



HAL
open science

Accompagnement du début de la vie : vers un management durable des professionnels de la naissance

Sylvie Lavaud-Leymarie

► To cite this version:

Sylvie Lavaud-Leymarie. Accompagnement du début de la vie : vers un management durable des professionnels de la naissance. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-04103280

HAL Id: dumas-04103280

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04103280>

Submitted on 23 May 2023

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 - ShareAlike 4.0 International License



UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

MOMA

MÉMOIRE

**PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'UNIVERSITE**

" MANAGEMENT DU DEVELOPPEMENT DURABLE EN SANTE "

Accompagnement du début de la Vie :

**Vers un management durable
des professionnels de la Naissance**

Présenté par :

Sylvie Lavaud-Leymarie

Jury :

Gérald NARO, Professeur Sciences Gestion, MOMA,
Université de Montpellier

Olivier TOMA, Fondateur de l'Agence Primum Non Nocere

Directrice de mémoire :

Ghislaine Marcault,

Directrice déléguée pôle FME CH le Mans &

Directrice CH Château du Loir

En partenariat avec



Année : 2021-2022

Remerciements,

~~~~~

Elle m'a portée et mise au monde dans la mémoire morbide de sa propre naissance,  
Entourée de l'amour inconditionnel de son homme,  
M'a prénommé « Sylvie », « S'il vit » ...  
Que pouvais-je donner à mon tour ?  
J'accompagne depuis plus de trente-cinq ans les mères en devenir, celles qui portent  
tous les désirs, tous les espoirs, toutes les réparations,  
Pour préserver une santé planétaire originelle ...  
Merci Maman,

~~~~~

A l'interdépendance de notre groupe d'étudiants, qui m'a démontré l'intelligence
collective,

A la réciprocité des échanges de nos intervenants,
A la bienveillance de ma directrice de mémoire,

A l'empathie et la résilience durable des membres du CESEGH,
A ma Sœur, pour la mise en forme et en couleur

Enfin à notre Santé, à notre Planète ...

~~~~~

## RESUME

La crise sanitaire, planétaire, a mis en exergue en même temps :

- l'interdépendance entre les êtres vivants et leur environnement.
- les fragilités de l'hôpital public et l'usure des professionnels de santé.
- la vulnérabilité et précarité grandissante des publics face au changement climatique et aux pollutions.

Se pose alors la question d'un changement de vision, de cap pour une seule santé, à l'Hôpital et dans un territoire donné, ici au CHU de Poitiers.

Une alternative managériale est à envisager, humaniste, de proximité, qualitative et sécurisée.

La perspective d'un management durable autour de la naissance interroge la sobriété et l'écoconception des soins, soit l'autonomie du devenir parent.

Les sages-femmes ont un rôle central dans cette nouvelle perspective, fondée sur l'écoféminisme.

Dans le secteur de la périnatalité, l'intelligence collective des professionnels est la seule issue cohérente pour redonner un sens à l'accompagnement de la Maternité et de la Naissance.

Définir des valeurs socles, en adéquation avec une seule santé pour les générations en devenir, circonscrire un territoire doté d'une mission de protection du naissant, sont les actions à mettre en œuvre pour l'ensemble des parties prenantes en périnatalité.

Défiants, l'éco-anxiété ambiante, les futurs professionnels du début de la vie, sauront prendre soin de leur santé physique et psychique, pour pouvoir à leur tour prendre soin des futurs parents. C'est une question d'éthique médicale.

### Mots clés :

Santé planétaire- Humanité -Écoféminisme- Précarité-Proximité–Autonomie-Vision managériale-  
Management durable-Écoconception des soins-Territoire à mission- Protection du naissant-  
Sobriété-Éthique.

*« L'homme ne se situe pas au sommet de la hiérarchie du vivant, mais s'inscrit au contraire dans l'écosphère comme une partie qui s'insère dans le tout. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Arne Næss, *Écologie, communauté et style de vie*, [Éditions MF](#), 2009. Théorie de l'écophilosophie.

# Table des matières

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b><i>PARTIE I : INTRODUCTION.....</i></b>                                                                                           | <b>7</b>  |
| <b>1- Motivations du projet de départ : un long cheminement pour retrouver du sens.....</b>                                          | <b>7</b>  |
| <b>2-Le contexte du projet : Vers une santé planétaire .....</b>                                                                     | <b>9</b>  |
| <b>3-L'intérêt du sujet : Autopsie d'un système à bout de souffle .....</b>                                                          | <b>9</b>  |
| 3.1 L'usure des professionnels .....                                                                                                 | 9         |
| 3.2 Le juste soin au juste coût .....                                                                                                | 11        |
| 3.3 Les concepts en jeu.....                                                                                                         | 12        |
| 3.3.1 Un domaine particulier : la périnatalité .....                                                                                 | 12        |
| 3.3.2. Encadrer les équipes : Le management.....                                                                                     | 13        |
| 3.3.3. Un nouveau management possible : Le Développement durable en santé .....                                                      | 14        |
| <b><i>PARTIE II : QUESTIONNEMENT INTERNE ET REVUE DE LA LITTERATURE .....</i></b>                                                    | <b>17</b> |
| <b>1-Mon investigation sur site.....</b>                                                                                             | <b>17</b> |
| 1.1 Questionnaire ECO-Maternité CHU Poitiers-Avril 2022 (Annexe N°1) .....                                                           | 17        |
| <b>2- Complément d'enquêtes .....</b>                                                                                                | <b>32</b> |
| 2.1 Du côté des professionnels .....                                                                                                 | 32        |
| 2.1.1 Le questionnaire inter CHU (Bordeaux-Niort-Poitiers) : étude sur la transformation écologique des établissements de santé..... | 32        |
| 2.2 Du côté des populations.....                                                                                                     | 34        |
| 2.2.1 Projet PREVED .....                                                                                                            | 34        |
| 2.2.2 L'enquête de l'Observation Régional de Santé Nouvelle Aquitaine 2018 et 2022 (Annexe N°2) .....                                | 36        |
| 2.2.3. Enquête Nationale Périnatale-Situation et évolution depuis 2016-Rapport 2021(octobre 2022) .....                              | 39        |
| <b>3- Enjeux et propositions .....</b>                                                                                               | <b>42</b> |
| Illustration Conception de la performance en maternité                                                                               |           |
| Illustration Analyse systémique en maternité                                                                                         |           |
| <b><i>PARTIE III : Pistes managériales d'amélioration .....</i></b>                                                                  | <b>46</b> |
| <b>1.La vision, le sens.....</b>                                                                                                     | <b>46</b> |
| 1.1 La maternité vue comme un éco lieu.....                                                                                          | 46        |
| 1.2 La posture du manager comme un éco passeur .....                                                                                 | 46        |
| Illustration Mandala holistique mangement durable en périnatalité                                                                    |           |
| <b>2.Les valeurs : .....</b>                                                                                                         | <b>50</b> |
| 2.1 L'humanité .....                                                                                                                 | 50        |
| 2.1.1La maternité vue du côté de l'éco féminisme .....                                                                               | 50        |
| 2.2 La proximité .....                                                                                                               | 52        |
| 2.2.1 La géographie territoriale et les ressources périnatales : les éco passeurs .....                                              | 52        |
| Illustration Les parties Prenantes                                                                                                   |           |
| 2.3 La sécurité .....                                                                                                                | 56        |
| 2.3.1 La sécurité ou le rapport social à la pathologie : l'éco conception .....                                                      | 56        |
| 2.4 La qualité.....                                                                                                                  | 59        |
| 2.4.1 La qualité des soins s'accrédite, se certifie, se labellise .....                                                              | 59        |
| <b>3.L'organisation :.....</b>                                                                                                       | <b>60</b> |
| 3.1 Penser l'organisation : prendre soin des soignants .....                                                                         | 60        |

|                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2 Transmettre dans l'organisation : prendre soin des futurs parents.....                               | 61        |
| 3.3 Coordonner le système : l'écosophie .....                                                            | 62        |
| 3.3.1 Organiser une communication régulière à destination des personnels concernés par la démarche ..... | 62        |
| 3.3.2 Investir dans la prévention.....                                                                   | 63        |
| 3.3.3 Former les acteurs au DD .....                                                                     | 63        |
| 3.3.4 Mettre en place des outils de mobilisation.....                                                    | 64        |
| 3.3.5 Réinventer la gouvernance : Horizon 2050 .....                                                     | 65        |
| 3.3.6 Faire évoluer les conditions de vie au travail .....                                               | 65        |
| <b><i>PARTIE IV : CONCLUSION.....</i></b>                                                                | <b>67</b> |
| <b>1.Envers les professionnels.....</b>                                                                  | <b>67</b> |
| <b>2.Envers les couples et les nouveaux nés .....</b>                                                    | <b>67</b> |
| Illustration Eco maternité-Raison d'être                                                                 |           |
| <b><i>BIBLIOGRAPHIE.....</i></b>                                                                         | <b>71</b> |
| <b><i>INDEX des abréviations.....</i></b>                                                                | <b>73</b> |
| <b><i>ANNEXES.....</i></b>                                                                               | <b>74</b> |

# Accompagnement du début de la vie : Vers un management durable des professionnels de la naissance

## PARTIE I : INTRODUCTION

### **1- Motivations du projet de départ : un long cheminement pour retrouver du sens**

Sage-femme<sup>2</sup> depuis plus de trente ans, j'ai toujours recherché, au fil de mes expériences professionnelles un sens commun, celui de relier les acteurs de santé autour de la périnatalité dans l'intérêt des parturientes.

Cette profession au carrefour de la technique et de l'humanité, entre biologique, déontologique, cadre juridique et sociologique me permet aujourd'hui une démarche de développement durable en santé pour mieux confronter les enjeux écologiques, économiques et sociétaux de la vie humaine accueillie au cœur des maternités.

Fédérer des hommes et des femmes intervenant en périnatalité qu'ils soient médicaux soignants, psycho-sociaux ou administratifs pour la construction d'un nouveau management responsable serait l'aboutissement de ce parcours.

Protéger la naissance c'est préserver la biodiversité, l'essence humaine.

C'est au travers de différents modes d'exercices de ce même métier que j'ai découvert des disparités sociales, économiques et environnementales en santé.

Les difficultés d'accès à la santé éco responsable pénalisent le choix des futurs parents, leur consentement, leur singularité, leurs possibilités intellectuelles et matérielles.

Au travers de mon identité professionnelle, de mon identité de genre, de mon expérience, de mes rencontres, de mes connaissances, je vais exposer les enjeux de développement durable

---

<sup>2</sup> Exerçant une profession médicale, la sage-femme effectue, en toute autonomie, l'examen prénatal nécessaire à la déclaration de grossesse, assure le suivi médical de la grossesse, le dépistage des facteurs de risque et des pathologies, effectue l'accompagnement psychologique de la future mère et les séances de préparation à l'accouchement. La sage-femme prescrit les examens et thérapeutiques (médicaments, vaccinations, dispositifs médicaux) nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Elle pratique également les consultations, les échographies obstétricales, y compris dans le cadre du diagnostic anténatal, l'accouchement et ses suites.

La sage-femme a la responsabilité du déroulement de l'accouchement normal, depuis le diagnostic de début de travail jusqu'à la délivrance, dispense les soins au nouveau-né et pratique, si nécessaire, la réanimation immédiate néonatale et effectue l'examen postnatal.

par le prisme d'un management différent des professionnels de la périnatalité, acteurs incontournables d'une prise de conscience des impacts environnementaux pour les futures générations.

Lors de l'observation clinique, nous notons les symptômes, les signes, les perturbations, les troubles qui altèrent l'état de santé de la future mère et par là même l'état de santé de l'enfant à naître. Pour servir son art il faut soi-même être artiste ; la maïeutique<sup>3</sup>, partie de la Médecine<sup>4</sup> en est un, elle est appliquée, d'après Platon<sup>5</sup>, aux personnes qui ignorent qu'elles savent, se sera le fil conducteur de ce mémoire : le développement durable comme le savoir de l'ignorant, du mortel.

Les qualificatifs successifs au cours du temps pour nommer les accompagnants de la naissance ont été multiples, que l'on nomme la personne accouchant ou celle étant accouchée, elle reflète toujours l'ontologie du soin, son fondement.

Désormais, je parlerais d'éco soin par extension de notre prise de conscience humaniste et écologique.

Être sage-femme c'est à la fois honorer des compétences transversales liées à ses possibles exercices (hospitalier, libéral, territorial) et répondre à une déontologie professionnelle, une éthique médicale et durable en termes d'éco soin, par extension d'éco conception du soin.

Parmi les compétences transversales, on peut citer, l'éco soin, l'expertise médicale, la communication, la collaboration, le professionnalisme, le respect de droits, des besoins et des attentes des parturientes, la gestion et l'organisation des soins, l'érudition, la responsabilité. Autant d'exigences et de qualités nécessaires au développement durable<sup>6</sup> auquel la sage-femme se doit de participer avec l'ensemble des acteurs de la maternité.

Bien qu'il subsiste des savoirs communs comme les savoirs scientifiques, la maîtrise de gestes professionnels, les savoirs de communication, de coopération avec les autres professionnels chaque exercice permet l'appropriation de savoirs spécifiques comme les savoirs en gestion et

---

<sup>3</sup> Au sens de « faire accoucher », le terme maïeutique est utilisé par les sages-femmes.

<sup>4</sup> La Médecine serait un ensemble de trois dynamiques concomitantes selon Rainbow celle de la génétique de la production et reproduction du corps biologique des individus, le rapport entre le normal et le pathologique, celle de l'individu, le façonnage du sujet, l'investissement de son état de santé, enfin celle de la société basée sur la reconnaissance de l'état de santé des individus dans leur vie sociale et morale.

<sup>5</sup> Platon : la maïeutique est attribuée au philosophe Socrate, en faisant référence au Théétète de Platon. Socrate employait l'ironie (ironie socratique) pour faire comprendre aux interlocuteurs que ce qu'ils croyaient savoir n'était en fait que croyance. La maïeutique, contrairement à l'ironie, s'appuie sur une théorie de la réminiscence pour faire ressurgir des vies antérieures les connaissances oubliées.

<sup>6</sup> 7 piliers du développement durable : Droits de l'homme -Environnement -Partenaires et réseaux-Questions relatives aux usagers-Relations et conditions de travail-Pratiques professionnelles-Gouvernance

management, les savoirs sur l'environnement professionnel et institutionnel, les savoirs en pédagogie, en recherche clinique, en matière décisionnelle et procédurale.

C'est à la recherche de ces savoirs que j'ai investi les différents exercices de la sage-femme, sans comprendre la finalité qui était mienne depuis le départ : créer du sens autour de la future mère, l'aider à construire son nid, l'aider à tisser avec ce qu'elle pourrait trouver de meilleur, à proximité pour le naissant.

La sage-femme interroge les mécanismes du lien entre les autres professionnels et la future mère, elle interroge la confiance, l'intérêt commun, la réciprocité.<sup>7</sup>

## **2-Le contexte du projet : Vers une santé planétaire**

Nous sommes 8 milliards sur Terre et certaines ressources mondiales sont épuisées.

70 % des poissons, mammifères ou oiseaux ont disparu<sup>8</sup>, les réserves d'eau potable se tarissent.

L'espèce humaine est exposée à de nouveaux perturbateurs endocriniens chaque jour qui détériorent son cerveau. La prise de conscience des interactions entre les espèces et leur environnement ne fait plus de doute depuis la pandémie COVID, d'autres zoonoses sont attendues.

Nombreux sont ceux des humains en proie à la solastagie, j'ai choisi comme beaucoup d'autres, la stratégie des petits pas et l'immense confiance aux générations futures, la sobriété et la frugalité comme possibilité.

En tant que manager en santé, à l'intérieur du système hospitalier, et dans le domaine de la périnatalité, la voie du développement durable est la voie de la résilience.

## **3-L'intérêt du sujet : Autopsie d'un système à bout de souffle**

### *3.1 L'usure des professionnels*

Les interruptions de tâches, l'injonction de traçabilité écrite sans moyens informatiques, le manque de référents médicaux disponibles pour faire des visites, l'absentéisme des soignants font le quotidien fastidieux des professionnels de santé.

---

<sup>7</sup> L'éthique de réciprocité est une morale fondamentale dont le principe est trouvé dans pratiquement toutes les grandes religions et cultures, et qui signifie simplement : « traite les autres comme tu voudrais être traité » ou « Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse ». C'est sûrement la base essentielle pour le concept moderne des droits de l'homme. Cette éthique n'a aucun sens si elle est prise sans empathie, c'est-à-dire sans prendre en compte les besoins et les sentiments de l'autre personne. Elle implique la tolérance et l'universalisme. L'éthique de réciprocité s'oppose à la vengeance ou loi du talion.

<sup>8</sup> Constat alarmant du WWF du 13.10.2022: la planète est de moins en moins vivante, France Info

Il existe 4 leviers pour une « rentabilité hospitalière » :

- La tarification à l'activité fondée sur les recettes des actes pratiqués
- Une maîtrise des dépenses tous titres confondus (1-2-3-4)
- Une optimisation du codage des actes
- Le développement de nouvelles activités pour augmenter l'attractivité

Différentes options peuvent être envisagées :

- développer des activités plus rémunératrices au détriment d'une offre de soins plus large (sélection des patients).
- développer l'ambulatoire pour diminuer le nombre de lits en hospitalisation complète<sup>9</sup> et ainsi faire baisser le besoin en ressources humaines.
- réduire les investissements et dépenses liés aux ressources humaines (notamment le coût de l'absentéisme).

Dans ces conditions, il n'y a plus qu'à trier les patients, et garder les actes les plus rentables, ce qui n'est pas éthique ou à coder en activités mieux rémunérées celles qui sont le sont le moins, ce qui est illégal.

En maternité aucune de ces alternatives n'est envisageable.

Le sous-entendu des prises en charge (PEC) ambulatoires est qu'il est fondé sur un maillage sanitaire efficient, un entourage d'aidants, un logement décent.

Le problème des dépenses de santé en périnatalité est davantage un problème de recettes liées en partie à l'évolution sociologique de la population (Age première grossesse, Mode de vie, Isolement social familial et culturel, Infertilité, Maladies chroniques associées) où se surajoute le défaut de coordination des soins.

Une perte d'attractivité des métiers de la santé <sup>10</sup>avec de nouveaux départs massifs pendant la pandémie covid (150000 soignants n'auraient pas de passe vaccinale à jour), perte de sens, injonctions paradoxales, sous-effectif, crée un absentéisme cuisant.

En cascade, l'augmentation des risques liés à la qualité des soins, avec une dégradation des prises en charge impacte l'éthique soignante.

Alors que le recours à l'intérim est préféré, le coût de la non qualité, parfois plus onéreuse, perturbe les professionnels usés en recherche de reconnaissance et de qualité de vie au travail.

Cette situation qui s'est dégradée au fil de la dernière décennie est plurifactorielle :

- Diminution du numéris clausus

---

<sup>9</sup> Virage ambulatoire entre 2003 et 2019, 75000lits en MCO supprimés

<sup>10</sup> Etienne Minvielle « conditions de travail à l'hôpital : comment sortir du marasme actuel, » la grande conversation

- Mise en place de la T2A et des 35H
- Dégradation des conditions d'exercice
- Perte d'attractivité

Il est nécessaire d'adapter le management hospitalier à ces nouvelles contraintes.

Il serait dommage d'opposer à tout prix, la qualité de vie au travail à la contrainte financière mais utile de penser une autre stratégie celle du management du développement durable en santé.

### *3.2 Le juste soin au juste coût*

Une alternative politique et financière est possible.

« La sécurité sociale a été créée pour répondre aux besoins des citoyens indépendamment de leurs revenus, mais il s'est toujours agi des besoins de santé socialement reconnus et non des besoins de santé personnellement ressentis. »<sup>11</sup>Trois logiques s'affrontent dans cet énoncé ; la logique morale : la santé n'a pas de prix, la logique économique : la santé a un coût, la logique du profit, juste soin au juste coût.

L'organisation, et la qualité des soins de ville et de l'hôpital sont donc les deux logiques à développer en parallèle pour optimiser l'impact de la gestion politique et financière du coût de la santé.

Le juste soin doit allier la technicité d'efficacité opérationnelle (sans gaspillage de ressources) et la capacité relationnelle de ces mêmes acteurs (écoute, empathie, confidentialité et information du patient) par les médico soignants ,producteurs de soins .Il dépend des installations et des équipements respectant hygiène, confort, intimité .

Il implique la compliance<sup>12</sup>par le patient pour la réussite du traitement. (Autonomie, consentement et responsabilisation de l'utilisateur de santé).

Le juste coût garantit l'accessibilité, l'égalité, l'opportunité des soins sur tout le territoire. Il faut rester vigilant face au contexte économique qui réduit l'accès aux soins (isolement social, manque de ressources en matière de transport, précarité économique...).

La gestion politique et financière doit prendre en compte :

- la sous-utilisation des ressources (manque de soins, retard de prise en charge, défaut de démographie médicale, hospitalisation à domicile insuffisamment développée, réseau de soins moins coûteux en transport).

---

<sup>11</sup> Pr André Grimaldi, L'hôpital malade de la rentabilité, Fayard, 2009, p 271.

<sup>12</sup> Compliance : identification, prévention et gestion des risques liés au non-respect des règles ou réglementations, qu'elles soient internes ou externes.

- la surutilisation des ressources (excès de soins non adaptés, hospitalisations abusives, prescriptions inappropriées en médicament ou en dispositifs médicaux .
- les défauts de réalisation de soin (non-conformité aux référentiels avec survenue d'effets indésirables) sans plus-value sur l'état de la santé.

### *3.3 Les concepts en jeu*

#### *3.3.1 Un domaine particulier : la périnatalité*

La période périnatale a été définie initialement par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) d'un point de vue épidémiologique, notamment pour permettre des comparaisons internationales en termes de mortalité. Il s'agit de la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance<sup>13</sup> .

Aujourd'hui, le terme de périnatalité - littéralement " autour de la naissance " - couvre la période " avant, pendant et après la naissance " dans une acception plus large que la définition épidémiologique. Le terme " après la naissance " peut aller, pour certains, jusqu'à un an, pour d'autres jusqu'à 3 ans.

Le plan périnatalité 2005-2007 <sup>14</sup> conduit une réflexion sur tous " les événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale ".

Dès lors le terme périnatalité a très vite été étendu à celui de la parentalité. La préparation à l'accouchement ou préparation psychoprophylactique obstétricale (PPO) est devenue préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Ce terme parentalité, issu de la psychanalyse, encore inconnu du dictionnaire, est utilisé avec des significations diverses.

Ce glissement de rhétorique montre combien, dans une dynamique de réseau de professionnels autour de la périnatalité, la parentalité des usagers de réseau autour de la naissance est impliquée, sollicitée, attendue pour que la réciprocité<sup>15</sup> de soin fasse la relation

---

<sup>13</sup>Définition du Larousse : Relatif à la période qui précède et qui suit la naissance [Médecine].

<sup>14</sup>La mise en œuvre du plan périnatalité de 1995-2000 a permis d'améliorer nettement le fonctionnement des maternités en développant les transferts in utero et les pratiques de travail en réseau<sup>14</sup>. Les objectifs ont été atteints pour les indicateurs de mortalité, mais des progrès étaient encore nécessaires et possibles, comme le souligne le rapport remis au Ministre de la Santé en septembre 2003.<sup>14</sup>

le dernier rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle souligne que plus d'un tiers des décès maternels analysés est évitable. Les ressources consacrées aux maternités n'ayant pas permis de parachever ce plan, elles ont dû être complétées par un nouveau plan. Le plan de périnatalité 2005-2007 a constitué un tournant innovant et prometteur pour structurer l'environnement humain du début de la grossesse jusqu'à la petite enfance au-delà des appartenances institutionnelles et des identités professionnelles. Il a mis en évidence le besoin d'une culture commune transversale articulant différentes compétences autour des futurs parents, la nécessité de collaboration du monde.

<sup>15</sup> Celons Kohlberg, la clé de l'attitude morale réside dans la réciprocité qui implique un soi autonome capable d'évaluer les situations morales problématiques de manière impartiale.

de soin, de confiance. La modernité marque le passage de la confiance-personne à la confiance-système.

Fédérer et animer un réseau périnatal a été la première étape de la reconnaissance de la périnatalité et sa spécificité autant sur ces professionnels que sur ces enjeux propres.

La confiance dépersonnalisée dans la confiance-système comme celle que peut impliquer le développement durable n'est possible que parce qu'il existe une compétence technique alliée à l'interaction avec la dimension relationnelle : il s'agit alors la confiance-processus.

Le consentement des futures mères<sup>16</sup> est alors justifié par l'autonomie et la réappropriation du corps pendant la gestation.

La confiance des professionnels est justifiée par le sens donné aux soins, à sa cohérence technique, économique et environnementale : l'éco conception du soin Améliorer la qualité de l'environnement de la femme enceinte et des enfants est un nouvel enjeu de prévention en santé. Des conseils simples peuvent permettre des changements majeurs des pratiques quotidiennes afin de limiter l'exposition aux polluants. La femme enceinte, le fœtus et les jeunes enfants sont plus vulnérables aux substances toxiques de l'environnement. La grossesse est le moment privilégié pour créer un environnement sain et adopter les bons gestes écoresponsables.

### 3.3.2. Encadrer les équipes : Le management

Les théoriciens du management ont identifié et modélisé 5 grands types de management : L'Autoritaire<sup>17</sup>, le Persuasif<sup>18</sup>, le Paternaliste<sup>19</sup>, le Délégatif ou consultatif<sup>20</sup> et le Participatif<sup>21</sup>. Ces types de management issus de l'industrie ont été plus ou moins adaptés au monde de la santé.

---

<sup>16</sup> « Mères » sous-entendra, toute femme enceinte accompagnée ou non du futur père pendant et après sa grossesse.

<sup>17</sup> Appelé aussi directif. C'est celui qui oriente le résultat.

Ce manager fixe et impose les objectifs et les moyens. Pas de consultation des équipes. La motivation est obtenue en jouant sur la carotte et le bâton. Efficace à court terme, mais pas épanouissant pour les salariés et source de conflit.

<sup>18</sup> Ce manager est très impliqué dans les décisions mais la discussion reste possible. Les choix sont expliqués et les conflits tués dans l'œuf.

<sup>19</sup> Ce mélange d'autorité et de bienveillance envers les équipes. Ce style de management développe le sentiment d'appartenance, la loyauté et la fierté des collaborateurs.

<sup>20</sup> Ce management est orienté aussi vers le résultat. La responsabilité repose fortement sur les équipes ce qui est épanouissant mais peut générer un stress supplémentaire. Ce type de management se trouve plus souvent utilisé dans les relations entre top managers et managers intermédiaires.

<sup>21</sup> Le manager laisse une large place aux collaborateurs dans les décisions et sur l'organisation de leur travail. Il joue le rôle d'arbitre bienveillant et de facilitateur. Le risque réside dans l'éparpillement et la désorganisation si le manager n'est pas suffisamment préparé à ce type de management.

Les objectifs d'un cadre, coordinateur ou manager de proximité à l'hôpital sont cantonnés au recrutement et la gestion de l'absentéisme, à la conduite du changement (lors de réorganisation, de nouvelles réglementations, de certifications, de labellisations), à la compréhension de l'engagement et de la motivation des salariés pour construire une vision commune précisant les attendus qu'ils soient de et de service, soit de pôle.

Le rôle du leader est central pour atteindre ces objectifs. Le défi quotidien du cadre est de faire face à de nombreuses injonctions paradoxales comme :

-Organiser le retour à domicile pour réduire la durée maximale de séjour ( DMS), même si parfois les ressources soignantes de ville sont insuffisantes, pour une prise en charge de qualité.

-Gérer un absentéisme à moyens constants.

-Fédérer et mobiliser les équipes autour d'un projet institutionnel n'impactant pas directement leur quotidien.

Trop souvent la place du manager à l'hôpital a été assimilé à une évolution de carrière et non à un développement de compétences spécifiques de catalyseur d'intelligences.

Une confusion entre hiérarchie et management est souvent constatée, tant le système pyramidal est complexe : direction générale et directions adjointes, direction médicale, direction des soins, direction des ressources humaines jouent des rôles interdépendants et parfois identitaires entre pôle et services.

Quels sont les leviers pour faire évoluer le système managérial à l'hôpital public ?

### *3.3.3. Un nouveau management possible : Le Développement durable en santé*

Alors que l'on peut définir le développement durable (DD) comme « un développement qui permette aux générations présentes de satisfaire leurs besoins sans remettre en cause la capacité des générations futures à satisfaire les leurs »<sup>22</sup>, la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE, ici l'hôpital) se définit comme « L'intégration volontaire des préoccupations sociales et écologiques des entreprises à leurs activités commerciales et leurs relations avec toutes leurs parties prenantes internes et externes...et ce afin de satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables et investir dans le capital humain et l'environnement »<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Commission Brundtland, 1987.

<sup>23</sup> Livre vert de la Commission des Communautés Européennes, 2001.

Le développement durable se réfère à une organisation, faisant le choix d'une éthique devant permettre aux professionnels de l'humain (soumis à une déontologie) de trouver du sens, de l'intérêt et de la fierté.

Qui dit management dit performance et valeurs, tout en évaluant des critères objectifs (qualité et sécurité) et en accordant de la valeur à des critères plus subjectifs (humanité et proximité).

Il est nécessaire de conceptualiser le management en DD (nouvelle gouvernance, fuite des professionnels, désintérêt de l'exercice hospitalier), de le remettre dans son contexte (place des sages-femmes, périnatalité, précarité des grossesses) pour l'opérationnaliser (risques, outils, méthodes).

Éprouver un nouveau management, en direction des trois dimensions du développement durable (écologique, sociétal et environnemental) au sein d'une unité mère-enfant relève tout le sens donné au début de la vie (le respect de la vie humaine, de sa physiologie) c'est aussi une promesse de l'hôpital comme entreprise à la hauteur des exigences d'une seule santé.

La crise sanitaire a mis en exergue les fragilités de l'hôpital public et l'usure des professionnels de santé, se pose alors la question d'un changement de vision, de cap.

L'alternative d'un management du développement durable en santé pour les générations en devenir semble être une évolution cohérente.

Dans le secteur de la périnatalité, mobiliser l'intelligence collective des professionnels pour comprendre, adapter, développer et partager ce nouveau management redonnerait le sens premier à l'accompagnement de la Naissance.

La possibilité de créer une médecine alternative en faveur de la naissance serait un grand pas pour initier de la prévention primaire chère au corps des sages-femmes.

L'écologie de la naissance est à questionner.

La réappropriation d'outils communs, comme l'Entretien Périnatal Précoce, un répertoire des ressources locales périnatales, des staffs pluridisciplinaires, des formations communes, une journée annuelle d'échanges sont les pistes pour un management responsable envers les générations futures.

Les futurs parents comme les professionnels du début de la Vie, sont-ils prêts à changer de paradigme pour une santé préventive, économe en soins, socialement accessible et respectueuse de l'environnement ?

Le management durable des maternités et de leur équipe peut-il contribuer à une prise de conscience collective de la protection du naissant ?

Quels outils à mettre en œuvre pour s'adapter aux contraintes qu'imposent les réalités sociétales d'un devenir parent incertain ?

J'ai interrogé les professionnels de la périnatalité de la maternité du CHU de Poitiers pour analyser leurs connaissances en développement durable, comprendre leur attente et saisir leurs propositions pour les mettre au service de l'intelligence collective.

Puis se sont les futurs parents que les conclusions du rapport de l'enquête périnatale 2021 <sup>24</sup>, l'enquête PREVED <sup>25</sup> et de l'enquête ORS <sup>26</sup>, interrogeront.

Ces conclusions de part et d'autre serviront à établir un mandala holistique pour construire un plan managérial basé sur des valeurs communes, érigeant la raison d'être de cette maternité.

---

<sup>24</sup> Enquête Nationale Périnatale  
Situation et évolution depuis 2016-Rapport 2021(octobre 2022)

<sup>25</sup> Pregnancy Prevention Endocrine Disruptors

<sup>26</sup> Enquêtes comparatives 2018 et 2022 de l'Observatoire Régional de Santé, ici celui de nouvelle Aquitaine.

# PARTIE II : QUESTIONNEMENT INTERNE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

## 1-Mon investigation sur site

### 1.1 Questionnaire ECO-Maternité CHU Poitiers-Avril 2022 (Annexe N°1)

#### ➤ Contexte

En 2015, un financement ARS a été octroyé aux maternités volontaires d'Aquitaine qui souhaitent s'engager dans une démarche de santé environnementale dans le cadre de la Stratégie régionale de lutte contre les perturbateurs endocriniens femmes enceintes et enfants. Le Poitou Charentes a rejoint la nouvelle Aquitaine en 2016.

Plusieurs maternités de cette région se sont alors engagées dans la démarche « Santé environnementale » sous l'impulsion du RPNA (Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine », soutenues par l'ARS NA avec le Label « Prévenir pour mieux grandir ».

Fort de l'expérience de ces établissements, la maternité du CHU de Poitiers a commencé une démarche en 2020 en formant 3 sage-femmes en santé environnementale (Ateliers Nesting<sup>27</sup> de WECF<sup>28</sup>) autour de la naissance et en rejoignant l'équipe de la Vie La Santé, maison de santé publique reliée au CHU de Poitiers.

Les grandes étapes du déploiement :

- Définition des grands axes de travail en lien avec le COPIL institutionnel
- Création d'un COPIL Eco-maternité à partir de la rentrée 2021 qui est une déclinaison du COPIL institutionnel. Les acteurs des secteurs de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie mais aussi les principales directions fonctionnelles concernées y sont représentées.
- S'intégrer dans cette dynamique nécessite une volonté institutionnelle forte qui se traduise notamment par : une politique d'achats responsables, la gestion, le tri et la valorisation des déchets (nourettes, couches, déchets alimentaires...), l'appropriation des procédures d'hygiène en matière de bio nettoyage par l'ensemble des professionnels.

---

<sup>27</sup> Nesting est un projet développé depuis 2008 par WECF dans 7 pays d'Europe (Allemagne, France, Grèce, Royaume Uni, Hongrie, Espagne, Pays-Bas) et la Suisse récemment. Nesting a été créé pour répondre aux attentes des parents et des professionnels de la santé et de la petite enfance, qui veulent être mieux informés sur les risques liés à la pollution intérieure.

<sup>28</sup> *Women Engage for a Common Future*, réseau international éco féministe d'organisations dont le but est de « construire avec les femmes un monde sain, durable et équitable ». WECF a été créé en 1994, à la suite du Sommet de la Terre qui s'est tenu à Rio de Janeiro en 1992.

Depuis le printemps 2021 le Développement Durable est une des priorités de la Direction Générale.

L'engagement dans une politique volontaire DD du CHU de Poitiers s'est formalisé par

- la désignation d'un directeur en charge de la politique en matière de DD.
- la mise en place d'un COFIL DD, de communications régulières, de réflexions sur les moyens à mettre en place pour conduire/coordonner/organiser des actions et des groupes de travail. Les thématiques abordées sont :

- Économies d'énergies
- Restauration (gaspillage alimentaire – nouvelles filières labellisées)
- Transport (mutation progressive des véhicules à hydrocarbures)
- Maternité Écoresponsable – Santé environnementale
- Santé publique – Étude des impacts environnementaux sur la santé
- Mobilité

Le pôle Femme Mère Enfant, l'encadrement médical, et les sages-femmes des maternités de Poitiers et de Châtellerauld ont souhaité en 2021 formaliser leur implication dans la démarche de développement durable conduite par le CHU.

A ce titre, le pôle Femme Mère-Enfant est représenté dans le comité de pilotage développement durable, et la promotion d'une Eco-maternité fait partie des axes de travail retenus.

L'objectif est que cette démarche puisse soit à la fois le relais de la politique institutionnelle, mais qu'elle puisse également être porteuse d'expérimentations propres à ce secteur.

#### ➤ Méthode

- Élaboration d'un questionnaire avec l'unité EVARISQ en mai 2022 destiné aux 100 professionnels de l'équipe de la maternité du CHU de Poitiers pour sonder les connaissances en matière de développement durable, de la qualité de vie au travail, sur les pratiques vertueuses en comparant les attitudes durables chez soi et à la maternité, sur la capacité des équipes à se mobiliser collectivement pour le sujet du développement durable.

- Distribution par mail à l'ensemble de ces 100 professionnels toutes catégories confondues (secrétaires, Agent de Services Hospitaliers, Aide-soignante/Auxiliaire de puériculture, Techniciennes de Laboratoire d'Aide médicale à la procréation, Sages-Femmes tous secteurs, Gynéco-obstétriciens, internes)

- Délai d'un mois pour le retour des questionnaires par mail ou courrier interne.

#### ➤ Objectifs

Connaitre l'état des connaissances des professionnels de maternité en développement durable.

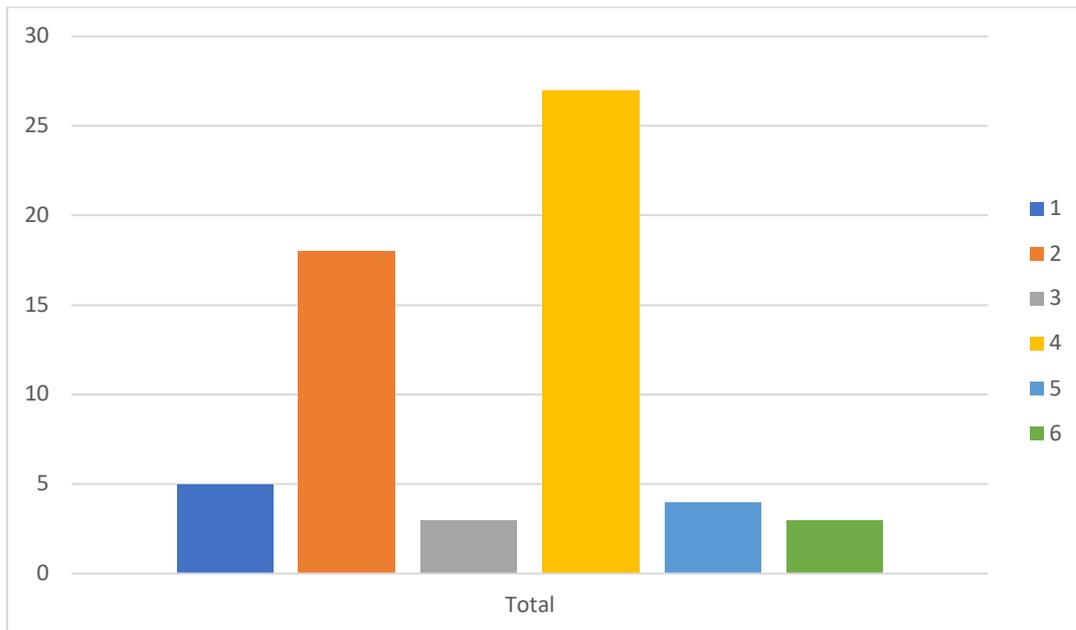
Identifier et classer les thématiques les plus connues.

Identifier les attentes et les leviers managériaux pour impliquer les équipes autour du développement durable.

➤ Résultats

- Caractéristiques des participants à l'enquête dans le service au CHU de Poitiers (n=60)

Taux de participation et répartition professionnelle



Le Taux de participation est de 62%.

Majoritairement des femmes 94% (45 % SF, 30% AS/AP) dont 10% ont au moins 12 ans d'ancienneté.

La répartition par catégorie professionnelle est la suivante :

-7 Médecins sur 10 soit 7%

-27 SF ont répondu sur un effectif de 43 soit 62,79%

-18 AS/AP sur 30 soit 60%

-5 ASH sur 7 soit 71%

- Connaissances des participants (n=60)

|                                                                                                                                                                                                          | N         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Les médicaments sont la principale source de pollution des eaux, tous les résidus ne sont pas traités dans les stations d'épuration</b>                                                               | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 33 (55)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 27 (45)   |
| <b>Pour un enfant, entre 0 et 2 ans, les couches jetables représentent 25 kg de plastique soit 40% des déchets ménagers</b>                                                                              | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 38 (63)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 22 (37)   |
| <b>Les ondes électromagnétiques ont un impact significatif sur le développement cérébral et particulièrement sur celui du nouveau-né</b>                                                                 | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 47 (78)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 13 (22)   |
| <b>L'efficacité bactéricide du nettoyage vapeur est supérieure à celle du détergent désinfectant dans un cadre protocolé</b>                                                                             | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 40 (67)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 20 (33)   |
| <b>La qualité du lait maternel est en lien direct avec la qualité de l'eau, de l'air</b>                                                                                                                 | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 39 (65)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 21 (35)   |
| <b>L'écoconception d'un soin est l'expression désignant un soin à moindre impact écologique et énergétique</b>                                                                                           | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 25 (42)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 35 (58)   |
| <b>La salutogénèse est une approche par la santé et les facteurs favorisants/contributifs, contrairement à la pathogénèse qui est une approche par les facteurs de risques et l'origine des maladies</b> | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 7 (12)    |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 53 (88)   |
| <b>Les perturbateurs endocriniens sont impliqués dans 60% des cancers pédiatriques</b>                                                                                                                   | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 27 (45)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 33 (55)   |
| <b>Le développement durable dans ses 3 dimensions (économique, écologique, sociétale) permet de développer une santé économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable</b>     | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 38 (63)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 22 (37)   |
| <b>60% des déchets d'un bloc opératoire sont liés aux emballages</b>                                                                                                                                     | <b>60</b> |
| Je le savais déjà                                                                                                                                                                                        | 41 (68)   |
| Je l'apprends par ce questionnaire                                                                                                                                                                       | 19 (32)   |

Les connaissances en matière de DD sont disparates :

-plutôt bonnes sur le champ du DD (63%) des déchets générés au bloc (68%) l'utilisation des désinfectants (65%), les ondes électro magnétiques (78%) et sur les connaissances liées à la périnatalité (polluants du lait maternel, déchets liés aux couches BB)

-plutôt insuffisantes sur les grandes définitions comme l'écoconception des soins (58%), la salutogénèse (88%)

- sans tendance différenciée sur les perturbateurs endocriniens (45% versus 55%), la toxicité des médicaments (55% versus 45%)

Pour l'ensemble des professionnels, il existe une méconnaissance en santé environnementale et sur ses conséquences sur la santé humaine. Pas forcément de corrélation faite entre les pathologies (cancéreuses notamment) et l'impact des pollutions environnementales comme les perturbateurs endocriniens.

Il existe une plus grande prise de conscience individuelle que collective.

- Niveau de connaissance des logos (n=60)

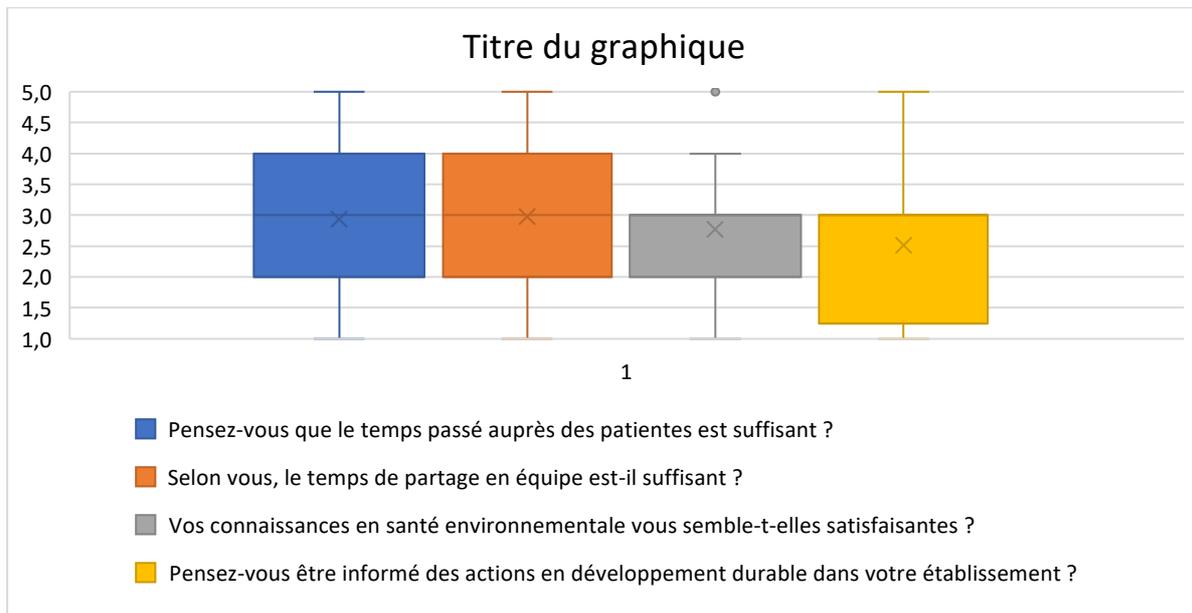
|                            | N         |         |
|----------------------------|-----------|---------|
| <b>Logo eco cosmetique</b> | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 39 (65) |
| Connu                      |           | 21 (35) |
| <b>Demeter</b>             | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 55 (92) |
| Connu                      |           | 5 (8)   |
| <b>Ecocert</b>             | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 47 (78) |
| Connu                      |           | 13 (22) |
| <b>FSC</b>                 | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 40 (67) |
| Connu                      |           | 20 (33) |
| <b>PEFC</b>                | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 47 (78) |
| Connu                      |           | 13 (22) |
| <b>AB</b>                  | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 22 (37) |
| Connu                      |           | 38 (63) |
| <b>Nature progrès</b>      | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 55 (92) |
| Connu                      |           | 5 (8)   |
| <b>Natur Kosmetic</b>      | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 57 (95) |
| Connu                      |           | 3 (5)   |
| <b>Bio cosmetique</b>      | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 36 (60) |
| Connu                      |           | 24 (40) |
| <b>NF Environnement</b>    | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 40 (67) |
| Connu                      |           | 20 (33) |
| <b>Recyclage</b>           | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 28 (47) |
| Connu                      |           | 32 (53) |
| <b>Plastiques</b>          | <b>60</b> |         |
| Non connu                  |           | 45 (75) |
| Connu                      |           | 15 (25) |

Une méconnaissance des logos en relation avec le DD est remarquable (sauf celui de l'agriculture biologique et le sigle de l'éco emballage).

Ces logos écoresponsables ont pour but de garantir une lisibilité citoyenne (plusieurs sont européens) pour préserver l'environnement des pollutions liés aux déchets générés et à l'impact direct sur la santé humaine et animale.

Ces lacunes de lecture d'emballages de produits de consommation quotidienne, démontrent le défaut de connaissances des professionnels. Ces informations ne pourront pas responsabilisées les professionnels vers une démarche éco responsable et de fait, être données aux patients dans un but éducatif.

### Résultats, pour tous les participants (n=60)

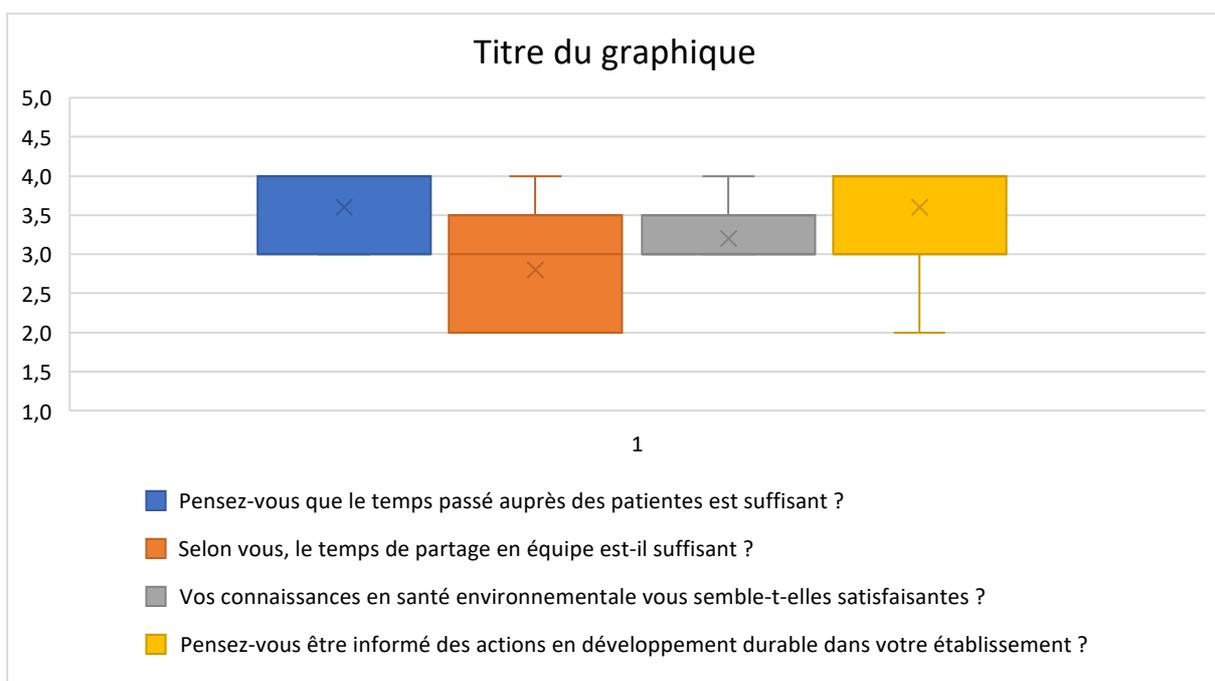


1 : pas du tout satisfaisant à 5 : Tout à fait satisfaisant

A l'échelle du collectif, la majeure partie des soignantes pensent passer assez de temps auprès du patient et avoir assez de temps de partage en équipe.

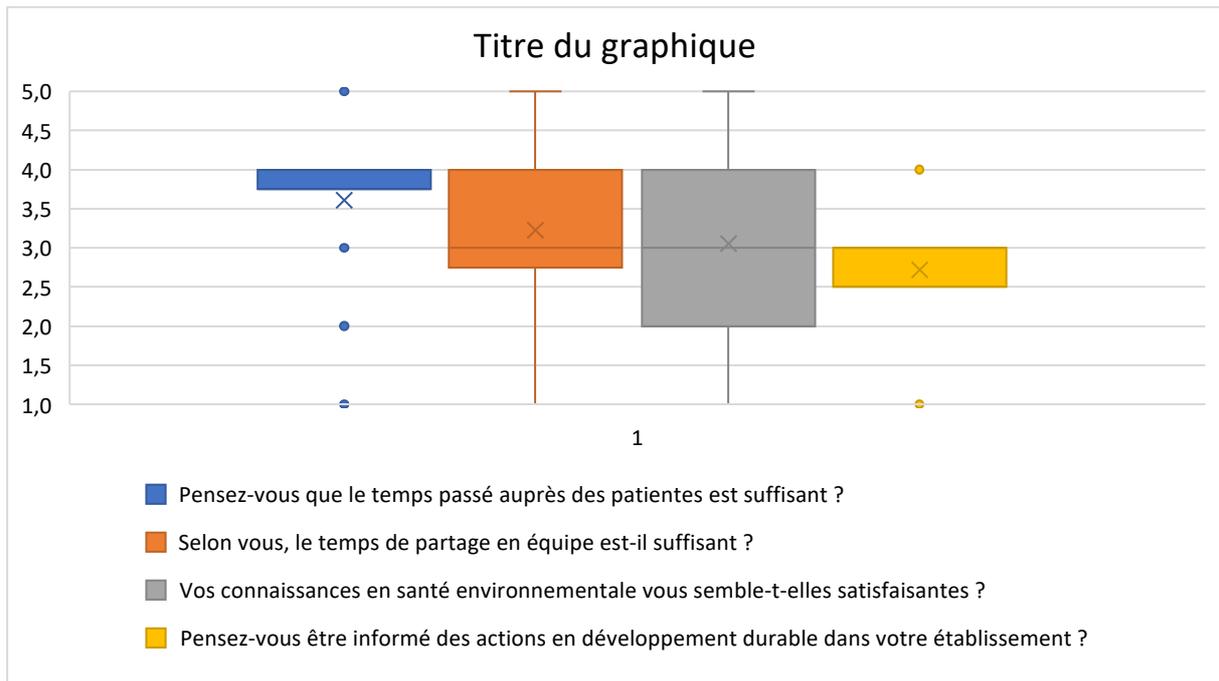
Les connaissances en santé environnemental sont globalement insatisfaites et enfin la connaissance des actions de l'établissement en DD ne parvient pas à ses salariés.

### Résultats, pour les ASH (n=5)



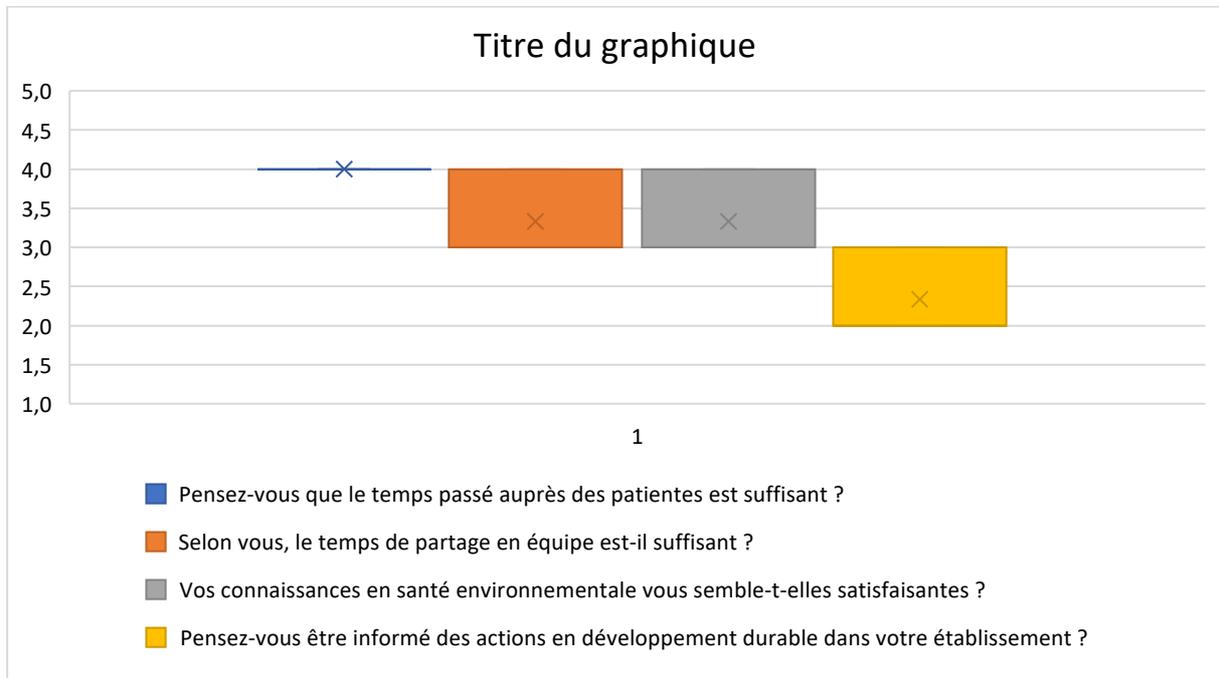
Pour les ASH, c'est le temps de partage en équipe qui est évoqué comme déficitaire. Les réunions régulières déjà organisées tous les 2 mois, restent insuffisantes.

### Résultats, pour les AS/AP (n=18)



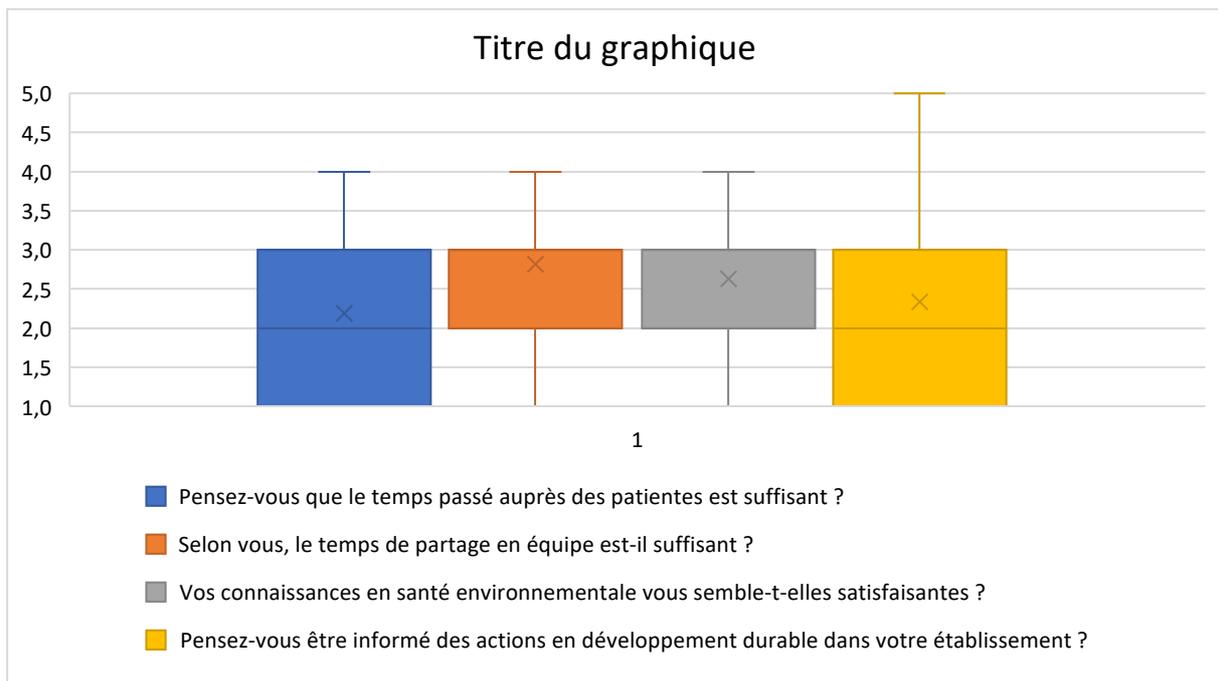
Pour les AS/AP, ce sont les connaissances en DD qui sont à approfondir, à harmoniser.

### Résultats, pour les secrétaires (n=3)



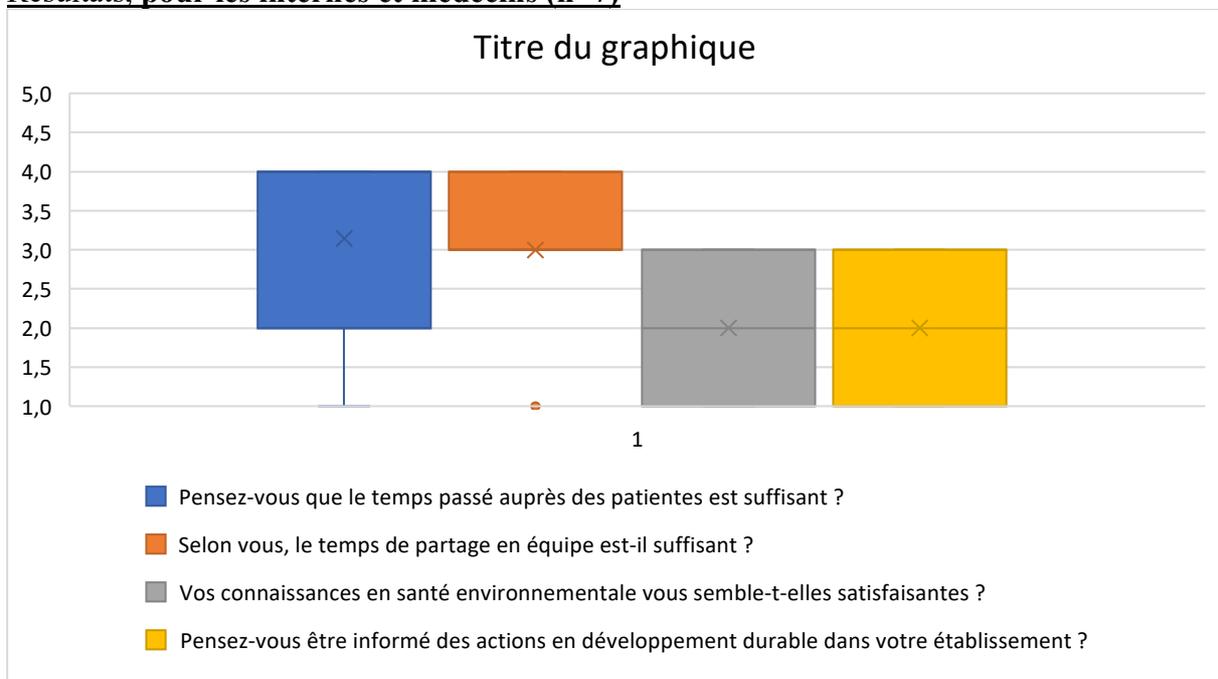
Même constat pour les secrétaires sur le manque de lisibilité des actions en DD de l'établissement.

### Résultats, pour les SF (n=27)



Les SF qui ont répondu au questionnaire ont fait connaître leur mécontentement sur l'insuffisance de temps passé auprès du patient et au peu d'informations donnés à l'établissement sur les actions en DD. Dans une moindre proportion, le partage en équipe et les connaissances en DD sont aussi des préoccupations chères à leur exercice.

### Résultats, pour les internes et médecins (n=7)



Pour les médecins, les connaissances en DD sont à développer et à rendre visible par l'établissement

L'analyse détaillée par catégorie professionnelle est essentielle car elle ne reflète pas le résultat global du collectif : la catégorie la plus représentée étant celle des sages-femmes, corps professionnel médian entre les médicaux et les paramédicaux.

-Alors que les médecins affirment avoir toujours assez de temps pour le patient, les paramédicaux (secrétaires, AS/AP et ASH) et les SF particulièrement insatisfaites de leur temps de présence auprès du patient.

-De la même manière, le temps de partage en équipe est ressenti comme insuffisant chez toutes les catégories professionnelles sauf les médecins. En dehors des temps de transmissions et de staffs, le temps consacré aux échanges professionnels, aux formations, aux projets est à interroger.

-Les connaissances en DD sont très disparates, à l'intérieur d'une même catégorie professionnelle des écarts importants de connaissances. Ceci peut être attribué à un écart individuel d'intérêt pour le sujet. Une homogénéisation des connaissances semble imparable.

-L'image de l'établissement en termes de DD et sa communication sur ses actions sont largement insuffisantes voir méconnues par l'ensemble des salariés de la maternité. Le bulletin d'information joint au bulletin de salaire, les informations intranet sont moins consultées par les SF et les médecins.

Les actions en DD menées soit par les services, soit par la gouvernance ne sont pas suffisamment lisibles.

La communication en DD du CHU de Poitiers n'atteint pas les professionnels de la maternité.

Les actions internes à la maternité ne sont pas partagées.

- Quelles propositions pourriez-vous faire pour améliorer votre qualité de vie au travail ?  
(Verbatim, n=25):

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plus de communication plus de temps avec les patientes et le personnel                                                         |
| Réduire les gaspillages                                                                                                        |
| Reconnaitre les heures sup travaillées                                                                                         |
| Moins travailler                                                                                                               |
| Plus de reconnaissance-former aux postures de travail-redynamiser la confiance dans les équipes                                |
| Tri des déchets -éteindre les PC et les lumières _ vaisselle réutilisable                                                      |
| Locaux plus lumineux -espace de travail plus adapté -réouverture des salles de convivialité-Meilleure isolation des locaux     |
| Plus de personnels-moins de manutentions                                                                                       |
| Horaire en 12H facilitante                                                                                                     |
| Communication et écoute                                                                                                        |
| Plus de personnel remplaçant-plus de considération du personnel                                                                |
| Effectifs suffisants-interruption de taches                                                                                    |
| Plus de personnel                                                                                                              |
| Plus de personnel                                                                                                              |
| Plus de personnel-plus de formation-plus de considération                                                                      |
| Local pour les pauses- partage de sujets thématiques en équipe                                                                 |
| Moins d'administratif plus de personnel plus de soins                                                                          |
| Trop d'administratif Manque de temps médical                                                                                   |
| Améliorer les conditions de confort et de détente du personnel plus de personnel                                               |
| Plus de temps de partage avec l'encadrement                                                                                    |
| ETRE en effectif et diminuer le nbre de Week end travaillé                                                                     |
| Dossier informatisé pour économie papier                                                                                       |
| Améliorer les effectifs - déjeuner dans une pièce lumineuse et aérée                                                           |
| Moins d'administratif pas de téléphone portable dect                                                                           |
| Plus de temps de repos avec des ateliers détente, améliorer le confort de travail, lumière naturelle sonnettes moins bruyantes |

Le manque d'effectif est cité majoritairement, puis suit le manque d'outils (dossier informatique, simplification administrative) impactant le temps pris auprès du patient. L'interruption de tâches, les nuisances sonores (téléphone, sonnettes patients) sont des éléments de surmenage à considérer. Le sens donné aux soins passe par le respect des gestes éco responsables.

La formation continue est plébiscitée.

La reconnaissance par la hiérarchie, les temps de partage en équipe sont des facteurs de bien-être au travail au même titre que l'ergonomie des locaux (lumière naturelle, qualité de l'air, espace de travail suffisant)

Les doléances des professionnels pour améliorer la culture DD hospitalière, et sa mise en œuvre du développement durable sont centrées sur :

- le manque d'effectifs et l'usure des professionnels liée à la charge de travail
- les conditions de vie au travail peu propices à l'épanouissement professionnel et personnel (pas assez d'écoute et de temps de partage en équipe, ergonomie des lieux mal adapté, manque de reconnaissance, trop d'administratif, les nuisances sonores liées aux sonneries et alarmes)
- le manque de mise à disposition d'informations et de formations en DD
- le défaut de communication en interne
- les attitudes non vertueuses (gaspillage alimentaire et d'énergies, déchets générés.)

De nombreuses suggestions en faveur de la qualité et conditions de vie au travail ont été proposées (salle de pause et bureaux éclairés par lumière naturelle).

- D'après vous quelles sont les activités les plus impactantes sur le plan environnemental **Classer les activités de 1 (très impactant) à 10 (peu impactant) d'abord au travail puis à la maison**

|                           | Au travail | A la maison |
|---------------------------|------------|-------------|
| Alimentation/restauration | 5          | 5           |
| Achats                    | 6          | 4           |
| Pharmacie                 | 3          | 7           |
| Transports                | 7          | 1           |
| Déchets                   | 1          | 2           |
| Consommations d'énergie   | 2          | 3           |
| Informatique              | 4          | 6           |
| Espaces verts             | 9          | 9           |
| Air intérieur             | 8          | 8           |
| Autres                    | 10         | 10          |

| Ordre de classement, du plus impactant au moins impactant | Au travail                | A la maison               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1                                                         | Déchets                   | Transports                |
| 2                                                         | Consommations d'énergie   | Déchets                   |
| 3                                                         | Pharmacie                 | Consommations d'énergie   |
| 4                                                         | Informatique              | Achats                    |
| 5                                                         | Alimentation/restauration | Alimentation/restauration |
| 6                                                         | Achats                    | Informatique              |
| 7                                                         | Transports                | Pharmacie                 |
| 8                                                         | Air intérieur             | Espaces verts             |
| 9                                                         | Espaces verts             | Air intérieur             |
| 10                                                        | Autres                    | Autres                    |

**Au travail** : En tête des impacts environnementaux identifiés par les professionnels, la gestion des déchets mais aussi la consommation d'énergie, la pharmacie et l'informatique.

**A la maison** : Sur le plan personnel, à son domicile, on note une préoccupation première pour les transports puis toujours en tête la gestion des déchets et celles des énergies.

**En synthèse** : L'impact des achats, pourtant premier quand on sait le poste budgétaire qu'il représente, n'est pas identifié : les choix environnementaux qu'il implique, sont sous-évalués par les personnels. Le tri des déchets reste dans les 2 situations bien intégré (on fait comme à la maison) Les problématiques internes à l'hôpital comme les transports ne sont pas identifiés alors qu'ils concentrent la préoccupation principale au domicile. L'alimentation est au même niveau de préoccupation tant sur le plan du gaspillage, des déchets générés comme du choix des produits consommés.

- Propositions de devise (n = 19) :

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Souvent trop d'abondance appauvrit la matière. N. Boileau                                                |
| Maternité : Tous écoresponsables pour la santé de nos proches                                            |
| Privilégier les couches lavables                                                                         |
| Nous n'héritons pas de la terre de nos parents, nous l'empruntons à nos enfants. St Exupéry              |
| Maternité éco responsable pour le futur de nos enfants                                                   |
| Agir sur le cycle de la vie                                                                              |
| Moins de barquettes plastiques pour les repas-moins de produits chimiques pour le nettoyage des surfaces |
| Recyclage des biberons-couches et produits BB sains                                                      |
| Bien être et santé                                                                                       |
| CHU de Poitiers pour un bio BB                                                                           |
| Maternité éco, BB tout beau                                                                              |
| Hôpital public au service d'un monde meilleur                                                            |
| La maternité qui prend soin de votre BB de vous et de la planète                                         |
| Une Eco maternité pour améliorer la sante des mères et des BB                                            |
| Une maternité verte pour des BB roses                                                                    |
| Le changement c'est maintenant                                                                           |
| Une approche globale pour un impact minimal                                                              |
| Une maternité pour la vie                                                                                |
| Mater est la notre                                                                                       |
| J'aime ma maternité je suis écoresponsable                                                               |

Les professionnels sont peu nombreux (19%) à avoir proposer une devise pour la maternité, démontrant ainsi le manque d'attachement à un service, reconnu et porteur d'un message identitaire.

Le manque d'identification, d'appartenance à un véritable projet commun est formalisé dans les réponses.

En conclusion :

La comparaison et l'analyse des constats de la maternité du CHU de Poitiers avec une revue de la littérature vont permettre de croiser des résultats, bases de l'élaboration d'une vision managériale rendant possible la prise en compte des attendus et redonnant du sens aux prises en charge.

Plusieurs enquêtes récentes complètent nos constats et nous renseignent :

- Sur le niveau de connaissances et d'investissement en matière de DD des professionnels de périnatalité : l'Enquête inter CHU
- Sur le niveau de connaissances et d'investissement en matière de DD des populations : le projet PREVED, les enquêtes ORS 2018 et 2022
- Sur l'évolution les caractéristiques médico socio-économiques des futurs parents : Enquête périnatale 2021(rapport 2022)

## 2- Complément d'enquêtes

### 2.1 Du côté des professionnels

#### 2.1.1 Le questionnaire inter CHU (Bordeaux-Niort-Poitiers) <sup>29</sup>: étude sur la transformation écologique des établissements de santé

- **Contexte** : Colliger les perceptions et attentes des professionnels de santé sachant que plusieurs rapports (GIEC<sup>30</sup>, ARS NA, COP 26,<sup>31</sup> certification HAS, et shift Project <sup>32</sup>) convient ceux-ci à relever l'enjeu majeur du développement durable des entreprises, par extension les établissements de santé (ETS).

#### **-Objectif principal :**

Identifier les connaissances, attitudes, et pratiques des professionnels de santé hospitaliers (étudiants compris), en matière de transformation écologique à la fois dans leur vie personnelle et professionnelle.

#### **-Objectifs secondaires :**

Préciser les attentes des professionnels en ETS.

---

<sup>29</sup> Transformation écologique-Article Gestions Hospitalières N°612, janvier 2022, P 36

<sup>30</sup> Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Créé en 1988 par le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation météorologique mondiale (OMM), il rassemble 195 États membres. Dernier rapport 28 février 2022.

<sup>31</sup> La Conférence de Glasgow de 2021 sur les changements climatiques s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 13 novembre 2021 à Glasgow, en Écosse, au Royaume-Uni. L'organisateur est le Royaume-Uni, en partenariat avec l'Italie.

<sup>32</sup> The Shift Project est une association française créée en 2010 et un laboratoire d'idées qui s'est donné pour objectif l'atténuation du changement climatique et la réduction de la dépendance de l'économie aux énergies fossiles, particulièrement au pétrole.

Analyser les réponses de façon globale et par établissement

➤ Méthode

Sur un mois (juin à juillet 2021), diffusion de questionnaire pour une étude observationnelle, transversale et multicentrique, crée par un groupe de travail des 3 établissements à l'ensemble des professionnels de ces mêmes établissements

Analyse faite par l'unité EVARISQ<sup>33</sup> (CHU Poitiers)

➤ Résultats et analyses pour le CHU de Poitiers

Taux de participation 7,7% (soit 1944 / 25127 professionnels) → 3,7 pour le CHU Poitiers soit une faible implication.

Avec **une majorité de femmes ayant participé** 78,7%, **plutôt des soignants** 44,4% ou des médicaux 17,8% et ayant une durée d'exercice est sup à 10 ans 51% (Moins de 10ans 49%) engagés dans le développement durable à leur domicile (**98% tri des déchets**-84,5% achats dans les circuits courts, 75% limite la consommation de viande. Un bémol pour la sous-utilisation des mobilités douces 7,9%.

Le personnel hospitalier est plutôt impliqué avec de nombreuses actions recensées comme le tri des déchets, les éco gestes, l'utilisation sobre du numérique.

On peut rajouter aussi les économies d'énergie, les mobilités douces, les bâtiments durables et le matériel réutilisable.

**Au niveau managérial**, les leviers identifiés le **soutien hiérarchique** 39,7%, le soutien méthodologique 35,2%, circuit de validation du projet 32,5%, accès à une formation en DD 28 %.

**37% des professionnels** sont force de proposition et **souhaite s'engager dans cette démarche pleine de sens.**

Les **besoins d'information et en formation** sont plébiscités ainsi que les besoins en communication intra établissement.

Le moteur de la motivation à changer reste le sens de la responsabilité individuelle mis au service du collectif.

Nous faisons le même constat dans notre enquête puisque les professionnels expriment des besoins d'information, de formation et de soutien managérial pour un travail en équipe autour des pratiques en lien avec les bonnes pratiques.

---

<sup>33</sup> L'unité médicale EVARISQ existe depuis 2021, unité du service de santé publique, porte sur le développement durable, la transition écologique et l'écoresponsabilité dans les soins et en établissement de santé.

## 2.2 Du côté des populations

### 2.2.1 Projet PREVED

#### ➤ Contexte :

Une recherche interventionnelle sur l'éducation à la santé environnementale a été menée afin de construire un programme d'éducation à la santé environnementale pour les femmes enceintes. Il s'appelait Pregnancy Prevention Endocrine Disruptors (PREVED). Ce projet consistait en des études qualitatives et quantitatives. Brièvement, une revue de la littérature sur les modèles théoriques des comportements de santé a motivé notre choix du modèle de croyance à la santé, qui s'organise autour de la « perception du risque ». » (Gravité et vulnérabilité), « croire en l'action » (au travers de leviers/barrières à l'adoption d'un comportement sain), et facilitateurs (caractéristiques sociodémographiques). Ces étapes nous ont permis de construire un programme de santé environnementale et son outil d'évaluation : le questionnaire PREVED©. Les questions visaient à évaluer l'efficacité et l'efficacéité du programme en termes de connaissances, d'attitudes et de pratiques des femmes enceintes vis-à-vis de l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

#### ➤ Méthode :

La validation d'un questionnaire personnalisé PREVED© portant sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des femmes enceintes vis-à-vis de l'exposition aux PE a été réalisée dans une étude quantitative.

#### ➤ Résultats :

L'éducation à la santé par un professionnel prénatal ayant des habiletés de communication devrait avoir lieu le plus tôt possible, pendant la période de préconception ou en début de grossesse, dans le cadre de consultations individuelles ou d'ateliers de groupe. Afin de personnaliser le discours et de développer l'autonomisation des femmes, une présentation concomitante des risques par les produits utilisés dans chaque salle et des solutions précédentes est recommandée.

Malgré la médiatisation, seulement la moitié des femmes enceintes sont informées sur les perturbateurs endocriniens (PE). En raison de leur passage transplacentaire, PE sont actuellement considérés comme des facteurs environnementaux affectant le développement des fœtus et des jeunes enfants suite à une exposition pendant la période in utero, avec des conséquences à long terme sur leur vie future.

Un nombre important de pathologies et troubles sont considérés comme liés à cette exposition : petit poids de naissance, prématurité, asthme et allergies, troubles du développement pubertaire, des anomalies congénitales, des troubles neurocomportementaux et des cancers du sein.

Dans ce contexte, les bénéfices procurés par une réduction de l'exposition des femmes enceintes à ces molécules semblent réels. Le manque d'information retardant les choix éclairés, l'information des femmes enceintes apparaît indispensable.

Cependant, l'information ne suffit pas à changer les pratiques. En effet, les conseils d'activité physique ou de nutrition ne correspondent pas bien aux besoins des femmes enceintes, car inadaptés ou trop anxiogènes. Les pratiques sont conditionnées par des caractéristiques psychosociales et socioéconomiques.

En effet, les pratiques dépendent des attitudes, telles que l'auto-efficacité ou l'empowerment<sup>34</sup> ; signaux d'action ; la perception du risque, qui est associée à la connaissance ; et les caractéristiques sociodémographiques.

De plus, les caractéristiques socioéconomiques sont corrélées aux niveaux d'autonomisation. Ces déterminants sont résumés dans des modèles théoriques de changement de comportement psychosocial en matière de santé, tels que le modèle de croyance en la santé. L'adaptation de l'éducation à ces déterminants est une nécessité.

Les professionnels de santé devraient effectuer des tâches éducatives, mais le temps de consultation, les outils pédagogiques et la formation psychosociale sont insuffisants. Parmi ces outils, les brochures sont les plus citées dans la littérature sur l'éducation à l'environnement car elles résument les éléments clés. Cependant, ils sont purement informatifs et ne sont pas toujours adaptés, en particulier pour les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

D'autres outils existent, comme les jeux sérieux ou les vidéos. Ils présentent l'avantage d'être utilisés hors consultation lors de longues périodes d'attente. Une autre façon d'éduquer en dehors du temps de consultation est à travers des ateliers prénatals au cours desquels les parents partagent leurs connaissances, attitudes et pratiques et développent de nouvelles connaissances pratiques et émotionnelles.

Face à ces différentes approches, il faut construire un programme éducatif en santé environnementale et un outil d'évaluation qui l'accompagne.

---

<sup>34</sup> *Anglicisme*, processus par lequel une personne ou une collectivité se libère d'un état de sujétion, acquiert la capacité d'user de la plénitude de ses droits, s'affranchit d'une dépendance d'ordre social, moral ou intellectuel.

## 2.2.2 L'enquête de l'Observation Régional de Santé Nouvelle Aquitaine 2018 et 2022 (Annexe N°2)

Le déploiement de l'enquête nationale de L'ORS en NA en 2018 et 2022 a permis de faire émerger les besoins, attentes et connaissances des futures et jeunes parents en matière de santé environnementale et de cibler des publics de parturientes, pouvant faire l'objet de prévention particulière.

### ➤ Contexte

Après la 1<sup>ère</sup> enquête en 2018, une 2<sup>ème</sup> enquête « Santé & Environnement intérieur » s'inscrit dans un objectif global d'évaluation de l'impact des actions conduites visant à réduire les expositions aux substances chimiques dans les environnements intérieurs notamment auprès des femmes enceintes et jeunes enfants. Il s'agit là d'un outil de pilotage de l'Agence Régional de Santé pour renforcer ou réorienter sa politique régionale<sup>35</sup>.

### **-Objectif principal**

Disposer d'indicateurs sur les comportements adoptés chez les femmes venant d'accoucher et sur leur perception des sources de pollution intérieure.

### **-Objectifs secondaires**

-Mesurer l'évolution des indicateurs entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> enquête.

---

### <sup>35</sup> **Plans national et régional en santé environnementale (PNSE et PRSE)**

Depuis 2004, la France élabore tous les ans, un plan national santé environnement inscrit dans le code de santé publique.

La région Aquitaine puis Nouvelle Aquitaine a été porteuse de promotion de la santé environnementale en matière de santé et notamment pour les générations en devenir

Le champ spécifique du Plan National de Santé Environnemental est défini par l'article L1311-6 du code de la santé publique (CSP), instauré par la loi précitée du 9 août 2004 : « *Un plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est élaboré tous les cinq ans. Ce plan prend notamment en compte les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail, ainsi que ceux des événements météorologiques extrêmes.* »

Le premier PNSE comportait 45 actions, le PNSE 2 en comportait 58 et le PNSE 3 en comporte 110. Cette forte augmentation quantitative doit être mise en regard de la couverture du champ et de l'opérationnalité des actions. PNSE 3 est décliné en PRSE3. La publication du bilan de celui de Nouvelle Aquitaine ne sera effective qu'en novembre 2022.

Le 4<sup>ème</sup> PLAN « une seule santé » est totalement relié aux préoccupations citoyennes liées à la pandémie COVID et à son origine animale (zoonoses). Au nom du principe de précaution, le citoyen souhaite que l'impact du progrès scientifique sur son environnement, et encore davantage sur sa santé, soit évalué et anticipé. Par ailleurs, la crise sanitaire a fait émerger des interrogations sur notre rapport au vivant, et rappelle le lien étroit entre les santés humaine, animale et de l'environnement.

Le PNSE 4 complète les propositions ambitieuses de la France au niveau européen et les nombreuses actions spécifiques de l'État en matière de santé environnement au niveau national, notamment sur la qualité de l'air, l'usage des produits phytopharmaceutiques, les perturbateurs endocriniens, la préservation de la biodiversité.

-Identifier des profils de population selon leurs comportements, leurs perceptions et leurs connaissances afin de mieux cibler les actions à venir

-Identifier les sources d'information (ateliers de prévention, professionnels de santé...)

➤ Méthode

C'est une enquête transversale par auto-questionnaire conduite dans les maternités de la région auprès de femmes venant d'accoucher :

-1 mois d'enquête (juin 2018 et mars 2022)

-Population d'étude : ensemble des femmes qui accouchent dans une maternité de Nouvelle-Aquitaine, de fait ne sont pas incluses les femmes accouchant à domicile

-50 000 naissances annuelles en Nouvelle-Aquitaine, soit 4 600 naissances mensuelles

**-Critères de non-inclusion :**

Les mères de moins de 15 ans et les femmes sous tutelle.

Le refus de participation et lorsque l'état de la mère ou de l'enfant ne le permet pas.

➤ Résultats de 2018

44 Maternités enquêtées, 4600 naissances mensuelles en NA en 2018

45 2621 femmes interrogées (TR : 54 %)

Les pratiques des femmes ayant accouché suivent globalement les recommandations pour l'ensemble des thèmes abordés dans l'enquête : usage du biberon, toilette de l'enfant, nettoyage du linge et des fruits et légumes, aération du logement, consommation de tabac au sein du domicile.

Cependant, le croisement des usages avec les variables socio-démographiques montre des écarts importants de comportements en fonction du profil de la personne économique socio professionnel. L'environnement et les conditions de vie des parents durant la période des « 1 000 premiers jours » influencent les trajectoires de santé des enfants à court et long terme. Les professionnels de santé réalisant le suivi de grossesse ont une place importante pour conseiller les futurs parents dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Il apparaissait nécessaire de décrire les messages de prévention transmis précocement par les professionnels de santé pendant la grossesse.

Les messages de prévention délivrés systématiquement au premier trimestre de grossesse sont déterminants et une priorisation des cibles à atteindre doit être accordée par les professionnels (sages-femmes, obstétriciens, généralistes).

Les conduites à risque et addictions, l'équilibre alimentaire et la reprise des activités sportives sont plébiscités.

Ces priorités varient en fonction du professionnel et de la profession des couples. Concernant les supports d'information, la majorité des répondants n'en utilisent aucun. Ils s'accordaient sur l'importance d'un support d'information papier, et près de deux tiers souhaitaient pouvoir s'appuyer sur un support numérique.

Pour le choix des cosmétiques, l'environnement sain du bébé les ateliers pratiques sont préférés.

➤ Résultats de 2022

42 maternités enquêtées 4473 naissances en NA en mars 2022 (1 maternité fermée, 1 maternité ayant refusée la participation à l'enquête faute de moyens humains) 2525 femmes interrogées (TR : 56%) part des questionnaires non exploitables non enlevée.

Même si les résultats ne seront publiés qu'en novembre 2022, les mêmes conclusions se profilent avec un **nombre plus important des femmes exclues du questionnaire (langue non parlée, mineure, curatelle)**.

Le nombre de mères isolées à faible revenu est plus important. La question de la précarité sociale s'invite et interroge l'accès aux messages de prévention et à l'appropriation de la santé environnementale pour ces publics.

La co-construction de support d'information répondant à la fois aux besoins des femmes enceintes et à ceux des professionnels de santé, et validé par les instances de santé, participerait à une meilleure promotion des comportements favorables à la santé par les femmes enceintes, en favorisant l'empowerment dès le début de la grossesse. A noter que depuis 2016, il n'y a plus de préparation à la naissance au CHU, ni de consultations en tabacologie spécifiques aux femmes enceintes. L'entretien prénatal précoce n'y est pas proposé. Ces choix ont été imposés par la difficulté de recrutement de sages-femmes en type 3, alors que ces actes ont une valorisation financièrement qui a été augmentée. Ces actes gratuits pour les usagères s'adressaient à l'ensemble de la population, acte de prévention par excellence. Les ateliers de santé environnementale mis en place en collaboration avec une structure hospitalière unique de santé publique, la vie la Santé ne fonctionne pas à plein, probablement liée à la crise sanitaire COVID mais aussi liée à la catégorie socio-économique

qui a recours aux consultations du service publique, présentant des facteurs limitant d'accès à ces ateliers (isolement, difficultés de mobilités, acculturation, défaut d'accès à l'information...etc.).

Les constats faits sur le site de la maternité du CHU de Poitiers sont-ils comparables à ceux recueillis nationalement ?

Une lecture approfondie du dernier rapport de l'enquête périnatale va nous permettre de confondre les résultats, pour affiner des leviers managériaux.

### *2.2.3. Enquête Nationale Périnatale-Situation et évolution depuis 2016-Rapport 2021(octobre 2022)*

#### ➤ Contexte

Ce rapport décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques, les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement, et les caractéristiques des lieux d'accouchements en France. Comme pour les enquêtes précédentes, les résultats présentent une description de la situation périnatale en 2021 et les évolutions depuis l'enquête nationale périnatale de 2016. En 2021, la France métropolitaine dispose de 456 maternités sur son territoire et 6 maisons de naissance (ces dernières ont été incluses pour la première fois en 2021) alors qu'elle comptait 497 maternités en 2016.

En 2021, le nombre de maternités de type I <sup>36</sup>est passé de 211 à 170. En revanche, le nombre de maternités de type IIA et IIB est stable (223 en 2021 et 222 en 2016), de même que les maternités de type III (60 établissements en 2016 et 2021).

#### ➤ Méthode

L'édition 2021 de l'enquête nationale périnatale (ENP) s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les femmes l'ayant accepté, permettant de décrire pour la 1ère fois, l'état de santé des mères à deux mois du post-partum, le vécu de leur accouchement, l'organisation du retour à domicile et l'état de santé des enfants durant les deux premiers mois de vie. Les données de l'ENP 2021 seront également appariées à celles du système national des données de santé (SNDS) pour des analyses ultérieures. La réalisation de l'enquête sur le terrain a été possible grâce à la participation des services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI), des réseaux de santé en périnatalité et des professionnels des maternités.

---

<sup>36</sup> Type I : Prise en charge physiologique du nouveau-né et de sa mère à partir de 37SA // Type II : prise en charge de grossesses et nouveaux nés à partir de 32SA //Type III (CHU Poitiers) : Prise en charge de l'ensemble des grossesses et nouveau-nés quel que soit le terme avant 32SA

## ➤ Résultats

Des caractéristiques à impact défavorable sur l'évolution de la grossesse continuent à augmenter.

**-Le report des naissances à des âges maternels plus élevés, se poursuit les risques pour la mère et l'enfant augmentent** de manière sensible avec l'âge des femmes.<sup>37</sup>

**-L'augmentation du surpoids et de l'obésité** est également préoccupante. La fréquence du diabète gestationnel, à la fois insulino-traité et sous régime, a augmenté

**-Le taux de femmes sans couverture sociale** en début de grossesse est **en légère diminution**. Les maternités ont significativement plus souvent accès à une assistante sociale dédiée au service en 2021 qu'en 2016 (54,1% versus 39,9%).

Concernant les dispositifs facilitant la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité, deux tendances sont observées : l'accès à une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) n'a pas significativement évolué mais ce sont les **staffs pluridisciplinaires** <sup>38</sup> qui se sont renforcés. Les professionnels de la **PMI** <sup>39</sup> passent régulièrement au sein des établissements.

**-La consultation avec un interprète est peu utilisée**

-Le nombre de maternité ayant accès à une consultation en addictologie augmente également significativement.

**-Pour 40% des femmes, une sage-femme** <sup>40</sup> a été la responsable principale de la **surveillance** durant les six premiers mois de la grossesse. Bien que le taux de réalisation d'un **entretien prénatal précoce** <sup>41</sup> (EPP) soit en augmentation depuis 2016 (28,5%), seules 36,5% des femmes ont déclaré en avoir bénéficié en 2021. Depuis le 1er mai 2020, l'EPP est rendu

---

<sup>37</sup> Les mères de jumeaux sont plus âgées : 34,7% d'entre elles avaient 35 ans ou plus au moment de la naissance de leurs enfants, contre 24,4% des mères de singleton. Elles accouchent plus souvent prématurément, ce qui peut les amener à être plus souvent transférées en (CHU) ou régional (CHR) (41,1% versus 20,3%) et/ou une maternité de type III (48,8% contre 26,4%). La part des accouchements gémellaires dans les maternités de type I est faible (8,1%)

<sup>38</sup> 90% des maternités déclarent utiliser un dispositif pour faciliter la prise en charge des populations non francophones.

<sup>39</sup> Les maternités de moins de 500 accouchements annuels ont toutes un lien avec la PMI.

Passant de 65,9% en 2016 à 82,6% en 2021. Plus le type est élevé, plus le recours à une consultation en interne est réalisable au sein du service, passant de 11,2% en 2016 à 19,9% en 2021. Selon la taille, toutes les maternités ont augmenté la possibilité d'avoir accès à une consultation en addictologie. En 2021, toutes les maternités de plus de 3500 accouchements ont accès à une consultation d'addictologie dont 20,0% avec un référent extérieur.

<sup>40</sup> La part des sages-femmes en secteur libéral ayant réalisé ce suivi a été multiplié par trois depuis 2016 (22,9% versus 8,5% en 2016).

<sup>41</sup> L'entretien prénatal précoce (EPP) a été mis en place en 2007 afin de repérer précocement les problématiques médico-psycho-sociales et de permettre aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs besoins concernant la grossesse. Même si ce chiffre est en augmentation, il est encore peu réalisé en 2021 : seules 36,5% des femmes déclarent en avoir eu un, contre 28,5% en 2016 et 21,4% en 2010.

obligatoire (JORF, 2019), ce qui devrait tendre vers une généralisation de sa réalisation, qui pourra être évaluée lors de la prochaine édition de l'ENP.

**-Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)** sont très suivies par les primipares (80,3% d'entre elles)

Pour la première fois en 2021, un score mesurant une des dimensions de la **littératie**<sup>42</sup> a été évalué ; seules 5,6% des femmes avaient des difficultés à accéder à l'information et à l'utiliser.

**-La part des femmes ayant un antécédent obstétrical sévère**, tel qu'une mort fœtale in utero, un décès néonatal, un accouchement prématuré ou la naissance d'un nouveau-né hypotrophe est de 13,1%.

**-Les maternités sont significativement plus dotées d'espaces physiologiques** (40,1% en 2016 versus 69,3% en 2021).<sup>43</sup> Le taux d'analgésie locorégionale au cours du travail est très élevé en France, et en légère augmentation ; 82,7% des femmes ont eu une analgésie péridurale (versus 81,4% en 2016).

**-La durée du séjour en maternité après l'accouchement continue de diminuer**, aussi bien chez les femmes ayant accouché par voie basse que chez les femmes ayant accouché par césarienne. Les femmes restent hospitalisées 3 jours après un accouchement par voie basse et 4 jours après une césarienne.

**-Le taux d'allaitement à 2 mois est bas** ; 34,4% des femmes allaitent exclusivement leur enfant, 19,8% réalisent un allaitement mixte et 45,8% des femmes nourrissent leur enfant avec du lait 1er âge du commerce.

**-Environ 6% des femmes déclarent avoir été victime de violences psychologiques un an avant, pendant ou après la grossesse.**

Dans la très grande majorité des établissements (99,1%), le **recours à un psychologue** est possible, ce qui est stable depuis 2016.

Près de 80% des maternités peuvent faire appel à un **psychiatre**.

46,8% des maternités déclarent avoir accès à un **pédopsychiatre** dont 27,2% en interne. Faisant suite au plan périnatalité 2005-2007, un carnet de maternité a été mis au point, donnant une large place à l'information à destination des femmes sur leurs droits et le

---

<sup>42</sup> Motivation et capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé

<sup>43</sup> Toutes les structures ont augmenté le nombre d'espace mais l'accroissement est surtout notable pour les maternités de type I passant de 37,0% d'espaces physiologiques en 2016 à 67,1% en 2021, celles de type IIA passant de 44,0% à 72,7% et celles de type IIB augmentant de 35,9% à 70,2%. Cette tendance est également très marquée selon le nombre d'accouchements ; les maternités de moins de 500 accouchements par an passent de 15,9% d'espaces physiologiques en 2016 à 45,1% en 2021. Les maternités de plus de 1000 accouchements annuels sont équipées à plus de 70% d'espaces physiologiques en 2021

déroulement de la grossesse. <sup>44</sup> Comme en 2016, **ce carnet est encore trop peu diffusé** aux femmes, 56,2% déclarant ne pas l'avoir reçu en 2021, versus 40,5% en 2016.

L'analyse comparative des données de cette enquête avec les résultats de l'enquête sur site se superpose en grande partie.

La place des sages-femmes reste une place professionnelle à privilégier pour accompagner les futurs parents.

Les outils de prévention comme l'EPP, les consultations en tabacologie, la PNP sont plébiscités nationalement mais non efficaces sur site (manque d'effectif).

Le type III de la maternité permet des moyens intéressants en termes d'équipe de psychiatrie périnatale, de PMI de territoire, en soutien à l'équipe de maternité.

Les situations complexes de pathologie médico psychosociales sont correctement relayées par des staffs spécifiques.

Les caractéristiques populationnelles de précarité se retrouvent sur le territoire.

### **3- Enjeux et propositions**

Chaque personnel de santé de l'équipe de la maternité du CHU, en dehors de sa catégorie professionnelle, a des connaissances en DD, des comportements et automatismes de fonctionnaires, et est confronté à des situations de précarité de plus en plus complexes en périnatalité.

Le sous-effectif latent, la perte de sens du soin, la féminisation des professions de santé sont des critères à considérer pour trouver des valeurs communes aux différents comportements de médicosoignants. Le management par les valeurs est actuellement en cours de construction au CHU de Poitiers.

Ces constats nous amènent à un nouveau plan managérial.

Le manager ou coordinateur doit, comme en RSE, faire une analyse systémique de son service (ici la maternité) et élaborer une matrice de matérialité pour rendre lisible, compréhensible la nouvelle dynamique auprès de l'ensemble des professionnels concernés et de sa gouvernance. (Cf. Les 2 représentations simplifiées ci-dessous)

---

<sup>44</sup> La diffusion de ce carnet relève de la responsabilité du président du conseil départemental. Elle est assurée par les services de PMI, le plus souvent par voie postale.

Ces formalisations concrétisent le projet et donne l'envie de s'y engager, donne du sens à l'accompagnement des publics futurs et jeunes parents : celui du développement durable en santé.

Comme tout changement, cette proposition peut être génératrice d'inquiétudes <sup>45</sup>pour les personnels directement concernés. La résistance au changement, dans une conjoncture d'usure des professionnels est à prendre en compte.

Il est dès lors nécessaire de communiquer en amont de la démarche sur son calendrier de mise en œuvre et ses modalités.

La formation d'un manager en développement durable est aussi un levier certain pour contribuer au changement de paradigme, la santé planétaire.

La communication interne au service et externe à celui-ci (autres services et ensemble des parties prenantes autour du naissant) doit être structurée, accompagnée, elle est un atout majeur de la réussite de l'adhésion au projet.

En nouvelle aquitaine, l'ARS a financé un accompagnement sur mesure des maternités volontaires : auto diagnostic et visite sur site pour l'établissement d'un plan d'actions personnalisé.<sup>46</sup>

Cet accompagnement, véritable démarche qualité est le fil conducteur du manager, mettant en évidence les objectifs, les contraintes et les moyens à mobiliser, les priorités du terrain.

En maternité de type III<sup>47</sup>, c'est la complexité des situations à hauts risques et la qualité de leur prise en charge qui sera visée. Au sein d'un CHU, l'image d'une éco maternité est un atout d'attractivité pour les sages-femmes y exerçant et les publics accueillis.

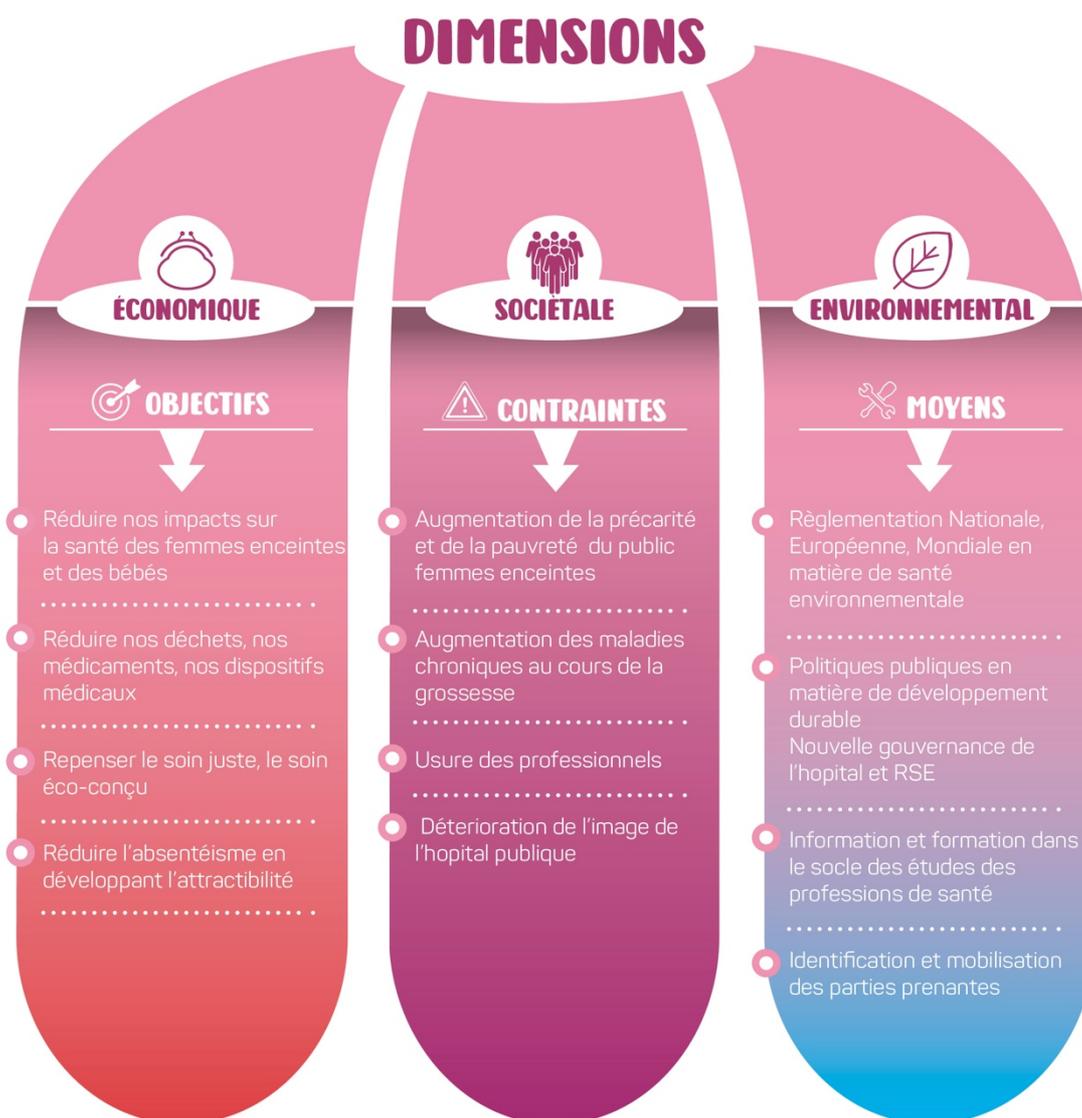
---

<sup>45</sup> Cette perte de réconfort, ce sentiment pénible de perte d'un lieu abimé est intimement lié à l'affinité innée au monde naturel ; la bio phyllie.

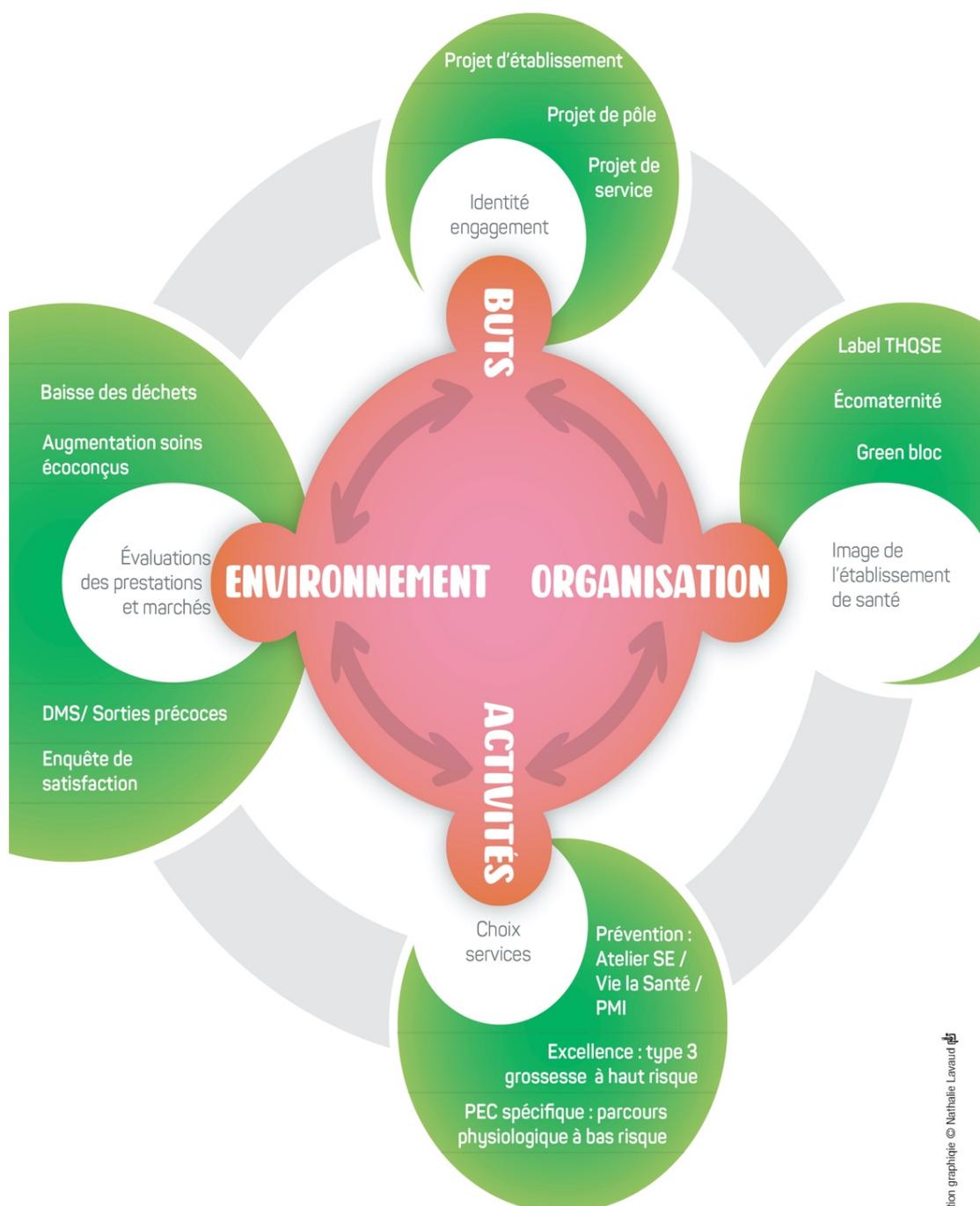
<sup>46</sup> Accompagnement par l'agence Primum Non Nocere (PNN)

<sup>47</sup> Type III : maternités avec, en plus, un service de réanimation néonatale. Ces établissements sont donc spécialisés pour prendre en charge les grossesses pathologiques, multiples et les grands prématurés, c'est-à-dire nés avant trente-trois semaines d'aménorrhée.

# Conception de la performance en maternité : matrice de matérialité



# Analyse systémique / de l'entreprise : macroéconomie en maternité : microéconomie



## PARTIE III : Pistes managériales d'amélioration

### 1. La vision, le sens

#### *1.1 La maternité vue comme un éco lieu*

Point de départ d'une nouvelle culture sociétale, le développement durable s'invite à la stratégie du bon sens, d'« une seule santé »<sup>48</sup>, d'un écosystème profitant à toutes les santés ; animale, végétale et environnementale.

La maternité est le lieu des premiers instants de la vie, un lieu de santé, pouvant devenir un « Territoire à missions »<sup>49</sup>

En intégrant la santé environnementale, elle devient « Territoires de protection du naissant », un lieu tangible de préservation de l'espèce humaine.

#### *1.2 La posture du manager comme un éco passeur*

Assimilé à un éco passeur, la posture du manager interroge depuis des décennies, « le pourquoi agir » et maintenant le « comment agir ».

Le projet est simple, originel, préserver le naissant, le vivant tant sa santé est précieuse pour le collectif humain, pour la biodiversité<sup>50</sup>.

Basée sur la potentialisation de chaque professionnel aussi différent soit-il,

Cette mise en perspective vient interroger les 7 dimensions du développement durable.

Pour construire ma réflexion et être le plus pragmatique possible, tout en étant proche du réel, j'ai simplement repris les 4 valeurs du premier plan fondateur en Périnatalité ; Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité, en les superposant au modèle d'Hermann <sup>51</sup>et aux piliers du

---

<sup>48</sup> Le concept « One Health » ou « une seule santé » en français, est mis en avant depuis le début des années 2000, avec la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Il vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires. Les travaux de l'ANSES

(Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) s'inscrivent dans ce concept.

<sup>49</sup> Notion développée par Primum Non Nocere, suite à la loi PACTE (Plan d'actions pour la croissance et de transformation des Entreprises) qui permet de mettre en œuvre des entreprises « à mission » (leur raison d'être, leur objectifs et les moyens), les « territoires à mission » fédèreraient les collectivités et leurs parties prenantes autour d'objectifs communs.

<sup>50</sup> La Convention sur la diversité biologique (CDB) signée à Rio en 1992 définit la biodiversité comme « la variabilité des organismes vivants de toute origine y compris, entre autres, les écosystèmes terrestres, marins et autres écosystèmes aquatiques et les complexes écologiques dont ils font partie ; cela comprend la diversité au sein des espèces et entre espèces ainsi que celle des écosystèmes ». Convention des Nations Unies sur la Diversité Biologique, Nations Unies, Article 2, 1992.

<sup>51</sup> Les 4 préférences du modèle d'Hermann : émotionnel, créatif, logique et organisé.

développement durable <sup>52</sup>sous forme d'un mandala holistique<sup>53</sup>. Le modèle d'Hermann est la possibilité de révéler à l'ensemble, des catégories professionnelles, des comportements, des personnalités, la capacité d'un groupe à se fédérer autour d'un objectif universel, au nom d'une intelligence collective.

Cette représentation sous forme d'un mandala permettra de visualiser l'articulation entre intelligence collective, valeurs et vision managériale dans une logique de développement durable en santé :

-En s'adressant au plus grand nombre de comportements professionnels, dans une dynamique de valeurs liées à la périnatalité.

-En mettant en lumière les correspondances avec des mots clefs de l'éco construction et le nouveau management engagé.

-L'éco féminisme : transmettre des éco gestes et mobiliser les couples sur le modèle du « CARE »<sup>54</sup>

-Les éco passeurs : former et mobiliser les professionnels de la périnatalité

-L'éco conception des soins : valoriser le physiologique

-L'éco lieu : reconnaître la maternité comme un écosystème, un territoire à missions

Chacune des valeurs sera développée selon un éclairage éthique, sociologique mettant en lumière les problématiques des publics « femmes enceintes » et « futurs parents » et les solutions managériales possibles pour accompagner les équipes médico soignantes. Quatre valeurs qui s'interrogent, se complètent, se juxtaposent.

Des solutions soutenables améliorant la prise en charge de ces publics, facilitant et rendant cohérent, économe en impacts sociétaux, environnementaux, et écologiques, l'exercice des professionnels de santé.

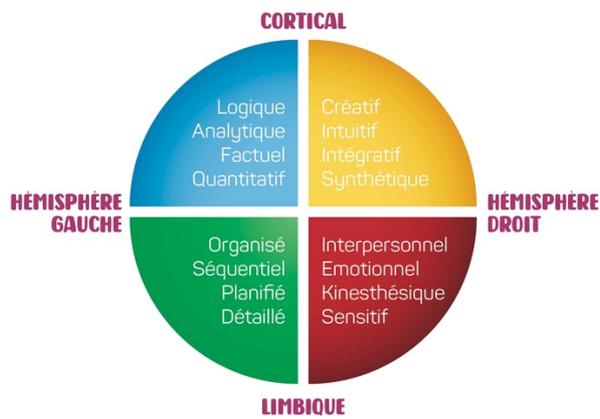
---

<sup>52</sup> Les 7 piliers du DD : droits de l'homme, environnement, pratiques professionnelles, relation et conditions de travail, questions relatives aux usagers, partenaires et réseaux, gouvernance).

<sup>53</sup> Les 4 valeurs du plan de périnatalité fondateur : Humanité, Proximité, Sécurité et Qualité.

<sup>54</sup> Gilligan C, Une voix différente, pour une éthique du Care, Flammarion ,1998 et 2008. Qualité d'empathie, de prévenance et de sollicitude, apparaissant comme une activité centrale et essentielle de la vie humaine. Dans la mesure où celle-ci est marquée par les faits connexes de l'interdépendance et de la vulnérabilité, elle dépend du care pour son maintien, si bien que chacun se trouve inévitablement à un moment ou à un autre de sa vie, de façon provisoire ou de façon durable, engagé dans le processus du care, soit comme dispensateur (care-giver), soit comme bénéficiaire (care-receiver).

## Le modèle d'Hermann

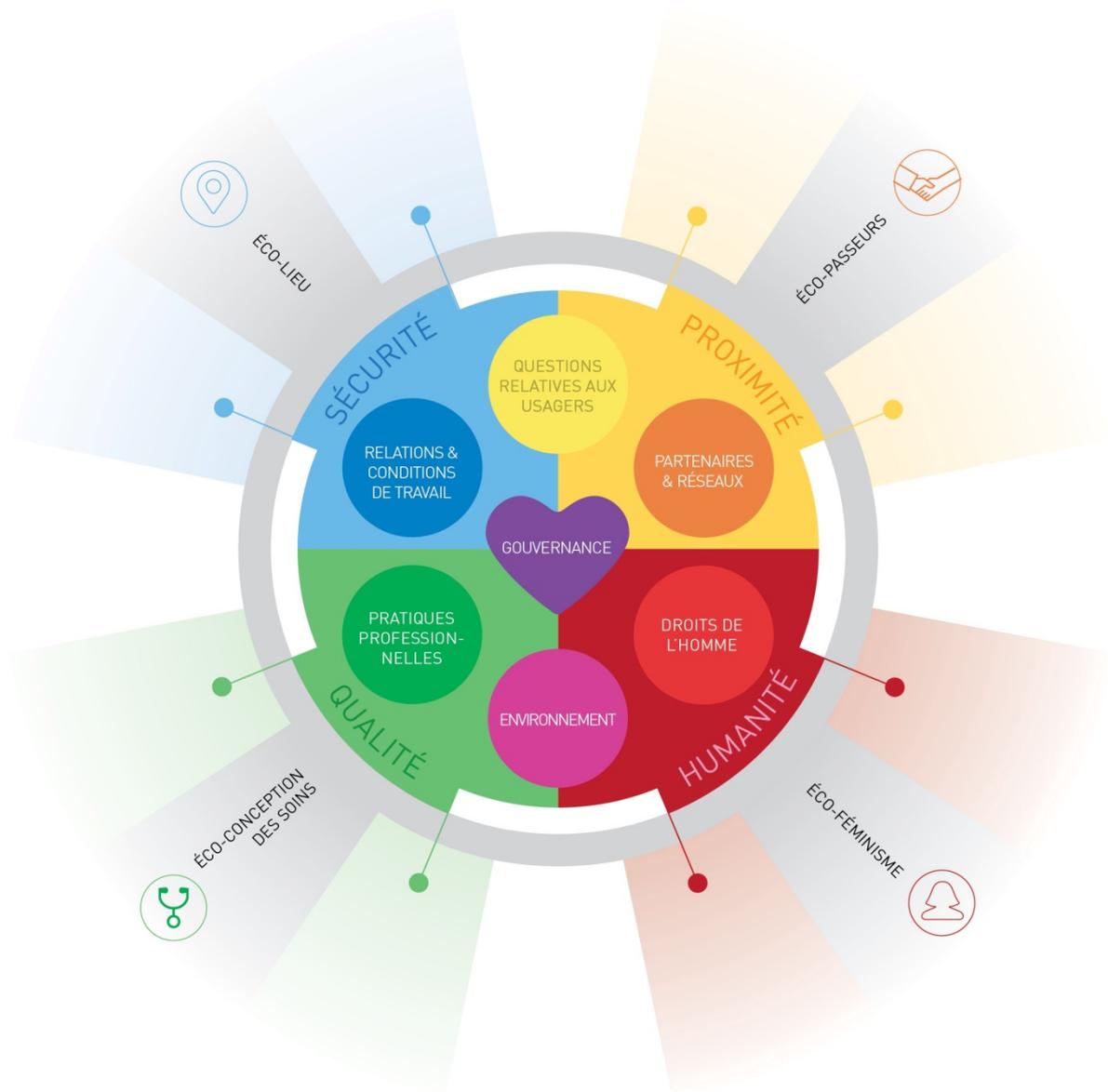


## Les piliers du développement durable



## Les valeurs en périnatalité

## ÉVOLUTION DE L'ACCOMPAGNEMENT DU DÉBUT DE LA VIE :



VERS UN MANAGEMENT DURABLE  
DES PROFESSIONNELS DE LA NAISSANCE

## 2. Les valeurs :

### 2.1 L'humanité

#### 2.1.1 La maternité vue du côté de l'éco féminisme

Les professionnels de la périnatalité sont en partie des femmes.

Le métier de sages-femmes est en plein questionnement identitaire.

Dans l'Histoire, les femmes autochtones sont les premières victimes du réchauffement climatique (déforestation, qualité de l'eau, pollution des sols pour l'agriculture ...)

L'éco féminisme n'est pas un projet d'égalité homme-femme avec un peu de développement durable. C'est un mode de pensée universel qui vise à repenser notre société dans sa globalité.

En pensant la question écologique à travers le prisme du genre, le mouvement éco féministe invite à décentrer notre regard pour construire un modèle de société moins vertical et plus inclusif.<sup>55</sup>

Premières impactées, premières mobilisées sur le continent amérindien et africain, leurs connaissances du territoire sont capitales pour faire émerger des solutions pour les générations futures, moteur de leur mobilisation : « Porter la vie » implique son respect. C'est militer pour la biodiversité, l'espèce humaine étant alors menacée.

En Europe, la mobilisation des femmes s'est traduite dans les combats pour lutter contre les problèmes de santé liés à l'environnement (pollutions de l'eau, l'air, la terre, la mer) et pour la sécurité alimentaire (agriculture biologique et locale).

La réappropriation du temps, le zéro déchet et les éco gestes ont des effets bénéfiques sur la dynamique du couple en redonnant de la valeur au « care »<sup>56</sup>, dimension fondatrice de l'éco féminisme<sup>57</sup>.

La dignité de la personne est le signe de son humanité<sup>58</sup> elle est définie par la question du devoir et non celle du bonheur ; agir moralement pour ce qui doit être fait en dehors de tout intérêt particulier.

---

<sup>55</sup> Mathieu Vidard, L'éco féminisme, ou comment lier l'écocide et le patriarcat -Application Radio France Podcast, émission du Lundi 22 novembre 2021

<sup>56</sup> Brugère F, Le sexe de la sollicitude, Seuil, 2008.

<sup>57</sup> Le terme d'éco féminisme est apparu en 1974 sous la plume de la militante féministe Françoise d'Eaubonne. Aujourd'hui dans le contexte de l'urgence écologique le concept revient en force. L'éco féminisme est un mouvement hétérogène, et il n'est pas toujours facile de s'y retrouver dans les méandres de ces courants de pensées et de luttes qui se placent à l'articulation de l'écologie et du féminisme

Cette humanité comme la possibilité d'une liberté politique<sup>59</sup>, permettant à la fois une liberté morale individuelle et le bonheur du plus grand nombre. La sagesse justifierait l'implication intellectuelle singulière tandis que la loi sanctionnerait les actions contraires au bonheur du plus grand nombre.

Comment faire pour ériger une humanité cohérente, concrète si facilement humiliante quand l'un est en situation de besoin (la future mère) et l'autre en situation de pouvoir (le médecin ou la sage-femme)<sup>60</sup>.

« Il nous faut aller chercher la proximité plus loin pour retrouver le commun et volontairement plonger dans l'écoute des constantes qui nous permettent d'interpréter la grammaire d'une condition humaine partagée. »<sup>61</sup>

« Nous sommes nés individus, singuliers, originaux, mais nous ne pouvons grandir et nous réaliser comme des personnes que si l'être est ouvert sur autrui dans une réciprocité relationnelle. »<sup>62</sup> Le pouvoir de la société n'est légitime que pour protéger les hommes les uns des autres. Les hommes doivent répondre à la société pour tout ce qui concerne autrui. En revanche, s'agissant de ce qui concerne chacun en propre, le pouvoir coercitif de la société est illégitime. Chacun doit pouvoir vivre selon ses désirs, ses penchants, décidant de ce qui est bon pour lui, dans la mesure où ses désirs n'interfèrent pas sur ceux d'autrui et ne nuisent à personne. La liberté et l'indépendance de l'homme sont totales lorsqu'elles le concernent en propre, dans son corps et dans ses choix mais qu'en est-il de son environnement commun et partagé avec ses semblables ?

Face aux maladies, les soignants doivent avoir deux choses à l'esprit : faire du bien, ou au moins ne pas faire de mal<sup>63</sup>, être utile et ne pas nuire.

---

<sup>58</sup> Kant F, Fondements de la métaphysique des mœurs, Nathan, 1989.

<sup>59</sup> John Stuart Mill, De la liberté, Gallimard Folio-essais, 1859.

<sup>60</sup> Hirsch E, Traité de bioéthique, Tome II, Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques, Ères,

<sup>61</sup> Id., p172.

<sup>62</sup> Ibid., p174.

<sup>63</sup> Hippocrate, traité des épidémies, 410 av. J.-C.

## 2.2 La proximité

### 2.2.1 La géographie territoriale et les ressources périnatales : les éco passeurs

Les maternités sont des lieux de ressources en proximité. Le maillage du territoire en périnatalité est un enjeu majeur. La sage-femme au cœur crée du lien autour de la future mère, l'aider à construire son nid, à tisser avec ce qu'elle pourrait trouver de meilleur à proximité pour le naissant. Elle interroge les mécanismes du lien entre les autres professionnels et la future mère, elle interroge la confiance, l'intérêt commun, la réciprocité.<sup>64</sup> Au niveau national où les instruments de mesure de l'état de santé sont essentiellement épidémiologiques (natalité, mortalité, morbidité) et privilégient un modèle mondialisé (Organisation Mondiale de la Santé) fondé sur la mesure des maladies et de recommandations qui en découlent, l'analyse de proximité permet un ajustement affiné, une réalité de terrain, la réalisation individuelle pour un territoire donné, une population particulière. L'analyse des variables socio-économiques, des modes de vie, des comportements d'une population donnée, préjudiciables à la santé (addictions, habitudes alimentaires, conditions de logement) permettent un vrai diagnostic à la manière clinique du praticien qui veut connaître le contexte et l'histoire du patient avant d'élaborer une stratégie, un traitement. La connaissance précise d'un territoire donné offre ainsi les variables géographiques, climatiques, mais aussi les réalités de démographie médicale, de mobilité, de niveau socioculturel de la population.

Chaque territoire et donc chaque individu se rattache à une logique de santé particulière à ses conditions de vie, il serait illusoire de vouloir décliner des politiques de santé mondiale, nationale ou régionale sans tenir compte de ce fondement et d'omettre de s'y référer. Des facteurs d'accessibilité en termes de distance économique (coût, priorité d'affectation des ressources ...), de complexité de système (procédures, démarchés) découragent à faire valoir cette connaissance en DD. L'expérience de la grossesse étant une expérience du fragile, du vulnérable augmente le risque de la soumission à l'épreuve de la domination médicale.

---

<sup>64</sup> L'éthique de réciprocité est une morale fondamentale dont le principe est trouvé dans pratiquement toutes les grandes religions et cultures, et qui signifie simplement : « traite les autres comme tu voudrais être traité » ou « Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse ». C'est sûrement la base essentielle pour le concept moderne des droits de l'homme. Cette éthique n'a aucun sens si elle est prise sans empathie, c'est-à-dire sans prendre en compte les besoins et les sentiments de l'autre personne. Elle implique la tolérance et l'universalisme. L'éthique de réciprocité s'oppose à la vengeance ou loi du talion.

Un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité (somatique, sociale, psycho-affective) susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre les parents et l'enfant, voire de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant est effectué lors de l'entretien prénatal précoce. Le rappel à la règle ordonné par les professionnels a pour signification le rappel à la norme comme idéal de conduite et de pratique. Toute déviance à la norme édictée et valorisée au titre de bonne conduite sera sanctionnée.

La femme enceinte au terme de la loi est une personne vulnérable donc à protéger, le fœtus n'ayant pas d'existence dans la loi française et la levée du secret médical sont réservés à des situations de grande précarité de moins en moins exceptionnelles. Permettre un meilleur ajustement des interventions médicales, éventuellement sociales et psychologiques, afin de diminuer la part iatrogène de pratiques morcelées et décalées par rapport aux besoins ressentis par les futurs parents, améliore le déroulement obstétrical par la prise en compte précoce des facteurs de stress et de leur traitement. La première piste de recherche envisage la vulnérabilité relationnelle à partir du démantèlement des instances de protection primaire, appréhendé sous l'angle des transformations de la structure familiale et des réseaux de proximité.

La précarité de l'union et la baisse de la fécondité induisent en effet une atomisation des groupes familiaux, une augmentation des situations d'isolés qui légitiment le déclin de l'institution familiale comme instance d'intégration. La vulnérabilité relationnelle se traduirait soit par le potentiel de ressources d'un réseau, soit par les conditions d'insertion dans un système d'échange.

Le score EPICES<sup>65</sup> (**Annexe N°3**) comme l'index de dénuement montre l'impact réel des inégalités sociales sur la santé périnatale. Le risque de mauvais suivi de la grossesse est en corrélation avec la grande multiparité, l'insuffisance de revenus, l'appartenance à une minorité ethnique, le niveau socio-économique et d'éducation bas, le jeune âge maternel.

Ce sous suivi augmente le risque d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra utérin <sup>66</sup>.

Une part importante de la mortalité et de la morbidité périnatale est liée à des anomalies non chromosomiques, des anomalies rénales et urinaires, musculo squelettiques, anencéphalies, anomalies des membres, de la paroi abdominale ou du diaphragme. La question des carences

---

<sup>65</sup> EPICES : Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé, est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. L'intérêt principal du score EPICES consiste à appréhender des populations qui tout en échappant aux indicateurs administratifs traditionnels de précarité présentent les mêmes risques en matière de santé. Le score EPICES est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé,

<sup>66</sup> E.Azria Précarité sociale et risque périnatal, Ères 2015.

vitaminiques, nutritionnelles en général, des facteurs environnementaux liées au logement, à la qualité de l'air (exposition au tabac) et de l'eau peut être posé. Le facteur de risque lié à la résidence pauvre s'associe à une morbidité plus importante pour les résidents.

A noter que l'interruption médicale de grossesse est plus fréquente dans les niveaux sociaux les moins défavorisés.

Des facteurs de stress sont aussi à relever, comme les conjugopathies, ou le contexte d'isolement familial (peu de solidarité intra-communautaire en France)

La barrière linguistique, culturelle surajoutent la difficulté d'accès au suivi mal compris

Le contexte complexe de ces situations de précarité singulières rend difficile les réponses adaptées.

Il faut ensuite faire le choix d'une « politique de soin » : ce soin peut être bien sûr « clinique » dans certains cas de maladies psychiques ou somatiques engendrées par la précarité (schizophrénie, addictions), mais c'est plus généralement de soin social dont il s'agit ici. Le soin n'a pas pour but de reconduire la vie précaire à une normalité. Il s'agit au contraire de reconduire les vies précaires à leur capacité d'autonomie. La normalité est ébranlée par le soin qui soutient les vies normalisées par de bonnes pratiques recommandées. Rendre sa voix à une vie précaire suppose qu'on lui redonne sa capacité à se raconter. L'histoire racontée dans la relation de soin épanouit sa singularité. En redonnant la dynamique de la narration à ces vies défaillantes, on veut favoriser la création, non pas la normalisation, quoi de plus cohérent, de moins antinomique pendant la gestation, de plus naturel que la surveillance clinique d'un processus physiologique. La surveillance médicale appartient désormais à une méthode liée au risque prévisible anticipé de la grossesse.

Une logique durable s'impose à nous tous si nous ne voulons pas participer à l'effondrement annoncé de l'hôpital avec l'augmentation croissante des maladies chroniques liées en partie à notre environnement. Les femmes en situation précaire ont plus souvent des pathologies pendant la grossesse, et des antécédents obstétricaux défavorables. Les inégalités territoriales d'accès aux soins catalysent ce défaut de suivi, au vu des problématiques de mobilités qui y sont rattachées.

C'est là que le concept de « territoires à missions » prend tout son sens avec une connaissance des parties prenantes exerçant en proximité. Comment le manager peut-il mobiliser ses équipes pour induire une prise en charge globale et personnalisée, un état d'esprit, un maillage avec ces parties prenantes.

# Les Parties Prenantes En périnatalité



Création graphique © Nathalie Lavaud

## 2.3 La sécurité

### 2.3.1 La sécurité ou le rapport social à la pathologie : l'éco conception

Pour la construction d'un petit d'Homme, l'accompagnement des couples doit être sécuritaire. La précarité physique et/ou psychique modifie la sécurité émotionnelle du futur parent. Le premier trimestre de la grossesse est celui de l'ambivalence par excellence, le deuxième celui de l'harmonie, le troisième celui de l'échéance. Souvent une réaction de défense consciente ou inconsciente peut se produire contre les transformations subies pendant la grossesse : changement de l'apparence corporelle, changement de l'environnement (conjugal, professionnel, familial), ambivalence vis-à-vis de la maternité (désir d'enfant), de la place de l'enfant dans la société. Il existe des réactions positives comme la réalisation de sa féminité, la joie de mettre au monde un être nouveau, la continuation d'une descendance qui doivent être valorisés. Une appréciation positive de la santé globale de la femme enceinte dans ses aspects médicaux (hygiène de vie : alimentation, consommation de toxiques), psychologiques (anxiété, angoisse des débuts de la grossesse, entourage de la future mère) et sociaux (conditions socio-économiques, professionnelles et de logement) est essentielle.

Penser le soin autrement c'est l'affirmation que propose l'écoconception d'un soin.

Éco-concevoir les soins, c'est assurer aujourd'hui une médecine de qualité à moindre impact.

C'est également garantir une santé préservée pour les générations futures. L'écoconception est une démarche valorisante qui consiste à prendre en compte les questions environnementales dans toutes les étapes du cycle de vie d'un produit ou d'un service : la conception, la fabrication, la distribution, l'utilisation, la valorisation en fin de vie.

La prise en compte spirituelle du soin engage le « comment lier et unifier » quand la technique divise et spécialise à outrance<sup>67</sup>, mettant en péril la dynamique de réseau.

La pertinence d'un soin : donner « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient » assortie de préoccupations économiques, sociales, environnementales en évitant l'acharnement thérapeutique.

Travailler sur des techniques alternatives c'est l'accession à la médecine intégrative.

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC) peuvent apporter une plus-value importante. Un immense panel de possibles s'offre à nous (acupuncture, l'homéopathie, l'aromathérapie, l'ostéopathie, la chiropraxie, l'hypnose, la socio esthétisme, la cryothérapie, la balnéothérapie, la nutrithérapie, la réflexologie, la sylvothérapie ou jardin thérapeutique).

---

<sup>67</sup> Ibid., Pierron JP, Vulnérabilité, pour une philosophie du soin, PUF, 2010, p157.

...etc.) dont les portes d'entrée sont l'Entretien Périnatal Précoce et la connaissance des ressources du territoire avec les référents du couple pendant la grossesse.

Ces techniques complémentaires permettent de diminuer les consommations médicamenteuses, d'améliorer l'état de stress des patients et donc de l'équipe.

Les ateliers de santé environnementale sont l'occasion de fédérer cette prise de conscience du prendre soin de soi, de l'enfant à naître et de la planète.

Partager la charge mentale de l'issue climatique, composer avec de l'éco-anxiété pour agir et faire avec. La somme des actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques, abaisse nécessairement le niveau global de santé de toute la société, en réduisant ce qui précisément constitue la santé de chaque individu : son autonomie personnelle<sup>68</sup>

Alors que statistiquement seulement 10% des grossesses présentent une situation de risque, l'approche obstétricale n'est toujours pas une approche physiologique de la maternité.

Devant la pression médico-légale les professionnels spécialistes ou non de la naissance, pratiquent des consultations qui se concentrent plutôt sur la recherche d'une pathologie que sur la surveillance clinique d'un processus physiologique. La surveillance médicale appartient désormais à une méthode liée au risque prévisible anticipé de la grossesse. La confusion entre norme-moyenne et norme-idéale peut induire un dysfonctionnement des pratiques et un écart par rapport à ce que la normalité pour cette femme aurait constitué. Il est donc posé comme norme médicale, au sens de règle permettant l'élaboration d'une bonne pratique médicale, un a priori pathologique de toute grossesse. Le risque de la pathologie vient alors protocoler les actes et pratiques médicales.

La mise en place d'une politique environnementale de l'organisation permet d'identifier les impacts environnementaux et sanitaires qu'un soin génère. Les produits d'entretien et de stérilisation utilisés dans les hôpitaux par exemple, méritent des études et évaluations car leur utilisation peut participer ou non à l'émergence de nouvelles maladies. Les bactéries multi-résistantes (BMR) sont un fléau aux Etats-Unis et un « enjeu de santé publique » en France depuis les publications de l'INSV<sup>69</sup>. Il est urgent de maîtriser les quantités astronomiques de produits chimiques utilisés tous les jours et parfois de manière inutile.

L'écoconception des soins vient interroger nos pratiques et la capacité d'autonomie des couples pendant la grossesse, d'investir le futur de leur progéniture dans un environnement sain.

---

<sup>68</sup> I. Illich, *Némésis Médicale : l'expropriation de la santé*, Seuil, 1975.

<sup>69</sup> Institut National du Sommeil et de la Vigilance

### *2.3.2 La sécurité psychique face à l'environnement*

La grossesse, la naissance et l'arrivée d'un bébé ne s'accompagnent pas toujours de cet état de bien-être et d'épanouissement décrit par la société et les médias.

Beaucoup de changements s'opèrent lorsque l'on devient parent (changements physiques, hormonaux, émotionnels, matériels, organisationnels), chaque changement génère du stress, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, pouvant entraîner des difficultés psychologiques ou des problèmes de santé mentale durant cette période. Vous risquez d'autant plus de souffrir de cet état si vous êtes déjà vulnérable (antécédent personnel ou familial de difficultés psychologiques, soutien conjugal insuffisant, isolement, précarité). Une écoute active des vulnérabilités psychologiques et de leurs ressources permet d'orienter les jeunes parents vers le réseau correspondant au plus près au couple.

## 2.4 La qualité

### 2.4.1 La qualité des soins s'accrédite, se certifie, se labellise

La loi du 4/03/2002, les récentes lois de santé publique, font reposer sur l'hôpital de nouvelles exigences de qualité et de responsabilité : droit aux soins de référence, sécurité des soins, hygiène, qualité (douleur, soins palliatifs,), devoir d'information, nouvelles technologies. Tirant le constat de ces impératifs, la loi instaure l'obligation de formation continue des professionnels tout au long de l'exercice de leur métier (tous les cinq ans). Cet impératif oblige les directions locales, les services à s'interroger sur la formation continue, sur le maintien des « savoir-faire » individuels mais aussi collectifs : nouvelles compétences, transformation des emplois (ou réduction), accompagnement du changement, réponse aux besoins des usagers. Ces orientations impliquent pour une part, l'abandon des formations verticales et centralisées au profit de la stratégie des décideurs de terrain. Ce mouvement a déjà été amorcé à l'Assistance Publique des Hospices de Paris (AP-HP) où les plans locaux de formation représentent désormais 53% de la dépense globale de formation. Elles permettront l'émergence de nouvelles pratiques formatrices telles que la valorisation des acquis de l'expérience (VAE), les bilans de compétence jusqu'à présent ignorés dans le service public hospitalier alors que la potentialité est évidente. Qualité ici signifie à la fois, la marque identitaire, le champ d'intervention du professionnel mais aussi les compétences individuelles du soignant pour pouvoir travailler en équipe. La reconnaissance des qualités professionnelles liées à chaque métier pour éviter le risque de glissement des compétences est essentielle. Elle permet de prendre soin des soignants, qui à leur tour peuvent prendre soin des futurs patients. La profession de sage-femme est en pleine évolution, le manager doit de sa place valoriser les aptitudes, favoriser les acquisitions, mettre en synergie les possibilités de propositions d'innovation de parcours. La démarche qualité qu'elle soit en faveur des patientes comme des professionnels est maintenant penser par le manager, en se positionnant dans des démarches de labellisation vertueuses (THQSE<sup>70</sup>), cohérentes avec le projet institutionnel et la réglementation, en faveur d'une sobriété créative et attractive pour l'ensemble des parties prenantes. L'inflation répétée d'examens souvent inutiles est la conséquence d'une logique

---

<sup>70</sup> La démarche THQSE® est inspirée par les lois « grenelle 1 et 2 », l'accord de Paris, la norme ISO 26000, ISO 14001, EMAS, HAS, le Plan Santé au Travail, le Plan National Santé Environnement, le plan Climat, le Plan National d'adaptation au changement climatique, le plan Biodiversité, la déclaration d'OSTRAVA et les ODD de l'ONU. C'est une démarche globale qui fait de la Responsabilité Sociale et Sociétale le levier d'une organisation

prescriptive favorisée par la crainte médico-légale (nouvelle catégorie juridique pour palier au risque : le principe de précaution), encouragée par le paiement à l'acte (T2A) et justifiée par l'angoisse des patientes. La logique prescriptive a un coût mais également un risque. (Ex : Échographie de référence avant une amniocentèse)

### **3. L'organisation :**

#### *3.1 Penser l'organisation : prendre soin des soignants*

Les professionnels de la périnatalité voient leur charge de travail augmenter par la chute de la démographie médicale (numerus clausus et répartition sur le territoire) et la crise des vocations, en particulier dans les domaines de l'obstétrique, l'anesthésie, la chirurgie et la pédiatrie. À cela vient s'ajouter le changement de statut du " professionnel notable " ou médecin de famille en " technicien de santé ".

Cette désacralisation de la profession, associée à une demande de " résultat parfait " de la part des familles, a eu pour conséquence une gestion du risque médical basée sur la responsabilité professionnelle. La multiplication des réclamations, des recours, des procès génératrice d'une augmentation importante des primes d'assurance professionnelle sont des conséquences directes de ce nouveau comportement sociétal.

Les conditions de travail des professionnels de la périnatalité<sup>71</sup> souvent difficiles, accroissent encore leur manque de disponibilité pour développer la dimension éducative de leur métier.

La crainte du juridique contribue à un renforcement de la part de l'expertise et de la technique aux dépens de la dimension relationnelle.

Prendre soin de soi, c'est avoir le souci de soi, s'aimer pour se projeter dans le futur, s'accepter vieux. Or les professionnels de santé à l'heure actuelle surtout chez les infirmières et les sages-femmes ne s'envisagent pas vieux dans une profession qui les usent physiquement et psychologiquement avant l'âge.

Les soignants sont exposés aux risques infectieux, chimiques et psychosociaux qui altèrent leur immunité et leur santé.

Le transfert de maternage des parturientes, le compagnonnage professionnel, nécessaires à la transmission de l'éthique du métier se perdent et contribuent à leur tour à l'usure professionnelle. Dévaloriser les tâches de soin conduit à maintenir les privilèges des classes favorisées. Il faut répartir plus équitablement les tâches allouées à la sollicitude par de

---

<sup>71</sup> L'obstétrique et la pédiatrie sont considérées comme des services d'urgence

nouvelles politiques publiques qui devront prendre en compte la nécessité d'une professionnalisation des métiers du soin ainsi que l'usure physique et psychique inhérentes au don de soi et au dévouement des personnels. En effet, « la relation de soin ne tient pas seulement à la position de celui dont on s'occupe, mais également de celui qui soigne »<sup>72</sup>.

Or, pour pouvoir prendre soin des autres il faut prendre soin de soi-même. Par ailleurs, l'évaluation dans ces métiers pourrait être axée sur l'aspect qualitatif plus que quantitatif des actions de soin. L'idéal que portent ces métiers ne peut répondre à une injonction de rentabilité et de performance. C'est la contagion, le contact d'être les uns avec les autres, dans la continuité du monde qui fait du soin une épreuve du lien interhumain si essentiel. En cela le DD en santé est un dehors pensé comme un dedans, un espace sécurisé et sécurisant, pour le soignant comme pour le soigné, un espace sain.

### *3.2 Transmettre dans l'organisation : prendre soin des futurs parents*

Le sentiment d'exister psychiquement de manière continue se fonde sur toutes ces discontinuités internes (alternance présence/absence, représentations symboliques des objets) et externes (rythmes biologiques, rythme alimentaire, rythme jour/nuit, etc.) à condition que demeure la permanence interne de l'objet primordial ici la future mère. Pour le bébé cette permanence dépend de la transmission de la continuité psychique maternelle (la grossesse à risques psychosociale, la grossesse marquée par une pathologie mentale, la grossesse où l'idée d'une naissance réactive des conflits intergénérationnels, toute grossesse sans symptomatologie particulière mais qui risque être traumatisée lors du diagnostic prénatal).

Au cours d'une grossesse normale, les examens médicaux sont nombreux : en moyenne sept à neuf visites médicales, trois à quatre échographies, une prise de sang mensuelle pour détecter la rubéole, la toxoplasmose, une prise de sang au troisième mois pour rechercher une éventuelle trisomie 21. La future maman, pour qui la grossesse devrait être une source d'épanouissement, peut se retrouver face à des inquiétudes, des interrogations et des doutes, souvent rythmés par l'attente de résultats biologiques. Prendre soin de l'autre pour le soignant, c'est en dehors des gestes médicaux à accomplir, avoir le souci de l'autre, le souci de son âme en tant que personne, pour une future mère, c'est lui permettre de se projeter vers la naissance et plus largement vers la parentalité.

Le soutien autrefois apporté par la famille au sens large (grands-parents, tantes, sœurs aînées, etc.) est en net recul ou a disparu. La maman, avant, pendant et après l'arrivée de l'enfant, se

---

<sup>72</sup> Vulnérabilités, pour une philosophie du soin, Pierron JP, p166.

retrouve parfois seule face à ses angoisses, ses questionnements, ses peurs dans la découverte d'un nouveau rôle et d'un nouveau monde pour lequel elle a peu - ou pas toujours - de référence maternelle pour se rassurer. On note une recrudescence des dépressions du post partum et la première cause maternelle dans l'année qui suit la naissance reste le suicide. L'accompagnement des parents par les professionnels évolue vers une gestion durable de la naissance : accès des pères aux salles d'accouchement, incitation au contact " peau à peau " entre le nouveau-né et sa mère, chambres parentales sont des illustrations de pratiques oubliées désormais remises à l'honneur.

Le médecin et l'ensemble des personnels concernés doivent s'obliger à une évaluation rigoureuse, tant des soins et de la recherche que de l'exercice même du discernement éthique. Le suivi obstétrical appartient au risque prévisible anticipé par la surveillance médicale.

### *3.3 Coordonner le système : l'écosophie <sup>73</sup>*

L'intelligence collective permet la dynamisation de l'ensemble des parties prenantes autour du naissant. Cette phase permet notamment l'identification du chef de projet par l'ensemble des personnels concernés et facilite le déroulement des étapes, une échéance de restitution des travaux à l'ensemble des équipes concernées

En premier, il s'agit de communiquer sur le DD en périnatalité, communication ciblée sur les personnels directement concernés.

En second, les personnels membres des fonctions supports (hygiène, restauration, achats, médicaments ...) de l'établissement sont informés pour entrevoir les enjeux de la réorganisation, les démarches à mener avec le calendrier de travail fixé

#### *3.3.1 Organiser une communication régulière à destination des personnels concernés par la démarche*

Une fois cette première information réalisée, une communication régulière est organisée par le chef de projet à destination des personnels. Elle s'intègre autant que possible dans les supports de communication institutionnels déjà existants dans les établissements et, idéalement, dans la communication institutionnelle mise en place pour le dispositif global de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

---

<sup>73</sup> Théorie forgée par le philosophe Arne Næss à l'université d'Oslo en 1960, au début du mouvement de l'écologie dite « écologie profonde » selon laquelle l'homme ne se situe pas au sommet de la hiérarchie des êtres vivants.cf illustration et citation début du mémoire.

Il est important d'organiser la communication dès le début de la démarche pour créer la dynamique à destination de l'ensemble des acteurs de la fonction achat mais aussi de l'ensemble des personnels du GHT :

- communication interne au service, au pôle Femme Mère Enfant
- communication externe au pôle pour informer l'ensemble des pôles de l'établissement en Commission Médicale d'Établissement (CME), en réunion de cadres, en commission des usagers et avec les partenaires extérieurs (RPNA, CLS, professionnels libéraux, association d'aides au logement ou de prise en charge de personnes précaires ou migrantes)

### 3.3.2 *Investir dans la prévention*

Créer et faire vivre d'autres lieux comme « La Vie la Santé, ou la Villa Santé »<sup>74</sup>

Maison de santé publique rattachée à un CHU de Poitiers, ce site propose des ateliers gratuits à tout public intéressé par la santé préventive et concerné par l'éducation thérapeutique.

(Nutrition, activité physique, santé environnementale) en lien avec les partenaires, initiatives locales en santé environnement et prévention des maladies chroniques.

Dernièrement, un outil de prévention, un auto-questionnaire (**Annexe N°4**)

a été élaboré au réseau périnatal aquitaine (RPNA), pour interroger toutes les femmes sur leurs vulnérabilités existantes et à venir. Il s'agit là d'un outil de développement durable en santé de par son intrication dans le maillage territoriale et en inter professionnel, dont le manager doit se faire le promoteur pour rendre sécurité l'arrivée et l'accueil du naissant.

### 3.3.3 *Former les acteurs au DD*

Par l'intermédiaire du Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine, un financement ARS permet la formation de professionnels de la périnatalité de se former à l'animation d'ateliers en santé environnementale pour les futurs et jeunes parents (3 SF formées, et 3 AP pour la maternité de Poitiers)

---

<sup>74</sup> L'enjeu dont s'est saisi le CHU de Poitiers, avec ses partenaires, est d'agir plus fortement sur les causes des maladies, et non plus seulement sur leurs effets. Il s'agit à la fois de **prévenir l'apparition des maladies** lorsqu'elles sont évitables et de permettre aux individus atteints de maladies chroniques et à leurs proches de **vivre mieux au quotidien**.

Et qui dit quotidien dit environnement et habitudes de vie : ces déterminants de santé se retrouvent ainsi dans la sphère privée, à la maison.

-MOOC <sup>75</sup> Santé Environnementale , l'ARS NA aux côtés de la Région Nouvelle-Aquitaine, des Unions régionales des professionnels de santé, de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) et des Université de Bordeaux et Université de Poitiers dans le cadre du Projet régional de santé environnement NA, a pour objectif de mieux former les professionnels de la région aux problématiques liées au vaste champ de la Santé Environnementale (perturbateurs endocriniens, pesticides et agriculture, pollution atmosphérique, cosmétique, bruits, ondes,...).

-Par ailleurs, le plan de formation du pôle a prévu la formation d'une sage-femme coordinatrice en management en DD en santé, un DU en santé environnementale pour une SF de l'équipe).

Au niveau de l'institution, une formation en DD en direction de l'ensemble des acheteurs est programmée dernier semestre 2022.

-Le pôle santé publique a organisé pour le catalogue deux formations internes : DD en établissement de santé & Santé et environnement mieux comprendre les liens pour préserver sa santé.

- Soutenir et promouvoir la responsabilité en DD en participant au groupe thématique du C2DS<sup>76</sup> (Ex : Club Eco maternité 1<sup>er</sup> groupe réuni en octobre 2022 en webinaire)

### *3.3.4 Mettre en place des outils de mobilisation*

- Partage d'application sur la santé environnementale et le développement durable (Ex : Terre-Happy ...etc.) (**Annexe N°5**)
- Animation de stands lors de la semaine mondiale de l'allaitement, de la journée mondiale du développement durable.
- Participation à des événements avec l'unité de santé publique, du contrat local de santé (ex : journée thématique 2022 l'éco anxiété)
- Enquêtes de satisfaction et de connaissances des professionnels comme des usagers sur le développement durable.
- Mise en place des outils opérationnels pour le public

---

<sup>75</sup> MOOC ou Massive Online Open Course est un nouveau format pédagogique qui consiste à mettre en libre accès des formations en ligne.

<sup>76</sup> Comité pour le développement durable en santé est une association à but non lucratif qui fédère depuis 15 ans des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans une démarche de développement durable.

Animation d'ateliers en santé environnementale (SENV) quotidiens lors des sorties précoces pour les hospitalisées, mensuels dans le cadre des préparations à la naissance et à la parentalité en collaboration avec la Vie la santé :

→ Pour les grossesses à haut risque (précarité, menace d'accouchement prématuré, diabète déséquilibré, troubles cardio-vasculaires...etc.)

→ Pour les couples suivis dans une démarche d'aide à la procréation médicale (AMP) et pouvant être exposés à des substances chimiques et/ou perturbateurs endocriniens

- Soutenir et promouvoir la responsabilité en DD en participant au groupe thématique du C2DS<sup>77</sup> (Ex : Club Eco maternité 1<sup>er</sup> groupe réuni en octobre 2022 en webinaire)

### 3.3.5 Réinventer la gouvernance : Horizon 2050 <sup>78</sup>

La neutralité carbone à l'horizon 2050 appartient désormais au langage commun.

Le scénario « coopérations territoriales » parmi les 4 autres proposés (génération frugale, énergies vertes, pari réparateur) doit obliger l'hôpital à réinventer sa gouvernance :

-Avec un comité de pilotage, référent(s) RSE, groupes de travail thématiques, pour

Identifier et mobiliser davantage les parties prenantes (les autres directions, les patients/résidents, les personnels, puis les familles/entourage, les fournisseurs, les bénévoles, les collectivités locales...)

-Être accompagné par des agences spécialisées en RSE et particulièrement avec une connaissance du milieu de la santé (réalisation d'auto diagnostic afin d'identifier les pratiques existantes, identification des enjeux pour dégager des axes prioritaires et initier la démarche, élaboration d'un plan d'actions avec des objectifs, un suivi garant de l'engagement dans la démarche sous forme d'un reporting. (Indicateurs, réalisations, priorités, objectifs de qualité et financiers.)

### 3.3.6 Faire évoluer les conditions de vie au travail

Bien être, santé et formation initiale des professionnels (compagnonnage, Happy Doc<sup>79</sup>)

La question de relayer le message du développement durable en santé, non anxiogène, pertinent, à la hauteur des préoccupations propres de chaque professionnel, en respectant les

---

<sup>77</sup> Comité pour le développement durable en santé est une association à but non lucratif qui fédère depuis 15 ans des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans une démarche de développement durable.

<sup>78</sup> ADEME : neutralité carbone à l'horizon 2050.

<sup>79</sup> Happy Doc, c'est un séminaire de promotion de la santé durable et du mieux-être destiné aux étudiants en premier cycle d'études de santé.

champs de compétences, les savoirs est fondamentale. Le management adapté, cohérent et opérationnel doit être aussi durable. Il se doit d'être respectueux du bien-être, économe en matériel et en soins, favorable à la réflexion éthique du « comment respecter la planète », intègre à la mission première des professionnels de santé ne pas nuire. Mon choix sera la mobilisation de l'intelligence collective comme alternative à la hiérarchie pyramidale hospitalière fuit par les professionnels eux-mêmes.

## PARTIE IV : CONCLUSION

Nos vies sont précaires, notre finitude nous rend vulnérables, au sens où nous ne sommes pas maîtres de notre vitalité. La vie nous échappe alors aussi bien dans la joie de la naissance que dans la tragédie de la mort. S'il y a bien inscription de la précarité sociale et psychique dans une précarité vitale, cette dernière est l'expérience d'un avenir incertain, toujours risqué. Après cette année d'étude riche d'échanges, d'enseignements, de découvertes et d'évidences, je lance quelques pistes de travail pour assurer une écologie de la naissance :

### 1. Envers les professionnels

- Investir dans la prévention et la physiologie en déterminant la maternité comme « Territoire à mission » : « Territoire de préservation du naissant ».  
Garant de la sécurité et de la qualité de soins éco conçus soucieux d'une santé planétaire avec l'ensemble des parties prenantes institutionnelles du territoire étendu aux usagers, aux associations et aux entreprises investies de développement durable.
- Investir dans le bien-être et la santé des professionnels de la périnatalité en mettant en œuvre la santé environnementale au quotidien et en développant les lieux (architecture et jardin, ergonomie et obsolescence du mobilier, qualité de l'air, lutte contre les nuisances sonores et ondes électromagnétiques) et les aptitudes (outils informatiques et intelligence artificielle) améliorant les conditions et qualité de vie au travail.
- Inclure dans la formation initiale des gynécologues-obstétriciens, des sages-femmes et des Auxiliaires de puériculture le développement durable en santé pour inciter aux choix éclairés en matière de pratiques (achats durables, gestion des déchets, et de logistiques (prescription sobre, mobilité douce, économie d'eau et d'électricité)
- Soutenir et promouvoir la recherche en Développement Durable en santé, notamment dans le domaine de la périnatalité. (Ex : lutte contre les violences obstétricales)

### 2. Envers les couples et les nouveaux nés

- Garantir une prise en charge "une femme - une sage-femme"<sup>80</sup> en renforçant les effectifs de sages-femmes dans les maternités par la révision des décrets de périnatalité, permettant un regain d'attractivité de la profession.

---

<sup>80</sup> Livre Blanc Sages-Femmes 2022 – « Et si on parlait d'elles.. », CNOSF

Développer les moyens administratifs et informatiques pour renforcer la coordination des différents acteurs et recentrer les sages-femmes sur leurs missions propres, libérant ainsi du temps médical.

-Développer et rendre lisible dans chaque territoire des parcours de soins identifiés pour les femmes, détaillant l'organisation des soins, notamment les différents lieux d'accouchement et le lien hôpital-ville.

-Renforcer les effectifs en maternité afin de créer de véritables unités physiologiques, dignes d'un accompagnement prévenant et sécurisé.

-Proposer une organisation pour une offre d'accouchement à domicile accompagné par les sages-femmes et leur permettre de souscrire une assurance professionnelle, afin de développer, reconnaître et sécuriser cette pratique.

Est-il concevable de penser que nos désirs, nos choix, relatifs à notre corps peuvent ne pas concerner l'autre ? Est-il pensable de considérer la naissance comme un événement absolument intime et privé, déconnecté du monde social dans lequel pourtant elle s'inscrit ? La naissance d'un nouveau-né est une affaire privée, au sein d'un couple et d'une famille. Mais elle est aussitôt une affaire publique, qui engage la communauté humaine. Le sujet n'est jamais seul, il évolue dans une société et une culture. Il est entouré des autres, avec qui il vit et doit consentir collectivement à ce vivre ensemble. La naissance d'un enfant s'inscrit nécessairement dans une société qui accueille le nouveau-né, dans un réseau de santé de proximité.

Le recours à l'autonomie décisionnelle du sujet peut cacher une déresponsabilisation de l'entourage, de l'équipe médicale, de la société elle-même, alors qu'il peut devenir une coresponsabilité si un maillage singulier est proposé.

L'accompagnement singulier pour toute femme enceinte semble un élément incontournable du soin : cet accompagnement comme thérapeutique, comme automédication de la vie pour la vie respectant le milieu d'origine de la femme.

La dimension du soin ici est essentielle dans le sens de l'accompagnement et non pas la restauration mécanique de la femme d'avant la grossesse. En état de parturition, la femme se sent Autre, est-ce à dire qu'elle se sent malade, elle vit un événement qui implique qu'elle ne sera jamais comme avant.

Le passage de l'état du normal, au pathologique, imprévisible, dynamique et insensé n'est défini que par les mouvements de la vulnérabilité et de précarité psycho sociaux que les soignants doivent pouvoir accompagner afin de permettre une certaine autonomie de moment et de lieu dans les 3 dimensions du développement durable.

La permanence de l'éphémère, cette prise de conscience du fragile qui conditionne le solide, le perpétuel s'envisagerait en périnatalité par un parcours durable des futures mères en situation de précarité.

Les maternités hospitalières sont-elles en capacité, via leurs équipes de managers, à mettre en œuvre un véritable virage « d'humanité »<sup>81</sup> pour préserver la santé humaine dans la biodiversité ?

---

<sup>81</sup> Le mot a été créé en 1980 par l'écrivain suisse Freddy Klopfenstein puis repris par le généticien humaniste Albert Jacquard (1987). Il désigne un concept de nature plutôt anthropologique qui repose sur la définition de l'homme comme animal communicant doté de capacités et ayant des besoins propres à l'espèce humaine.

# Écomaternité

Mater est la notre



## NOTRE VISION

«UNE SEULE SANTÉ»

La maternité, siège d'un éco-lieu,  
un territoire de protection du naissant.

## NOTRE MISSION

### LA RAISON D'ÊTRE

- Garantir la protection des futures générations
- Préserver la biodiversité

### LES ENGAGEMENTS

- Promouvoir la physiologie
- Accompagner la parentalité
- Prévenir les maladies chroniques
- Transmettre les écogestes, les soins éco-conçus

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages

- Ben Soussan P, Dossier 41 : *Le livre blanc de la périnatalité en France*, Ères, 2007.
- Brugère F, *Le sexe de la sollicitude*, Seuil, 2008.
- Canguilhem G, *Le normal et le pathologique*, PUF ,1966.
- Castel R, *La montée des incertitudes : travail, protection, statut de l'individu*, Seuil, collection Idées, 2009.
- Chollet M, *Chez soi, une odyssée de l'espace domestique, la découverte*, 2015
- De La Boétie E, *Discours de la servitude volontaire*, Paris, Mille et une nuits, 1997.
- Denis P, *Continuité des soins, continuité psychique, dans les traces de Myriam David*, Ères, Coll. 1001 BB-n°113, 2010.
- Desbiolles A, *L'éco-anxiété*, Fayard, 2022.
- Foucault M, *Surveiller et punir*, Gallimard ,1975.
- Fleury C, *Le soin est un humanisme*, Tracts Gallimard N°6, 2019
- Gallut X, Qribi A, *La démarche qualité dans le champ médico-social*, Ères, 2010.
- Garrau M, Le Goff A, *Care, justice et dépendance, introduction aux théories du Care*, PUF, 2010.
- Gilligan C, *Une voix différente, pour une éthique du Care*, Flammarion ,1998 et 2008.
- Grimaldi A, *L'hôpital malade de la rentabilité*, Fayard, 2009.
- Hirsch E, *Traité de bioéthique, Tome II, Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*, Ères, 2010.
- Illich I, *Némésis Médicale*, Éditions du Seuil, Paris, 1975.
- Jacques B, *Sociologie de l'accouchement*, PUF, 2007.
- Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Nathan, 1989.
- Le Blanc G, *Canguilhem et les normes*, PUF, 1998.
- Le Blanc Vies ordinaires, vies précaires, Seuil,2007.
- Lecourt D, *Dictionnaire de la pensée médicale*, PUF, 2004.
- Merchant C, *la mort de la nature : les femmes, l'écologie et la révolution scientifique*, Wild Project, traduction Lauwers M, 2021
- Molénat F, *Prévention précoce : Petit traité pour construire des liens humains*, Ères, 2009.
- Musso P, *Critiques des réseaux*, PUF ,2003.
- Orth de Aragão R, *Continuités des soins, continuité psychique*, sous la direction de Denis P, Ères 2010.
- Pierron JP, *Vulnérabilité, pour une philosophie du soin*, PUF, 2010
- Papaux A et Bourg D, *Dictionnaire de la pensée écologique*, Collection Dictionnaires Quadriège ,PUF, 2010.
- Rabhi P, *La Part du colibri : l'espèce humaine face à son devenir*, La Tour-d'Aigues, Éditions de l'Aube, 2006
- Rabhi P, *Vers la sobriété heureuse*, Arles, Actes Sud, 2010
- Sanni Yaya, *Pouvoir médical et santé totalitaire*, PUL, 2009.
- Sénac-Slawinski, *La parité*, Col. Que sais-je ? PUF, 2008.
- Worms F, *Le moment du soin, à quoi tenons-nous*, PUF, 2010.

## Articles et Revues

- Alternatives économiques, N°420, *Hôpital : enquête sur le naufrage qu'on aurait pu éviter*, février 2022
- COMMUNIQUÉ-INSERM  
<https://presse.inserm.fr/augmentation-du-taux-de-mortalite-infantile-en-France-depuis-2012>
- C2DS, GUIDES *L'HOPITAL AGIT POUR LA PLANETE*, CAHPP, 2015 & 2021
- De Waal F « *Leçons de la nature pour une société solidaire* » Article Sciences Humaines Février, 2011.
- EMPAN « *Accompagnement et lien social* » N°74, Eres, Juin 2010.
- Enquête nationale périnatale 2021 - santepubliquefrance.fr  
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquetenationale>, octobre 2022
- Kaizen, revues  
N°6 - *dossier se soigner sans médicament 2013*,  
N° 36- *dossier Le sport allié de notre bien-être*, 2021  
N°55- *dossier éco féminisme, la planète au cœur* 2021
- L'ECLAIRCIE, 2020-2030, *LA REVOLUTION DURABLE*, DEC 2021
- Livre Blanc Sages-Femmes 2022 – « *Et si on parlait d'elles..* », CNOSF, février 2022
- Primum non nocere « *le livre vert pour une santé durable* », L'espace Primum 2015
- Public Sénat, « *Sages-femmes : face au mal-être de la profession, le Sénat adopte en commission un texte qui révisé la formation* », article du 07/10/2022
- PREVED  
[https://www.chu-poitiers.fr/en/service\\_press/etude-preved](https://www.chu-poitiers.fr/en/service_press/etude-preved), avril 2021
- Réalité en gynéco obstétrique « *Déroulement de la grossesse et santé périnatale chez les femmes enceintes en situation précaire* » N° 149, Novembre 2010.
- Robelet, Serré, Bourgeil « *Coordination dans les réseaux de santé* », Revue Française affaires sociales N°1, 2005.

## Textes de lois

- Loi relative à la politique de santé du 9 Août 2004.
- Plan Périnatalité 2005-2007 : « *Humanité, proximité, sécurité, qualité* ». Paris, 10 novembre 2004.
- Hermange M.-T. Périnatalité et parentalité. Rapport remis le 25 février 2006 à Philippe Bas. Paris : La Documentation française, 2006.
- Haute Autorité de santé. Recommandations professionnelles, Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, recommandations, mai 2007

## INDEX des abréviations

ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (transition écologique)  
ACV : Analyse du cycle de vie  
AMP : Assistance Médicale à la Procréation  
ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail  
AP-HP : Assistance Publique- Hôpitaux de Paris  
ARS : Agence Régionale de Santé

CC : Code Civil  
CLS : Contrat local de santé  
CP : Code Pénal  
CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie  
COPIL : Comité de pilotage  
CSP : Code de Santé Public

DD : Développement Durable  
DM : Dispositifs médicaux  
EPP : Entretien Périnatal Précoce ou Évaluation des Pratiques Professionnelles

HAD : Hospitalisation A Domicile  
HAS : Haute Autorité de Santé  
IC : Intelligence collective

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique  
ODD : Objectifs développement durable  
ORS : Observation régional de santé  
PE : Perturbateurs endocriniens  
PNN : Primum Non Nocere  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information  
PMT : Projet Médical de Territoire  
PNSE : Plan national santé environnement  
PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité  
PPO : Préparation Psycho prophylactique Obstétricale  
PRSE : Plan régional santé environnement

RMM : Revue de mortalité et de morbidité  
RPNA : Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine  
RSE : Responsabilité sociétale des entreprises  
RSPP : Réseau de Santé de Proximité en Périnatalité

SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins  
THQSE : Très Haute Qualité en Santé Environnementale  
TIC : Technologie de l'information et de la communication  
VAE : Validation des acquis de l'expérience

## ANNEXES

**Annexe N°1** *Le questionnaire Développement Durable en maternité au CHU de Poitiers 2022*

**Annexe N° 2** *L'enquête de l'Observation Régional de Santé Nouvelle Aquitaine 2018 et 2022*

**Annexe N°3** *Matrice Score EPICES*

**Annexe N°4** *Auto questionnaire de dépistage des vulnérabilités RPNA 2022*

**Annexe N°5** *Applications en développement durables*

## Annexe N°1



### QUESTIONNAIRE DEVELOPPEMENT DURABLE -ECO MATERNITE

Pour mieux vous connaître et ajuster notre dynamique d'équipe dans le cadre du développement durable au sein de notre maternité, nous vous remercions de prendre 7 minutes pour répondre à ce questionnaire.

La participation est anonyme

| Idées reçues<br>Cochez votre réponse                                                                                                                                                                   | Je le savais déjà | Je l'apprends par ce questionnaire |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 1. Les médicaments sont la principale source de pollution des eaux, tous les résidus ne sont pas traités dans les stations d'épuration.                                                                |                   |                                    |
| 2. Pour un enfant, entre 0 et 2 ans, les couches jetables représentent 25 kg de plastique soit 40% des déchets ménagers                                                                                |                   |                                    |
| 3. Les ondes électromagnétiques ont un impact significatif sur le développement cérébral et particulièrement sur celui du nouveau-né                                                                   |                   |                                    |
| 4. L'efficacité bactéricide du nettoyage vapeur est supérieure à celle du détergent désinfectant dans un cadre protocolé                                                                               |                   |                                    |
| 5. La qualité du lait maternel est en lien direct avec la qualité de l'eau, de l'air                                                                                                                   |                   |                                    |
| 6. L'écoconception d'un soin est l'expression désignant un soin à moindre impact écologique et énergétique.                                                                                            |                   |                                    |
| 7. Le salutogénèse est une approche par le positif et les facteurs favorisants/contributifs, contrairement à la pathogénèse qui est une approche par les facteurs de risques et l'origine des maladies |                   |                                    |
| 8. Les perturbateurs endocriniens sont impliqués dans 80% des cancers pédiatriques                                                                                                                     |                   |                                    |
| 9. Le développement durable dans ses 3 dimensions (économique, écologique, sociale) permet de développer une santé économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable         |                   |                                    |
| 10. 80% des déchets d'un bloc opératoire sont liés aux emballages                                                                                                                                      |                   |                                    |



Entourez les labels que vous connaissez

| Noter de 1 à 5 -1 étant la note la plus basse                                                | 1<br>Pas du<br>tout<br>satisfaisant | 2<br>Pas<br>satisfaisant | 3<br>Peu<br>satisfaisant | 4<br>Satisfaisant | 5<br>Très<br>satisfaisant |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1. Pensez-vous que le temps passé au lit des patientes est suffisant ?                       |                                     |                          |                          |                   |                           |
| 2. Selon vous, le temps de partage en équipe est-il suffisant ?                              |                                     |                          |                          |                   |                           |
| 3. Vos connaissances en santé environnementale vous semble-t-elles satisfaisantes ?          |                                     |                          |                          |                   |                           |
| 4. Pensez-vous être informé des actions en développement durable dans votre établissement ?  |                                     |                          |                          |                   |                           |
| 5. Quelles propositions pourriez-vous faire pour améliorer votre qualité de vie au travail ? |                                     |                          |                          |                   |                           |

D'après vous quelles sont les activités les plus impactantes sur le plan environnemental

Classer les activités de 1 (très impactant) à 10 (peu impactant) d'abord au travail puis à la maison

|                           | Au travail | A la maison |
|---------------------------|------------|-------------|
| Alimentation/restauration |            |             |
| Achats                    |            |             |
| Pharmacie                 |            |             |
| Transports                |            |             |
| Déchets                   |            |             |
| Consommations d'énergie   |            |             |
| Informatique              |            |             |
| Espaces verts             |            |             |
| Air intérieur             |            |             |
| Autres                    |            |             |

Pour votre Maternité éco responsable pourriez-vous proposer une devise :

Pour terminer,

Vous êtes :

Une femme  Un homme

Vous exercez comme :

ASH  AS/AP  Secrétaire  SF  INT  MED

Votre ancienneté dans la profession est de : ..... (Années)

**Merci pour votre participation ! Nous vous ferons un retour sur les résultats  
De l'enquête dans les prochaines semaines.**





enquête

# Santé & ENVIRONNEMENT intérieur

Réf. maternité: 86CHUPOIT

DITES-NOUS COMMENT VOUS VIVEZ A LA MAISON, NOUS ADAPTERONS NOS ACTIONS DE PREVENTION !

**Cochez les réponses qui correspondent le mieux à votre situation**

Je remplis seule le questionnaire
 Je suis aidée au remplissage du questionnaire

**→ Votre retour à la maison...**

**1. Si vous avez besoin d'utiliser un biberon, vous le choisissez :**

En verre     En plastique     Autre matière - Précisez .....

Peu m'importe     Je ne sais pas

**2. Il est temps de changer la couche de bébé, vous allez utiliser : (plusieurs réponses possibles)**

|                                                    |                                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Des lingettes             | <input type="checkbox"/> Du liniment oléocalcaire |
| <input type="checkbox"/> Du lait de toilette       | <input type="checkbox"/> De l'eau nettoyante      |
| <input type="checkbox"/> De l'eau et du savon      | <input type="checkbox"/> D'autres produits        |
| <input type="checkbox"/> De l'eau et du gel douche | Précisez .....                                    |
| <input type="checkbox"/> Juste de l'eau            | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas           |

**3. Lavez-vous ces produits avant de les utiliser pour la 1<sup>ère</sup> fois ?**

→ Les vêtements du bébé

Toujours     Parfois     Rarement     Jamais

→ Les peluches, doudous

Toujours     Parfois     Rarement     Jamais

**4. Lavez-vous vos fruits et légumes avant de les consommer ?**

Toujours     Parfois     Rarement     Jamais

**Vos habitudes de consommation ?**

**5. Quel est votre principal critère lorsque vous achetez les produits suivants ? (1 seule réponse possible)**

→ **Produits ménagers (produits de nettoyage, lessives...) :**

Le prix     La marque     La présence d'un éco label     Autre

→ **Produits d'hygiène corporelle et cosmétiques (savon, gel douche, shampoing, déodorant, maquillage, crème visage, dentifrice...) :**

Le prix     La marque     La présence d'un éco label     Autre





3 443

## Une histoire de courants d'air...

11. Chez vous, est-ce que vous aérez votre logement (même en hiver) ?

- Tous les jours ou presque     3 à 4 fois par semaine     1 à 2 fois par semaine     Rarement ou jamais

12. Y a-t-il un ou des fumeurs dans votre foyer ?     Oui     Non

13. S'il y a des fumeurs, fument-ils à l'intérieur du domicile (hors balcons et terrasses) ?

- Oui, régulièrement     Oui, de temps en temps     Non, rarement     Non, jamais  
 Non concernée

## Vos sources d'information

14. Estimez-vous être suffisamment informée sur les sources de pollution au sein de votre domicile ?

- Oui tout à fait     Oui un peu     Non pas tellement     Non pas du tout     Je ne sais pas

15. Par quel(s) moyen(s) êtes-vous informée sur les sources de pollution au sein de votre domicile ?  
(plusieurs réponses possibles)

- |                                                                                                           |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mes recherches personnelles sur Internet                                         | <input type="checkbox"/> Les médias (presse, radio, télé, cinéma) |
| <input type="checkbox"/> Ma participation à un atelier Maternité-Santé environnement (réunion collective) | <input type="checkbox"/> Les réseaux sociaux                      |
| <input type="checkbox"/> Les professionnels de santé qui me suivent (médecin, sage-femme...)              | <input type="checkbox"/> Le carnet de santé                       |
| <input type="checkbox"/> Des associations (consommateurs, environnement)                                  | <input type="checkbox"/> Une autre source : .....                 |
| <input type="checkbox"/> Mes proches, famille, collègues de travail                                       | <input type="checkbox"/> Je ne suis pas informée                  |

16. Avez-vous participé à un ou des ateliers qui portaient spécifiquement sur les sources de pollution au sein de votre domicile ?

- Oui     Non

Si oui,

- Sous quelle forme ?     Sur place     Derrière un écran (vidéo, visio, webinaire...)
- Qui l'a organisé ?     La maternité     Une crèche  
 Un centre périnatal de proximité (CPP)     Un centre de PMI  
 Un cabinet de sage-femme libérale     Autre, précisez .....

17. Par qui avez-vous été suivie durant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

- |                                                                           |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> La maternité ou un centre périnatal de proximité | <input type="checkbox"/> Par un médecin généraliste |
| <input type="checkbox"/> Par une sage-femme libérale                      | <input type="checkbox"/> Autre .....                |
| <input type="checkbox"/> Par la Protection Maternelle Infantile (PMI)     | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas été suivie     |
| <input type="checkbox"/> Par un gynécologue                               |                                                     |

18. Avez-vous participé aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- Oui     Non



Mieux connaître votre profil...



19. Quels sont vos mois et année de naissance (MM/AAAA) : \_\_\_ / \_\_\_\_
20. Quel est votre code postal ? \_\_\_\_\_ (ou le numéro du département où vous vivez : \_\_\_ )
21. Quelle est votre nationalité ?  Nationalité française  Nationalité étrangère
22. Quel est votre diplôme le plus élevé ?
- |                                                              |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de diplôme              | <input type="checkbox"/> Bac+2 (DEUG, BTS, DUT) ou Bac +3 (licence) |
| <input type="checkbox"/> CAP, BEP, BEPC, brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Bac +4 ou plus                             |
| <input type="checkbox"/> Bac ou équivalent                   |                                                                     |
23. Quelle est votre situation actuelle ? (plusieurs réponses possibles)
- |                                                                                                         |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vous êtes à l'école, en étude ou en formation                                  | <input type="checkbox"/> Vous êtes en congé parental        |
| <input type="checkbox"/> Vous occupez un emploi <u>salarie</u> (en dehors de votre congé maternité)     | <input type="checkbox"/> Vous êtes au foyer                 |
| <input type="checkbox"/> Vous occupez un emploi <u>non salarie</u> (en dehors de votre congé maternité) | <input type="checkbox"/> Vous êtes en recherche d'emploi    |
|                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Vous êtes dans une autre situation |
- Laquelle : .....
24. Quel est le montant total des revenus mensuels nets de votre foyer (c'est-à-dire la somme des revenus des personnes de votre foyer ou vos propres revenus si vous vivez seule, quelle qu'en soit la nature) ?
- |                                                        |                                                        |                                                      |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 450 €                | <input type="checkbox"/> De 1 500 € à moins de 2100 €  | <input type="checkbox"/> 4 200 € ou plus             |
| <input type="checkbox"/> De 450 € à moins de 1 000 €   | <input type="checkbox"/> De 2 100 € à moins de 2 800 € | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas répondre     |
| <input type="checkbox"/> De 1 000 € à moins de 1 500 € | <input type="checkbox"/> De 2 800 € à moins de 4 200 € | <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre |
25. Est-ce que vous ou quelqu'un de votre foyer percevez le RSA ?  Oui  Non
26. Avez-vous une couverture maladie complémentaire (mutuelle, complémentaire santé...) ?
- Oui, mutuelle ou assurance privée
- Oui, Couverture maladie universelle (CMU) ou aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)
- Oui, Aide médicale d'Etat (AME)
- Non
27. Dans votre domicile (où vous résiderez au retour à la maison), vous vivez :
- En couple :  Oui  Non
- Avec vos enfants et/ou ceux de votre conjoint(e) (autre(s) que l'enfant qui vient de naître) :  Oui  Non
- Si oui, combien .....
28. Concernant votre logement, vous êtes :
- |                                       |                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Hébergée (par un tiers, une association...) |
| <input type="checkbox"/> Locataire    | <input type="checkbox"/> Autre situation : .....                     |

C'est fini !...  
 Merci beaucoup de votre participation !



## Vos habitudes de consommation ? (suite...)



6. Lorsque vous achetez les produits suivants, tenez-vous compte des labels qui garantissent la limitation de l'impact sur l'environnement et le consommateur ?

→ Produits ménagers (produits de nettoyage, lessives...):

- Toujours  Parfois  Rarement  Jamais  Je n'achète pas ces produits

→ Produits d'hygiène corporelle et cosmétiques (savon, gel douche, shampoing, déodorant, maquillage, crème visage, dentifrice...):

- Toujours  Parfois  Rarement  Jamais  Je n'achète pas ces produits

7. Cochez les labels que vous connaissez :

-       

Je ne connais pas ces labels

8. Vous arrive-t-il de fabriquer vous-même vos produits ? (plusieurs réponses possibles)

- Produits ménagers  Produits d'hygiène  Produits cosmétiques  Aucun

9. Vous arrive-t-il d'utiliser les produits suivants au sein de votre domicile ?

→ Des teintures pour cheveux :

- Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

→ Des produits d'ambiance (bougies parfumées, encens, désodorisants...):

- Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

→ Des prises ou sprays anti-insectes (moustiques, fourmis, mites...):

- Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

→ Des traitements pour animaux domestiques (pipette, collier, comprimé...):

- Souvent  Parfois  Rarement  Jamais

10. Selon-vous, ces produits peuvent-ils avoir des conséquences sur votre santé ou celle de votre enfant ?

→ Les meubles :

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas

→ Les peintures et les sols (murs, parquets, moquettes, ...):

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas

→ Les produits d'ambiance :

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas

→ Les teintures pour cheveux :

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas

→ Les prises ou sprays anti-insectes (moustiques, fourmis, mites...):

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas

→ Les traitements pour animaux domestiques (pipette, collier, comprimé...):

- oui, beaucoup  oui, un peu  non, pas vraiment  non, pas du tout  Je ne sais pas



## Annexe N° 3

Ressources



### BIEN NAÎTRE EN NOUVELLE-AQUITAINE

## AUTO QUESTIONNAIRE

- ▶ Cet auto-questionnaire est destiné à mieux vous accompagner pendant votre grossesse et préparer l'arrivée de votre bébé.
- ▶ Merci de répondre aux questions suivantes.
- ▶ Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

MA GROSSESSE EST UNIQUE  
JE MÉRITE UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

contact@rpna.fr | www.rpna.fr

© 2018 Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine. Tous droits réservés. CC BY-NC-ND 4.0

**1** À quel mois de grossesse êtes-vous ? (cochez la case)



1  2  3  4  5  6  7  8  9

**2** Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?

oui  non

**3** Pendant la grossesse avez-vous eu des difficultés psychologiques persistantes ?

oui  non

**4** Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous sentie :

- ▶ triste, déprimée ou désespérée ?  
oui  non
- ▶ sans intérêt ou sans plaisir à réaliser des activités de la vie quotidienne ?  
oui  non

**5** Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez des difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, logement, factures...), à pouvoir vous soigner et/ou à faire vos démarches administratives ?

jamais  parfois  souvent

**6** Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé plusieurs fois depuis le début de cette grossesse ?

- ▶ les substances suivantes ?
 

|          |     |                          |     |                          |
|----------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| tabac    | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| cannabis | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| alcool   | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| cocaïne  | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| héroïne  | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

 autres : .....
- ▶ des médicaments ?
 

|                    |     |                          |     |                          |
|--------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| pour la douleur    | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| pour vous calmer   | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| pour dormir        | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| pour le moral      | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| pour la dépendance | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

 autres : .....

**7** Au cours de votre vie, y compris pendant votre enfance, avez-vous été victime de violences verbales, physiques, sexuelles, psychologiques (harcèlement, humiliation, menace, contrôle...), économiques (privation des papiers, d'argent...) ... ?

jamais  parfois  souvent

**8** Vous sentez-vous en sécurité avec votre partenaire ?

tout le temps  pas toujours  rarement   
pas de partenaire

**9** Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes dont vous aimeriez parler ?

.....

.....

.....

contact@rpna.fr | www.rpna.fr

## Annexe N°4

### Score EPICES



**1 - Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?**

- Oui.
- Non.

**2 - Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?**

- Oui.
- Non.

**3 - Vivez-vous en couple ?**

- Oui.
- Non.

**4 - Etes-vous propriétaire de votre logement ?**

- Oui.
- Non.

**5 - Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?**

- Oui.
- Non.

**6 - Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?**

- Oui.
- Non.

**7 - Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?**

- Oui.
- Non.

**8 - Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?**

- Oui.

Non.

**9 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?**

Oui.

Non.

**10 - En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?**

Oui.

Non.

**11 - En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?**

Oui.

Non.

**Score :**

*Interprétation:*

*EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité.*

*Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES.*

*Références:*

*Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie. Rapport d'étude. Janvier 2005. Saint Etienne: Cetaf, 2005.*

*Guéguen R, Sass C, the EPICES working group: Abric L, Romano-Girard F, Guenot C, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M. In The EPICES score: An individual index of material and social deprivation related to health status. Part 1: setting up the score. 2005.*

*Sass C, Dupré C, Dauphinot V, Labbe E, Guéguen R, Gerbaud L, Moulin JJ : In The EPICES score : An individual index of material and social deprivation related to health status. Part 2 : Evaluation in a population of 197 389 subjects. 2005.*

## Annexe N°5

Les Applications durables à partager .....

Terre-Happy

