



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Screening téléphonique prénatal

Service Départemental de la Protection
Maternelle et Infantile (SDPMI)

DEPARTEMENT DE LA MOSELLE



Résumé

Le projet « REACH ME » est issu d'un partenariat entre le Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (SDPMI) du Département de la Moselle et l'Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé (L'ANISS).

L'objectif de ce projet innovant était de tester un nouveau moyen de prise de contact permettant d'atteindre le public des femmes enceintes de Moselle afin d'évaluer leurs besoins par téléphone.

Depuis octobre 2019, les sages-femmes du Département de la Moselle s'appuient sur ce nouvel outil pour proposer leurs services à l'ensemble des femmes enceintes de Moselle. Le passage au screening téléphonique marque une avancée importante dans la manière dont le service de santé de PMI de Moselle interagit avec les femmes enceintes. En améliorant l'accessibilité à l'information, ce projet contribue à un meilleur soutien et suivi pendant la grossesse.

Cette capitalisation, axée sur la construction et la mise en œuvre du screening téléphonique prénatal par les sages-femmes du Département de la Moselle, permet de mettre en lumière les stratégies déployées et les clés de réussite du projet.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	ARIANE - Screening téléphonique prénatal
Porteur	Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (SDPMI) Département de la Moselle
Thématique	Vie affective et sexuelle / Lien social - Isolement / Accès aux droits et aux soins / Parentalité / Dépression périnatale / Dépistage des violences intrafamiliales
Population cible	Femmes enceintes
Dates du projet	Novembre 2017 à février 2020
Milieu d'intervention	Domicile / lieu de travail
Région	Grand Est
Niveau géographique	Départemental
Principaux partenaires	L'Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé (L'ANISS) Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Moselle Direction du numérique (DNUM) du Département de la Moselle Opérateur téléphonique Orange Kizéo
Objectifs	Expérimenter un moyen moderne, le SMS, « pour aller vers » le public des femmes enceintes afin de leur proposer un entretien téléphonique mené par une sage-femme et permettant d'évaluer leurs besoins et présenter l'offre de service de la PMI
Stratégies mobilisées	Aller vers / 1000 premiers jours / Développement d'outils pour les professionnels / Participation des usagers / Stratégies de prévention / Universalisme proportionné
Contributrices	Julie KALUZNY Sage-femme / DSPPMI / Département de la Moselle julie.kaluzny@moselle.fr https://www.moselle.fr/ Hélène MANGIN Sage-femme coordinatrice / DSPPMI / Département de la Moselle helene.mangin@moselle.fr https://www.moselle.fr/
Accompagnatrice	Françoise ASSUNÇÃO Chargée de mission / DSPPMI / Département de la Moselle francoise.assuncao@moselle.fr https://www.moselle.fr/
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base de 2 entretiens : un entretien de cadrage conduit en février 2025 en visioconférence et un entretien de capitalisation conduit en mars 2025 en présentiel.

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

La Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (SDPMI) est un service du Département de la Moselle chargé de la prévention et de la promotion de la santé des familles. La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un dispositif créé à la sortie de la deuxième guerre mondiale par l'ordonnance du 2 novembre 1945 pour réduire la mortalité infantile. Depuis, la PMI a connu des évolutions considérables et ses missions se sont ancrées dans le Code de la Santé Publique, dont la dernière modification en date du 07/02/2022, renforce les rôles propres des sages-femmes et des infirmières puéricultrices en PMI ainsi que les missions de prévention des services de PMI. En Moselle, différents professionnels du soin (médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants) et personnels administratifs composent ce service dont les orientations sont de « garantir la santé développementale de tous les mosellans, en période pré-conceptionnelle, pendant et après la grossesse jusqu'aux 6 ans de l'enfant ». Elle agit selon 3 niveaux d'intervention avec un focus particulier pour la période très sensible des 1000 premiers jours :

- Échelle populationnelle
- Échelle individuelle
- Échelle environnementale.

Ses missions se déclinent en plusieurs thématiques principales :

- Prévenir les grossesses non programmées ou non désirées,
- Soutenir et accompagner les femmes au cours de leur grossesse et repérer les fragilités parentales notamment au cours de la période périnatale,
- Observer la santé de la mère et de l'enfant ainsi que la qualité de l'environnement,
- Soutenir le développement et repérer les troubles du développement de l'enfant,
- Repérer les signes de souffrance infantile et les situations de maltraitance,
- Soutenir et développer les potentiels parentaux dans l'exercice de leur responsabilité parentale,
- Garantir les conditions d'accueil du jeune enfant quel que soit son lieu de vie (besoins fondamentaux de l'enfant).

Contexte

Le Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (SDPMI) dispose de différents moyens qui lui permettent d'exercer sa mission au plus près des parents et des nouveaux nés dont la visite à domicile qui est considérée comme un outil spécifique mais peu connu des usagers. En effet, cette offre de service de promotion et de prévention de la santé, qui s'adresse aussi bien aux femmes enceintes qu'aux nouveaux parents, se faisait jusqu'en 2019, exclusivement au moyen d'un courrier postal de mise à disposition d'un professionnel de santé car leurs adresses étaient les seules données disponibles. Suite à cet envoi, une proposition de rendez-vous à domicile était faite par la sage-femme. Cette méthode révélait des limites, notamment un taux élevé d'échecs lors des visites à domicile se traduisant par des portes closes (environ 50%) entravant ainsi la mission de prévention et de promotion de la santé du SDPMI de Moselle. Ainsi cette réalité à laquelle s'ajoutaient les résultats de l'enquête nationale relative aux « interventions à domicile en PMI »¹ et les travaux (2016) de L'ANISS stipulant que « les services de PMI ne disposent pas des outils et moyens suffisants pour assurer leurs missions de prévention universelle »² a mis en lumière la nécessité de trouver une approche plus efficace que le courrier pour atteindre et établir le premier contact avec son public. Aussi en 2017, le SDPMI, en collaboration avec l'ANISS, a souhaité faire évoluer sa stratégie de prise de contact avec le public cible en utilisant un moyen de communication habituel de la population, à savoir l'envoi systématique d'un Short Message Service (SMS) à toutes les femmes enceintes de Moselle, dès réception de l'avis de grossesse transmis par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

C'est dans ce contexte que s'est mis en place le projet de recherche « REACH ME » ou « screening téléphonique prénatal » qui aboutira au dispositif nommé « ARIANE » ou contact universel© aujourd'hui.

L'enjeu de ce projet de recherche était d'augmenter le taux de contact efficace avec les femmes enceintes et ainsi diminuer le nombre de visites à domicile (VAD) infructueuses qui génèrent des déplacements inutiles sans bénéfice pour la santé des usagers mais aussi d'élargir le public pouvant bénéficier de l'offre de service de la PMI. Le Département de la Moselle a été le territoire pilote de ce dispositif expérimental qui permet d'investiguer directement les besoins des familles lors d'un entretien structuré plutôt que d'intervenir sur des critères statistiques de risque potentiel.

La question de capitalisation pour ce projet de recherche est : **Comment le SMS a permis au service de PMI de Moselle d'atteindre son public, d'ajuster la prise en compte du besoin singulier de chaque femme enceinte et promouvoir son offre de service ?**

1 . Saïas, T., Clavel, C., Dugravier, R., Bonnard, A. et Bodard, J. (2018). Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale. Santé Publique, 30(4), 477-487. <https://doi.org/10.3917/spub.185.0477>

2 "Seules 20% des femmes enceintes sont vues par la PMI en prénatal" Publié dans la Gazette des communes le 28/08/2018 • Par Catherine Maisonneuve dans : Actu expert santé social, France

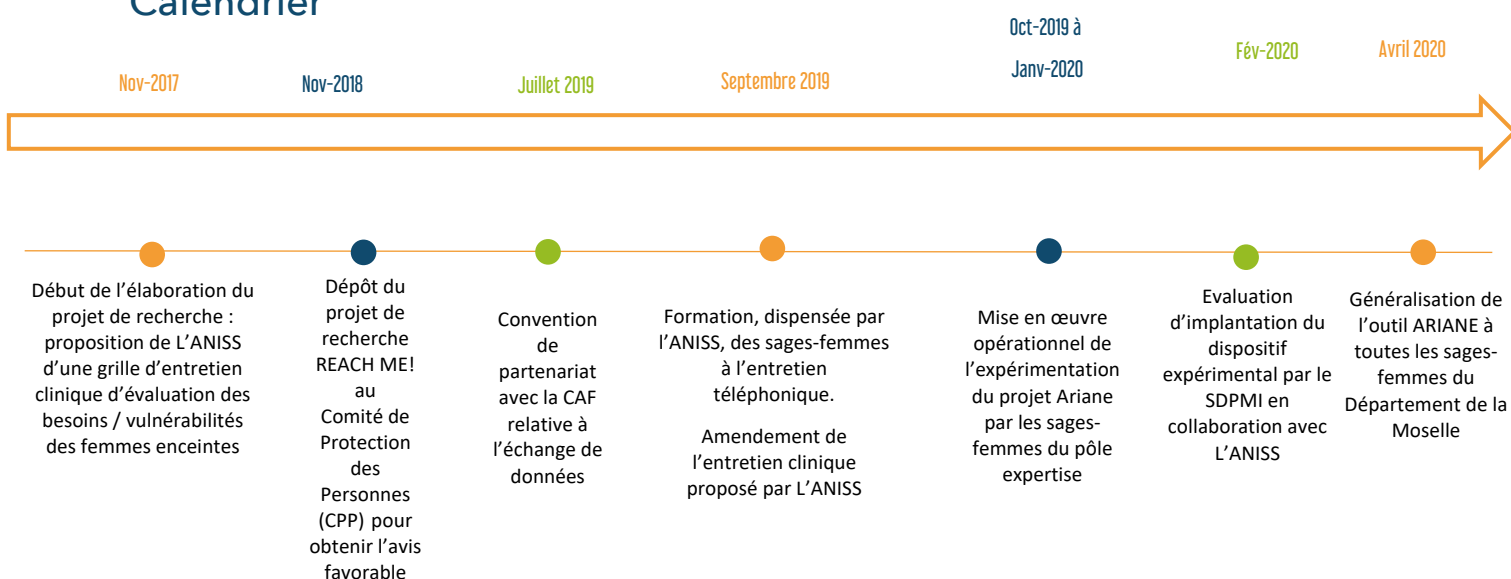
Objectifs

L'objectif principal de ce projet de recherche était de rentrer en contact par SMS avec toutes les femmes enceintes du département de la Moselle, de façon universelle et systématique, dès réception de l'avis de grossesse pour :

- les informer des services offerts par la PMI,
- leur proposer un contact téléphonique avec une sage-femme au quatrième mois de leur grossesse pour évaluer leurs besoins et assurer leur suivi.

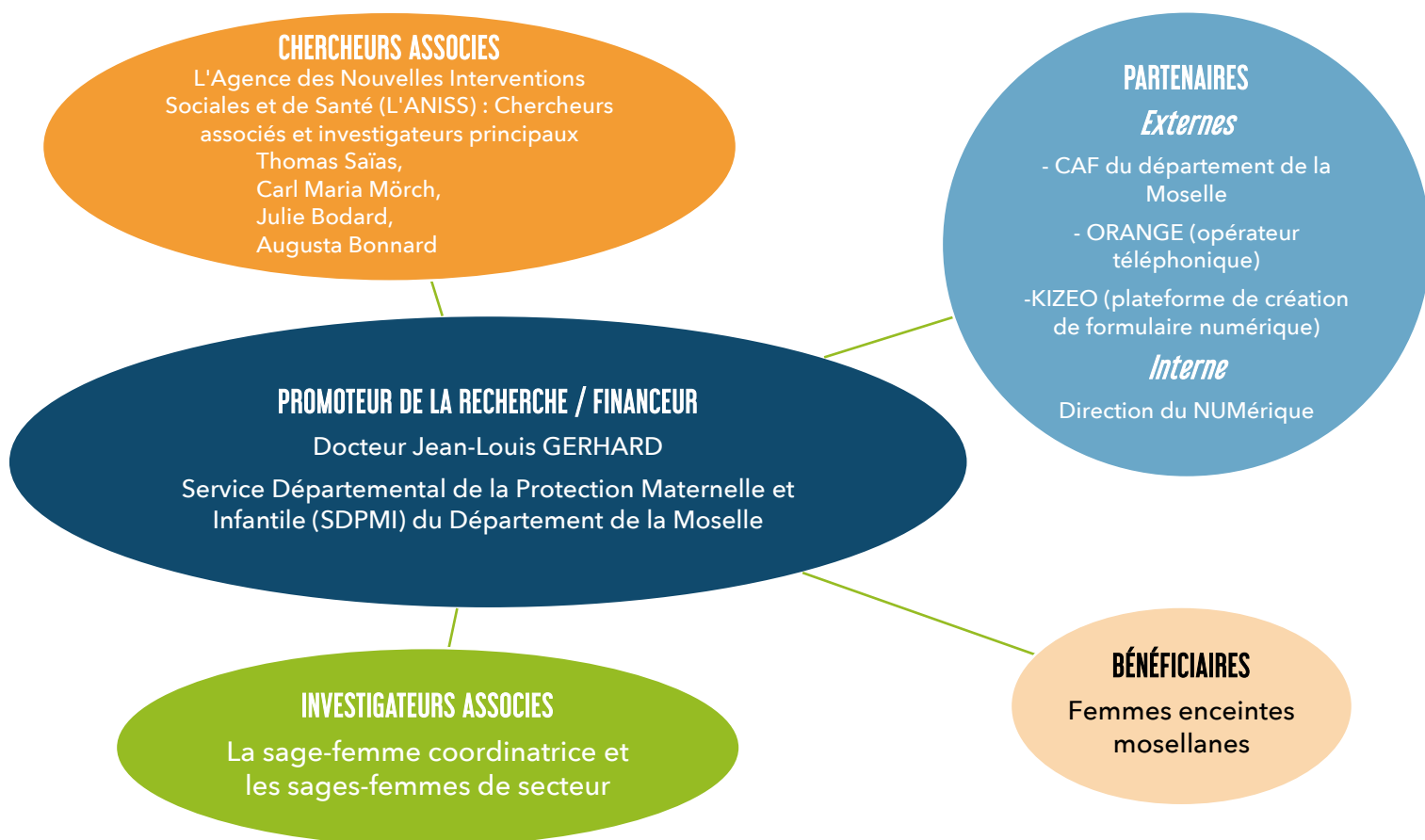
L'entretien clinique téléphonique vise à dépister les vulnérabilités et contribue à faire émerger les préoccupations maternelles.

Calendrier



Principaux acteurs et partenaires

La collaboration entre les différents acteurs est essentielle pour la réussite du projet de recherche « REACH ME! ». Les sages-femmes de PMI jouent un rôle central, mais leur action est soutenue par des partenaires institutionnels (Docteur GERHARD / DNUM), méthodologiques (les chercheurs de L'ANISS), techniques (ORANGE / KIZEO) mais aussi par la participation des bénéficiaires.



Principaux éléments saillants

Point de départ / Émergence du projet

Le projet de recherche « REACH ME ! » ou « screening téléphonique prénatal » découle des travaux de recherche relatifs à l'« eHealth » (la santé sur internet)³ mais plus particulièrement à ceux en lien avec la « mobile Health »⁴ correspondant à l'utilisation des smartphones dans les soins de santé. En effet, les éléments de contexte issus du projet de recherche indiquent que *« les messages textes sont un moyen « facile » d'accès, peu cher, au coût-bénéfice avantageux en périnatalité (Larsen-Cooper, Bancroft, Rajagopal, O'Toole, & Levin, 2016). De façon générale, la diffusion de messages de prévention par SMS semble être un moyen bien accepté par les femmes enceintes (Choi, Lee, Vittinghoff, & Fukuoka, 2016) et même celles qui viennent de réaliser une interruption de grossesse (Bracken, Lohr, Taylor, Morroni, & Winikoff, 2014). »*

Élaboration du projet

Partenariats

L'Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé (L'ANISS)

Le médecin directeur et les sages-femmes du service de Protection Maternelle et infantile du Département de la Moselle ont construit le projet de recherche « REACH ME ! » avec le soutien des chercheurs de L'Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé (L'ANISS). L'ANISS est une association, créée en 2014, qui apporte son appui méthodologique aux institutions qui souhaitent la financer afin d'être soutenues dans le développement de projets innovants en matière de prévention et de la promotion de la santé. L'objectif du partenariat, entre L'ANISS et le Département de la Moselle, était d'expérimenter un dispositif permettant d'améliorer le contact et l'information des femmes enceintes. Ce dispositif était constitué de deux phases :

- Première phase : l'envoi de SMS à toutes les femmes enceintes de Moselle,
- Deuxième phase : un entretien clinique d'évaluation des besoins (médico-psychologiques, sociaux et financiers), par téléphone, avec les femmes enceintes intéressées par les services de la PMI c'est-à-dire ayant répondu « oui » au SMS.

La mise en place du projet de recherche « REACH ME ! » nécessitait la connaissance des numéros de téléphone des femmes enceintes ayant fait une déclaration de grossesse auprès de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle et donc un partenariat avec cette dernière.

L'entretien téléphonique permettant de recenser les besoins des femmes enceintes avait comme support une grille d'entretien clinique construite par L'ANISS. Les thématiques de cette grille

³ Al Dahdah, M. (2014). mHealth : l'information de santé ubiqué ? Le Temps des médias, 23(2), 52-65.
<https://doi.org/10.3917/tdm.023.0052>

⁴ https://www.researchgate.net/publication/232586667_mHealth_for_Mental_Health_Integrating_Smartphone_Technology_in_Behavioral_Healthcare.

mHealth for Midwives: A Call to Action. Anna Maria Speciale CNM, MSc, Maria Freytsis CNM, MPH. First published: 14 January 2013 <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2012.00243>

étaient : la santé mentale, la relation de couple, l'attitude par rapport à la grossesse, l'entourage social et la parité. Avant le démarrage de l'expérimentation, les sages-femmes ont participé à une journée de sensibilisation, animée par une chercheuse de L'ANISS. Cette journée de formation a permis d'échanger sur les enjeux liés aux appels téléphoniques (confidentialité) et la conduite à tenir face aux situations d'urgence psychologique en période périnatale mais aussi de tester la grille d'entretien. Suite à ce test, plusieurs questions ont émergé notamment sur l'ordre des thématiques qui n'était pas en phase avec leur pratique. Le questionnaire a ainsi pu être remanié : reformulation de certaines questions, modification de l'ordre des thématiques. Par ailleurs, dès la mise en œuvre opérationnelle et pendant toute la durée de l'étude pilote, une supervision mensuelle avec un médecin clinicien du service de PMI a été mise en place. L'objectif de cette supervision était de s'assurer du bon déroulement du screening (durée, respect du protocole de recherche...) et faire le point sur le nombre de réponses positives. Le partenariat avec L'ANISS a très bien fonctionné car les sages-femmes et plus particulièrement la coordinatrice, ont eu le sentiment que leurs inquiétudes ou réserves étaient prises en compte.



« A l'issue du test de l'entretien, on s'est rendu compte que l'enchaînement des questions n'était pas adapté à notre pratique et aussi on souhaitait questionner et évaluer l'ensemble des items plutôt que d'arrêter l'entretien et proposer un accompagnement dès la première vulnérabilité repérée ce qui était initialement proposé par L'ANISS. Nos observations et questionnements ont été pris en compte. »

Hélène MANGIN, sage-femme coordinatrice

Par ailleurs, les échanges avec L'ANISS ont été grandement facilités car la formatrice avait une bonne connaissance du travail que réalise la PMI car elle y avait exercé auparavant.

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

En juillet 2019, la Service Départemental de la Protection Maternelle et Infantile (SDPMI) et la CAF ont signé une convention de partenariat pour l'échange de données et la gestion du consentement relatifs à l'information des femmes enceintes. Cette convention définit les conditions dans lesquelles le Département de la Moselle s'engage à effectuer, pour le compte et au nom de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle, la gestion du consentement du public cible pour la divulgation de leurs coordonnées téléphoniques au SDPMI et l'utilisation de ces données par ce service. Elle autorise ainsi le Département de la Moselle à :

- Traiter les numéros de téléphone pour contacter, par SMS, l'ensemble des personnes concernées
- Recueillir le consentement des femmes enceintes pour que ces numéros soient utilisés, en vue d'un entretien clinique téléphonique, afin d'évaluer les besoins et ainsi leur offrir les réponses les plus adaptées à leurs préoccupations.



1^{er} SMS : « Bonjour ! C'est votre Caisse d'Allocations Familiales ! Les sages-femmes du Département de la Moselle accompagnent gratuitement tous les parents. Pouvons-nous leur transmettre votre numéro de téléphone pour qu'elles prennent de vos nouvelles au 4^e mois de grossesse ? Répondez OUI/NON à ce SMS (24h). Merci. »

Si réponse oui, 2^e SMS : « Bonjour, une sage-femme du Département de la Moselle vous appellera prochainement pour prendre de vos nouvelles et vous présenter nos services pour votre grossesse. A bientôt ».

La Direction du Numérique (DNUM) du Département 57

La transmission des coordonnées des femmes enceintes de Moselle par la CAF à la DNUM se fait via un lien sécurisé. Dès réception de ces données, la DNUM envoie un SMS aux femmes enceintes afin d'obtenir leur consentement pour être contactées par les sages-femmes de PMI dès le 4^e mois de leur grossesse. La DNUM assure la gestion des réponses aux SMS en les consignait dans un fichier qu'elle transmet une fois par semaine à toutes les sages-femmes de PMI. Ces dernières contactent les femmes enceintes de leur secteur géographique qui ont répondu « oui » au SMS pour programmer le rendez-vous de screening téléphonique dans un délai maximum de 7 jours.

Supports numériques : Orange et Kizeo

Orange est un opérateur de télécommunications et de service numérique français. Dans le cadre du projet ARIANE, les SMS sont envoyés par le Département avec l'outil de messagerie d'Orange appelé Contact Everyone. Le fichier comprenant les données nominatives des femmes enceintes étaient conservées sur un serveur du réseau informatique de la PMI. Ce fichier a fait l'objet d'une déclaration préalable à la CNIL.

Kizeo est une plateforme de création et de gestion de formulaires numériques : pour effectuer l'entretien pendant la phase pilote, l'utilisation de l'outil « KIZEO » a permis de numériser la grille d'entretien clinique afin de recueillir les données exprimées par les femmes enceintes. Une demi-journée de formation relative à l'utilisation de KIZEO (apports théoriques puis exercices pratiques) a été dispensée aux sages-femmes pour leur permettre de s'approprier l'outil. La complétude du questionnaire était réalisée au moment de l'entretien. Pour assurer l'anonymat de la répondante, dans le cadre du projet de recherche, un numéro d'entretien lui était attribuée.

Stratégies de mise en œuvre

Les stratégies institutionnelles et les conditions organisationnelles soutenant ont contribué à la réussite du projet de screening téléphonique prénatal. La démarche d'« aller vers » les femmes enceintes était au cœur de ce projet. D'autre part, le SDPMI a opéré un changement de paradigme en passant d'une approche ciblée, s'appuyant sur des critères de vulnérabilités prédéfinis visant essentiellement les populations défavorisées et les primipares, à une approche

universelle proportionnée permettant ainsi d'élargir le public bénéficiant des services de la PMI. Ce changement a été vécu avec beaucoup d'enthousiasme dès le départ car, d'une part, les sages-femmes étaient peu convaincues par les critères de vulnérabilités, et d'autre part, les échecs de visite à domicile généraient le sentiment d'un service rendu non repéré ou non attendu.



« Le screening nous a permis de rencontrer des patientes que nous n'aurions jamais rencontrées par ailleurs. On s'est rendu compte que les patientes qui nous contactaient et qui exprimaient des vulnérabilités, étaient des multipares, le plus souvent avec des antécédents d'accouchement traumatique. Ça a permis de toucher des femmes qui n'auraient pas été identifiées avec les anciens critères de vulnérabilité. »

Julie KALUZNY, sage-femme

Compétences mobilisées

La mise en œuvre du screening téléphonique prénatal a impliqué un changement de posture professionnelle des sages-femmes. En effet, elles ont dû adopter une approche relationnelle centrée sur la femme enceinte et fondée sur l'écoute active, le non jugement et la co-construction. Cela a permis de mieux identifier les éléments de vulnérabilité singulière et d'orienter les femmes enceintes vers des ressources adaptées ou proposer un accompagnement au sein du service de PMI. La capacité des sages-femmes à se concentrer sur les vulnérabilités exprimées par les patientes sans être trop directives a ainsi été éprouvée lors du projet « REACH ME ! ». Questionner les femmes enceintes par téléphone leur a permis de faire évoluer leur manière d'aborder les femmes enceintes en abandonnant la posture de sachant pour adopter une posture symétrique leur permettant de mieux comprendre le vécu de chaque femme enceinte. L'acceptation des équipes d'entrer dans les préoccupations des familles a inversé le rapport soignant-soigné. En effet, la mise en retrait de la sage-femme à amener la femme enceinte à réfléchir à sa situation et ainsi trouver ses propres solutions. De plus, l'appel téléphonique a neutralisé l'aspect subjectif sur l'environnement de vie.



« Le screening est un questionnaire de dépistage des vulnérabilités qui a transformé notre façon de faire. Avant les critères de vulnérabilité étaient prédéfinis, ce n'était quand même pas très impartial. Avec le screening on a construit un questionnaire pour se baser sur des vulnérabilités dont les patientes vont nous parler et pas sur celles que nous, nous aurions projeté de manière subjectives voire stigmatisantes. Maintenant, on se base vraiment sur des vulnérabilités exprimées par les patientes, sur leurs préoccupations et leurs problématiques, alors qu'avant, on restait campé sur des vulnérabilités partiales ainsi que nos propres préoccupations. »

Julie KALUZNY, sage-femme

Par ailleurs, s'adapter à cette nouvelle méthode de communication et d'approche du public demandait une organisation rigoureuse car le fichier avec les coordonnées des femmes enceintes arrivait tous les mardis.

De plus, la mise en place du screening téléphonique a également donné l'opportunité aux sages-femmes de structurer leur anamnèse (8 thématiques avec des questions ouvertes) au travers d'un protocole et ainsi d'uniformiser les pratiques tout en d'objectivant leur approche.

D'autre part, elles ont su faire preuve de flexibilité et pertinence en :

- Adaptant le questionnaire de recherche élaboré par L'ANISS pour le rendre opérationnel c'est à dire le faire correspondre à leurs pratiques professionnelles et ainsi mieux répondre aux besoins des femmes enceintes : par exemple, la question de la programmation de la grossesse n'apparaissait pas dans le questionnaire, alors que les sages-femmes considèrent que cet indicateur est pertinent pour évaluer le degré de détresse maternelle, le non investissement de la grossesse ou un problème relationnel.
- Se formant pour aborder sereinement un entretien par téléphone et les urgences psychologiques liés à la période prénatale et ainsi améliorer la qualité de l'accompagnement des femmes enceintes. Le screening téléphonique a fait émerger des besoins de formations à l'accompagnement des événements graves et situations à caractère traumatisant dans les suites d'une grossesse ou d'un accouchement difficile.

D'autre part, l'expertise des sages-femmes en matière de santé de la femme leur a conféré une plus grande légitimité pour mener les entretiens qui, au départ, avaient été pensé pour du personnel administratif

Principaux enseignements

La proposition d'un screening téléphonique a la plus large proportion de femmes enceintes de Moselle a été une réponse innovante à une problématique de santé publique essentielle : le dépistage des vulnérabilités de ces futurs parents. Cette nouvelle méthode de rencontre proactive des femmes enceintes, a permis de surmonter les obstacles que rencontrent certaines femmes pour accéder à l'information, aux services de santé et à l'offre de service du SDPMI. Cette méthode a démontré son potentiel à transformer les pratiques traditionnelles et à offrir un meilleur accès aux soins pour les femmes et particulièrement durant la pandémie de 2020.



« Et pendant la période Covid, on a commencé à passer beaucoup de coups de téléphone aux femmes et on s'est rendu compte que les entretiens téléphoniques, ça fonctionnait vraiment bien et que ça suffisait à certaines femmes en fait, qu'on arrivait à apporter des informations, rien qu'avec un entretien téléphonique. On a explosé les chiffres au niveau des contacts avec les patientes, un chiffre qu'on n'avait jamais eu auparavant en faisant des visites à domicile. »

Julie KALUZNY, sage-femme



La prise de conscience des échecs fréquents des visites à domicile (portes closes) a été un déclencheur pour repenser la manière de contacter les femmes enceintes.

La mise en œuvre du screening téléphonique a modifié les pratiques professionnelles des sages-femmes, passant d'une évaluation basée sur des critères administratifs sélectifs à une approche centrée sur les vulnérabilités exprimées par les patientes. Cela a permis de toucher un public plus large et d'accompagner des patientes qui n'auraient pas été identifiées avec les anciens critères de vulnérabilité, réduisant ainsi les inégalités en santé.

Le screening téléphonique est perçu comme un succès car il a permis de dédramatiser le contact avec la PMI, en offrant le libre choix aux femmes enceintes de dire oui ou non à un entretien. La meilleure acceptation des services de PMI s'est traduite notamment par la diminution des échecs de visite à domicile.

Résultats observés

La mise en œuvre du screening téléphonique a conduit à une augmentation significative du nombre de contacts réussis, bien au-delà des chiffres obtenus avec le courrier postal. En effet, l'analyse du contenu des entretiens cliniques menés montre que 40% ne sont que des échanges d'information en lien avec la grossesse, 25% déclenche une orientation vers un autre acteur santé et 35% débouchent vers un entretien prénatal précoce (EPP) dispensé par la sage-femme et au moins une visite à domicile.

Les échanges téléphoniques ont ainsi permis d'informer efficacement certaines femmes, confirmant ainsi la nécessité d'un nouveau mode de communication. En effet, la phase expérimentale réalisée en 2019 montre que le taux d'acceptation du contact par SMS (56%) est bien meilleur que par courrier (<2%).

Le projet « REACH ME ! » a contribué à améliorer la santé des femmes enceintes en leur donnant accès à un accompagnement personnalisé suite au repérage de leurs vulnérabilités et en les orientant vers des ressources adaptées.

En définitive, cette nouvelle modalité d'intervention reposant sur un entretien clinique téléphonique prénatal apparaît comme un dispositif contenant car il permet :

- d'investiguer les besoins des familles,
- de donner des informations et répondre immédiatement aux questionnements du public cible,
- de construire une alliance thérapeutique et proposer une visite à domicile honorée dans 100% des cas,
- de faire diminuer la charge anxieuse des femmes enceintes et des parents.



« On peut les orienter et leur proposer un rendez-vous avec nous. En général, les rendez-vous qu'on propose sont alors honorés à 100 %. »

Julie KALUZNY, sage-femme

Ce projet a l'ambition de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé. Cette dernière s'est traduite par l'adoption de l'universalisme proportionnée c'est à dire contacter toutes les femmes enceintes de Moselle sans distinction tout en ayant un focus particulier pour les plus vulnérables afin de leur mettre à disposition une sage-femme pour les accompagner pendant leur grossesse. Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile (SDPMI), reconnaissant les avantages de cette approche plus flexible et réactive aux besoins des femmes enceintes, a désormais intégré le screening téléphonique prénatal dans ses pratiques habituelles. Cette pratique a permis de contribuer à améliorer l'image de la PMI de Moselle. Depuis cette démarche clinique a d'ailleurs intéressé d'autres services départementaux de PMI qui ont pris l'attache de la coordinatrice des sages-femmes de Moselle afin de la déployer dans leur département respectif.

Freins et leviers

- Techniques : les problèmes de réception du SMS liés aux blocages par l'opérateur et au délai de réponse limité à 24h ainsi que l'accès indirect aux numéros de téléphone des femmes enceintes ont diminué l'efficacité du screening. Le SDPMI n'avait aucun moyen de lutter contre ce frein majeur lié au paramétrage de l'outil dont seul l'opérateur ORANGE avait la main.

Solutions envisagées

Un travail est en cours avec l'opérateur ORANGE pour contourner le problème.

Par ailleurs, l'intégration du nouveau CERFA (centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs) de déclaration de grossesse dans le logiciel métier de la PMI de Moselle facilitera l'accès direct aux numéros de téléphone des patientes. Les sages-femmes pourront proposer un rendez-vous téléphonique dès réception de l'avis de grossesse dont la transmission par la CAF vaut consentement (cf verso CERFA).



« Certaines femmes ne reçoivent pas le SMS parce qu'apparemment, en fonction du nombre de publicités qu'elles reçoivent d'un même opérateur, au bout d'un moment, ça bloque. »

« Il y a un nouveau certificat CERFA pour la déclaration de grossesse qui permet aux femmes enceintes de mettre leur numéro de téléphone néanmoins notre logiciel métier nous bloque parce qu'il n'a pas encore intégré le nouveau CERFA. »

- Humains : le succès du screening est directement lié à la ressource humaine :
 - ✓ Des agents de la CAF : l'absence de personnel engendrait une lenteur dans le circuit de traitement des avis de grossesse retardant ainsi l'envoi du SMS,
 - ✓ Des sages-femmes car en cas de longue absence, l'envoi du SMS est interrompu pendant toute la période d'indisponibilité de la professionnelle.
- Liés au public : le public allophone était d'emblée exclu du dispositif expérimental.
 - ➡ Le public allophone reçoit le courrier de mise à disposition d'une sage-femme de PMI.
- Matériel : les femmes enceintes devaient disposer d'un téléphone portable d'une part et savoir s'en servir d'autre part.
- Organisationnels : cette nouvelle méthode d'intervention était à articuler avec les autres propositions d'accompagnement de la PMI.

Cependant l'objectif partagé de L'ANISS et du SDPMI, la volonté des sages-femmes de faire évoluer leurs pratiques ainsi que le rôle de chef de projet tenu par Hélène MANGIN, coordinatrice des sages-femmes, ont été de véritables leviers pour ce projet.

Modalités d'action

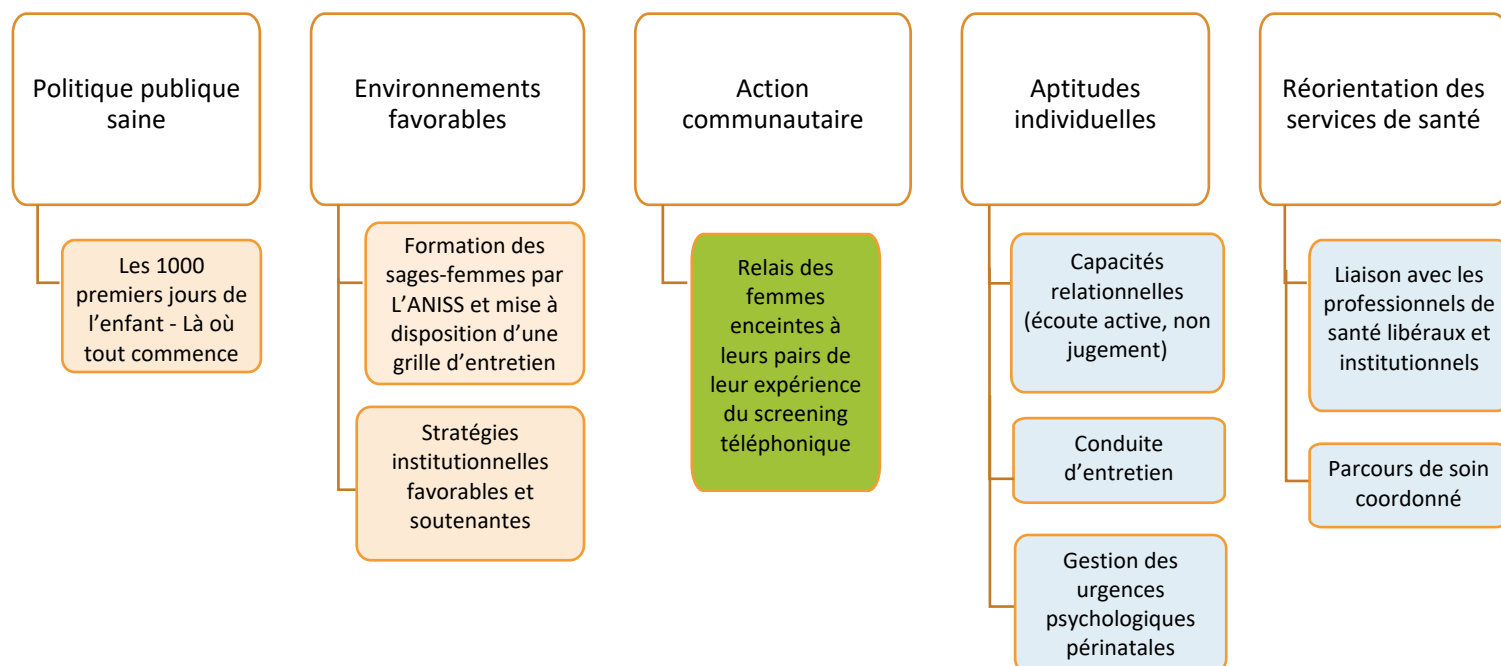
Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).

Légende des publics concernés par chacune des actions :

Le Service Départemental de PMI (en orange)

Les femmes enceintes (en vert)

Les sages-femmes de PMI (en bleu)



Pour aller plus loin

- Saïas, T., Clavel, C., Dugravier, R., Bonnard, A. et Bodard, J. (2018). Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale. Santé Publique, 30(4), 477-487. <https://doi.org/10.3917/spub.185.0477>
- Evaluer les besoins des femmes enceintes : une étude-pilote du dispositif Ariane
- La démarche « Petits pas, Grands pas » - CAPS
- <https://www.agence-kalia.fr/wp-content/uploads/2024/08/ARIANE-Presentation-du-projet.pdf>
- "Seules 20% des femmes enceintes sont vues par la PMI en prénatal" Publié dans la Gazette des communes le 28/08/2018 • Par Catherine Maisonneuve dans : Actu expert santé social, France
- Comment la PMI réinvente les visites à domicile Publié le 03/10/2017 dans la Gazette des communes / Par Catherine Maisonneuve dans : Actu expert santé social, France, Innovations et Territoires
- La première enquête qualitative sur les pratiques en PMI – Gynger
- Quand les services de PMI adaptent leurs pratiques. Bodard, J. (2019). Les Cahiers du Développement Social Urbain, 70(2), 22-23. <https://doi.org/10.3917/cdsu.070.0022>
- Al Dahdah, M. (2014). mHealth : l'information de santé ubiqué ? Le Temps des médias, 23(2), 52-65. <https://doi.org/10.3917/tdm.023.0052>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des
expériences en promotion de la santé sur le portail
CAPS : www.capitalisationsante.fr