



HAL
open science

**L'impact du PRADO sur la collaboration des
sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI dans
la prise en charge des nouveau-nés sortant de maternité.
Regards croisés des sages-femmes libérales et des
puéricultrices de PMI du Finistère Nord**

Anaïs Bellec

► **To cite this version:**

Anaïs Bellec. L'impact du PRADO sur la collaboration des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI dans la prise en charge des nouveau-nés sortant de maternité. Regards croisés des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI du Finistère Nord. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01558355

HAL Id: dumas-01558355

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558355>

Submitted on 7 Jul 2017

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE 2017

L'impact du PRADO sur la collaboration des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI dans la prise en charge des nouveau-nés sortant de maternité.

Regards croisés de sages-femmes libérales et de puéricultrices de PMI du Finistère Nord.

Présenté et soutenu par :

Anaïs BELLEC

Née le 10 octobre 1993.

Directrice de mémoire : Tatiana BEZAULT

Président du jury : Anne MOAL

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Anaïs BELLEC,

Assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature : Anaïs BELLEC

Remerciements

A Tatiana, directrice de ce mémoire, pour ses précieux conseils et sa disponibilité,

*A Françoise, guidante de ce mémoire, et à toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes
de Brest,*

A toutes les professionnelles ayant participé à l'élaboration de ce mémoire,

A tous les couples rencontrés tout au long de ces années et qui m'ont fait aimer mon futur métier,

A mes parents, pour leur amour, leurs conseils et leur soutien tout au long de ces études,

A mes frères, Romain et Julien, pour leur présence,

A mes grands-parents, pour leur disponibilité et leur patience,

A Laura et tous mes amis pour tous les bons moments passés ensemble.

I. Introduction	8
II. Matériel et méthode	9
A. Type d'étude.....	9
B. Population	9
C. Méthode	9
D. Matériel	9
E. Analyse des données	10
III. Analyse et interprétation des résultats	11
A. La prise en charge d'un nouveau-né sortant de maternité et la mise en place du PRADO	12
1. Les missions des puéricultrices de PMI envers les nouveau-nés	12
a. Vues par les puéricultrices de PMI	12
b. Vues par les sages-femmes libérales.....	13
2. Les missions des sages-femmes libérales envers les nouveau-nés.....	13
a. Vues par les puéricultrices de PMI	13
b. Vues par les sages-femmes libérales.....	14
3. La connaissance des services.....	14
a. La protection maternelle et infantile	14
b. Le programme d'accompagnement au retour à domicile.....	15
c. La connaissance des missions de l'autre	16
4. La mise en place du PRADO.....	16
B. Les relations entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI	17
1. Liens entre les sages-femmes libérales et puéricultrices de PMI.....	17
a. Rencontres entre professionnels.....	17
b. Contacts entre professionnels	17
2. Le travail en collaboration	18
3. La transmission d'informations	19
4. Difficultés évoquées	19
C. Pour une meilleure prise en charge	21
1. Les points forts du PRADO.....	21
a. Regard des puéricultrices de PMI.....	21
b. Regard des sages-femmes libérales	21
2. Les atouts de la protection maternelle et infantile selon les sages-femmes.....	21
3. Les souhaits	22
a. Des sages-femmes libérales	22

b. Des puéricultrices de PMI.....	22
4. Pour quels bénéfices ?.....	22
IV. Discussion	23
A. Forces et limites de l'étude	23
B. Discussion des résultats.....	24
C. Pistes d'amélioration pour la prise en charge autour de la périnatalité.....	27
V. Conclusion	28
VI. Références bibliographiques	29
VII. Annexes	31

Glossaire

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : Programme d'Accompagnement au retour à Domicile

RPBO : Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale

I. Introduction

Le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO) maternité est un programme national, qui a été mis en place à partir de 2012 dans les maternités du Finistère. C'est un programme couvert à 100% par l'assurance maladie. Son but est d'assurer un suivi à domicile du couple mère-enfant par une sage-femme libérale après la sortie de la maternité (1) (2). En effet, la sage-femme est habilitée à effectuer le suivi du nouveau-né dans les premières semaines de vie (3) (4). Ce programme est proposé aux femmes sous certaines conditions (annexe I) et est organisé par un conseiller de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (5). Il a été mis en place dans un contexte de diminution constante, depuis quelques années, de la durée moyenne de séjour en maternité (6). Par ailleurs, dès 2006, une enquête menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) révélait l'insatisfaction des patientes quant à l'accompagnement à la sortie de la maternité et lors de leur retour à domicile, renforçant ainsi le bien-fondé de cette mesure (7) (8).

Avant la mise en place de ce service plus systématique, il existait néanmoins des possibilités de suivi pour ce couple mère-enfant. Les sages-femmes libérales pouvaient proposer un suivi de la croissance staturo-pondérale des nouveau-nés ainsi qu'un examen clinique. Par ailleurs, depuis 1945 le service de protection maternelle et infantile (PMI), propose, entre autres, la prise en charge des nouveau-nés et des enfants jusqu'au sixième anniversaire (9) (10). La PMI est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil départemental. Elle est chargée d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant (11).

La généralisation du PRADO et les conditions d'éligibilité qui se sont élargies permettent à un nombre croissant de femmes et nouveau-nés, de bénéficier de ce système. Il est donc important que les missions des professionnels qui interviennent en post-natal soient clairement établies. En effet sur le terrain, il semblerait que parfois les interventions de ces professionnels se télescopent au détriment, quelques fois, de la prise en charge. La qualité de l'accompagnement en post natal passe donc par une coordination et un partenariat bien pensé afin d'apporter une prise en charge optimale des nouveau-nés et de leurs parents.

Ce mémoire a voulu s'intéresser aux relations professionnelles entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI, vis-à-vis de la prise en charge des nouveau-nés et de leurs parents dans les premiers jours qui suivent la naissance, depuis la mise en place du PRADO. L'objectif est aussi d'évaluer l'impact de celui-ci sur leur collaboration et de mettre en évidence des axes de travail pour permettre un suivi fluide et continu des familles et des nouveau-nés, avec des professionnels adaptés.

Après avoir exposé la méthodologie employée, nous exposerons les résultats que nous discuterons et proposerons selon les cas des axes d'amélioration.

II. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative qui vise à identifier les relations entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI depuis la mise en place du PRADO, dans la prise en charge d'un nouveau-né sortant de maternité.

B. Population

Les professionnels qui ont été sollicités pour réaliser les entretiens sont des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI. Cette étude a ciblé une partie des professionnels du Finistère Nord.

Les sages-femmes libérales de Carhaix-Plouguer, Daoulas, Guipavas, L'Hôpital-Camfrout, Landivisiau, Lannilis, Landerneau, Morlaix, Plouéan, Relecq-Kerhuon, St Martin-des-Champs et de St Pol de Léon ont été sollicitées.

Concernant les puéricultrices de PMI, des entretiens ont été proposés à celles des territoires de Carhaix-Plouguer, Landerneau, Lesneven, Landivisiau, St Pol de Léon et de Morlaix.

C. Méthode

Un entretien téléphonique a été réalisé avec le manager opérationnel PRADO du Finistère en septembre 2016.

Le premier contact auprès des puéricultrices de PMI et des sages-femmes libérales a été fait par e-mail. Des entretiens semi-directifs ont été effectués. Ils ont tous été réalisés de visu et individuellement entre le 26 octobre 2016 et le 20 décembre 2016. Ces entretiens ont tous été enregistrés après autorisation auprès des personnes concernées et sous couvert d'anonymat.

D. Matériel

Un guide d'entretien a été élaboré pour les sages-femmes libérales et un autre pour les puéricultrices de PMI (annexe II). Nous avons fait le choix d'utiliser deux guides différents, un par profession, tout en abordant des thèmes communs.

Deux entretiens exploratoires auprès d'une puéricultrice de PMI et d'une sage-femme libérale ont permis d'ajuster les questions. Ces entretiens ont été inclus dans l'étude. Les modifications ont porté sur l'ouverture des questions et les points à aborder de manière plus précise.

Les principaux thèmes abordés lors des entretiens avec les différents professionnels concernaient leur rôle dans la prise en charge d'un nouveau-né sortant de maternité, le rôle de l'autre, le recours et la communication avec la sage-femme libérale ou la puéricultrice de PMI. Les difficultés rencontrées et les idées d'amélioration ont été explorées. Lors des entretiens avec les puéricultrices de PMI, la mise en place du PRADO et les impacts sur leur métier ont été traités.

E. Analyse des données

Dans un premier temps, tous les entretiens réalisés ont été retranscrits en les réécoutant. Les données ont a posteriori été classées dans un tableau selon les notions abordées. Un tableau a été réalisé pour chaque profession. Les données ont ensuite été analysées et organisées par thème.

III. Analyse et interprétation des résultats

Dix-huit sages-femmes libérales ont été sollicitées. Sept ont répondu positivement pour un entretien. Onze n'ont pas répondu. Au final, six entretiens ont été réalisés. La durée moyenne des entretiens est de 44 minutes.

Onze puéricultrices de PMI ont été sollicitées. Sept puéricultrices ont répondu positivement. Quatre n'ont pas répondu. Cinq entretiens ont finalement été réalisés. La durée moyenne des entretiens est de 54 minutes et 31 secondes.

Tableau 1 : Description des professionnels interrogés

	Profession	Expérience	Durée de l'entretien
Mme A	Sage-femme libérale	1 an d'exercice en libéral	22 minutes 14 secondes
Mme B	Sage-femme libérale	8 ans et demi d'exercice en libéral	59 minutes et 46 secondes
Mme C	Sage-femme libérale	4 ans d'exercice en libéral	51 minutes et 55 secondes
Mme D	Sage-femme libérale	7 ans d'exercice en libéral	42 minutes 14 secondes
Mme E	Sage-femme libérale	2 ans d'exercice en libéral	54 minutes et 15 secondes
Mme F	Sage-femme libérale	11 ans d'exercice en libéral	34 minutes 18 secondes
Mme G	Puéricultrice de PMI	2 ans d'exercice en PMI	54 minutes et 44 secondes
Mme H	Puéricultrice de PMI	13 ans d'exercice en PMI	60 minutes 30 secondes
Mme I	Puéricultrice de PMI	18 ans d'exercice en PMI	43 minutes 30 secondes
Mme J	Puéricultrice de PMI	2 ans et demi d'exercice en PMI	53 minutes
Mme K	Puéricultrice de PMI	24 ans d'exercice en PMI	60 minutes et 48 secondes

A. La prise en charge d'un nouveau-né sortant de maternité et la mise en place du PRADO

1. Les missions des puéricultrices de PMI envers les nouveau-nés

a. Vues par les puéricultrices de PMI

Les puéricultrices de PMI mettent en avant l'importance de l'accompagnement à la parentalité lors de la prise en charge d'un nouveau-né, notamment l'adaptation de la mère vis-à-vis du nouveau-né. Cependant, elles ne se limitent pas à cela et s'étendent au couple et à la fratrie. Soutien de l'alimentation, quel qu'en soit le mode, surveillance de la courbe de poids, réponse aux questions ou inquiétudes, conseils de puériculture, modes de garde... sont autant de notions qu'abordent les puéricultrices. Elles précisent qu'elles accompagnent également les nouveau-nés avec pathologie, complication ou vulnérabilité. Concernant la prise en charge de la maman, les puéricultrices de PMI mentionnent qu'elles ne font pas d'examen auprès de la maman mais s'intéressent à son moral, sa relation avec le nouveau-né, l'adaptation à celui-ci : « *on va s'inquiéter de comment va la maman aussi bien moralement que physiquement* », a dit Madame G.

Il est important de noter qu'elles mentionnent que leurs services ne sont pas obligatoires et qu'ils doivent être demandés ou acceptés par la famille : « *nous de toute façon ce n'est qu'à l'amiable, les parents ne sont pas obligés de nous recevoir* » (K), « *on est toujours, quelque soit le motif d'entrée, sur une démarche individuelle de la personne* » (H).

L'ensemble des puéricultrices interrogées a évoqué des consultations plus tardives ; avant l'instauration de ce programme, les nouveau-nés étaient vus à partir de 8-10 jours de vie. Maintenant, la première visite, quand elle a lieu, est généralement effectuée à partir de trois semaines de vie. Par ailleurs, une moindre proportion des nouveau-nés est vue par la PMI. Selon les puéricultrices, la mise en place de la consultation à 15 jours avec un médecin et le taux de natalité décroissant font également partie des raisons qui expliquent la baisse de fréquentation des PMI. « *L'enfant est vu différemment aujourd'hui* » (H). Par ailleurs, plusieurs puéricultrices ont remarqué que selon la sage-femme présente dans le secteur, il y avait une influence sur le nombre de nouveau-nés vus par la PMI.

Une puéricultrice ne note pas forcément de changement dans sa manière de travailler : « *je trouve que ça ne change pas énormément de choses* » (K). Trois puéricultrices évoquent une nouvelle manière d'accompagner les couples dans leur parentalité : « *On essaye de trouver une autre manière de travailler [...]. C'est aussi une manière d'accompagner les parents différemment, dans leur parentalité, dans les échanges qu'ils peuvent avoir avec les enfants* » (G) ; « *j'essaie de développer d'autres activités qui me permettent de pouvoir avoir des contacts avec les mères, autrement que dans les suites de maternité* » (I). Elles disent avoir développé

d'autres activités tels que les massages bébé ou des ateliers lecture. L'autre puéricultrice n'a pas pu faire de constat puisque quand elle a débuté, le PRADO était déjà mis en place dans son secteur.

b. Vues par les sages-femmes libérales

Concernant le suivi pondéral, l'accompagnement de l'alimentation, l'éducation à la parentalité, le nursing, les sages-femmes estiment avoir le même rôle et les mêmes compétences que les puéricultrices de PMI : « *je pense qu'on a les mêmes compétences, en tout cas vis-à-vis du nouveau-né* » (A). Pour quatre sages-femmes, la différence de prise en charge est l'examen médical que les sages-femmes réalisent auprès du nouveau-né. Certaines sages-femmes estiment que les puéricultrices sont plus à même que les sages-femmes de donner certains conseils qui concernent le nouveau-né.

Quatre sages-femmes notent qu'à la différence du PRADO, la prise en charge des puéricultrices ne s'intéresse qu'au versant nouveau-né dans la mesure où aucun examen n'est pratiqué auprès de la femme.

Le rôle des puéricultrices de PMI, selon les sages-femmes interrogées est également de prendre en charge les nouveau-nés qui nécessitent une surveillance plus intensive, tels que ceux ayant un retard de croissance intra-utérin, les prématurés..., mais aussi les familles en situation de vulnérabilité sociale ou psychologique.

2. Les missions des sages-femmes libérales envers les nouveau-nés

a. Vues par les puéricultrices de PMI

Les puéricultrices sont globalement d'accord pour dire que le PRADO s'adresse aux nouveau-nés en bonne santé, à terme. Elles estiment que les nouveau-nés prématurés, avec un retard de croissance, une pathologie, une grande vulnérabilité sociale ou psychologique, une naissance multiple, une difficulté particulière dans l'alimentation ou autre devraient être suivis par une puéricultrice de PMI, voire en binôme avec une sage-femme libérale selon certaines puéricultrices. Cependant, l'une d'entre elles mentionne que dans le cas où une famille vulnérable refuse un suivi PMI, ou que l'organisation ne permet pas de voir le nouveau-né assez rapidement, il vaut mieux qu'il y ait l'intervention d'une sage-femme plutôt que personne. Une puéricultrice met en avant le fait que le PRADO ne devrait pas être proposé à toutes les primipares car il faut du temps pour les accompagner et que les sages-femmes ont un temps limité pour le réaliser : « *les primipares je suis un peu mitigée. Chez certaines oui, chez d'autres non* » (I). Trois puéricultrices notent tout de même qu'elles ont l'impression que ce programme est proposé à toutes les femmes et nouveau-nés qui sortent de maternité : « *j'ai l'impression que c'est pour tout le monde* », « *je ne sais même pas s'ils en font des non éligibles* », « *le PRADO est partout, pas plus pour un enfant que pour un autre* » ont dit respectivement Madame G, Madame H et Madame J.

Les puéricultrices estiment que le rôle des sages-femmes qui accompagnent les nouveau-nés à la sortie de la maternité est le même que le leur, avec en plus un regard plus médical des sages-femmes, mis en avant par deux des puéricultrices. Une puéricultrice pense qu'elles ont un regard plus global que les sages-femmes, envers le nouveau-né. Quatre d'entre elles soulignent que le PRADO s'adresse également à la maman.

b. Vues par les sages-femmes libérales

Toutes les sages-femmes avec qui je me suis entretenue ont mentionné l'aspect global que propose le PRADO puisqu'il s'intéresse à la fois à la maman et au nouveau-né.

Concernant le nouveau-né, les sages-femmes ont toutes exprimé que leurs missions étaient de réaliser un examen médical complet du nourrisson, ainsi que de surveiller la courbe pondérale et l'alimentation. Elles s'intéressent également au lien mère-enfant, à l'organisation, aux soins de nursing et répondent aux questions des parents.

Deux des sages-femmes ne réalisent pas de consultation pour le nouveau-né après les visites PRADO, sauf à la demande des parents, et orientent vers la PMI après la fin du PRADO : « *moi j'estime qu'on n'a pas vocation à assurer le suivi du bébé le 1^{er} mois, même si on a le droit* » (B). Deux autres proposent aux mamans de peser le nouveau-né à 3 semaines de vie (entre les deux visites avec le médecin). Mais, passé le premier mois, ces deux sages-femmes ne réalisent plus de consultations médicales.

Cinq sages-femmes ont déclaré avoir déjà pris en charge très rarement des nouveau-nés qui selon elles, n'auraient pas dû être éligibles au PRADO mais qui étaient vus dans le cadre de ce programme. Cela a été réalisé par exemple pour des enfants qui avaient une mauvaise reprise de poids ou un ictère. La dernière a déjà pris en charge des nouveau-nés avec ictère, retard de croissance intra-utérin mais ne savait plus si c'était dans le cadre du PRADO ou pas. Globalement cela n'arrive pas souvent. Quatre sages-femmes ont déjà suivi des nouveau-nés non éligibles au PRADO et hors de ce cadre. Deux d'entre elles le font sur ordonnance médicale.

3. La connaissance des services

a. La protection maternelle et infantile

Les puéricultrices ont exposé plusieurs façons de connaître les services de la protection maternelle et infantile. Les parents reçoivent systématiquement une mise à disposition, de la part de la puéricultrice de PMI du secteur, une quinzaine de jours après la naissance. Pour certaines familles, la PMI est un service qu'elles connaissent déjà grâce à des grossesses antérieures ou par le « *bouche à oreille* » comme l'a exprimé Madame K. Les puéricultrices disent aussi que les coordonnées des différents sites de PMI sont

notées au début de carnet de santé. Par ailleurs, certaines sages-femmes libérales orientent les parents vers la PMI lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité pendant la grossesse ou lors des visites PRADO : « *nous on est venu deux fois, [...] prochaine visite vous allez à la PMI* » (B). La maternité oriente parfois les mères vers la PMI. Mais il arrive que des parents n'aient pas eu d'information ou alors tardivement, la présentation de la PMI n'est donc pas systématique et l'est moins qu'il y a quelques années selon certaines puéricultrices, notamment depuis la mise en place du PRADO.

Cependant, certaines puéricultrices et certaines sages-femmes mettent en avant l'amalgame qui peut être fait avec la protection de l'enfance ainsi que l'image sociale donnée à la protection maternelle et infantile. Selon une sage-femme : « *elles (certaines femmes) ne veulent pas avoir affaire à [...] la PMI, [...] le PRADO fait moins peur* » (B). Les puéricultrices tiennent à souligner que la PMI est un service pour tout le monde et non pas que pour les familles ayant une vulnérabilité quelconque. Les permanences sont accessibles à tous les enfants : « *on accueille tout le monde* » (G), « *on accueille toutes les familles* » (J). Il y a une méconnaissance par certaines familles des services proposés par la PMI. A propos de la communication sur leur service, quelques puéricultrices soulignent le fait qu'il y a des choses à mettre en place : « *clairement niveau com', je pense qu'on a quelque chose à faire* » a déclaré Madame J.

b. Le programme d'accompagnement au retour à domicile

Trois sages-femmes rapportent que certaines femmes ne savent pas réellement en quoi consiste le PRADO : « *des fois j'arrive chez les femmes et je leur dit je vous examine aussi : ah bon ?* » (A), « *elles ne savent pas ce qu'on fait dans le PRADO des fois* » (F).

Trois sages-femmes indiquent à leurs patientes que même si elles ne sont pas éligibles au PRADO, elles pourront tout de même les consulter si elles le souhaitent.

Certaines sages-femmes et puéricultrices trouvent dommage que finalement les mamans qui sont plus en difficulté ou présentent une complication ne bénéficient pas du PRADO : « *pour moi le PRADO a son intérêt chez les mamans qui ont eu un contexte de grossesse et d'accouchement plus compliqué que l'accouchement qui se passe bien* » (J), « *j'avais une femme qui avait un hématome sous sa cicatrice de césarienne. [...] Je me dis c'est quand même le comble que vous n'avez pas une sage-femme* » (H), « *ça serait plus logique que ce soit les gens qui ne vont pas bien qui bénéficient du PRADO* » (A), « *avant la dame qui avait eu un forceps n'avait pas le droit d'avoir le PRADO, c'est elle qui a besoin de quelqu'un* » (B).

Une sage-femme évoque aussi le fait que certaines zones géographiques ne sont pas bien desservies par ce programme d'accompagnement.

Certaines puéricultrices et sages-femmes ont cependant mentionné le fait que le mode de suivi est un choix de la maman.

c. La connaissance des missions de l'autre

La moitié des sages-femmes et des puéricultrices avec qui je me suis entretenue ont évoqué le fait qu'il y avait sans doute une méconnaissance des missions des unes et des autres : « *on ne connaît pas suffisamment bien le métier de l'une et de l'autre, c'est peut-être ça aussi* » a dit Madame A. « *Finalement peut-être que moi je t'ai dit des choses et qu'elles font aussi plein d'autres choses que j'ignore complètement* » a souligné Madame E. « *Une méconnaissance du travail, autant nous, par rapport à la sage-femme du PRADO, que de la sage-femme du PRADO par rapport à nous* » a dit Madame J. « *Certaines mères s'entendent dire : « ah mais non mais vous n'avez pas le profil pour aller en PMI ». [...] Il y des sages-femmes qui n'ont jamais mis les pieds en PMI, elles ne savent même pas ce que c'est* » a déclaré Mme H.

4. La mise en place du PRADO

Lors de la mise en place du PRADO, les puéricultrices qui exerçaient déjà n'ont pas forcément été impliquées dans la mise en œuvre. Elles ont été mises au courant du lancement du projet mais leur avis n'a pas été pris en compte. Madame H a dit : « *c'est la non reconnaissance de notre travail, je pense, qui est le plus difficile dans la mise en place du PRADO* ». Chaque puéricultrice a émis un sentiment différent vis-à-vis de la mise en place de ce dispositif. L'une de la méfiance « *comme tout ce qui est nouveau* » (I), à l'inverse, une autre, « *pas du tout de méfiance parce qu'on est vraiment complémentaire je trouve* » (J). Plusieurs d'entre elles ont évoqué le fait qu'elles savaient que leurs missions allaient changer et que cela aurait un impact sur leur activité : « *il y avait une appréhension de perdre un peu l'essence de notre travail à nous en tant que puéricultrices [...], c'est le cœur de notre métier, qu'on aime faire. Finalement, petit à petit on ne voit plus les nouveau-nés et cette mission là on la perd* » a exprimé Madame G. Madame H a dit : « *pour moi la prise en charge globalisée elle est réelle. J'en ai conscience. Je suis favorable à ça. Effectivement, il y a de la colère corporatiste* ». Cependant, les puéricultrices avec qui je me suis entretenue ne mentionnent pas de désertification des permanences à la différence de certains secteurs. En effet, certaines d'entre elles ont dit que le Finistère Sud était davantage impacté par la mise en place du PRADO.

Les puéricultrices sont globalement satisfaites du concept PRADO mais, pour certaines, trouvent dommage qu'il n'y ait pas assez de lien avec les sages-femmes libérales.

B. Les relations entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI

1. Liens entre les sages-femmes libérales et puéricultrices de PMI

a. Rencontres entre professionnels

La plupart des personnes avec qui je me suis entretenue ont évoqué une rencontre entre l'équipe de PMI et les sages-femmes libérales. L'ensemble des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI que j'ai rencontrées y avaient participé ou en avaient l'intention sauf indisponibilité (une sage-femme n'avait pas été informée de ces réunions). Les professionnelles ayant participé aux réunions avant les entretiens ont rapporté qu'elles avaient pu expliquer leurs missions et pour certaines découvrir les missions de l'autre. En effet, ces réunions ont permis de rencontrer physiquement les personnes, de « *mettre un visage sur un nom* » comme ont dit trois puéricultrices et trois sages-femmes, ce qui sera plus facile pour travailler et aller vers l'autre dans le futur : « *de se connaître en fait, de se voir visuellement, de donner une image à un nom et du coup, peut-être que cela pourrait favoriser la confiance* » a répondu Madame E. Les autres intérêts de telles réunions sont les suivants : faciliter la communication, la confiance, l'orientation entre elles, créer un partenariat... Quelques-unes ont prévu de se revoir par la suite. Certaines puéricultrices et sages-femmes libérales interrogées avaient déjà eu l'occasion de rencontrer les professionnels du secteur lors de leur installation ou arrivée en PMI, mais pas toutes. Hormis les staffs médico-psycho-sociaux réalisés dans les maternités, et les réunions sur des cas cliniques concernant l'allaitement réalisées au CHU de Brest une fois tous les deux mois par le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO), auxquels participent quelques sages-femmes libérales et puéricultrices de PMI, elles n'ont pas l'occasion de se retrouver régulièrement pour la plupart d'entre elles.

b. Contacts entre professionnels

Concernant le suivi du nouveau-né, le contact entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI se fait dans la majorité des cas par une sage-femme. Les puéricultrices ne se tournent que très exceptionnellement vers les sages-femmes (jamais ou deux fois par an en moyenne). Lorsqu'elles le font, c'est pour avoir des informations sur un suivi ou éventuellement faire remonter une information importante dans la prise en charge d'un nouveau-né et de sa maman.

Quant aux sages-femmes libérales, la raison d'un contact avec une puéricultrice de PMI est principalement pour mettre au courant cette dernière d'une situation à risque social, d'un milieu plus fragile mais pas pour une raison médicale. Les autres raisons de contact envers les puéricultrices de PMI sont pour prendre un avis, les tenir informées d'une situation quand la sage-femme sait que le relais est pris par la PMI, quand elle sent les parents un peu perdus et que les consultations PRADO sont terminées, ou encore lorsqu'elle ne peut

pas se rendre disponible. Une des sages-femmes oriente vers la PMI pour la prise en charge d'un bourgeon ombilical. La moitié des sages-femmes dit prendre contact avec les consultantes en lactation plus qu'avec les puéricultrices de PMI.

En moyenne, les sages-femmes libérales prennent contact avec la PMI cinq fois par an. L'une d'entre elles le fait trois à quatre fois par mois. Cependant, une autre exprime le fait qu'elle n'a pas vraiment de lien avec la PMI.

Les puéricultrices se tournent vers les sages-femmes ou orientent les femmes vers les sages-femmes si une question concernant la santé de la mère se pose.

Jusqu'à présent, deux personnes interrogées utilisaient le mail et le téléphone comme moyen de contact. Il se fait uniquement par téléphone dans la majorité des cas, une seule n'utilise que les mails. Cependant, lors des réunions, certains professionnels se sont échangés leur adresse mail.

Les relations décrites par les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales sont plutôt bonnes entre elles. Cependant, la notion de sectorisation est très présente puisque certaines d'entre elles remarquent que suivant le secteur les liens sont différents et sont très professionnels dépendants. En effet, malgré une bonne entente, il peut y avoir très peu de lien, d'échanges et d'orientations.

2. Le travail en collaboration

Le mot « *complémentarité* » entre les missions des puéricultrices de PMI et des sages-femmes libérales dans la prise en charge des nouveau-nés qui sortent de maternité a été énoncé par la majorité d'entre elles. Elles ont bien souligné le fait qu'il n'y avait pas lieu d'être en concurrence mais plutôt en collaboration. L'idée est générale. « *Le but est en commun* » a souligné Madame C, « *on a une approche complémentaire* », a dit Madame F, « *je pense qu'on n'a pas à être en concurrence* » a déclaré Madame I.

Concernant un suivi commun d'un nouveau-né et de sa maman, la moitié des sages-femmes et des puéricultrices est globalement d'accord pour dire que lorsque le bébé est en bonne santé, il n'est pas nécessaire d'avoir un suivi conjoint. Une puéricultrice et une sage-femme mentionnent que bénéficier d'un double suivi n'est pas utile et qu'il faut éviter les doublons : « *passer le relais oui mais pas un doublon, ça ne sert à rien* » (I). Contrairement, quatre autres pourraient être intéressées pour travailler en binôme, afin de prendre en charge les nouveau-nés fragilisés. Une des puéricultrices aime beaucoup travailler en binôme mais plus dans l'optique que la sage-femme prenne en charge la femme et la puéricultrice le nouveau-né. Certaines fois, quelques suivis conjoints sont réalisés en fonction des disponibilités de chacune parce que le nouveau-né nécessite un suivi rapproché.

Ces doubles-suivis restent cependant ponctuels et le plus souvent c'est un relais qui est passé aux puéricultrices. Les raisons de ce relais ne sont pas médicales dans la majorité des cas. Ce relais est marqué par la fin des consultations PRADO et permet au nouveau-né d'avoir un suivi classique par la suite. Pour la moitié des sages-femmes interrogées, si un relais est passé pour raison médicale, c'est envers la consultante en lactation.

Quelques professionnelles interrogées ont stipulé qu'il fallait faire attention à ne pas trop multiplier les intervenants afin d'éviter des discours potentiellement différents.

Il est arrivé quelques fois que des visites PRADO et des consultations de PMI à domicile se fassent le même jour ou à un jour d'intervalle, mais cela arrive moins fréquemment maintenant.

3. La transmission d'informations

Dans la majorité des cas, les informations concernant le nouveau-né sont échangées à travers le carnet de santé. Les puéricultrices et les sages-femmes n'échangent pas beaucoup oralement. Il y a très peu de transmissions d'informations orales et de retours d'informations. Cela arrive lorsque l'une d'entre elles prend en charge une famille ayant une grande vulnérabilité. Quand les professionnelles travaillent souvent ensemble, il est plus fréquent d'avoir davantage de retour d'informations.

4. Difficultés évoquées

Un manque de relais, de liaison, d'articulation ou de communication a été évoqué par la moitié des professionnelles interrogées. Une puéricultrice l'a également relevé mais plutôt envers les médecins ; cette même puéricultrice évoque que parfois la maternité oriente mal les patientes lors de leur sortie. Madame F a évoqué ce manque de communication mais avec la maternité : « *on leur dit qu'elles (les parturientes) vont sortir certainement à J3 ou J4 et ils (les conseillers) appellent et ils disent sortie estimée le tant ou le tant. Et rien n'est évalué entre temps* ». De plus une sage-femme a mentionné qu'elle ne savait pas toujours vers qui se tourner dans son secteur lorsqu'elle avait besoin d'un avis : « *il n'y a pas forcément de [...] référence en fait, [...] où on se dit par exemple il y a un accord avec les pédiatres, ou un accord avec l'hôpital* » (C).

L'intervention de plusieurs professionnels dans les premiers jours, premières semaines de vie confronte certains couples à des discours différents. Cette difficulté est soulevée par plusieurs puéricultrices et sages-femmes.

Une sage-femme a précisé que les contraintes économiques actuelles amenaient à une diminution des créneaux de permanences des puéricultrices de PMI et que cela pouvait être compliqué pour certaines familles de se déplacer dans d'autres CDAS.

Plusieurs puéricultrices ont parlé du lien, avec les familles, qui se crée plus tardivement ou moins bien suite aux consultations plus tardives, et peut alors entraîner des difficultés pour intervenir dans une famille. Cependant, lorsqu'elles prennent en charge un nouveau-né et ses parents, cela peut être sur du long terme. Cette relation qui peut durer dans le temps peut permettre de découvrir certaines pathologies ou vulnérabilités qui ne se dévoilent pas en une ou deux visites PRADO, cette remarque a également été faite par deux sages-femmes.

Quelques puéricultrices ont évoqué que toutes les sages-femmes n'avaient pas les mêmes formations en allaitement et que parfois le niveau de connaissance pouvait varier.

Les différentes conséquences de ces difficultés évoquées par les puéricultrices sont multiples : risque de perte de confiance des parents, parents en difficulté, suivi non fait de certains nouveau-nés, hospitalisation des nouveau-nés suite à une prise en charge tardive, notamment dans le cas d'un allaitement. Cependant, cela peut ne poser aucun souci pour certaines familles qu'il y ait une intervention plus tardive ou pas d'intervention du tout de la PMI. Quant aux sages-femmes, la majorité d'entre elles pense qu'il n'y a pas de conséquence néfaste sur la prise en charge des nouveau-nés qui pourrait être liée à la collaboration actuelle entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI.

Selon les secteurs, cela varie. Dans la majorité des territoires, il n'y a pas de grande difficulté. Souvent, elles sont retrouvées dans les secteurs où les professionnelles interviennent moins fréquemment.

C. Pour une meilleure prise en charge

1. Les points forts du PRADO

a. Regard des puéricultrices de PMI

Quatre puéricultrices soulignent la visite à domicile comme étant un point fort du PRADO, de plus, trois d'entre elles évoquent une réactivité des sages-femmes libérales puisque cette visite est réalisée rapidement après la sortie de la maternité. En effet, les puéricultrices ont parlé du nombre de visites à domicile qu'elles effectuent, qui est en diminution ; sauf pour les territoires où les usagers côtoient peu la PMI, ou s'il existe une vulnérabilité (prématuré, petit poids de naissance, contexte social, grossesse multiple, hospitalisation, fragilité psychique de la mère...). Les consultations au centre départemental d'action sociale (CDAS) sont privilégiées. Un autre point fort mis en avant par certaines puéricultrices de PMI est la flexibilité des horaires des sages-femmes libérales, notamment la possibilité d'intervenir en soirée, le week-end et les jours fériés. La prise en charge globale, à la fois de la mère et du nouveau-né, est un des points forts évoqué par certaines puéricultrices. L'une d'entre elle a dit : « *je trouve que c'est pas mal, le PRADO, au moins on n'est pas seule non plus* » (K).

L'ensemble des puéricultrices trouve un intérêt dans la mise en place du PRADO et estime également que c'est un concept intéressant.

b. Regard des sages-femmes libérales

La prise en charge globale du binôme mère-enfant est un point clé cité par toutes les sages-femmes libérales. Ensuite, la possibilité de créer du lien et les visites à domicile sont des points forts évoqués par quelques-unes. L'une des intervenantes réalisant le PRADO a dit que le fait de connaître la femme en anténatal, facilite le dépistage de pathologies psychiques qui pourraient survenir en postnatal.

2. Les atouts de la protection maternelle et infantile selon les sages-femmes

Plusieurs points forts de la PMI ont été mis en avant par les sages-femmes libérales. Tout d'abord, la gratuité du service a été évoquée par quatre d'entre elles. La possibilité de créer du lien : « *que ce soit sur une large période de 0 à 6 ans* » (E) a également été mis en avant. Les consultations avec un médecin, le regard social des puéricultrices de PMI, la possibilité de prendre du temps avec les patients sont des avantages cités par les sages-femmes libérales. Le travail d'équipe et la compétence des professionnels de la protection maternelle et infantile sont mentionnés comme des points forts. Deux sages-femmes ont également cité la proximité des centres de PMI. La possibilité pour les familles de bénéficier d'atelier portage ou de massage bébé est également un atout pour trois sages-femmes.

3. Les souhaits

a. Des sages-femmes libérales

La plupart des sages-femmes interrogées souhaiteraient avoir plus d'échanges et de transmissions entre elles et les puéricultrices. La communication est quelque chose qu'elles voudraient améliorer. D'ailleurs, quelques sages-femmes ont parlé de la difficulté qu'elles pouvaient avoir à joindre les puéricultrices par téléphone. L'organisation de réunions régulières avec l'équipe de protection maternelle et infantile a été évoquée par la moitié des sages-femmes libérales. En effet, la majorité pense que de connaître les gens ne peut qu'améliorer les relations : « *on appelle plus facilement quelqu'un qu'on voit, qu'on connaît* » (A).

Quant au travail en collaboration, celles qui ne le pratiquent pas beaucoup désireraient le faire davantage. Celles qui le font déjà, n'hésiteront pas à continuer.

Cependant les sages-femmes ont précisé qu'il n'y avait pas de grande difficulté dans la prise en charge actuelle entre elles et les puéricultrices de PMI.

b. Des puéricultrices de PMI

La majorité des puéricultrices interrogées souhaiteraient travailler davantage avec les sages-femmes libérales ou bien le font déjà sans hésiter.

Les puéricultrices ont également exprimé que chacun avait ses compétences et ses limites et qu'il était donc important de savoir passer le relais au bon moment et pour certaines, qu'il ne fallait pas hésiter à le faire assez rapidement : « *on a chacune nos compétences qui se mutualisent et nos limites aussi* » (J). Deux d'entre elles préféreraient que les sages-femmes se limitent à deux consultations PRADO.

Lorsque la sage-femme oriente une famille vers la PMI, plusieurs puéricultrices souhaiteraient avoir un échange d'informations pour les situations les plus vulnérables.

Par ailleurs, toutes les puéricultrices ont apprécié l'idée de se rencontrer et plusieurs d'entre elles souhaiteraient maintenir des rencontres régulières.

Enfin, dans le cas où il n'y aurait pas d'orientation PMI, toutes les puéricultrices aimeraient bien que chaque famille soit informée de l'existence du service de PMI et de la possibilité de les contacter à tout moment.

4. Pour quels bénéfices ?

Ces axes d'amélioration seraient à mettre en place dans l'intérêt et « *le bien être de la mère et de l'enfant* » (D), « *la confiance dans ses capacités de mère et de père tout simplement* » (H). Cela permettrait une prise en charge continue et adaptée. Les autres bénéfices évoqués sont les suivants : une meilleure collaboration, un suivi plus intéressant et une unité du corps médical qui pourrait être ressenti par les usagers.

IV. Discussion

A. Forces et limites de l'étude

Le 1^{er} contact a été effectué par mail. Le nombre de sages-femmes ayant reçu et pris connaissance de celui-ci n'est pas connu. Uniquement une partie des sages-femmes du Finistère Nord a été sollicitée. Dans la mesure du possible les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI du même secteur ont été sollicitées. Cependant, les entretiens effectués n'ont pas toujours permis de couvrir les mêmes secteurs. De plus, par souci d'anonymat, il était difficile de faire des conclusions par secteur. Le fait d'interroger deux corps de métiers différents dans un seul travail n'a pas permis de réaliser un grand nombre d'entretiens avec chaque membre de la profession. Les professionnels ayant accepté de participer à l'étude sont peut-être des professionnels qui ont envie d'augmenter les échanges et de travailler davantage ensemble, cela ne reflète pas forcément les souhaits de ceux n'ayant pas participé à l'étude.

Beaucoup de mémoires ont porté sur la mise en place du PRADO et le point de vue des sages-femmes libérales ou des patientes. La collaboration entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI n'a cependant pas été étudiée. Cependant, la confrontation des points de vue des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI dans un même travail était une manière intéressante d'aborder ce sujet, c'est un des points forts de cette étude. Par ailleurs, la diversité des profils des puéricultrices de PMI et sages-femmes interrogées ont permis d'avoir des regards différents sur l'évolution de la prise en charge des nouveau-nés. En effet, certaines professionnelles ont plus de dix ans d'expérience dans leur domaine. Le choix d'entretien semi-directif a permis à la fois de cibler les points à aborder et de laisser une liberté d'expression aux professionnelles ayant participé aux entretiens. Grâce à cela certaines notions non présentes dans le guide d'entretien ont été abordées spontanément par les puéricultrices et sages-femmes. La durée moyenne des entretiens est de 44 minutes pour les sages-femmes et 54 minutes pour les puéricultrices de PMI, cela montre une expression riche en qualité et en quantité de données. Réaliser tous les entretiens de visu me tenait à cœur. C'est à mon sens un moyen de faciliter l'expression de certaines choses, la communication ne passe pas que par les paroles mais aussi par les gestes et expressions. Cela permettait aussi de rencontrer physiquement les personnes à qui je m'adressais.

B. Discussion des résultats

L'impact du PRADO sur la diminution des suivis de nouveau-nés par les puéricultrices de PMI a été souligné par celles-ci. Une bonne entente entre les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales a été rapportée par toutes les professionnelles interrogées. Cependant, le travail en collaboration n'est pas toujours évident et un manque de communication a été évoqué à la fois par les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales. Pourtant, c'est une chose qu'elles souhaiteraient améliorer puisque la complémentarité de ces deux métiers dans la prise en charge des nouveau-nés a été abordée par la majorité des professionnelles. Les résultats montrent que les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales sont en accord sur la majorité des points abordés.

En effet, des compétences équivalentes dans la prise en charge des nouveau-nés sains, avec une compétence médicale en plus pour les sages-femmes libérales est l'idée principale vis-à-vis du rôle de chacune. Ceci est en accord avec les codes de déontologie qui régissent les deux professions (3) (12).

Lors de l'instauration du PRADO à partir de 2012 dans les maternités du Finistère, plusieurs puéricultrices interrogées redoutaient une diminution de fréquentation des centres de protection maternelle et infantile, cela s'est confirmé par la suite. On peut mettre ce constat en parallèle avec l'augmentation très importante du nombre d'installations de sages-femmes en libéral (13) (14), donc la possibilité de couvrir une bonne partie du territoire, mais aussi avec la satisfaction des femmes vis-à-vis du PRADO (8). Lors de l'entretien téléphonique avec le manager opérationnel du PRADO, les chiffres de 89.84% de satisfaction et de 94% d'adhésion, concernant le service PRADO, m'ont été communiqués. Les mots « *rassurant* » et « *facilitant* » sont ceux qui sont le plus cités par les mamans. De plus, comme l'ont précisé les puéricultrices, le taux de natalité en diminution, comme le montre les statistiques de l'Institut National d'Etudes Démographiques (15) et la recommandation portant sur la consultation à réaliser avec un médecin entre la sortie de la maternité et la visite du premier mois (5), sont aussi des causes de la diminution de fréquentation des centres de PMI. C. HEYSCH a réalisé un mémoire en 2015 à Grenoble sur les raisons du non-recours à la puéricultrice de PMI. Elle a mis en évidence que l'une de ces raisons était le recours à une sage-femme libérale (16). Cependant, il est important de rappeler que beaucoup de puéricultrices interrogées ont mis en avant que la fréquentation des PMI était différente selon les secteurs ; le Finistère Sud étant beaucoup plus impacté que le Nord selon elles. De plus, les missions des professionnels de PMI diffèrent en fonction de chaque département en raison de choix politiques. Dans le Finistère, les sages-femmes de PMI ne voient pas les patientes en post-natal et ne réalisent donc pas de PRADO. Ces résultats ne sont donc pas extrapolables au département entier et encore moins au niveau régional ou national.

Certaines puéricultrices de PMI ont évoqué le fait que leurs services sont mal connus par la population, c'était aussi une des conclusions du mémoire de C. HEYSCH (16). Aussi, la méconnaissance ou mauvaise connaissance des missions de chacune a été supposée par plusieurs sages-femmes libérales et puéricultrices de PMI. Par ailleurs, beaucoup d'entre elles pensent que de rencontrer physiquement les personnes favoriserait la confiance et apporterait, entre autres, une meilleure collaboration. Plusieurs sages-femmes libérales et puéricultrices de PMI ont manifesté l'idée de réunions plus régulières comme celles qui ont été mises en place fin 2016 dans le Finistère. Ces réunions ont été organisées par la sage-femme coordinatrice de PMI et les puéricultrices encadrantes de PMI du département. Elles ont regroupé à la fois les sages-femmes libérales et les professionnels de PMI (médecins, sages-femmes et puéricultrices) par secteur. De ce fait, l'organisation de réunions plus régulières pourrait répondre à tous ces éléments de manière favorable. En effet, chacun pourrait présenter les différentes missions évoluant au cours du temps et les professionnels intégrant la protection maternelle et infantile, ainsi que les sages-femmes libérales nouvellement installées, pourraient se rencontrer annuellement par exemple. De plus, il est à noter que depuis janvier 2017, les puéricultrices de PMI ne participent plus aux staffs médico-psycho-sociaux des maternités. Les rencontres seront donc plus rares encore.

Pour le suivi d'un nouveau-né sain, dans la première semaine suivant la sortie de maternité, l'ensemble des professionnelles interrogées semblent en accord sur le fait qu'il n'y ait pas nécessairement besoin d'un suivi conjoint par les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales. Cependant, pour la prise en charge des nouveau-nés fragilisés les avis divergent. En effet, certaines estiment qu'il ne faut pas qu'il y ait de suivi commun alors que d'autres pourraient être intéressées par une telle prise en charge. C'est un point qui mérite d'être discuté par les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales afin de trouver un accord commun sur le suivi de ces nouveau-nés. Il est tout de même nécessaire de rappeler que sont éligibles au PRADO, les nouveau-nés « à terme, sans besoin d'être maintenu sous observation en milieu hospitalier, n'ayant aucun problème d'alimentation apparent, présentant un examen clinique normal le jour de la sortie et une absence d'ictère nécessitant une photothérapie » (annexe I) (5) et que normalement, dans le cadre du PRADO, les sages-femmes libérales n'ont pas à prendre en charge des nouveau-nés présentant une complication. Cependant l'appréciation d'une complication est propre à chacun : chaque personne à son point de vue, ses propres expériences et compétences. Une des questions qui en découle est l'orientation faite par la maternité. Les critères sont-ils clairs pour les sages-femmes de maternité ? Les sages-femmes exerçant en hôpital et en clinique estiment-elles que c'est soit l'un, soit l'autre ou qu'à la fois la PMI et le PRADO peuvent fonctionner ensemble ? La PMI est-elle systématiquement présentée à toutes les mamans avant la sortie ? Explique-t-on vraiment aux mamans que le PRADO s'intéresse à la fois à la maman et au nouveau-né ? Les services sont-ils bien compris par les mères ? Lors de l'entretien avec le manager opérationnel du PRADO dans le Finistère, l'élargissement des critères d'éligibilité du PRADO a été abordé et

cela devrait se faire par la suite, notamment pour les sorties précoces. De plus, celles-ci commencent à être mises en place dans certaines maternités du Finistère. Il est important que le rôle de chacune soit bien défini afin d'éviter d'éventuelles discordes.

Un des points clés de la collaboration est la communication et la transmission d'informations. Or, du point de vue général des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI, cela manque. Pourtant, la majorité des personnes avec qui je me suis entretenue souhaiterait que cela s'améliore. Le carnet de santé est souvent le seul moyen d'échange. La mise en place d'une fiche de liaison notant les informations clés peut être utile pour les prises en charge les plus compliquées. Cependant, il ne faudrait pas que cela prenne trop de temps. L'échange d'information par mail est délicat vis-à-vis du secret professionnel sauf si ce sont des messageries sécurisées qui sont utilisées. Le manque de communication ne semble pas concerner uniquement le secteur libéral et territorial. B. JAUJOU a étudié la communication entre les sages-femmes libérales, hospitalières et territoriales dans le département de la Marne en 2011 (17). Les résultats ont montré que les sages-femmes possédaient les outils nécessaires mais que leur utilisation était disparate et manquait de cohésion. Même si ce mémoire ne concernait pas les mêmes professionnels, on retrouve également un manque de communication autour de la périnatalité.

Pour autant, les puéricultrices trouvent des points importants dans la mise en place du PRADO, comme les visites à domicile. De plus, la conjoncture actuelle fait que les visites à domicile par les puéricultrices de PMI sont moindres qu'auparavant. La disponibilité des sages-femmes en soirée et le week-end a été soulignée par plusieurs puéricultrices. La prise en charge globale du couple mère-enfant est également un atout du PRADO selon elles. Face à cela, les sages-femmes trouvent également des points favorables à la prise en charge des nouveau-nés par les puéricultrices de PMI. La gratuité du service et la possibilité de suivre les nouveau-nés, puis enfants jusqu'à 6 ans en font partie. Ces deux services sont donc complémentaires, comme l'a également précisé le manager opérationnel du PRADO, et il est important qu'un travail collaboratif et une meilleure communication soient mis en place pour les faire perdurer dans le temps et apporter aux usagers une prise en charge optimale.

C. Pistes d'amélioration pour la prise en charge autour de la périnatalité

Ce mémoire s'est centré sur les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI, cependant ce ne sont pas les seules qui interviennent dans la prise en charge des nouveau-nés. En effet, la maternité est également au centre de cette prise en charge. Il est donc important de l'impliquer dans ce circuit car elle est au cœur des premiers jours de vie d'un nourrisson. C'est à ce moment-là que certaines vulnérabilités peuvent se révéler. Entre le moment où est remplie la feuille d'éligibilité au PRADO et la sortie, il peut se passer plusieurs jours. Comme l'a dit une des sages-femmes, il est donc important d'adapter la prise en charge future d'un nouveau-né tout au long du séjour en maternité et notamment de réévaluer l'éligibilité au PRADO au moment de la sortie de la maternité. Un mémoire réalisé en 2014 par une étudiante Brestoise s'est intéressé aux sentiments des sages-femmes libérales du Finistère Sud vis-à-vis de la mise en place du PRADO (18). Les conclusions de ce mémoire rapportaient entre autres, que les transmissions médicales avec la maternité restaient à améliorer.

Par ailleurs, le PRADO permet une prise en charge globale du couple mère-enfant. Les sages-femmes de PMI, dans le Finistère, ne réalisent pas de suivi médical maternel dans le post-partum. Il arrive que le PRADO ne soit pas proposé à une maman pour une raison médicale concernant le nouveau-né. Nous avons pu voir que certaines sages-femmes proposent systématiquement de rencontrer les femmes dans le post-partum qu'elles soient éligibles ou non au PRADO. Il serait intéressant, dans ce contexte, de présenter aux femmes la possibilité de consulter une sage-femme en post-partum. Cela pourrait être réalisé grâce à une ordonnance faite à la maternité. Par ailleurs, les sages-femmes libérales ne proposant pas cette possibilité à leur patientèle pourraient peut-être le faire. Cela permettrait aux femmes d'avoir un suivi médical après le séjour en maternité. De plus, selon la raison de non éligibilité du nouveau-né, les patientes peuvent être plus exposées à une vulnérabilité psychologique.

Plusieurs puéricultrices ont souligné le fait que la communication, la collaboration dépendait beaucoup du secteur et de la sage-femme. Certaines ont également souligné que le Finistère Sud était beaucoup plus impacté par la mise en place du PRADO et les consultations en PMI. Il serait intéressant de s'intéresser aux différences d'organisation, de collaboration, de partenariat avec les maternités afin d'évaluer pourquoi un tel contraste existe dans un même département où les réglementations territoriales sont les mêmes.

V. Conclusion

La protection maternelle et infantile et le programme d'accompagnement au retour à domicile sont deux services qui permettent aux nouveau-nés d'être accompagnés dès la sortie de maternité. Ce mémoire a eu pour but d'étudier la collaboration entre les puéricultrices de PMI d'une part, et d'autre part, les sages-femmes effectuant le PRADO, depuis la mise en place de ce programme. Cette évaluation a été faite à travers des entretiens semi-directifs auprès de onze professionnelles du Finistère Nord.

L'analyse des résultats a mis en évidence que, depuis la mise en place du PRADO, l'âge de la première consultation à la PMI est retardé et moins de nouveau-nés sont vus par les puéricultrices de PMI. Malgré de bonnes relations décrites à la fois par les puéricultrices et les sages-femmes, le travail en collaboration n'est pas quelque chose de spontané. Peu de transmissions sont réalisées et c'est d'ailleurs une chose que plusieurs d'entre elles souhaiteraient améliorer. Par ailleurs, les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales s'estiment complémentaires dans la prise en charge des nouveau-nés sortant de maternité.

Les contraintes économiques actuelles mènent à une réorganisation des soins tant au niveau territorial, libéral, qu'hospitalier. Cependant, la sécurité de la santé doit primer avant tout. Le point de départ dans la prise en charge d'un nouveau-né est la maternité. Il est donc important qu'une bonne évaluation de l'éligibilité au PRADO lors de la sortie de la maternité soit faite. L'implication de celle-ci et la continuité des soins après le séjour est un outil indispensable. Le lien et la coordination entre la maternité, les puéricultrices de PMI et les sages-femmes libérales doit être de qualité afin d'assurer une prise en charge optimale des nouveau-nés et de ses parents. Des rencontres sont en projet en 2017 entre les établissements, la PMI et les sages-femmes libérales afin d'optimiser les soins et l'organisation des sorties.

Par ailleurs des rencontres régulières pourraient être envisageables afin d'ajuster les prises en charge. Une fiche de liaison entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI pourrait être un moyen de communiquer davantage et transmettre les situations présentant une complication. Il est important que l'entente actuelle perdure dans le temps mais qu'une meilleure collaboration soit instaurée. En effet, ces deux services, PMI et PRADO, sont utiles et complémentaires pour apporter une prise en charge optimale aux usagers.

Cependant, il est nécessaire de rappeler que cette analyse s'est centrée dans le Finistère Nord et que l'organisation diffère dans chaque département, voir même au sein d'un même département.

VI. Références bibliographiques

- (1) Ameli. Vous êtes enceintes : votre grossesse. Un accompagnement à domicile après l'accouchement. [En ligne]. http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-grossesse/un-accompagnement-a-domicile-apres-l-accouchement_finistere.php. Consulté le 8 février 2016.
- (2) L'assurance maladie. Je suis accompagnée après mon accouchement. [En ligne]. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/2016235_PradoMaternite_depliant.pdf. Consulté le 8 février 2016.
- (3) Légifrance. Code de déontologie des sages-femmes. Sous-section 1 : Devoir généraux des sages-femmes. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=79832239B6281D4F5B7110BAD77A45F2.tpdjo10v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006196420&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20121129. Consulté le 12 janvier 2017.
- (4) Légifrance. Code de déontologie des sages-femmes. Sous-section 2 : Devoirs envers les patientes et les nouveau-nés. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006196421&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20121129>. Consulté le 12 janvier 2017.
- (5) Haute autorité de santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf. Consulté le 8 février 2016.
- (6) Coulm B, Blondel B. Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2012 ; 42 (1) : 76-85.
- (7) DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. [En ligne]. http://onssf.odns.fr/wp-content/uploads/2015/03/DRESS_Satisfaction-des-usag%C3%A8res-des-maternit%C3%A9s-%C3%A0-l%E2%80%99%C3%A9gard-du-suivi-de-grossesse-et-du-d%C3%A9roulement-de-l%E2%80%99accouchement_2008.pdf. Consulté le 12 mars 2016.
- (8) CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie). PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile des patients hospitalisés. Le champ de la Maternité. [En ligne]. http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/iL40_PRADO_SF_DIAPORAMA_02_2012-2.pdf. Consulté le 4 juillet 2016.
- (9) Légifrance. Code de la santé publique : Protection et promotion de la santé maternelle et infantile : organisation et missions. Dispositions générales. [En ligne].

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F26A822D1EAEAB845DA8B3AD92ACD201.tpdjo05v_1?idArticle=LEGIARTI000006687349&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100531. Consulté le 24 février 2017.

- (10) Légifrance. Protection et promotion de la santé maternelle et infantile : organisation et missions. Service départemental de protection maternelle et infantile. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F26A822D1EAEAB845DA8B3AD92ACD201.tpdjo05v_1?idArticle=LEGIARTI000017841378&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100531. Consulté le 24 février 2017.
- (11) Ministère des affaires sociales et de la santé. La protection maternelle et infantile (PMI). [En ligne]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>. Consulté le 10 janvier 2017.
- (12) Légifrance. Profession d'infirmier ou d'infirmière : règles liées à l'exercice de la profession. Actes professionnels. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913901&dateTexte=&categorieLien=cid>. Consulté le 12 janvier 2017.
- (13) Ordre des sages-femmes. La démographie de la profession. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/>. Consulté le 24 février 2017.
- (14) DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. [En ligne]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf>. Consulté le 24 février 2017.
- (15) INED (Institut national d'Études Démographiques). Taux de natalité, mortalité, solde naturel. [En ligne]. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mouvement-population/taux-natalite-mortalite-solde-naturel/>. Consulté le 20 février 2017.
- (16) Heysch C. Étude qualitative : le non-recours à la puéricultrice de PMI. Mémoire de sage-femme. Grenoble ; 2015 : 39.
- (17) Jaujou B. Etat des lieux de la communication entre les sages-femmes hospitalières, libérales et territoriales au moment du post-partum dans le département de la Marne. Mémoire de sage-femme. Reims ; 2011 : 58.
- (18) Le Moigne M. Le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO), volet maternité : perception et évaluation par les sages-femmes libérales. Enquête menée auprès de 19 sages-femmes libérales du Sud Finistère d'octobre à novembre 2013. Mémoire de sage-femme. Brest ; 2014 : 62.

VII. Annexes

Annexe I

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

(Sortie après un séjour
de durée standard)

Le programme d'accompagnement concerne les accouchements par voie basse et par césarienne. Ces critères sont définis à partir de la recommandation « sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés » de la HAS de mars 2014.

Éléments à prendre en compte pour la décision d'orientation dans le programme

Critères pour la mère :

- Agée d'au moins 18 ans
- Absence de handicap psychique, vulnérabilité psychique, fragilité sociale, conduites d'addictions et dépendances sévères
- Absence de co-morbidité
- Absence de complication

Critères pour le nouveau-né :

- Nouveau-né à terme
- Sans besoin d'être maintenu sous observation en milieu hospitalier
- Aucun problème d'alimentation apparent
- Examen clinique normal le jour de la sortie
- Absence d'ictère nécessitant une photothérapie

**PROGRAMME DE RETOUR À DOMICILE
APRÈS ACCOUCHEMENT**
Formulaire d'éligibilité



Nom de l'établissement (ou cachet) : _____ Service : _____

Identité de la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ N° de chambre : _____

NIR : _____

(ou coller une étiquette patient sur les 3 feuillets)

Date d'accouchement : ____ / ____ / _____

Date de sortie : ____ / ____ / _____

Type d'accouchement

Accouchement par voie basse :

Accouchement césarienne sans complication :

Critères d'éligibilité

L'équipe médicale s'engage à prendre connaissance des critères d'éligibilité au programme indiqués sur l'intérieur de la couverture du présent bloc aux fins de décision d'éligibilité médicale du couple mère/enfant au programme.

Décision d'éligibilité

Patiente éligible au Programme d'accompagnement de retour à domicile : OUI NON

Date : ____ / ____ / _____

Nom, prénom et fonction du professionnel ayant rempli ce document (ou cachet) :

Signature :

Annexe II

Métier : sage-femme libérale

⇒ Depuis quand êtes vous installé(e) ?

Votre rôle : Pouvez-vous me parler des rôles que vous avez dans la prise en charge d'un nouveau-né ?

- Quel est votre rôle plus précisément pour le PRADO ?
- Avez-vous déjà pris en charge des nouveau-nés qui selon vous n'auraient pas dû être éligibles au PRADO ?
- A quelle(s) difficulté(s) êtes- vous confronté(e) ?

La PMI : Comment envisagez-vous les missions de la PMI auprès des enfants ?

Le rôle de l'autre : Pouvez-vous me parler de la vision que vous avez de la place d'une puéricultrice de PMI dans la prise en charge d'un nouveau-né après la sortie de la maternité ?

- Quel(s) point(s) fort(s) mettez-vous en avant concernant la PMI et la prise en charge d'un nouveau-né ?
- Quel(s) point(s) faible(s) mettez-vous en avant concernant la PMI et la prise en charge d'un nouveau-né ?

Le recours et la communication avec la puéricultrice de PMI/nouveau-né : A l'heure actuelle dans quel contexte, comment et quand travaillez-vous en collaboration avec une puéricultrice de PMI pour la prise en charge d'un nouveau-né ?

- Quelles sont les raisons du recours à une puéricultrice de PMI à propos d'un nouveau-né ?
- A quelle fréquence ? Par quel moyen de communication ?
- Selon vous un nouveau-né peut-il avoir un suivi à la fois par une puéricultrice de PMI et une sage-femme libérale ? Dans quelles conditions ?
- Avez-vous déjà « passé le relais » à une puéricultrice de PMI ? Pour quelle(s) raison(s) ?
- Souhaitez-vous travailler davantage avec les puéricultrices de PMI pour prendre en charge les nouveau-nés ?
- Y a-t-il une transmission d'informations entre vous et les puéricultrices de PMI ?
- Etes-vous confronté(e) à des difficultés ?
- Selon vous quelles peuvent être les conséquences de (éventuel(s) problème(s) mis en évidence) ?

Rencontre avec l'autre : Avez-vous déjà rencontré les puéricultrices de votre secteur ?

- Dans quel contexte ? Avec quels professionnels ? A quelle fréquence ? Qu'a permis cette rencontre ?
- Une rencontre physique permet/ permettrait-elle de mieux communiquer ?

Axes d'amélioration : Selon vous, qu'est ce qui pourrait être amélioré ?

Pour quels bénéfices ?

Avez-vous des remarques à faire ?

Métier : puéricultrice de PMI

⇒ Depuis combien de temps pratiquez-vous en PMI ?

Votre rôle : Pouvez-vous me parler des rôles que vous avez dans la prise en charge d'un nouveau-né lors d'une sortie de maternité et de l'organisation de cette rencontre ?

Le rôle de l'autre : Quelles sont, selon vous les missions d'une sage-femme qui intervient dans la prise en charge d'un nouveau-né sortant de la maternité (PRADO) ?

Quand doit-elle intervenir ?

- Le PRADO concerne quels nouveau-nés ?
- Selon vous, quels nouveau-nés devraient être/ne pas être suivis par une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO ?

Mise en place du PRADO : Quelle a été votre réaction à la mise en place du PRADO (méfiance ? peur de la concurrence ? soutien ? décharge de travail ?).

Que pensez-vous à l'heure actuelle du PRADO ?

- Que pensez de l'organisation (à domicile) ? Du nombre de consultations ?
- Qu'est ce que ça a changé pour vous ?
- A quelles difficultés avez-vous dû faire face ?
- Quels points forts mettez-vous en avant concernant le système du PRADO ?
- Quels points faibles mettez-vous en avant concernant le système du PRADO ?

Le recours et la communication avec les sages-femmes libérales/nouveau-né : A l'heure actuelle dans quel contexte, comment et quand travaillez-vous avec une sage-femme libérale pour la prise en charge d'un nouveau-né ?

- Quelles sont les raisons du recours à une sage-femme libérale à propos d'un nouveau-né ?
- A quelle fréquence ? Par quel moyen de communication ?
- Selon vous, un nouveau-né peut-il avoir un suivi à la fois par une puéricultrice de PMI et une sage-femme libérale ? Dans quelles conditions ?
- Avez-vous déjà « passé le relais » à une sage-femme libérale ? Pour quelles raisons ?
- Souhaitez-vous davantage travailler avec les sages-femmes libérales pour prendre en charge les nouveau-nés ?
- Y a-t-il une transmission d'informations entre vous et les sages-femmes libérales ?
- Etes-vous confrontés à des difficultés ?
- Selon vous quelles peuvent être les conséquences de ... (éventuelles difficultés) ?

Rencontre avec l'autre : Avez-vous déjà rencontré les sages-femmes libérales de votre secteur ?

- Dans quel contexte ? Avec quels professionnels ? A quelle fréquence ? Qu'a permis cette rencontre ?
- Une rencontre physique permet/ permettrait elle de mieux communiquer ?

Axes d'amélioration : Selon vous, comment pourrait-on améliorer le système de prise en charge ?

Pour quels bénéfices ?

Avez-vous des remarques à faire ?

Résumé

Introduction.

La sécurité sociale a mis en place dès 2012 le PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile maternité, destiné à accompagner la femme et le nouveau-né. Par ailleurs, la Protection Maternelle et Infantile est un service départemental dont l'une des missions est d'assurer la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans. L'objectif de cette étude est d'évaluer la collaboration entre les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI dans la prise en charge des nouveau-nés depuis la mise en place du PRADO.

Matériel et méthode.

Il s'agit d'une étude qualitative. Elle a été réalisée à travers onze entretiens semi-directifs avec des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI. L'enquête a été effectuée dans une partie du Finistère Nord du 26 octobre au 20 décembre 2016.

Résultats.

La mise en place du PRADO a entraîné une diminution des consultations de nouveau-nés en PMI. Les sages-femmes libérales et les puéricultrices de PMI estiment que leurs missions envers les nouveau-nés sortant de maternité sont complémentaires. Pourtant, la collaboration et la communication sont des points que la plupart d'entre elles souhaiteraient approfondir dans l'intérêt du nouveau-né et de ses parents.

Discussion.

Des rencontres sembleraient pouvoir répondre aux attentes de chaque professionnel. La communication et la collaboration pourraient être travaillées à travers la mise en place d'outils. Cependant, il paraît indispensable que tout cela se fasse en liaison avec les maternités. L'interprétation de ces résultats doit se faire uniquement dans le secteur de l'étude : des différences peuvent exister d'un département à l'autre et au sein d'un même département.

Conclusion.

Il est important qu'un travail collaboratif et une meilleure communication soient mis en place entre les différents services en charge de la mère et de l'enfant dans le post-partum afin d'apporter aux usagers une prise en charge optimale.

Mots clés : PRADO, PMI, puéricultrice de PMI, sage-femme libérale, nouveau-né.

Titre : L'impact du PRADO sur la collaboration des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI dans la prise en charge des nouveau-nés sortant de maternité. Regards croisés des sages-femmes libérales et des puéricultrices de PMI du Finistère Nord.

Auteur : Anaïs BELLEC - Diplôme d'état de sage-femme, Brest, 2017