais pas été voir mon médecin traitant ni mon gynéco mais non, enfin j'aurais pas craché dessus. Il y a certaines femmes qui ont besoin d'être informées pour programmer leur grossesse.
- Et vous vous arriveriez à dire pourquoi vous n'arriveriez pas à consulter ?
- Non, non c'est dans ma tête, c'est là, c'est… non.
Moi quand je vais voir le médecin c'est pour ma fille donc heu... Il faut que j'ai pas le choix, j'attends la dernière minute, de dire bon ben là j'ai 40° de fièvre, ça fait quatre jours que ça dure, il faut peut-être que j'aille… Pis consulter pour programmer la grossesse, enfin se dire bon je vais programmer ma grossesse pour dans un mois je vais aller consulter, c'est trop calculé.

Madame Q

Trente-huit ans, G1P0, Monitoring, 8ème mois.

Centre périnatal, le 06/12/2011.

Vingt et une minutes.

- Est-ce que vous aviez déjà entendu parler de cela ?
- Non jamais, j'ai jamais entendu parler de ça, parce que bon, quand j'ai décidé d'avoir un enfant bon ben j'ai pas été voir le médecin ni rien du tout. J'ai fait par moi-même quoi. Pis j'ai tombé enceinte assez rapidement. C'est vrai pendant des années j'ai jamais voulu d'enfant, et puis d'un coup j'ai décidé que j'en voulais un. Et puis voilà c'est arrivé, mais c'est vrai que… y'a un petit peu de problèmes de santé… Enfin pas vis-à-vis de moi mais bon c'est des petits inconvénients on va dire. Parce que là j'ai le diabète gestationnel, j'ai la jambe droite qui se paralyse des fois et que ça me fait mal, ils disent que c'est la sciatique de grossesse parce que c'est devant, c'est pas derrière.
- Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de voir son médecin au moment où on a envie d'avoir un enfant ?
- Ben ça peut être intéressant parce que c'est vrai que des fois on sait jamais, si il y a des problèmes de santé ou quoi que ce soit, vis à vis de l'un ou de l'autre. C'est vrai que c'est intéressant de consulter avant.
- L'un ou l'autre c'est vous et votre conjoint ?
- Non, non je parle du mari et de la femme. On ne sait jamais, il peut y avoir des problèmes d'un côté ou de l'autre.
- Pourtant la grossesse c'est quelque chose de naturel, ce n'est pas une maladie ?
- Oui ! Oui, non c'est pas une maladie c'est vrai que ça dépend, moi j'ai 38 ans, et à partir de 33 ans ou je crois 35 ans, il y a l'amniocentèse, justement pour savoir si il y a une malformation ou je sais pas. Moi je l'ai fait et je la conseille pas hein, elle est douloureuse, parce que ce qu'on entend c'est pas douloureux machin heu si, c'est douloureux, mais si on save déjà du côté de la mère et de le père déjà qu'il y a aucun problème, c'est-à-dire par les femmes qui veulent pas la faire, bon c'est déjà intéressant quoi.
- Ça vous paraît envisageable d'aller voir votre médecin pour lui parler de ça ?
- Ben oui ! Je préfère ! Que de subir des piqûres et des machins alors là non !
(Rires)

- Vous pensez que c'est important d'être en bonne santé avant la grossesse ?
- Oui, c'est vrai, c'est vrai que si on n'est pas en bonne santé c'est même pas la peine, parce qu'après ça va faire des complications et des problèmes encore plus graves. Pour moi, en tout cas pour moi je pense que si …
Silence.
- … Si vous n'aviez pas été en bonne santé vous n'auriez pas voulu une grossesse ?
- Ah bah non, déjà que moi je suis malade je suis pas bien, cet enfant il faut quand même l'assumer et s'occuper de lui hein. Si je suis pas capable c'est pas la peine, il faut le laisser là où il est.
- Vers qui, vers quoi vous vous seriez tournée si vous aviez eu des questions au moment du désir de grossesse ?
- C'est vrai que dans ma religion, chez nous c'est tout tabou, la plupart des choses. Bon c'est vrai qu'ils commencent maintenant à s'ouvrir un petit peu du côté de ça. Chez nous c'est pas les parents ni les frères et sœurs qui vont discuter de ça. Alors dans ce cas oui, c'est vrai que c'est mieux de parler avec un médecin, un gynécologue, de voir un gynécologue de discuter poser les questions et tout ça. C'est vrai que moi j'ai tombé enceinte et je connais rien ! Là moi c'est grâce à eux là que je leur pose des questions sans arrêt, qu'ils me disent oui c'est comme ça c'est comme ça, moi j'en sais rien du tout, à mon âge quand même hein c'est honteux !
- Quand vous dites la religion, c'est la religion de l'Islam ?
- Oui.
- Est-ce que c'est aussi tabou de parler de ça avec un médecin ?
- Non pas du tout, pas du tout parce que c'est pas dans la religion. Quand je dis religion, c'est entre famille quoi. Les gens par exemple d'un certain âge, ils parlent pas de ça. Pour eux c'est honteux c'est machin, tout de suite ça… C'est même pas la religion on va dire, c'est leur éducation, c'est leur mentalité, voilà. Ils discutent pas, ils parlent pas avec leurs enfants.
- Mais avec leur médecin, ça ne pose pas de problème ?
- Non.
- Qu'est-ce que le médecin pourrait apporter de plus que d'autres sources, comme les livres, internet ou d'autres ?
- Ben internet déjà il faut savoir la manipuler, ça c'est déjà un problème. Pour moi le plus simple c'est de discuter avec son médecin traitant, déjà, parler avec lui et puis lui il peut donner l'idée, orienter vers quelqu'un d'autre de plus compétent. Mais bon c'est vrai que si on arrive à discuter avec les gens, de poser des questions, d'avoir des réponses, c'est aussi bien.
- Quand vous dites que le médecin peut orienter vers quelqu'un de plus compétent, c'est-à-dire ?
- Non, mais certaines questions par exemple si il est pas… si il connaît pas… parce que il y a des médecins qui disent il faut voir un gynécologue heu voilà. En fait moi j'ai un médecin il est bien, il discute de tout lui.
- Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à consulter au moment du désir de grossesse ?
- Ben déjà le fait d'avoir un enfant, si on a envie vraiment d'avoir un enfant comme c'était mon cas, c'est vrai qu'on veut pas être bête non plus.
- De quoi vous auriez besoin à ce moment-là ?
- Un peu tous les savoirs de gens et des médecins, ben oui parce que c'est vrai, un enfant c'est pas un jouet, quand même c'est un enfant, c'est un être, donc si on sait pas déjà toutes les difficultés qu'il peut y avoir, les soucis, les machins, il y a pleins de choses quand même, donc voilà.
- Il y a pleins de choses, par exemple ?
- Ben je sais pas, par exemple dans mon cas à moi, c'est vrai que j'ai déjà 38 ans, donc c'est un âge qui était pas… Normalement il faut faire les enfants avant hein ! Moi je conseille les femmes de faire les enfants avant hein, parce que 38 ans c'est déjà presque à la limite de tard ! *(Rires)* Et c'est vrai que moi je veux pas allaiter par exemple, donc voyez c'est déjà pleins questions que je pose et qu'ils m'indiquent et que voilà. Parce que bon c'est vrai que il y a beaucoup de femmes qui ont des difficultés pour donner les seins et c'est vrai que moi j'ai des problèmes de seins et je vais pas donner à mon enfant des seins qui sont déjà un petit peu malades donc voilà si je sais pas par exemple, je vais donner le sein et ça va faire un problème encore plus grave pour moi et l'enfant aussi . Donc c'est vrai que je préfère poser des questions et savoir un peu.
- Qu'est–ce qui pourrait être difficile de consulter pour ça, qu'est-ce qui pourrait poser problème de parler de ça ?
- Ben moi ça me pose pas de problème *(Rires)*
Moi je suis genre très cool, qui peut parler de tout et de rien. Ça me pose pas de problème.
- Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous faire peur ?
- L'accouchement ! Ça c'est une panique pour moi, la douleur de l'accouchement. D'ailleurs c'est pour ça que moi j'ai demandé la péridurale, malgré qu'il y a beaucoup de gens qui disent attention, ça fait mal au dos, ça peut faire des problèmes après. Mais bon, c'est aussi la douleur de l'accouchement, je la veux pas.
- Et si on se place dans la consultation avant d'être enceinte, est-ce qu'il y a des choses qui feraient peur à parler de ça ?
- Si j'étais pas enceinte?
- Oui

- En fait moi j'ai été traumatisée très jeune question d'enfant, donc c'est pour ça j'ai jamais voulu d'enfant. Ce qui m'a motivée à avoir un enfant c'est mes sœurs. Parce que mes sœurs elles sont plus jeunes que moi, elles sont toutes les deux, un elle en a déjà deux et l'autre elle est enceinte du deuxième. Donc c'est le fait de voir que mes sœurs qui sont plus jeunes que moi avec déjà des enfants que j'adore, donc c'est vrai que ça m'a donné envie. Si c'était pas ça, je serais jamais enceinte.
- Vous parlez d'un traumatisme, ça, ça ferait peur au moment de la consultation pour parler du désir de grossesse ?
- Non, en fait c'est quand j'étais plus jeune en fait, parce que il y a eu des décès, au moment des accouchement de ma mère et le fait de tout voir alors que j'avais même pas sept ans, ça m'a traumatisée en fait.
- Le fait de parler d'un désir de grossesse ça vous aurait reprojetée dans ces… ?
- Un petit peu ouais, dans la douleur. Et c'est pour ça que j'ai toujours peur de l'accouchement en fait ! Et ça reste toujours, j'ai un petit peu peur d'ailleurs. C'est pour ça que je me suis tardée jusqu'à maintenant.
- Est-ce vous voyez des situations où l'on ne pourrait pas… où ce serait trop difficile de parler de ça avec son médecin ?
- Non moi ça m'empêche pas de parler, moi j'ai déjà raconté ça à L. et à tout le monde parce que je pense qu'il faut pas garder ça pour soi, il faut discuter quand même, pour un peu s'en sortir de là.
- Comment vous vous sentiriez si votre médecin vous posait la question « Est-ce que vous avez un désir de grossesse ? »
- Là maintenant oui ! Là oui ! *(Rires)*
- S'il vous avait posé la question il y a neuf mois en arrière ?
- Ben là je suis au huitième mois, donc oui, deux mois avant ; deux mois avant heu, j'ai discuté avec mon copain et j'ai dis écoute heu maintenant j'ai l'âge, je vais pas tarder encore plus, il faut qu'on ait un enfant. Et donc le fait qu'il était d'accord, bon ben voilà.
- Si le médecin pose la question, comment vous auriez pris la question ?
- Ben j'étais prête, bien, oui.
- C'est une question normale ?
- Oui, parce que je l'ai programmé dans ma tête en plus de ça, donc c'était déjà programmé, c'était quelque chose que je voulais.
- Et s'il vous l'avait posée à un moment où vous n'étiez pas prête ?
- Non, non, d'ailleurs même ma famille, il me dit « t'as vu l'âge que t'as, il faut que tu te décides, faut que t'ais un enfant » machin. Mais moi c'était une peur bleue en fait d'avoir un enfant.
- Et comment vous réagissiez à ces questions ?
- Ah non mais j'ai dit arrêtez, mêlez vous de vos affaires, si vous voulez des enfants, faites les vous, mais pas moi. *(Rires)*
- Et si c'était le médecin qui avait posé la question ?
- J'aurais dit non…
- Vous auriez répondu ou pensé « mêlez-vous de vos affaires » ?
- Peut-être pas parce que un médecin je le respecte quand même, j'aurais dit non tout simplement, c'est pas quelque chose que j'envisage.
- Et si le médecin vous disait « ce serait bien de changer tel ou tel comportement, par exemple, je ne sais pas, je ne vous connais pas, mais ça peut-être le tabac, la consommation d'alcool, modifier votre alimentation, faire plus d'exercice etc... » Comment auriez vous réagi ?
- Ben moi je fume pas, je bois pas donc ça c'est déjà réglé…
- S'il vous dit qu'il y a des choses qui ne vont pas, qu'il y a des choses à changer ?
- Ben c'est-à-dire du moment que je voulais un enfant ben bien sûr on écoute les conseils. Ben comme là je suis en diabète gestationnel donc je suis sous insuline donc forcément ça joue sur le repas, donc je change, donc je m'adapte.
- Qu'est-ce qui vous motive à faire ces changements ?
- Ben c'est ce bébé *(montre son ventre, Rires)* parce que je le veux tellement que je suis prête à tout en fait.
- Est-ce pour vous le fait que le médecin soit un homme ou une femme ça pourrait changer quelque chose ?
- Non, ça m'est égal, c'est un médecin donc heu, que ce soit un homme ou une femme c'est pareil pour moi.
- Votre médecin traitant, c'est… ?
- C'est un homme, et la gynéco j'en ai deux, c'est un homme et une femme.
- Les femmes ne sont pas très bien informées de ça, à votre avis à quel moment il faudrait leur en parler ?
- Ben je pense qu'il faut en parler avant, avant de décider quoi que ce soit. Parce que c'est vrai que dans mon cas à moi comme je vous ai dit, je me suis trouvée enceinte et je connais rien, alors c'est bête quoi, pare que quand ma sœur des fois elle me parle de choses je dis « ah bon ? C'est vrai ça ? ». Après je suis obligée de poser les questions ici, alors ils me répondent, mais c'est vrai ben on est bêtes quoi, donc c'est vrai d'informer de tout, qu'on soit prêt pour tout en fait, qu'on sait tout.

- Vous pensez qu'il vaudrait mieux proposer une consultation juste pour ça ou en parler au fur et à mesure du suivi ?
- Ben heu… c'est-à-dire il faut discuter bien à l'avance parce que une fois que le suivi il est là il est là. Moi je pense qu'il y a un minimum de choses à savoir avant. Et après pendant le suivi oui, si il y a d'autres questions qui se posent, oui c'est mieux de les poser.
- Et si c'était une consultation obligatoire ?
- Ben il faut y aller *(Rires).* Faut y'aller !
- Ça vous poserait problème ?
- Non, pas du tout.
- Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?
- Ben comme je vous ai dit tout à l'heure. Que quand même pour les grossesses il faut pas s'y prendre tard, il faut s'y prendre à l'avance quand on est jeune et qu'on est en bonne santé et tout, que l'enfant puisse grandir avec nous.
- Et par rapport au fait qu'il y ait un intérêt pour la prévention à consulter au moment du désir de grossesse, mais que les femmes ne sont pas au courant…
- Ça dépend des gens en fait, il y en a qui consultent pas parce que pour l'instant pour eux c'est pas encore le moment donc ils s'en foutent un petit peu. Il y en a qui consultent pas tout simplement parce qu'ils osent pas : parce qu'il y a des gens qui n'osent pas poser des questions. Moi je dis faut oser, même si on dit ils vont nous prendre pour une bête ou je sais pas quoi, non non il faut y aller il faut poser les questions. Parce que c'est vrai des fois, on n'ose pas, on a peur de la réaction des autres, de dire bah tiens il est arriéré peut-être ou un truc comme ça, et je connais, je connais c'est pour ça que je vous y dis.
- Les autres ça peut-être aussi, le médecin ? Ça peut être le médecin qui réagit comme ça aussi ?
- Non, pas forcément, mais ils ont peurs même des gens à qui ils vont poser des questions, même des gens hein, pas forcément un médecin, donc ils osent pas.

Madame R

Trente ans, G2P1, Consultation de suivi de grossesse, 8ème mois.

Centre périnatal, le 06/12/2011.

Douze minutes.

- Avez-vous déjà entendu parler de ça ?
- Non.
- Jamais ?
- Non.
- Qu'est-ce que vous en pensez ?
- Silence.
J'en sais rien… Après c'est des vitamines pour la maman ?
- Oui, par exemple c'est l'acide folique, je ne sais pas si vous en avez eu ?
- Non. Ben si ça peut aider, pourquoi pas…
- La démarche d'aller consulter son médecin au moment du désir de grossesse, qu'est-ce que ça vous évoque ?
- Heu ben il faut après, si heu si les personnes n'arrivent pas à avoir d'enfant, c'est comme ma cousine, qui essaie depuis 10 ans avec son compagnon et elle arrive toujours pas, mais elle va pas non plus faire des examens heu.
- Il y a quand même un intérêt même en dehors des problèmes d'infertilité.
- Interrogative.
- Même si la grossesse n'est pas une maladie
- (Coupe) Ben oui, oui, oui !
- Vous verriez un intérêt quand même à consulter pour ça ?
- Non!
Silence.

Non, après ça vient soit ça vient pas.
- *Vous pensez que ça pourrait vous apporter quelque chose de consulter à ce moment là ?*
- Je pense pas non, enfin pour moi non.
- *Pour quelles raisons vous pensez que ça ne vous apporterait rien ?*
- Je sais pas
Silence.
- *Vous ne vous sentez pas concernée ?*
- Non.
- *Ça vous paraît quand même envisageable, faisable d'aller voir son médecin pour parler du désir de grossesse ?*
- Ben je pense qu'il y en a plein qui le font, après pour ma part, je vois pas l'utilité.
- *Est-ce que vous pensez que c'est important d'être en bonne santé avant la grossesse ?*
- *Silence.*
Heu ben un peu, oui et non…
- *Non, pourquoi ?*
- *Silence.*
- *Qu'est-ce qui…, enfin, vous ne voyez pas l'utilité, vous ne seriez pas allée consulter avant…*
- *(Coupe)* Non, enfin moi j'ai fait pour le premier le test d'ovulation après ça a marché et y'a pas eu besoin d'aller voir heu…
- *Alors il n'y a pas que l'intérêt de réussir à être enceinte, c'est vraiment aussi vérifier que tout aille bien, que si une grossesse arrive elle se déroulera dans les meilleures conditions possibles…. Ça peut être par exemple par rapport au travail, aux produits etc.*
- Ben moi par exemple je suis femme de ménage et pour la première grossesse j'ai travaillé pendant six mois avec des produits, j'ai pas eu de … je pense pas hein, j'ai pas eu de …
- *De prévention particulière ?*
- Non.
- *Quelles seraient les difficultés à évoquer votre désir de grossesse avec votre médecin ?*
- Je sais pas.
Silence.
- *En dehors du fait que ça ne soit pas utile, est-ce que vous voyez des choses difficiles à dire, des peurs particulières ?*
- Au début pour moi la grossesse, oui, j'avais peur de l'accouchement, plutôt l'accouchement, même maintenant depuis la deuxième grossesse j'ai très très peur mais autrement non.
- *Est-ce que là votre médecin pourrait vous apporter quelque chose ?*
- Non, tellement je suis stressée je pense pas…
- *Vous attendriez quelque chose de particulier du médecin ?*
- Non.
Silence.
- *Comment vous seriez-vous sentie si votre médecin vous avait posé lui-même la question du désir de grossesse ?*
- *Silence.*
- *Comment vous auriez pris cette question ?*
- *Silence.*
J'en sais rien du tout.
- *Vous la prendriez plutôt bien, plutôt mal ?*
- Ben bien, je vois pas pourquoi je la prendrais mal ! Enfin je sais pas…
- *Ça vous paraît une question qui reste médicale ?*
- Ben oui.
- *Et si votre médecin vous disait en prévision d'une grossesse, ce serait bien de changer tel ou tel comportement, par exemple l'alimentation, l'exercice…*
- Ben là oui, je fais du diabète en ce moment, ben j'ai vu une diététicienne qui m'a donné un planning pour les repas, donc oui oui.
- *Comment vous vivez ces changements ?*
- Très dur parce que je suis plutôt « sucré » en ce moment et c'est vrai que c'est vachement dur d'arrêter le sucre.
- *Qu'est-ce qui vous motive à changer tout ça ?*
- Ben d'abord pour mon bébé, pour pas qu'il ait plus de problème et pour moi parce que vu que dans ma famille il y a beaucoup de diabétiques, je préfère freiner sur le sucre, c'est mieux.
- *Est-ce que le fait que votre médecin traitant soit un homme ou une femme ça change quelque chose ?*
- Ben oui, j'aime pas trop les hommes. Je me sens mal à l'aise, et la tension elle monte elle monte de plus en plus.
- *La tension que l'on mesure au bras ?*

- Oui.
- *Qu'est-ce qui vous rend mal à l'aise ?*
- Ben que je me déshabille devant eux, et qu'ils me regardent, qu'ils me fassent des prélèvements. Pour une femme c'est hum…
- *Que ce soit le gynéco ou le médecin traitant ?*
- Oui.
- *Du coup la difficulté de parler du désir de grossesse ça peut être lié à ça aussi ou pas ?*
- Non, je crois pas.
- *Si vous aviez vu une sage-femme ça aurait été pareil ?*
- Oui.
- *Vous pensez que ce serait plutôt le rôle du généraliste ou du gynéco ou d'un autre médecin ?*
- Du gynéco… Je vois pas trop un médecin, enfin surtout mon médecin, à pratiquer ce genre de choses. Pour moi c'est plutôt gynéco, sage-femme, à chacun leur métier enfin heu, après je sais pas trop ce qu'ils font les médecins généralistes en tout mais…
- *Quelles sont leurs compétences ?*
- Voilà.
- *Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?*
- Non.
- *La question c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce qu'il y a d'autres obstacles ?*
- Hum.
Silence.
- *Vous par exemple en sachant que ça pouvait avoir un intérêt, vous auriez agit différemment ?*
- Heu ben moi j'aurais jamais eu la pensée d'en parler…
- *Et maintenant qu'on vous a suggéré l'idée, pour les futures grossesses éventuelles ?*
- Ben là je suis à la fin de la grossesse, après pour une future grossesse, toute façon il y en aura pas d'autre alors. Pour celle-ci je suis très très stressée par rapport à la première et non heu… je me sens heu, j'en peux plus quoi, enfin je trouve que c'est assez long quoi les derniers moments…

Madame S

Vingt-cinq ans, G1P0, Préparation à l'accouchement.

Centre périnatal, le 015/12/2011.

Douze minutes

- *Est-ce que vous avez déjà entendu parler de cela ?*
- Heu non pas forcément. Je sais qu'il y a une consultation comme vous m'avez citée pour des personnes qui ont du mal à être enceintes en fait, qui ont des problèmes au niveau des… mais sinon moi j'ai été enceinte et après je suis allée voir mon médecin quoi ! *(Rires)* J'étais comme toutes les femmes.
- *Et qu'est- ce que vous pensez de cette idée de consulter avant la grossesse ?*
- Ben c'est bien, c'est bien par rapport à l'avenir du bébé quoi, au cas où on tombe enceinte parce que par rapport à nous parce que si il y a des soucis de santé qu'on peut passer au bébé, c'est un point négatif quoi. Mais… c'est bien.
- *Pourtant la grossesse c'est un évènement naturel, ce n'est pas une maladie ?*
- Oui, c'est vrai…
Silence.
- *Qu'est-ce que le médecin peut apporter alors ?*
- Si les personnes ont des soucis au niveau de leur santé, le médecin peut les guérir au niveau de sa santé, enfin améliorer sa santé et puis après lui faciliter pour qu'elle tombe enceinte dans les meilleures conditions quoi.
- *Ça vous paraît envisageable de parler de ça avec votre médecin ?*
- Pourquoi pas. C'est possible quoi, c'est… C'est bien.

- Est-ce qu'il pourrait y avoir des difficultés particulières à parler de ça ?
- Si on s'entend bien avec son médecin non. *(Rires)* Si on est à l'aise avec son médecin non. Mais ensuite si après il y a des personnes qui sont plutôt réservées quoi, qui osent pas trop parler de leur vie, mais après on peut tout partager avec le médecin quoi, c'est normal, moi je trouve que c'est tout à fait normal. Et … c'est bien.
- Est-ce que vous vous auriez du mal à en parler avec votre médecin ?
- Non, pas du tout.
- Ça vous paraît quelque chose qui reste du domaine médical ?
- Oui.
- Et si c'était lui qui vous posait la question « Avez-vous un désir de grossesse ? », comment vous prendriez la question ?
- Je répondrai, ben si je veux être enceinte, ben positif et…. Je le prendrais bien quoi, c'est… ça peut arriver à tout... Quoi, c'est normal que par exemple au bout d'un certain temps que notre médecin nous demande si on veut tomber enceinte, si on a un désir de grossesse ou quoi.
- Vous trouveriez la question bizarre ?
- Ben ça dépend notre relation avec le médecin en fait, si on s'entend bien avec notre médecin, si on a une bonne relation ben je le prendrais pas mal, mais après si c'est un médecin que c'est pas mon médecin généraliste, si c'est un autre médecin ben peut-être que je me dirais « ah pourquoi lui il me demande ça ? »
- Et ce serait plutôt le médecin généraliste, le gynécologue ? Qu'en pensez-vous ?
- Ben le médecin généraliste ben pff…
- L'un ou l'autre, ce serait équivalent ?
- Ben oui parce que la gynéco, ben on a souvent des consultations avec la gynéco par rapport à… ben à nous-mêmes, surtout quand on est une femme…
- Vous en parleriez aussi bien à l'un ou à l'autre ?
- Oui, oui, oui !
- Si vous aviez des questions, un besoin par rapport à ça, vers qui, vers quoi auriez-vous envie de vous tourner ? Le médecin d'emblée, internet, les amis, la famille… ?
- Par rapport à un désir de grossesse ?
- Oui.
- Ben à mon médecin !
- Ça vous paraît évident ?
- Ben si j'ai des problèmes ben oui, le médecin c'est lui qui apporterait une solution, qui peut nous montrer heu… parce que surtout quand on est jeune, comme moi je suis été enceinte et je savais rien, et ensuite heu c'est mon médecin qui m'a guidée par rapport à tout ça quoi.
- Qu'est-ce que vous attendriez du médecin à ce moment-là ?
- Ben qu'il m'informe bien, qu'il soit bien heu… ben qu'il fasse ce qu'il a à faire, quoi les démarches à faire et heu… qu'il nous explique quoi !
- Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient faire peur ?
- Ben pas forcément, si la personne heu, moi personnellement je suis pas une personne angoissée, donc je peux parler tranquillement avec mon médecin heu avec mon médecin, mais après il y a des personnes qui sont angoissées, qui sont de nature… Peut-être que eux ils auront du mal quoi.
- Et le fait qu'il vous prescrive des examens, des prises de sang, ça, ça peut faire peur ou pas ?
- Non, pas du tout. Parce que toute prise de sang, c'est un examen de nous-mêmes quoi, par rapport à notre déroulement au niveau de notre vie quoi.
- Donc c'est important ?
- Oui, c'est important, c'est plutôt positif je pense. Comme ça on est sûr qu'on n'a pas de problème ou même si on a un problème ben il peut nous apporter une solution.
- Et s'il vous disait au moment de cette consultation «Ce serait bien de changer tel ou tel comportement, par exemple, je ne sais pas je ne vous connais pas, mais ça peut être l'alimentation, l'exercice, le tabac etc… » ?
- Heu j'essaierais, parce que ils essaient de nous mettre dans les meilleures conditions quoi donc heu…
- Ça vous paraitrait difficile ?
- Ben certes que c'est difficile au début mais après heu quand on veut on peut donc heu…
- Qu'est-ce qui vous inciterait à faire ces changements ?
- En sachant que ce bébé il va venir quoi, c'est une partie de la personne qu'on aime et nous et c'est un bel évènement quoi.
- Est-ce que le fait que le médecin soit un homme ou une femme ça aurait une importance pour vous ?
- Oui, je suis un peu pudique, je préfèrerais une femme, mais après un médecin c'est un médecin quoi ! Donc heu…
- Il a les mêmes compétences ?
- Voilà voilà, en fait il y a pas de différence quoi. Ça peut être les deux.

- Bon, on va terminer parce que ça va être l'heure pour vous, simplement, est-ce que vous pensez qu'il vaudrait mieux une consultation uniquement dédiée à ça ou plutôt « étalée » tout au long du suivi ?
- Au long du suivi, oui, personnellement oui je préfère.
Silence
Ben après c'est bien d'être suivie, plus on est suivies mieux c'est quoi. Comme là par exemple vu que je suis enceinte je suis suivie par mon médecin généraliste, par les sages-femmes, la gynéco heu c'est bien en fait, ça rassure, c'est rassurant, parce que si par exemple il y a l'un d'entre eux qui voit pas un point négatif, ben l'autre il pourra me dire ah ben ça ça va pas et après on peut en discuter quoi.
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- C'est bien quoi, ça peut aider à préparer l'arrivée du bébé dans des meilleures conditions. Vu qu'il y a beaucoup de maladies en général quand on est enceinte, ben on peut empêcher ça.
- Ça vous fait peur, ça… ces maladies ?
- En fait moi dans tous les cas je l'aurais traité mon bébé, mais c'est vrai que au fond de nous on a une petite peur, quoi, comme pour la trisomie 21 les tests qu'on passe… avant que je le passe, j'avais une petite gêne au fond de moi quoi j'avais une petite peur on va dire, mais là je l'ai passé et ça m'a soulagée on va dire…

Madame T

Vongt-sept ans, G1P0, Consultation de suivi de grossesse.

Centre périnatal, le 15/12/2011.

Quatorze minutes.

- Est-ce que vous avez déjà entendu parler de cela ?
- Non.
- Votre médecin ne vous avait jamais posé la question d'un désir de grossesse ?
- Non.
- Vous n'avez jamais rien lu là-dessus ?
- Non.
- Qu'est-ce que vous en pensez ?
- Ouais c'est bien ouais, ça permet de se poser des questions avant au lieu de se les poser après, au lieu de chercher les réponses tout seuls, mais sinon oui, avec le gynéco si j'en avais parlé un peu la dernière fois que je l'ai vu pour le rendez-vous annuel, je lui en ai parlé heu du désir de grossesse et enfin voilà il m'a pas… sans plus quoi.
- Et à ce moment-là vous aviez une attente particulière vis-à-vis de lui ?
- Heu non.
- Vous attendiez quelque chose de plus ?
- Heu je sais pas, certainement oui…mais quoi, je sais pas dire quoi, mais oui, qu'on en parle quoi, qu'on m'explique plus heu… comment ça se passait, quel problème il risquait d'arriver ou ouais je sais pas exactement quoi mais …
- Vous aviez des questions particulières ?
- Non.
- Vous auriez aimé que ce soit… ?
- Oui !
- … le médecin qui prenne en charge la consultation…
- Ouais!
- Est-ce que vous pensez qu'il est important d'être en bonne santé avant une grossesse ?
- Ben heu oui…
- Qu'est-ce que ça vous évoque de dire « être en bonne santé avant la grossesse » ?
- Ben heu, une bonne alimentation… Je sais pas, une vie à peu près saine, au moins les mois qui précèdent quand même…

- Si vous aviez des questions, un besoin au moment du désir de grossesse, vers qui, vers quoi vous seriez vous tournée ?
- Ben mon généraliste.
- Généraliste plutôt que gynéco ?
- Oui.
- Il y a une raison particulière ?
- Ben ils ont pas trop le temps les gynécos. Les généralistes ouais, elles prennent… enfin ouais elles nous connaissent mieux et puis les gynécos on les voit qu'une fois par an donc déjà elles nous connaissent pas, en plus elles ont pas le temps.
- Les généralistes prennent plus le temps ?
- Heu ouais.
- Votre généraliste est une femme ?
- Oui.
- Ça a une importance que ce soit une femme et pas un homme ?
- Ouais ! Demandez moi pas pourquoi je ne sais pas. *(Rires).*
- Est-ce que vous auriez pu regarder sur internet, en parler avec de la famille, des amies… ?
- Oui, voilà après c'est ça, mais bon c'est pas fiable quoi comme information, c'est pas celles qui viennent d'un docteur…
- Qu'est-ce qu'il apporterait de plus ?
- Ben la fiabilité de l'information… enfin on espère ! *(Rires)*
- Qu'est-ce qui pourrait vous motiver à consulter pour ça ?
- A consulter pour ?
- Pour parler du désir de grossesse, pour faire le point ?
- Ben si j'avais des doutes sur ma santé ou sur celle de mon conjoint.
- Vous en aviez ?
- Non. Non, mais bon après c'est pour un premier enfant, peut–être après il y a plus trop besoin, je sais pas mais, pour un premier enfant en tout cas ouais, j'aurais bien aimé qu'un médecin en parle…, prenne le temps d'en parler quoi. Même la gynéco, après au niveau du suivi, c'est speed les rendez-vous, même si on a des questions heu…
- Est-ce qu'il y a des choses qui seraient difficiles dans le fait de parler du désir de grossesse ?
- … Non.
- Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient faire peur ?
- …
Non, enfin je vois pas.
- … les examens ?
- Non…
J'ai donné ! *(Rires)*
- Et comment vous vous seriez sentie si c'était votre médecin qui vous avait posé la question d'un désir de grossesse ?
- S'il m'avait posé la question heu…?
- Oui : « Avez-vous un désir de grossesse ? »
- Non ça m'aurait pas dérangée.
- Vous n'auriez pas trouvé la question bizarre ?
- Non. J'aurais demandé si il me trouvait trop vieille ! *(Rires)*
Non ça m'aurait pas dérangée.
- Vous n'auriez pas trouvée la question intrusive ?
- Non.
- Et si au cours de cette consultation il vous avait dit « ce serait bien de changer tel ou tel comportement », je ne sais pas, je ne vous connais pas, mais ça peut être l'alimentation, le tabac, l'activité physique… Comment vous auriez vécu ça ?
- Bien
…
- Ça aurait été difficile de faire des changements ?
- Non ! Ben si le désir d'enfant il est concret, enfin si c'est décidé, après on sait bien ce qu'il faut faire pour, quoi.
- Vous saviez déjà, enfin, vous connaissiez ce qu'il faut faire… ?
- (Coupe) Ben on sait bien qu'il faut pas fumer, qu'il faut pas boire, avoir une alimentation équilibrée…
- D'accord… Au niveau du rôle du médecin généraliste ou celui du gynéco, à part la disponibilité, on en a un peu parlé… ?
- Par rapport à la grossesse ?

- Oui, au moment du désir de grossesse ?
- Ben moi j'irais plus voir ma généraliste que ma gynéco, ça c'est sûr !
- On a vu que les femmes étaient mal informées de la possibilité de cette consultation, à votre avis quand est-ce qu'il faudrait en parler ?
- … Comment en parler… ?
Ben c'est les gynécos qui peuvent donner l'information… aux femmes à partir d'un certain âge, je sais pas quel âge déterminer, mais je dirais que… c'est vrai que dans les salles d'attentes on a le temps de lire ce qui est affiché donc juste déjà en affichant on pourrait faire voir que ça existe. Et puis après voilà on peut demander à la gynéco, on a vu juste avant dans la salle d'attente, qu'est-ce que c'est exactement ? Mais bon c'est pareil il faut qu'elle ait le temps de nous expliquer donc…
- Est-ce que vous pensez que ce serait mieux de dédier une consultation uniquement à ça ou que ça s'étale tout au long du suivi gynéco?
- Ça peut être en même temps, c'est pas…
- Au fur et à mesure ?
- Ouais…
- Vous vous n'auriez pas aimé qu'il y ait vraiment une consultation où l'on ne parle que de ça ?
- Ben après… si pourquoi pas… si on peut poser des questions les fois d'après, de toute façon c'est pas gênant. Qu'on nous donne l'information à un moment donné et puis après nous on peut reposer des questions toujours après…
- Il faut que le médecin soit disponible ?
- Puis c'est ça… A mon avis heu, enfin… Je sais pas dans quel cadre heu.. Ce seraient des généralistes qui proposeraient ça ?
- Par exemple…
- Ouais c'est plus possible que les gynécos hein !
- En fait, c'est déjà en place, il y a des recommandations officielles à proposer ce type de consultation, soit par le médecin généraliste soit par le gynécologue.
- Les généralistes ils ont plus le temps, parce que les gynécos, enfin moi j'ai même pas posé de questions ou quoi toute façon je voyais qu'elle avait pas le temps. Déjà j'avais rendez-vous à 17h, je suis passée à 18h15, donc c'est l'usine quoi, enfin moi j'étais pas prête à discuter de quoi que ce soit dans des conditions comme ça quoi ! Alors elle stresse, alors qu'elle soit stressée je veux bien, parce que elle a plein de rendez-vous alors je comprends bien, mais du coup nous on n'est pas dispo à parler de quoi que ce soit.
- Il faut que vous sentiez qu'il n'y a pas …
- *(Coupe)* Voilà, enfin ma généraliste, je sens que si j'ai besoin de parler, je peux parler. C'est pas l'usine. Pourtant elle est aussi… Elle a aussi du monde, mais bon elle prend plus le temps.
- Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter sur ce sujet, quelque chose qui vous vient ?
- …
- L'idée c'est vraiment de comprendre pourquoi les femmes ne consultent pas, est-ce juste parce qu'elles ne sont pas au courant ou est-ce que… ?
- *(Coupe)* Ben ouais ouais, enfin moi je savais pas. Sinon la démarche l'aurais faite si j'avais su. D'ailleurs je l'ai fait avec ma gynéco, enfin mon ancienne gynéco qui est partie à la retraite, la dernière fois que je l'ai vue, je lui ai dit que je comptais arrêter la pilule heu. Mais bon… peut-être avec elle, mais bon ça dépend des personnes, peut-être avec elle j'aurais peut-être plus pu parler, mais elle est partie à la retraite…
- Donc c'était votre gynéco qui faisait votre suivi de base de gynéco, pas votre médecin traitant ?
- Ouais, mais elle peut le faire aussi mais je le savais même pas. C'est quand ma gynéco est partie à la retraite elle m'a dit ben votre généraliste elle peut le faire aussi, donc du coup ben peut-être que maintenant je vais lui faire faire aussi.

X ARTICLE ISSU DE LA THÈSE

Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale:
Enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer

Céline PUGET DUPANLOUP
Dr Chantal PATIJAUD
Pr JP. JACQUET

Article tiré de la thèse de Céline Puget Dupanloup soutenue le 14/06/2012, dirigée par le Dr C. Patijaud, présidée par le Pr JC. Pons.

Résumé

CONTEXTE - La consultation préconceptionnelle est reconnue comme un moyen efficace de prévention maternelle et périnatale. Elle est recommandée par les autorités de santé, mais elle est pourtant peu réalisée en France.
OBJECTIFS - Objectif principal : comprendre quels peuvent être les éléments inhérents aux patientes pouvant faire obstacle à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle en médecine générale. Objectif secondaire : rapporter les motivations, les besoins, les enjeux relationnels mis en jeu et interférant avec la réalisation de cette consultation.
METHODE - Etude qualitative, au moyen de 20 entretiens semi-dirigés réalisés dans trois sites en Savoie auprès de femmes enceintes ou venant d'accoucher.
RESULTATS - Il existe un manque d'information sur l'existence et l'intérêt de cette consultation. Les femmes n'en ressentent pas le besoin, ne se sentent pas concernées, sont confuses quant au rôle du médecin dans une telle prise en charge. Il existe des peurs à évoquer ce sujet et à consulter pour le seul motif du désir de grossesse. La relation médecin-patiente y joue un rôle majeur. Il existe aussi quelques obstacles organisationnels. Cependant, les motivations et les attentes existent et sont facilement suscitées.
CONCLUSION - Il existe des difficultés exprimées par les patientes à consulter lors d'un projet de grossesse. Afin d'améliorer la prise en charge, il semble indispensable de développer des moyens de les informer de l'existence de cette consultation et de son intérêt. D'autre part la qualité de la relation est une condition nécessaire pour aborder le sujet avec sa patiente, susciter son intérêt et son adhésion aux soins préconceptionnels.

MOTS CLES : Santé préconceptionnelle, Consultation préconceptionnelle, Grossesse, Prévention materno-fœtale et obstétricale, Santé publique.

Summary

CONTEXT - The prepregnancy visit is recognized as an effective means of assuring maternal and perinatal healthcare. It is recommended by many health authorities, but is not often carried out in France.
OBJECTIVES - Main objective: to understand the primary reasons standing in the way of patients carrying out a prepregnancy consultation in general medicine. Secondary objective: To report on the motivations, needs, and interpersonal issues involved and which interfere with achieving this consultation.
METHODS - A qualitative study comprised of twenty semi-directed interviews carried out with pregnant women or post birth women in three locations in the Savoie region of France.
RESULTS - There is a lack of information about the existence as well as the benefit of this consultation. Women don't feel the need, not feel concerned, or are confused as to the role of the doctor in such care. There is fear to bring up the subject or to see a doctor just for the simple desire to become pregnant. The relationship between the doctor and the patient plays a major role. There are some organizational obstacles as well. However, the motivations and expectations exist and they are easily evoked.
CONCLUSIONS - Patients have expressed their difficulty to consult a medical doctor when they plan to become pregnant. To improve care, it is indispensable to develop ways to both inform patients of the existence of this consultation, as well as the inherent benefits. Moreover a quality relationship between the patient and their doctor is a necessary condition to talking about the subject with the patient, and thus creating patient interest and support of the idea of prepregnancy care.

KEY WORDS : Prepregnancy health, prepregnancy consultation, pregnancy, maternal-fetal and obstetric healthcare, public health.

INTRODUCTION

Issue de la suppression du certificat prénuptial en 2007, la consultation préconceptionnelle fait l'objet de plusieurs recommandations en France [1, 2]. On considère en effet aujourd'hui que les soins prénataux seuls ont leurs limites dans la prévention maternelle et périnatale [3]. Cette consultation est reconnue comme moyen efficace de prévention [4, 5, 6] et a montré son intérêt dans l'amélioration de nombreux paramètres [7, 8, 9]. Pourtant, elle est peu réalisée en France. Même dans une population de médecins qui déclarent à 98% faire du « suivi de gynécologique courant », seuls 41% disent effectuer des consultations préconceptionnelles [10]. On connait certains obstacles pratiques et liés aux médecins [1, 4, 11, 12]. Mais du côté des femmes, quels sont les freins à cette consultation ? L'objectif principal de notre étude est de comprendre quels sont les éléments inhérents aux patientes pouvant faire obstacle à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle en médecine générale. L'objectif secondaire est de rapporter les motivations, les besoins et les enjeux relationnels mis en jeu et interférant avec la réalisation de cette consultation.

MATERIEL ET METHODE

Type d'enquête :
L'enquête est une étude qualitative fondée sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés à usage exploratoire [13].

Population :
La population étudiée est celle de femmes en âge de procréer, concernées par la question de la grossesse. L'échantillon a été bâti de manière à rechercher la plus grande diversité possible, dans trois lieux d'enquête : le Centre périnatal de proximité et le Centre de protection maternelle et infantile d'Aix les Bains (Savoie), et un cabinet de médecine générale semi-rurale (La Rochette – Savoie).
Les critères d'inclusion: patientes enceintes ou en post-partum, consultant, quel que soit le motif, dans les lieux désignés.
Les critères d'exclusion: patientes consultant dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse, patientes ne parlant pas français.
Le nombre d'entretiens a été établi selon le principe de saturation.

Paramètres de la situation d'entretien :
Le mode d'accès était un mode direct, l'environnement le plus neutre possible, le cadre contractuel de la communication était posé lors de la demande d'entretien, et les principes de liberté, de confidentialité, de secret médical et d'anonymat étaient exposés au préalable.

Guide et déroulement des entretiens :
Les entretiens se sont déroulés à partir de guides, structurant l'activité d'écoute et de relance. Notre étude comporte deux séries d'entretiens : la première, à visée exploratoire, à l'aide d'un guide d'entretien à « structure faible » dans le but de faire émerger les hypothèses (entretiens A à G) ; la deuxième, avec un guide d'entretien à structure plus forte et précédé d'une courte information, pour développer et approfondir ces hypothèses (entretiens H à T).

Recueil et analyse :
Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit « mot à mot » sous forme de traitement de texte. L'analyse des discours s'est faite à partir d'une découpe transversale des entretiens, visant la recherche de la cohérence thématique inter-entretiens. Ces thèmes apparaissant à la lecture des discours, ont été organisés, regroupés et synthétisés en une grille d'analyse thématique.

RESULTATS

Vingt entretiens ont été réalisés entre mai et décembre 2011. Les femmes inclues avaient entre 17 et 40 ans (moyenne de 27,8 ans), de catégories socio-professionnelles variées. La parité était de 0 à 3. Leur suivi médical était fait par des médecins généralistes, gynécologues obstétriciens en ville ou à l'hôpital.

Connaissances
Les femmes sont très mal informées de l'existence de cette consultation préconceptionnelle. Elles ne consultent pas parce qu'elles n'y ont pas *« pensé »*, n'en n'ont pas eu *« l'idée »*, n'en n'ont *« jamais entendu parler »*. Elles citent pourtant des sources d'informations concernant la préparation à la grossesse (internet, magazines, entourage), avec une volonté de s'informer

(*« on va chercher les réponses à droite à gauche »*). Mais le médecin n'est pas le premier interlocuteur vers lequel elles se tournent. De ce fait, elles confondent parfois les conseils médicaux et les informations reçues par ailleurs. La fiabilité de ces autres sources est cependant parfois critiquée.

Représentations et confusions : rôle du médecin/rôle de la consultation
Le rôle de la consultation est spontanément vu sous un aspect psychologique, d'analyse de la dynamique du désir de grossesse. Les femmes projettent parfois sur le médecin un rôle de juge de la décision du couple d'avoir un enfant (*« c'est plus une décision de couple que médicale »*), avec un certain vécu d'autorité infantilisante. Pour d'autres, l'anticipation des troubles de la fertilité serait l'unique intérêt de la consultation.

Besoin et bénéfices
Les femmes ne ressentent pas le besoin de cette consultation. Le fait que la grossesse soit un événement naturel sous entendrait que l'on n'ait pas besoin du médecin. La parité influe sur cette perception du besoin.
Globalement si on la leur propose, les femmes ne sont pas opposées à cette consultation, mais le besoin spontanément exprimé semble secondaire (*« ça peut toujours servir »*), et on note une certaine passivité vis-à-vis de la question. Les femmes se sentent peu concernées, en fonction du contexte et de la perception de leur propre santé. En l'absence d'antécédents la consultation ne serait pas nécessaire, et on retrouve une sous estimation des facteurs de risques. Si les antécédents sont conscients, l'intérêt est plus évident. Sans information préalable, les femmes ont de la difficulté à percevoir les bénéfices potentiels de cette consultation : elles n'en voient pas *« l'intérêt »*, *« l'utilité », « la nécessité ».*
Celles qui n'en ont pas bénéficié ne le regrettent pas, celles qui l'ont eu restent parfois perplexes quant à son intérêt.

Peurs
La question du désir de grossesse peut être vécue comme indiscrète voire intrusive en fonction du contexte dans lequel elle est posée (« *ça m'attaquerait dans mon intimité »*). La prescription d'examens complémentaires et l'attente de leurs résultats génèrent de l'appréhension. L'inégalité de « savoir » dans la relation médecin-patiente inhibe certaines femmes à poser toutes leurs questions. Mais sans ces peurs, le dialogue semble facilité.

Le médecin lui-même
Le genre masculin du médecin est un frein pour certaines, par pudeur, ou par besoin d'identification. Le ressenti d'un manque de disponibilité de leur médecin gène l'expression du désir de grossesse. Elles connaissent mal les compétences de leur médecin généraliste en gynécologie.

La relation médecin-patiente
Sa qualité est une condition nécessaire pour exprimer son désir de grossesse à son médecin. Elle se définit par les patientes par une confiance réciproque, de la considération de la part du médecin, et un besoin d'être prise en charge dans sa globalité.

Des obstacles d'ordre organisationnel
Du fait de l'absence de consultation systématique, l'absence « d'occasion » est un motif récurrent, les consultations d'opportunité étant parfois rares. On note cependant des réticences à un caractère obligatoire éventuel, qui signifierait que la grossesse est un passage obligé. Une

consultation systématique n'interviendrait pas au moment opportun. Selon les cas, les femmes préféreraient une consultation dédiée ou une prévention distillée au long du suivi.

Réceptivité
La réceptivité aux messages de prévention est fonction du désir. Elle implique que les femmes se soient déjà posé la question d'un projet de grossesse. Elle est, elle aussi, étroitement liée à la relation médecin-patiente.

Autres
Le fait que la grossesse ne soit pas attendue, la réticence du conjoint sont d'autres freins évoqués.

Malgré tout des besoins et des motivations
A travers ces discours, on perçoit tout de même l'expression de certaines attentes, besoins et motivations. En particulier dans les comportements à adopter, la préparation du corps, la prévention des pathologies, la réponse du médecin aux questions qui sont nombreuses, aux difficultés. On relève l'attente d'une compétence médicale professionnelle.

DISCUSSION

Limites
L'entretien unique en cabinet de médecine générale constitue un biais de recrutement, bien que d'autres femmes interrogées au centre périnatal soient suivies par leur généraliste. La catégorie socio-professionnelle des agriculteurs-exploitants-artisans n'a pas pu être représentée. Les femmes étaient interrogées dans un période proche de leur grossesse et non pas dans une période de projet de grossesse. Enfin, bien que l'analyse soit validée par le directeur de thèse, une analyse croisée avec un autre thésard aurait permis une meilleure triangulation.

Le manque d'information et ce qui en découle
Le manque d'informations précises sur le sujet semble être l'obstacle le plus important. Les femmes ne sont globalement pas informées de l'existence de cette consultation, en comprennent mal l'utilité. De ce fait, la confusion est projetée sur le rôle de la consultation, qui se focalise autour du désir de grossesse lui-même. Le médecin devient alors un juge de leurs décisions, induisant un sentiment d'intrusion qui contrarient la relation.
On soulève également un paradoxe lié à cette méconnaissance: les femmes n'ont pas l'idée de consulter, ont peur de surmédicaliser un événement somme toute bien naturel, par contre il est évident pour toutes qu'il faille consulter lorsqu'elles se savent enceintes [14].
Pourtant, on perçoit qu'elles sont demandeuses d'informations et de conseils spécialisés [15, 16].
Selon F. Girin, 73% souhaitent ou auraient souhaité recevoir des informations par un médecin à ce sujet [15], et 56 à 76% des médecins estiment qu'il y a une demande de la part des femmes concernant leur projet de grossesse [12]. La demande cachée est donc forte, mais la démarche ne semble pas si évidente.
Quand on fournit quelques informations sur ce qu'est la consultation préconceptionelle, cela suscite des besoins et des attentes. Les patientes semblent globalement intéressées, et plusieurs auraient souhaité en bénéficier si elles en avaient été informées à temps.
Les médecins, de leur côté, demandent que les femmes soient informées et sensibilisées à cette mesure de prévention [4, 12, 16].

De nombreux auteurs proposent le développement de campagnes d'informations par divers moyens et médiateurs : assurance maladie, éducation nationale, planning familial, livrets éducatifs, posters, dépliants, spots télévisés, internet, fiche d'information individuelle envoyée personnellement [15, 17, 18, 19].

La primordiale relation médecin – patiente
La relation médecin-patient semble jouer un rôle prépondérant : la confiance, la disponibilité, l'écoute, la réassurance, permettraient de faire tomber nombre d'obstacles.

Un parallèle avec la prévention en général
Les études de comportements et de représentations sur la prévention en général retrouvent ces freins d'insouciance, du sentiment de ne pas être concerné, d'absence de symptômes ou de maladie ressentis [20]. Pour le médecin, cette prévention reste donc un défi, car elle implique une démarche préventive volontaire et nécessite de respecter le principe d'autonomie des patients.

Les points positifs
Malgré ces résistances, l'absence de besoins spontanément exprimés, la difficulté dans la démarche de consulter, il semble quand même que la grossesse ait quelque chose de singulier, et que l'implication et la vigilance y soit plus importante. On retrouve ce désir de faire tout ce qu'elles peuvent pour assurer le meilleur déroulement possible [14].
C'est à travers l'expression de ces besoins que médecins et patientes peuvent se rejoindre.
Il nous faudrait rechercher et nous appuyer sur ces motivations pour susciter l'intérêt et l'adhésion de nos patientes aux soins préconceptionnels.

De quelle manière réaliser cette consultation ?
La réceptivité est primordiale. « Les messages de promotions de la santé ne sont pas efficaces à moins d'être reçus par un couple motivé » [21, 22]. Cette réceptivité est optimale lorsque les femmes ont déjà pensé à la question et se sentent concernées [14, 16, 17].
Les femmes souhaiteraient plutôt être informées au cours d'une consultation de gynécologie de suivi, mais pas pendant une consultation pour contraception [15].
La préférence vers une consultation dédiée ou au long cours est partagée. De même que la préférence du médecin traitant ou du gynécologue est contradictoire en fonction des études [15, 16, 23] et confirme que la spécialité du médecin n'est pas le seul facteur déterminant.

CONCLUSION

Les femmes en âge de procréer expriment des obstacles à la consultation préconceptionnelle.
Le premier semble être le manque d'information. Il existe également des freins psychologiques. La qualité de la relation médecin-patiente joue un rôle primordial dans le fait d'évoquer ou non son désir de grossesse avec son médecin. D'autres obstacles sont d'ordre organisationnel, mais les conditions pratiques optimales de réalisation de cette consultation ne sont pas unanimes et seraient à adapter à chaque femme. Il en appelle à la finesse du médecin en fonction de chaque situation.
En revanche les femmes expriment des besoins et des attentes vis-à-vis de leur médecin, ainsi qu'une certaine motivation à l'écoute des conseils et aux changements. C'est probablement par la compréhension de ces attentes que le médecin peut rejoindre sa patiente, l'informer et l'aider à adhérer aux soins préconceptionnels.

Bibliographie de l'article :

[1] Haute Autorité de Santé. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. Document d'information pour les professionnels. Septembre 2009.

[2] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Pour une consultation avant la grossesse. Communiqué de presse, 19 octobre 2007.

[3] Van der Zee B, de Beaufort I, Temel S, de Wert G, Denktas S, Steegers E.Preconception care: An essential preventive strategy to improve children's and women's health. *J Public Health Policy* 2011;32(3):367-7.

[4] Boruchot Barbara. Consultation préconceptionnelle en médecine générale: étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes d'Ile de France, 147 p. Thèse: Médecine. Paris 7, Denis Diderot: 2009; n° 38.

[5] Morgan MA, Hawks D, Zinberg S, Schulkin J. What obstetrician-gynecologists think of preconception care. *Matern Child Health J* 2006;10(5 Suppl):S59-65.

[6] Daukantaite Texier Jurga. Intérêt de la consultation préconceptionnelle au cabinet de médecine générale: enquête pratique, 131 p. Thèse: Médecine: Nice: 2008; n°31.

[7] Atrash HK, Johnson K, Adams M, Cordero JF, Howse J. Preconception care for improving perinatal outcomes: the time to act. *Matern Child Health J* 2006; 10(5 Suppl):S3-11.

[8] Dudenhausen JW, Grunebaum A, Staudinger UM. Optimization of women's health before conception when pregnancy has been postponed. *J Perinat Med* 2011 Nov 3.

[9] Dunlop AL, Jack BW, Bottalico JN, Lu MC, James A, Shellhaas CS et al. The clinical content of preconception care: women with chronic medical conditions. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(6 Suppl 2):S310-27.

[10] Berteaux Sébastien. Evaluation des pratiques professionnelles en médecine générale concernant le suivi de grossesse au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé, 75 p. Thèse: Médecine: Paris 5, Descartes: 2008; n°148.

[11] Gouthier A. Baromètre santé médecins/pharmaciens. INPES 2003.

[12] Barré Epenoy Céline. Evaluation de la pratique de la consultation préconceptionnelle chez le médecin généraliste. Thèse: Médecine: Aix Marseille: 2011; n°893.

[13] Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes: L'entretien. Paris: Nathan université ;1992, 125 p. (collection 128 ; n°19).

[14] Mazza D, Chapman A. Improving the uptake of preconception care and periconceptional folate supplementation: what do women think? *BMC Public Health* 2010;10:786.

[15] Girin Fanny. Santé préconceptionnelle en médecine générale: connaissances et souhaits des patients, 51 p. Thèse: Médecine: Paris 5, Descartes: 2009; n°158.

[16] Streel J. La prise en charge préconceptionnelle en médecine générale : souhaits des patientes et rôle du médecin traitant, 84p. Travail de fin d'étude :Médecine :Université de Liège, 2011.

[17] Williams J. Preconception care – finding a space? *Pract Midwife* 2010 ;11(13):14-5.

[18] Dreux C, Crépin G; French Academy of Medicine. Report and recommendation by the French Academy of Medicine concerning the prevention risks for the child to come and the necessity for early information before pregnancy. *Gynecol Obstet Fertil* 2006;35(7-8):665-9.

[19] Delvoye P, Guillaume C, Collard S, Nardella T, Hannecart V, Mauroy MC, Preconception health promotion: analysis of means and constraints. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009;14(4):307-16.

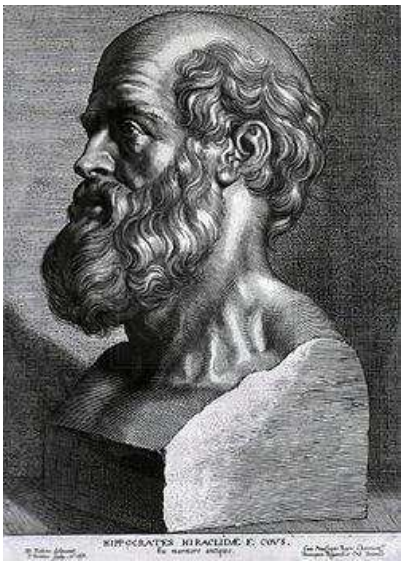
[20] Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Prévention en médecine générale. Deuxième partie: regards croisés patients-médecins. *Stratégies UNAFORMEC, Médecine* 2008;406-10.

[21] Jack BW, Culpepper L. Preconception care: Risk reduction and health promotion in preparation for pregnancy. *JAMA* 1990;264(9):1147-9.

[22] Prévot-Stimec Isabelle. Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse, 125 p. Thèse: Médecine: Nantes: 2005; n°17.

[23] Frey KA, Files JA. Preconception healthcare: what women know and believe. *Matern Child Health J* 2006;10(5 Suppl):S73-7.

XI SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciplines et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.