



Recherche commanditée par l'

Evaluation et adaptation du *Carnet de la mère de l'ONE*

Rapport final

Décembre 2016

Table des matières

1. Méthodologie	6
1.1. Objectifs	6
1.2. Approche évaluative	6
1.1. Volet par entretiens semi-directifs	7
1.2. Volet par enquête en ligne	10
2. Evaluation de l'effectivité	12
2.1. Portée de l'effectivité et hypothèses de travail	12
2.2. L'accès au Carnet	13
2.2.1. Les femmes enceintes : Intérêt pour une réelle présentation précoce	13
2.2.2. Les professionnels : Accès aisé mais diffusion active limitée aux CPN de l'ONE	15
2.2.3. Pistes d'actions	16
2.3. L'utilisation du Carnet	22
2.3.1. Les femmes enceintes : Mobilisation à la carte conditionnée par l'attitude des professionnels et les circonstances	22
2.3.2. Les professionnels Utilisation semée d'obstacles malgré l'importance reconnue du Carnet	23
2.3.3. Pistes d'actions	24
2.4. La pertinence de fond du Carnet	31
2.4.1. Les femmes enceintes : Validation unanime en tant qu'outil généraliste au cœur d'autres ressources	31
2.4.2. Les professionnels : Outil jugé fiable par excellence mais généraliste	33
2.4.3. Pistes d'actions	35
2.5. La forme et le format du Carnet	41
2.5.1. Les femmes enceintes : Adhésion au format actuel mais porte ouverte aux innovations	41
2.5.2. Les professionnels : Adhésion au format actuel mais souhaits d'améliorations	43
2.5.3. Pistes d'actions	44
3. Evaluation de l'efficacité	50
3.1. Portée de l'efficacité et hypothèses de travail	50
3.2. Les sources autres que le Carnet	51
3.2.1. Les femmes enceintes : Construction d'un auto-accompagnement informatif	51

3.2.2.	Les professionnels :	53
	Recours aux autres supports ONE dans ses CPN vs recours à d'autres ouvrages en consultation privée	53
3.2.3.	Pistes d'actions	54
3.3.	Les apports du <i>Carnet</i> au regard des besoins	55
3.3.1.	Les femmes enceintes :	55
	Plus-value dépeinte comme limitée mais substantielle	55
3.3.2.	Les professionnels :	56
	Au-delà du dossier médical, des potentialités pour l'approche multidimensionnelle de la grossesse	56
4.	Recommandations	58
5.	Annexes	66
5.1.	Guide d'entretien	66
5.2.	Questionnaire en ligne	68
5.3.	Listes des propositions relatives à la langue de traduction du <i>Carnet</i> et au changement de nom du <i>Carnet</i>	77

Avant-propos

La recherche intitulée *Evaluation et adaptation du Carnet de la mère de l'ONE* a été initiée par la Direction Recherche & Développement de l'ONE, où elle est placée sous la responsabilité de Mme Anne-Françoise Bouvy. Elle concerne l'édition 2015 du *Carnet*.

Un Comité d'accompagnement (CA) a été mis en place. La mission a été confiée au bureau d'études SONECOM et est réalisée sous la direction de Mme Muriel Wiliquet, sociologue.

Ce rapport final rend compte des résultats de la recherche au terme de la phase d'entretiens semi-directifs s'étant déroulée de juin à septembre 2016 et de la seconde phase d'enquête en ligne s'étant déroulée durant le mois de novembre 2016.

Mme Marie Balteau, sociologue, et Mme Bénédicte Paquay, psychologue, ont réalisé les interviews, Mmes Wiliquet et Balteau se chargeant de l'analyse. L'enquête en ligne a également été supervisée et les résultats analysés par Mmes Wiliquet et Balteau. L'équipe de recherche remercie vivement l'ensemble des personnes ayant accepté de lui accorder un entretien et/ou de participer à l'enquête en ligne.

Le présent document comporte un bref volet méthodologique suivi des éléments d'évaluation du *Carnet de la mère* en termes d'*efficacité* et en termes d'*efficacités*. Enfin, il se clôture par une série de recommandations tirées des interprétations et des résultats issus des deux phases d'étude.

1. Méthodologie

Pour parvenir à cerner la variété des points de vue et des expériences relatifs au *Carnet de la mère*, et en faire une évaluation *compréhensive*, la recherche s'inscrit dans une approche qualitative. Menée selon les standards scientifiques, celle-ci permet d'obtenir des résultats généralisables suivant le principe de *saturation* (et non pas de représentativité statistique) – voir *infra*.

1.1. Objectifs

La recherche vise à recueillir et analyser le point de vue d'un large public-cible concernant le *Carnet de la mère*. Ce public est composé de femmes enceintes (destinataires finales du *Carnet*) et de professionnels : travailleurs médico-sociaux (TMS) et Coordinateurs accompagnement de l'ONE, sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes intervenant en consultations prénatales (CPN) ONE ou privées.

Il s'agit d'évaluer le *Carnet de la mère* dans sa mise en œuvre et au niveau des effets de cette mise en œuvre. Comment les acteurs le découvrent-ils ? Comment l'utilisent-ils et avec quelle intensité ? Comment se l'approprient-ils ? Comment le jugent-ils ? A quoi leur sert-il ? Correspond-il à leurs besoins actuels ? Avec quelles autres ressources informatives ou de suivi son usage est-il combiné ou entre-t-il en concurrence ? Quelles évolutions de l'outil seraient opportunes, en termes de fond et de forme ? Quel doit être son positionnement au sein du réseau périnatal ?

L'ONE souhaite cerner les changements pertinents à réaliser pour adapter le *Carnet de la mère* au plus grand nombre d'acteurs appartenant aux publics visés, qui évoluent dans des contextes variés et en évolution. Pour ce faire, il entend prendre en considération des paramètres actuels tels que les caractéristiques des projets de grossesse, l'informatisation des services de santé, le rapport à l'écrit de populations allochtones ou peu instruites, le phénomène d'exclusion sociale...

La recherche doit dresser un bilan évaluatif actuel (réalisations et effets) du *Carnet de la mère*. Sur cette base, elle doit aboutir à la formulation de recommandations d'aménagements en termes de contenu, de format, de diffusion et d'optiques d'utilisation ; et ce au regard des besoins actuels des différentes composantes du public-cible.

1.2. Approche évaluative

Les sept principes qui sous-tendent l'évaluation sont les suivants :

1. Une étude ancrée dans une démarche réflexive globale concernant le réseau périnatal ;
2. Une évaluation centrée sur l'actuel ;

3. Un processus participatif qui place les acteurs au cœur de l'évaluation ;
4. Un focus sur la mise en œuvre et les effets du *Carnet de la mère* ;
5. Une approche qualitative pour cerner la variété et la diversité de points de vue :
 - a. Méthode de validation des données par *saturation* ;
 - b. Caractère exemplaire, typique des participants sélectionnés ;
 - c. Méthode éprouvée scientifiquement ;
6. Un référentiel concret composé d'indicateurs subjectifs et objectifs ;
7. Une portée récapitulative et formative.

1.1. Volet par entretiens semi-directifs

Cette étape de travail est quasiment accomplie au moment de la conception du présent rapport.

La recherche a démarré par une exploration du champ via la consultation de sources documentaires et de personnes ressources (professionnels) en vue d'affiner les axes de questionnement initialement formulés par l'ONE. Les dimensions à investiguer sont ainsi le fruit d'une élaboration participative non restreinte au CA. Au terme du travail immersif initial, des hypothèses précises ont été formulées par l'équipe de recherche, pour guider la suite de la démarche. Ces hypothèses ont fait l'objet d'une première mise à l'épreuve empirique lors de la phase d'entretiens semi-directifs immédiatement consécutive.

Cette phase à vocation compréhensive repose sur la réalisation et l'analyse de 40 entretiens semi-directifs auprès des publics-cibles, dont 37 ont été menés et traités à cette date :

- Femmes enceintes et femmes postpartum (16) ;
- Professionnels (TMS, gynécologues, sages-femmes en CPN ONE et privées) (24).

Nous avons entrepris de sélectionner des participants dont les caractéristiques de profil pertinentes au regard des objectifs de la recherche sont exemplaires, spécifiques. En interviewant une bonne combinaison de cas contrastés en termes de profil, on s'assure de sonder un panel adéquat au sein des publics concernés par l'objet d'étude.

Voici le détail des profils visés :

Public n°1 : Femmes enceintes et postpartum : 16 entretiens :

	Etat par rapport à la maternité	Femme enceinte						Femme postpartum		
	Capital socio-culturel	faible		moyen		élevé		faible	moyen	élevé
	Type de femme enceinte	Primigeste	Multigeste	Primigeste	Multigeste	Primigeste	Multigeste			
Suivi	CPN ONE	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	CPN privée	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Public n°2 : TMS et Coordinateurs accompagnement de l'ONE : 5 entretiens :

Fonction	Ancienneté dans le prénatal	
	Moins de 3 ans	Plus de 3 ans
TMS	2	2
Coordinateur	0	1

Public n°3 : Professionnels intervenants dans les consultations ONE : 10 entretiens :

Profession	Lieu de travail		
	CNP de quartier	CNP hospitalière	Plateforme prénatale
Gynécologue	2	2	1
Sage-femme	2	2	1

Public n°4 : Professionnels intervenants hors des consultations ONE : 9 entretiens :

Profession	Lieu de travail	
	Cabinet privé	Hôpital
Gynécologue	2	2
Sage-femme	2	2
Médecin généraliste	1	

Pour tous les publics, une diversification était en outre visée au niveau :

- Du type de milieu de vie dans lequel ont lieu les CPN : urbain/rural.
- Du degré d'utilisation du *Carnet*.

Avec 40 entretiens dument sélectionnés, on postulait que l'on appréhenderait l'essentiel des situations et attitudes existantes et possibles envers le *Carnet*. L'idée d'atteinte du seuil de *saturation* est que les attitudes et situations typiques se sont manifestées à travers les cas étudiés, et qu'un nombre élevé de cas complémentaires devrait être examiné pour qu'apparaisse un modèle typique différent, et forcément marginal. Nous estimons que ce seuil est actuellement quasiment atteint. Les derniers entretiens à effectuer consolideront le matériau empirique de cette phase.

Voici le détail des profils *interviewés (ou prévus)* :

Public n°1 : Femmes enceintes et postpartum : 16 entretiens :

Etat par rapport à la maternité		Femme enceinte						Femme postpartum		
Capital socio-culturel		faible		moyen		élevé		faible	moyen	élevé
Type de femme enceinte		Primigeste	Multigeste	Primigeste	Multigeste	Primigeste	Multigeste			
Suivi	CPN ONE	CYNTHIA	ERIKA	CATHERINE	MATHILDE	LOUISE	ROSA	MICHELLE	RENEE	
	CPN privée	LYDIE	EMILIE	CLEMENCE	TANYA	CHARLOTTE	ELISABETH		LAURA	CATHY

Public n°2 : TMS et Coordinateurs accompagnement de l'ONE : 3 entretiens :

Fonction	Ancienneté dans le prénatal	
	Moins de 3 ans	Plus de 3 ans
TMS		(2) ANNE-SOPHIE et JUSTINE <i>+ rencontre de 2 TMS de la plateforme Luxembourg fixée le 12 octobre 2016</i>
Coordinateur		(1) LIZA

Public n°3 : Professionnels intervenants dans les consultations ONE : 8 entretiens :

Profession	Lieu de travail		
	CNP de quartier	CNP hospitalière	Plateforme prénatale
Gynécologue		(3) CHANTAL, BRIGITTE et PIERRE	
Sage-femme	(1) EMMA	(4) TATIANA, LILIANE, CAMILLE et SYLVIE	<i>+ 1 prévu à Verviers</i>

Public n°4 : Professionnels intervenants hors des consultations ONE : 9 entretiens :

Profession	Lieu de travail	
	Cabinet privé	Hôpital
Gynécologue	(2) PAUL et BERNARD	(2) LISE et VINCIANE
Sage-femme	(2) BARBARA et MATHILDE	(2) VERONIQUE et YOLANDE
Médecin généraliste	(1) ANTOINE	

Sur les 37 entretiens réalisés à cette date, 10 l'ont été en face-à-face et 27 par téléphone. Dans ce second cas de figure, le Carnet de la mère était sous les yeux du répondant au format PDF.

Parmi le public des femmes enceintes (public n°1), 6 ont été abordées lors des passages des chercheuses dans les consultations de l'ONE ; elles ont directement accepté de participer à l'enquête (en face-à-face). Les autres femmes enceintes, suivies dans des cabinets privés, et celles en postpartum, ont été sollicitées par divers relais, lors de rencontres en consultations prénatales ou via les sages-femmes. Parmi ces femmes, un entretien s'est déroulé en face-à-face, les autres par téléphone. L'enquête a été très bien reçue par ce public-cible. Les entretiens ont duré entre 10 et 30 minutes.

Parmi les publics de professionnels (publics n°2, 3 et 4), 3 entretiens ont été réalisés en présence de la chercheuse et les 18 autres par téléphone. Ces 21 entretiens ont été menés après avoir fixé un rendez-vous. La toute grande majorité des professionnels approchés n'était en effet pas directement disponible pour répondre. La plupart a préféré être interrogée par téléphone. Afin d'apporter les éléments d'information nécessaires, certains contacts téléphoniques ont été suivis par l'envoi du mandat de l'ONE et du Carnet de la mère en version digitale. Suite au courrier d'annonce

transmis par l'ONE aux CPN de son réseau, l'information n'avait pas forcément percolé jusqu'au personnel. La période estivale n'a pas été propice aux acceptations, beaucoup de professionnels contactés souhaitant attendre le retour de congés d'un responsable pour se prononcer. Pour atteindre les médecins, la barrière des secrétariats a dû être franchie. Les entretiens auprès des professionnels ont duré entre 10 et 20 minutes.

Les TMS et les sages-femmes qui soutiennent et représentent les plateformes à Verviers et en Province de Luxembourg n'ont pas été directement identifiées par les chercheuses car il ne s'agit pas de CPN à proprement parler. D'ailleurs, leur dénomination ne correspond à aucune référence dans l'index de l'ONE. C'est n'est qu'en contactant l'administration subrégionale de l'ONE de ces deux provinces que les contacts ont pu être établis.

Les données de chaque entretien ont fait l'objet d'un compte-rendu structuré. Une analyse catégorielle de contenu a ensuite été effectuée, transversalement, sur l'ensemble du corpus (à finaliser concernant le public des professionnels).

L'*output* de cette phase de recherche correspond à un éclairage des pratiques, attitudes et attentes des publics concernés envers le *Carnet de la mère*. Il a aussi contribué à l'identification de points à investiguer (davantage) lors de la phase suivante (enquête élargie en ligne). Ceci fait l'objet des parties suivantes du présent document.

1.2. Volet par enquête en ligne

Cette étape de travail a été enclenchée dans la foulée de l'analyse des entretiens et en fonction de celle-ci.

L'objectif était d'affiner les résultats évaluatifs et de fournir l'information nécessaire à la formulation de recommandations. Cette étape a impliqué la sollicitation, via un questionnaire en ligne, d'un panel élargi de personnes apparentant aux publics-cibles, ayant ou non pris part à un entretien lors de l'étape précédente. La Direction Recherche & Développement de l'ONE, en la personne de Mme Anne-Françoise Bouvy, a également diffusé un sms à toutes les TMS travaillant en consultation prénatale ONE les invitant à participer à l'enquête.

Les points qui ont été abordés ont permis de :

- Recueillir des données sur des dimensions ou aspects insuffisamment documentés (à propos des attitudes à l'égard du *Carnet*) ;
- Préciser ou exemplifier certaines tendances d'ores et déjà observées en la matière ;
- Evaluer le degré de convergence par rapports aux grands enseignements évaluatifs intermédiaires concernant le *Carnet* ;
- Tester des hypothèses d'aménagements du *Carnet* (format et fond) en termes de degré d'adhésion / d'intérêt ;

- Recueillir auprès des publics-cibles des propositions concrètes pour la stratégie future de déploiement du *Carnet* (concept, diffusion, etc.).

Bilan de récolte					
PUBLIC?		En ligne	Terrain	TOTAL	
Femmes enceintes		12	19	31	
TMS		15	8	23	
SF		57		57	
Gynécologues		6	2	8	
				119 répondants	
CPN ONE?					
Oui		27	25	52	
Non		57	4	61	
Non-réponse		6		6	
				119 répondants	
3 envois d'invitation à participer à l'enquête			Nb mail/ relance	Nb mails total	
<i>1er envoi</i>	09-nov		406	406	
<i>Relance 1</i>	16-nov		422	828	
<i>Relance 2</i>	23-nov		158	986	
				Total : 139 inscrits	
3 visites dans CPN ONE					
<i>Hospitalière</i>		Grand	15		Objectif: Femmes enceintes niveau socioculturel faible et les professionnels ONE
<i>Quartier</i>		Moyen	11		
<i>Quartier</i>		Petit	3		
		Total	29		

2. Evaluation de l'effectivité

2.1. Portée de l'effectivité et hypothèses de travail

S'agissant de l'effectivité du *Carnet de la mère*, on s'interroge sur le caractère adéquat de la réalisation pour atteindre les objectifs qui sont les siens. La notion de réalisation recouvre une série de paramètres : la qualité du *Carnet* dans sa dimension intrinsèque (fond et forme), sa diffusion, son accessibilité, son appropriation effective par les publics-cibles, son intelligibilité, sa maniabilité, l'intérêt de ses contenus, les stratégies d'utilisation développées le concernant¹.

Cette partie de l'évaluation concerne donc la mise en œuvre. Evaluer l'effectivité du *Carnet de la mère* suppose de s'intéresser à la façon dont l'outil est conçu et atteint ses destinataires.

Suite à la phase préparatoire, nous avons listé une série d'hypothèses² relatives à l'effectivité du *Carnet de la mère*. Elles ont guidé la conception du guide d'entretien³ et sont prises en compte dans notre grille de lecture. Voici les hypothèses d'effectivité émises, que l'analyse des entretiens s'efforcera d'éprouver :

1. Le mode de diffusion du *Carnet* par l'ONE influence l'accessibilité et la perception de son utilité par les professionnels.
2. Le mode de diffusion du *Carnet* par les intervenants influence l'accessibilité et la perception de son utilité par les femmes enceintes.
3. Quand le *Carnet* a bien été présenté, il y a une adhésion forte de toutes les parties (futures mères, TMS, gynécologues ou sages-femmes).
4. La notoriété du *Carnet* est améliorable.
5. L'appellation « *Carnet de la mère* » influence la compréhension du rôle de l'outil.
6. Il existe des franges de professionnels / de futures mères faisant du *Carnet* un usage systématique vs épisodique vs nul.
7. Le *Carnet* est utilisé (lu, complété) selon des modalités variables et de façon souvent parcellaire.
8. L'intérêt porté aux différentes parties du *Carnet* varie selon le profil de l'utilisateur.

¹ Evaluation de la notoriété, de l'appellation, des modalités de distribution, du visuel, de la mise en page, de l'agencement des thématiques, de la lisibilité, de la pertinence et de l'intérêt des contenus, du vocabulaire utilisé, des espaces réservés aux utilisateurs...

² Hypothèse au sens d'énoncé affirmatif et plausible qu'il s'agit de tester empiriquement en vue de le valider (en tout ou en partie) ou de l'invalider : hypothèse d'existence, hypothèse de relation, hypothèse d'influence...

³ Le guide d'entretien est disponible en annexes.

9. Les différentes parties du *Carnet* sont diversement utilisées en fonction du profil de l'utilisateur.
10. La progression thématique influence la lisibilité/l'utilisation du *Carnet*, la femme enceinte se projetant chronologiquement (par mois voire par semaine).
11. La diversité et la densité des éléments de contenu (informationnels, psychologiques, médicaux) influence la lisibilité/l'utilisation du *Carnet*.
12. Le caractère « éparpillé » de l'information compilée dans le *Carnet* influence sa lisibilité/son utilisation.
13. Le vocabulaire utilisé est approprié pour l'ensemble du public-cible.
14. L'agencement des espaces à compléter influence la lisibilité/l'utilisation du *Carnet*.
15. Les médecins rechignent à remplir la partie médicale du *Carnet* car cela revient à réécrire des données qu'ils saisissent par ailleurs.
16. Le support de l'outil – format papier ou format numérique – influence l'appréciation du *Carnet*.
17. Il existe un intérêt pour une version numérique du *Carnet*.
18. Pour être appropriable, le *Carnet* doit être accessible via plusieurs canaux différents : smartphone, tablette, ordinateur, papier.

L'approche de la recherche n'est pas proprement hypothético-déductive. Aussi l'analyse fera-t-elle aussi état d'observations non directement liées ou associées à ces hypothèses. Toute tendance significative dégagée du traitement des données sera mentionnée, y compris si elle est inattendue ou émergeante.

Pour rappel, les développements analytiques qui suivent proviennent exclusivement de la phase d'entretiens semi-directifs et sont donc temporaires.

2.2. L'accès au Carnet

2.2.1. Les femmes enceintes :

Intérêt pour une réelle présentation précoce

Une partie des femmes enceintes connaissaient déjà le *Carnet* avant leur (première) grossesse, par l'entremise d'amies ou de sœurs l'ayant utilisé. La plupart en apprend toutefois l'existence en CPN.

Le *Carnet de la mère* est le plus souvent délivré dès la confirmation de la grossesse, ou lors d'une des toutes premières consultations s'ensuivant. Ceci fait pleinement sens aux yeux des intéressées. « Recevoir le *Carnet* au premier rendez-vous rend la grossesse plus concrète ». De plus, apprendre que l'on est enceinte suscite immédiatement de l'intérêt pour une série de questions. Un cas d'obtention tardive

est relevé, qui semble être interprété comme un oubli de la part des intervenants initiaux.

Il n'y a pas de constante concernant la fonction du professionnel qui remet le *Carnet* à la future mère : il peut s'agir du TMS ou du gynécologue, y compris en CPN de l'ONE. Chaque CPN semble attribuer ce rôle à l'un ou l'autre.

Il arrive que le *Carnet de la mère* soit communiqué en même temps que d'autres supports informatifs et publicitaires.

La façon dont le *Carnet* est présenté met essentiellement l'accent sur trois types d'objectifs :

- Permettre la consignation des informations de suivi médical de la grossesse ;
- Assurer la liaison informative entre les différents intervenants professionnels suivant la grossesse. Cela peut s'accompagner du conseil de veiller à se munir du *Carnet* lors de toute visite ;
- Constituer un mémo où la femme enceinte peut consigner l'ensemble de ses observations et des questions qu'elle se pose ;
- Procurer de l'information à la future mère.

Les deux premières façons de présenter l'intérêt du *Carnet* paraissent volontiers adoptées par les médecins ; les deux suivantes seraient surtout le fait des TMS et des sages-femmes (SF), qui en esquissent apparemment un aperçu plus substantiel.

Une présentation attentive de l'outil est valorisée par les destinataires, qu'elles en aient bénéficié ou pas.

Il arrive que le *Carnet* soit simplement remis, sans explication particulière. Dans ce cas de figure, les femmes enceintes apparaissent moins voire pas du tout enclines à l'utiliser. La découverte de son contenu lors de l'interview conduit même l'une d'entre elles à une heureuse surprise.

Certaines mères de notre panel n'ont pas du tout entendu parler du *Carnet*, ce que d'aucunes regrettent : « *C'est dommage qu'on ne le donne pas systématiquement à chaque future maman* ».

Le systématisme et l'engagement dans la diffusion du *Carnet* apparaissent plus acquis en CPN de l'ONE qu'ailleurs. Une des mères interviewées estime moins aléatoire de confier la mission de diffusion du *Carnet* aux TMS plutôt qu'aux gynécologues. Le rapport de ceux-ci au *Carnet* est décrit par d'autres comme guidé par leurs propres commodités.

A défaut de se voir proposer le *Carnet* en consultation, il pourrait être trouvé à disposition en pharmacie, suggère une personne.

Enfin, il apparaît que le nom de la brochure est parfois jugé inapproprié. *Carnet de la future mère* serait plus explicite. Ou pourquoi pas *Carnet de grossesse*. Une des interviewées observe que le titre est excluant pour les pères (pourtant susceptibles de tirer profit de sa lecture). En conséquence, le titre-même du *Carnet*, en relatif décalage avec le contenu spécifique de celui-ci, ne favorise pas forcément son accessibilité, dans un paysage documentaire pléthorique.

2.2.2. Les professionnels :

Accès aisé mais diffusion active limitée aux CPN de l'ONE

Tous les professionnels rencontrés confirment la notoriété acquise par le *Carnet de la mère* dans le milieu du prénatal. En effet, tous les professionnels connaissent le *Carnet* et assurent connaître les moyens de s'en procurer des exemplaires. Certains gynécologues et sages-femmes exerçant principalement en consultation privée soulignent qu'ils le connaissent parce qu'ils ont précédemment travaillé dans des consultations de l'ONE.

Pour les TMS et Coordinatrices, le *Carnet de la mère* fait tout simplement partie des outils de l'ONE ; elles le connaissent donc depuis qu'elles travaillent en consultation ONE. La plupart des TMS ont connu beaucoup de versions différentes du *Carnet de la mère*.

En CPN ONE, chaque TMS utilise le *Carnet* : c'est systématique. Le *Carnet de la mère* est diffusé à toutes les femmes enceintes qui se présentent à ces consultations prénatales. Qu'il s'agisse de consultations ONE hospitalières ou de quartier, toutes disposent en permanence d'un nombre d'exemplaires adapté à leur fréquentation.

Pour les professionnels exerçant en consultation privée, le système de distribution actuel n'est pas mis en question. La démarche semble aisée et les professionnels savent comment se procurer des exemplaires du *Carnet*. Un gynécologue explique que des exemplaires sont parfois à disposition dans son cabinet car il a accès au *Carnet de la mère* via les hôpitaux où il travaille. Toutefois, les professionnels de CPN privée utilisent rarement le *Carnet* et ne le diffusent quasiment pas à leurs patientes. Les sages-femmes l'utilisent tout de même davantage que les gynécologues.

Bien qu'il soit connu de tous les professionnels et qu'il soit aisément à disposition des publics cibles et des bénéficiaires, la diffusion du *Carnet de la mère* auprès des femmes enceintes varie fortement d'une CPN à l'autre et d'un professionnel à l'autre.

En CPN ONE, ce qui ressort des discours des intervenants sur la manière de présenter le *Carnet de la mère* et de susciter l'intérêt de la femme enceinte fait logiquement écho aux discours des femmes enceintes et des jeunes mères.

C'est généralement le gynécologue qui remet le *Carnet de la mère* à la femme enceinte. Certains professionnels estiment néanmoins – à l'instar des femmes enceintes et jeunes mères rencontrées – que les sages-femmes ou les TMS seraient les plus indiquées pour diffuser et présenter le *Carnet de la mère* comme il se doit, leur métier comportant un volet accompagnement plus important que celui des gynécologues. Ces derniers reconnaissent qu'ils diffusent le *Carnet de la mère* sans prendre suffisamment de temps pour expliquer le contenu et l'intérêt de l'outil. Ils soulignent l'importance du dossier médical avant tout, car de leur point de vue c'est l'aspect médical de la grossesse qui prime. Néanmoins, les jeunes gynécologues sont décrits comme étant plus rigoureux dans la diffusion et, par extension, dans l'utilisation du *Carnet de la mère* que les plus anciens.

Certaines TMS diffusent elles-mêmes le *Carnet* aux femmes enceintes lors de leur première consultation. Une coordinatrice interviewée considère à ce propos que « C'est mieux [que les gynécologues] car elles [les TMS] expliquent mieux les différentes parties. » Effectivement, au-delà du type de professionnel qui diffuse le

Carnet, c'est plus globalement la manière de le présenter qui est évoquée à de nombreuses reprises et surtout par les TMS. L'une d'entre elles explique d'ailleurs qu'« il faudrait que l'ONE informe plus de son utilité et de son utilisation pour la mère, qui pense qu'il est plus destiné aux professionnels de la santé. » Comme en témoignent les femmes enceintes rencontrées, une présentation attentive du *Carnet* génère une utilisation plus engagée et plus maîtrisée de celui-ci par les bénéficiaires.

Les TMS accordent une importance considérable à la diffusion du *Carnet de la mère*, surtout lorsqu'elles travaillent avec des femmes enceintes peu instruites ou marginalisées socialement. Il y a dans ces cas-là un impératif d'informations à dispenser bien plus important que dans d'autres situations. La présentation du *Carnet de la mère* a parfois une incidence vitale sur le déroulement de la grossesse de la mère et sur son bébé. Lors de l'anamnèse, les TMS donnent le *Carnet*, y notent les rendez-vous, les informations qu'elles dispensent oralement, et pointent plus spécifiquement l'importance de l'une ou l'autre partie du *Carnet* selon le profil et les demandes de la femme enceinte.

La diffusion du *Carnet de la mère* avec une présentation attentive peut être compromise par le choix que font certains professionnels d'utiliser des feuilles de liaison leur étant propres ou des brochures éditées par les hôpitaux dans lesquels ils travaillent. Une autre raison invoquée pour expliquer le manque de temps accordé à la présentation du *Carnet* est le nombre de documents distribués en CPN ONE : en effet, comme le soulignent les bénéficiaires elles-mêmes, les femmes enceintes ressortent généralement de leur première consultation avec d'autres brochures ONE.

Il ressort des discours des professionnels que la pratique des gynécologues et celle des sages-femmes sont distinctes ; ils ont chacun leur rôle dans l'accompagnement de la grossesse (centré ou non sur l'aspect médical). De ce fait, ils appréhendent de manière différente l'utilité du *Carnet* et son utilisation. Cela conditionne fortement la manière dont est présenté le *Carnet*. Tous s'accordent néanmoins sur le fait que le minimum reste la présentation du dossier médical.

Par ailleurs, les professionnels plaident pour une uniformisation des supports diffusés pour le suivi (support présentant la même information de la même manière), surtout lorsqu'il s'agit des données médicales. Les sages-femmes peuvent perdre beaucoup de temps lorsqu'elles ne localisent pas de suite les données médicales des mères, alors qu'une information incomplète est potentiellement risquée en cas d'urgence médicale. Dans cette optique, les sages-femmes estiment souvent que toutes les femmes enceintes devraient obtenir ce *Carnet*.

Enfin, en termes de diffusion du *Carnet* par l'ONE, il semble plus intéressant de miser sur une stratégie intensive et ciblée plutôt qu'extensive. Ainsi, à la place ou en complément d'un envoi systématique à tous les gynécologues de la Fédération Wallonie-Bruxelles, il pourrait être judicieux de consacrer les éventuels moyens disponibles à renforcer les capacités de sensibilisation des autres catégories d'intervenants.

2.2.3. Pistes d'actions

2.2.3.1. Pistes dégagées à l'issue du volet par entretiens

- Systématiser une réelle présentation du *Carnet* aux patientes en début de grossesse ;
- Confier prioritairement le rôle de diffusion/présentation du *Carnet* aux sages-femmes et TMS ;
- Miser sur un dispositif intensif plutôt qu'extensif pour accroître la visibilité et l'attractivité du *Carnet* via un dispositif web plus adéquat aux pratiques actuelles de recherche d'information ;
- Présenter le *Carnet* comme dédié à la femme enceinte (bénéficiaire finale) et non aux professionnels (publics cibles intermédiaires) ;
- Envisager d'autres lieux de diffusion adéquats (hors CPN) ;
- Baliser les modalités de présentation ;
- Définir le temps à consacrer en première consultation en intégrant la présentation du *Carnet* ;
- Définir les éléments sur lesquels insister principalement ;
- Outiller les publics pour présenter le *Carnet* (vidéo de présentation?) ;
- Envisager un changement de titre (*Carnet de grossesse?*) ?;
- Envisager le *Carnet* comme un document de l'ONE à usage universel ?

2.2.3.2. Evaluation et consolidation des pistes d'actions via l'enquête en ligne

Sur la base des pistes d'actions dégagées à l'issue du volet par entretiens, nous avons formulé des propositions d'adaptations concrètes et les avons testées via le questionnaire en ligne (visible en annexe). Nous les reprenons ci-dessous.

Les futures mères doivent avoir un meilleur accès au <i>Carnet de la mère</i>
Le rôle de remettre le <i>Carnet de la mère</i> aux femmes enceintes doit être confié prioritairement aux sages-femmes et aux travailleurs médico-sociaux (TMS), et non aux gynécologues
Une présentation du contenu du <i>Carnet de la mère</i> doit toujours être faite lorsqu'on le remet aux futures mères
Une présentation vidéo du <i>Carnet de la mère</i> doit être disponible sur le site de l'ONE
Le <i>Carnet de la mère</i> doit pouvoir être commandé en ligne via le site de l'ONE
Le référencement du site de l'ONE par mots clés (« bébé », « grossesse », « maternité », etc.) doit être amélioré pour que les moteurs de recherche le proposent en haut de liste lors de ce type de recherche en ligne
Un onglet permettant d'accéder aux informations sur la grossesse (brochures, consultations, etc.) doit se trouver sur la page d'accueil du site de l'ONE
Le <i>Carnet de la mère</i> doit être disponible en pharmacie
Le <i>Carnet de la mère</i> doit être disponible chez le médecin traitant
Le nom du <i>Carnet de la mère</i> doit être changé pour mieux refléter ce qu'il contient

Consigne pour la compréhension des résultats qui suivent :

Bien que prenant appui sur des résultats chiffrés, nous ne nous situons pas ici dans une logique de représentativité statistique mais bien de consultation (participative). Cette phase d'enquête contribue simplement à conforter, nuancer voire écarter les pistes envisagées, grâce aux jugements et opinions recueillis à leur propos auprès de représentants des différents publics concernés.

Les graphiques Importance-Performance ci-dessous sont issus de calculs de corrélations entre une cote générale de volonté d'amélioration et des cotes d'adhésion à des actions spécifiques. Les moyennes obtenues (sur 10) et les coefficients de corrélation sont présentés dans les tableaux de valeurs correspondants. Les graphiques permettent d'identifier les pistes d'action les plus pertinentes ou prioritaires. Ils sont à lire comme suit :

- Le quadrant supérieur gauche contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre car amélioreront l'appréciation générale du Carnet ;
- Le quadrant supérieur droit contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent vraiment d'être mis en œuvre prioritairement ;
- Le quadrant inférieur droit contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre pour satisfaire des attentes spécifiques conscientes ;
- Le quadrant inférieur gauche contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → ne méritent pas d'être mis en œuvre.

C'est donc l'interprétation de la position relative de chaque point (= piste d'action) par rapport aux autres qui nous permet d'identifier ceux qui correspondent à des actions prioritaires, secondaires ou non-pertinentes.

Pour chaque résultat présenté, nous commenterons d'abord la tendance générale qui se dégage tous publics confondus, avant de développer les enseignements obtenus par catégorie de public (mères vs professionnels) : graphique global puis graphiques par public.

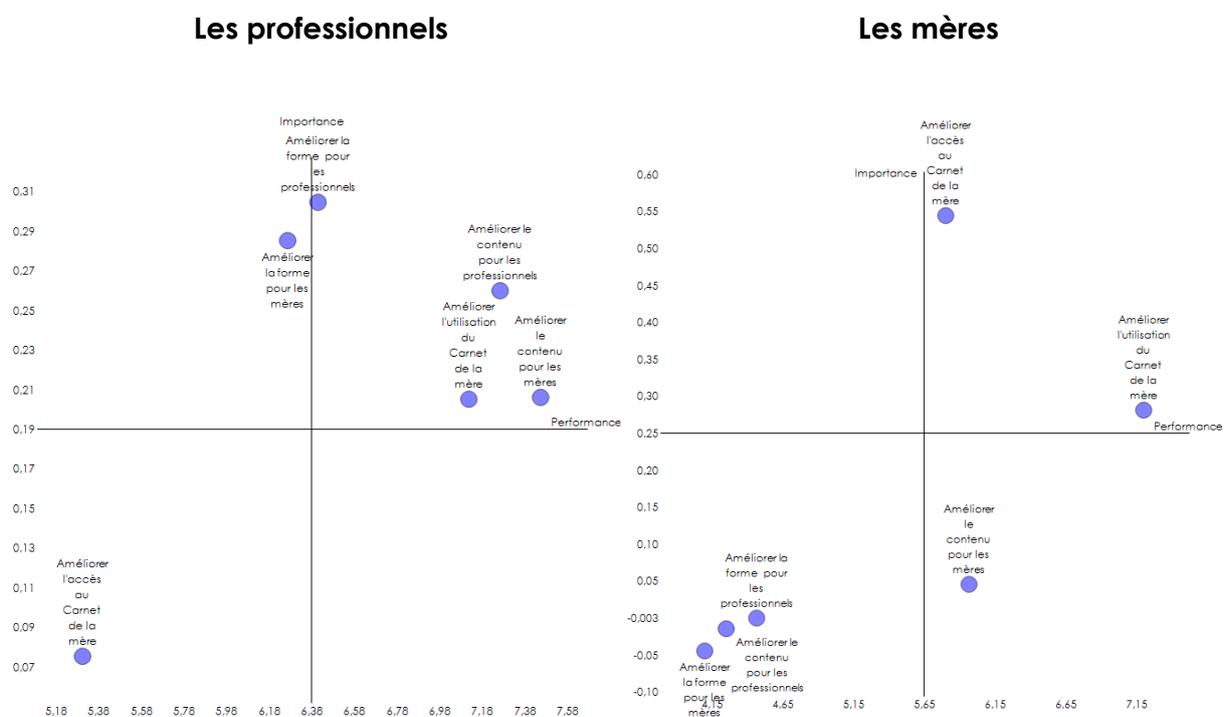
Visualisons tout d'abord dans quelle mesure améliorer l'accessibilité au Carnet de la mère (de manière générale) contribuerait à améliorer l'effectivité du dispositif dans son ensemble.



	Performance	Importance
Améliorer l'utilisation du Carnet de la mère	7,14	0,23
Améliorer le contenu pour les mères	7,05	0,08
Améliorer le contenu pour les professionnels	6,49	0,05
Améliorer la forme pour les professionnels	5,92	0,14
Améliorer la forme pour les mères	5,68	0,09
Améliorer l'accès au Carnet de la mère	5,43	0,22

Améliorer l'accès : moyenne globale : 5,43/10

Dans l'ensemble, et comparativement avec d'autres paramètres qui seront analysés plus loin dans ce rapport, on constate qu'une meilleure accessibilité du Carnet pour les futures mères serait un paramètre important pour améliorer le dispositif. Cela confirme les enseignements tirés des entretiens.



Les mères interrogées témoignent davantage que les professionnels d'une aspiration à voir leur accès au Carnet amélioré.

Le point de vue des mères

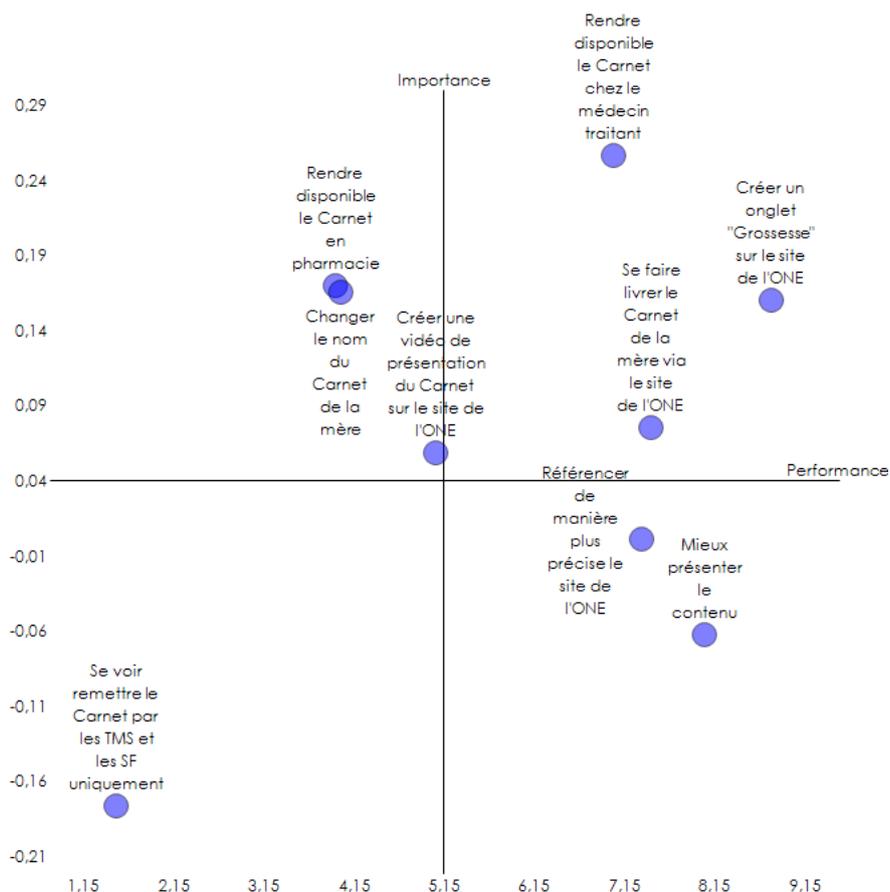
On observe une opposition de points de vue entre les mères fréquentant ou ayant fréquenté une CPN ONE et celles hors ONE. Les premières ne considèrent pas qu'il faille améliorer l'accès (évaluation en dessous de 5/10). L'une d'entre elles l'affirme « Nous y avons toutes accès ». Les secondes estiment au contraire que l'accès au Carnet par les mères doit être meilleur (évaluation au-dessus de 5/10). « Je ne l'ai pas reçu ». Enfin, on rencontre aussi un troisième type de cas : un suivi hors ONE alternatif

pour lequel l'une des participantes exprime que « (l') accès (est) aisé (disponible chez mon gynécologue mais il ne le propose pas, il est juste sur son bureau).»

Le point de vue des professionnels

On observe également une opposition de points de vue entre les professionnels travaillant en CPN ONE et ceux hors ONE (CPN privée ou les sages-femmes travaillant dans une institution hospitalière - maternité et salle d'accouchement). Les premiers ne considèrent pas qu'il faille améliorer l'accès (évaluation en dessous de 5/10) et les autres si. Cependant, l'adaptation de l'accès ne semble pas constituer une amélioration en soi. Quelques-uns expliquent néanmoins que dans certains cas le Carnet n'est tout simplement pas diffusé en CPN privée et que toutes les mères devraient pourtant y avoir accès : « Les futures mères suivies hors ONE n'ont pas souvent l'occasion de recevoir le Carnet et le regrettent... », « Trop peu de gynécologues ne le donnent pas encore. »

Venons-en à présent à ce qu'il conviendrait de faire concrètement. **Concernant la série d'actions spécifiques visant l'accès au Carnet de la mère** et testées via le questionnaire, l'analyse *Importance-Performance* nous permet d'évaluer le bien-fondé des voies d'amélioration envisagées, grâce à l'avis des différents publics.



Confier le rôle de diffusion exclusivement aux TMS et aux SF ne semble pas indiqué après consultation du panel de répondants, ce qui vient contrebalancer les informations récoltées lors des entretiens.

Le tableau qui suit synthétise les enseignements issus respectivement de la consultation en ligne des deux grands publics cibles, et ce concernant chaque piste d'action envisagée.

Meilleur accès au Carnet de la mère	Voie d'amélioration principale	Voie d'amélioration secondaire	Voie d'amélioration peu pertinente
Créer un onglet "Grossesse" sur le site de l'ONE	P	M	
Mieux présenter le contenu	M	P	
Se faire livrer le Carnet de la mère via le site de l'ONE	P	M	
Référencer de manière plus précise le site de l'ONE	M	P	
Rendre disponible le Carnet chez le médecin traitant	P	M	
Créer une vidéo de présentation du Carnet sur le site de l'ONE		P	M
Changer le nom du Carnet de la mère ⁴		P	M
Rendre disponible le Carnet en pharmacie		M	P
Se voir remettre le Carnet par les TMS et les SF uniquement			M P

M= Mères ayant participé à l'enquête en ligne

P = Professionnels ayant participé à l'enquête en ligne

Le point de vue des mères

Les mères évaluent très positivement le fait de présenter le contenu du *Carnet* lorsqu'il est remis. Cela permet de « *mieux comprendre son utilité* » explique l'une d'elles. Une autre souligne l'importance d'« *expliquer comment s'en servir* ». Une deuxième proposition, concernant un meilleur référencement du site de l'ONE, semble clairement faire écho au vécu des mères. Une répondante indique qu'« *effectivement sur Google, l'ONE ne sort pas avec les mots proposés dans la question* ».

Le point de vue des professionnels

Les professionnels évaluent très positivement la mise en place d'un onglet directement sur la page d'accueil du site de l'ONE permettant d'accéder aux informations sur la grossesse : « *Ce sont des informations pas faciles à se procurer en tant que futurs parents.* » « *Cela pourrait permettre un meilleur accompagnement.* » « *Pour guider les futures mères ... surtout les primipares* ». Une deuxième proposition d'adaptation, relative à la disponibilité du *Carnet* chez le médecin traitant, est également bien accueillie « *le médecin de famille a un lien privilégié* » ; « *oui car il peut être la première personne consultée.* »

⁴ Propositions formulées par les participants de l'enquête en ligne en annexe

2.3. L'utilisation du Carnet

2.3.1. Les femmes enceintes :

Mobilisation à la carte conditionnée par l'attitude des professionnels et les circonstances

Parmi les femmes enceintes à qui le *Carnet* a été dument présenté, presque toutes l'ont utilisé d'une façon ou d'une autre, a minima feuilleté (dans le cas contraire, ce n'est clairement pas si généralisé).

Certaines l'ont lu intégralement dès sa réception puis l'ont laissé de côté ; d'autres s'en servent ou s'y réfèrent au fil de la grossesse, et ce de manière systématique ou épisodique. La lecture peut être faite par intérêt général ou pour cibler une information opportune à tel moment (« *Je me pose une question. Je vais voir dans le Carnet. Je sais où aller trouver l'info.* »). L'emploi du *Carnet* peut se réitérer à chaque grossesse d'une femme, ou perdre en intérêt à partir de sa deuxième. Les pratiques d'utilisation par les mères apparaissent contrastées.

Nous relevons une unique mention (de la part d'une femme au capital socioculturel élevé) d'une lecture directe du *Carnet* par le père, ce qui indique que ce cas de figure existe mais de façon plutôt marginale.

L'usage que les futures mères font du *Carnet* est en partie dépendant de celui qu'en font les professionnels qu'elles consultent : « *Mon premier gynécologue notait systématiquement toutes les infos dedans. Puis j'ai changé et les consultations se faisaient à l'hôpital. Du coup, tout était centralisé dans leur base informatique et plus besoin du carnet* ».

Le dossier médical (partie centrale) est la plus systématiquement utilisée, notamment car les intervenants médicaux et paramédicaux le complètent généralement. La plupart des futures mères s'y réfèrent donc aussi. C'est en quelque sorte l'invariant observé. Tout comme les indications d'ordre médical, les rendez-vous y sont consignés (par les différentes catégories d'utilisateurs). Certaines femmes prennent l'habitude d'y noter les questions qu'elles souhaitent poser aux professionnels qui l'accompagnent.

Il arrive que le *Carnet* serve de réceptacle centralisateur pour toute une série de documents de nature médicale (échographies, résultats de prise de sang, ordonnances, etc.).

Invitées par les TMS ou sages-femmes à emporter le *Carnet* pour tout rendez-vous en lien avec la grossesse, puisqu'il condense toute l'information utile au suivi, nombreuses sont les femmes enceintes à toujours l'emporter à ces occasions. D'aucunes se sentent rassurées de l'avoir sur elles en cas de problème.

Les composantes du *Carnet* autres que le dossier médical font l'objet d'usages plus épars. Certaines utilisatrices complètent les espaces réservés à leurs observations personnelles. Les conseils pratiques, les informations sur les aspects administratifs, sur les conditions de l'accouchement ou du retour avec bébé, etc., sont généralement lus. La ligne du temps des démarches à accomplir est épinglée.

« J'y marque tous mes rendez-vous de préparation (haptonomie, ballon, périnée, etc.). J'aime encore bien écrire mes différents symptômes de grossesse, quand j'ai senti bébé bougé pour la première fois, etc. (...) Ça m'a permis de m'approprier le Carnet. (...) Et (il) est pratique aussi pour avoir des infos sur les démarches à faire : primes de naissances, alloc' familiales... Car au moins ça regroupe les infos, on ne doit pas aller visiter 20 000 sites. Mais c'est surtout les sages-femmes qui complètent le dossier médical pour le suivi. ». Il s'agit ici d'un témoignage d'usage multifonctionnel.

Les modalités et l'intensité d'utilisation du Carnet dépendent du profil socioculturel de la mère et des ressources alternatives dont elle dispose (voir *infra*) ; mais aussi de son tempérament et de son rapport à la grossesse : « Moi, comme je suis une maman angoissée, je lis toutes les infos et surtout celles sur les maladies ».

A l'une ou l'autre exception près (femmes déclarant ne pas avoir d'attachement sentimental envers le Carnet), toutes déclarent leur intention de le conserver après la grossesse. La fonction de souvenir est clairement présente. Sa conservation offre des perspectives plus singulières. Ainsi, la pratique consistant à comparer ses différentes grossesses sur la base des indications consignées dans le dossier médical ou dans d'autres parties du Carnet est fréquente.

2.3.2. Les professionnels

Utilisation semée d'obstacles malgré l'importance reconnue du Carnet

Les observations, les avis et les discours des professionnels exerçant en CPN ONE sont fondamentalement différents de ceux des professionnels des CPN privées. Les premiers utilisent le Carnet de la mère, les seconds ne l'utilisent tout simplement pas. Notons néanmoins qu'un gynécologue et deux sages-femmes interviewés et exerçant en CPN privée expliquent ne pas refuser de le remplir si leur patiente dispose du Carnet avant de les rencontrer.

En CPN privée, l'utilisation du Carnet de la mère par les professionnels ONE est systématique mais se limite fréquemment aux deux premières pages, aux dernières (notes) et au dossier médical. Les gynécologues, quant à eux, s'en tiennent généralement au dossier médical qu'ils remplacent parfois par une carte ou une feuille de liaison. « L'infirmière note les résultats médicaux et les rendez-vous dans le Carnet. Le gynéco utilise une carte à part. C'est bête d'avoir deux documents », fait remarquer une TMS.

En effet, et bien qu'ils le diffusent, certains gynécologues utilisent le Carnet de la mère a minima. La principale raison invoquée est le temps que prend son remplissage. Il est vrai que, le plus souvent, les informations relatives à la patiente doivent être inscrites dans différents fichiers.

En CPN privée, la non-utilisation du Carnet de la mère est également justifiée par le temps nécessaire pour le compléter, mais aussi par l'aspect non synthétique des informations et l'impératif d'immédiateté d'accès aux données. Par ailleurs, certains gynécologues ont développé leur propre carte ou feuille de liaison, ou travaillent dans un hôpital qui a créé son propre système d'informatisation des données et

d'accompagnement de la grossesse. Les sages-femmes qui suivent des femmes enceintes dont le gynécologue ne leur a pas remis le *Carnet de la mère* ne l'utilisent pas non plus. Quant à celles qui suivent des femmes enceintes dont le gynécologue leur a remis la brochure, elles *doivent* parfois expliquer ce que le gynécologue y a écrit. Les sages-femmes sont quelques-unes à souligner l'importance d'accéder à l'ensemble des informations médicales : « *Ce serait bien que tous les médecins l'utilisent. Pour la sage-femme, c'est plus facile de trouver les infos justes et écrites avec les bons termes.* »

Lorsqu'ils l'utilisent, certains gynécologues en CPN ONE notent les données directement dans leurs dossiers, laissant le soin aux TMS de les réécrire dans le *Carnet* et d'en délivrer les explications aux futures mères. D'autres médecins impriment ce qu'ils consignent dans leur ordinateur afin d'en remettre une copie à leur patiente. Le *Carnet de la mère* sert dans ce cas davantage de porte document que d'outil de liaison et d'accompagnement de la grossesse (informations, réponses et sensibilisation). Le *Carnet de la mère* est décrit comme pouvant servir de base à un dialogue avec le gynécologue.

Les sages-femmes remplissent principalement le dossier médical. De plus, à l'instar des TMS, elles indiquent régulièrement aux femmes enceintes où trouver des informations utiles dans le *Carnet de la mère* (notamment concernant les démarches administratives), ou encore notent des informations telles que des coordonnées ou renseignements divers en fin de *Carnet* (coordonnées de kinésithérapeutes, professionnels du périnatal à contacter, etc.).

Notons enfin que les informations relatives à la sortie précoce sont récentes dans le *Carnet*. Les sages-femmes et gynécologues soulignent la nécessité d'en parler davantage. En effet, les TMS relèvent une difficulté de liaison lors du *postpartum* : les mères tendent à ne plus utiliser le *Carnet de la mère* pour se concentrer sur le *Carnet de l'enfant*. Le suivi réalisé par les sages-femmes peut lui-même induire cette attitude, ce qui a été reconnu par l'une d'entre elles. Après accouchement, en soins à domicile, celle-ci emploie uniquement le *Carnet de l'enfant* : « *Oui, maintenant que tu le dis (elle regarde le Carnet en même temps), c'est vrai que je devrais utiliser le Carnet également en sortie précoce... Mais ce n'est pas tellement séparé : allaitement, bébé, état émotionnel, aisance avec le bébé...* ».

2.3.3. Pistes d'actions

2.3.3.1. Pistes dégagées à l'issue du volet par entretiens

- Encourager les pratiques *adhocratiques* des TMS et sages-femmes : utilisation adaptée à la patiente en termes de diffusion, interactivité, informations et mode de communication ;
- Continuer à présenter le *Carnet* comme un document centralisateur important ;
- Utiliser le *Carnet* en ce compris en *postpartum* (en parallèle du *Carnet de l'enfant*) ;
- Aménager le dossier médical pour éviter aux professionnels de devoir recopier des données (espace où coller/imprimer/insérer des données) ;
- Privilégier l'homogénéisation des données médicales consignées en sensibilisant davantage les médecins au remplissage du *Carnet* ;
- Remplir davantage la partie médicale qui est très valorisée ;

- Permettre à chaque future mère d'avoir accès à ses données médicales ;
- Permettre à chaque future mère d'avoir son dossier médical avec elle ;
- Encourager les gynécologues à imprimer les informations qu'ils encodent afin que les futures mères les archivent ou les collent dans le carnet ;
- Investiguer les outils informatifs prospectifs comme le Réseau de Santé wallon qui permettrait un échange d'informations entre professionnels et auquel les patients peuvent avoir accès ;
- Créer un dispositif intégrant le processus d'informatisation des pratiques des gynécologues ;
- Informatisation entraîne un abandon du Carnet (moins de temps pour (ré)écrire dans le Carnet).

2.3.3.2. Evaluation et consolidation des pistes d'actions via l'enquête en ligne

Sur la base des pistes d'actions dégagées à l'issue du volet par entretiens, nous avons formulé des propositions d'adaptations concrètes et les avons testées via le questionnaire en ligne (visible en annexe). Nous les reprenons ci-dessous.

L'utilisation du Carnet de la mère par les professionnels doit évoluer pour amplifier ses apports
Il faut inciter les médecins et autres professionnels à bien compléter le dossier médical figurant dans le <i>Carnet de la mère</i> (partie centrale) car c'est important pour les futures mères
Le DMG doit permettre au gynécologue d'imprimer aisément les informations qu'il y encode afin d'en fournir une copie à la femme enceinte, qui pourra l'insérer dans son <i>Carnet de la mère</i> comme dans un porte-document
Dans le cadre de leur accompagnement des femmes enceintes , il faut inciter les professionnels à se servir des différentes parties du <i>Carnet de la mère</i> en fonction de la situation de chaque patiente
Dans le cadre de leur accompagnement des femmes enceintes, il faut inciter les professionnels à se servir du Carnet de la mère pour assurer la liaison entre les différents prestataires de soin et la patiente
Le <i>Carnet de la mère</i> doit être utilisé après l'accouchement (postpartum) car il reste à ce moment utile pour le suivi de la mère (le <i>Carnet de l'enfant</i> étant, lui, destiné au suivi du bébé)

Consigne pour la compréhension des résultats qui suivent :

Bien que prenant appui sur des résultats chiffrés, nous ne nous situons pas ici dans une logique de représentativité statistique mais bien de consultation (participative). Cette phase d'enquête contribue simplement à conforter, nuancer voire écarter les pistes envisagées, grâce aux jugements et opinions recueillis à leur propos auprès de représentants des différents publics concernés.

Les graphiques Importance-Performance ci-dessous sont issus de calculs de corrélations entre une cote générale de volonté d'amélioration et des cotes d'adhésion à des actions spécifiques. Les moyennes obtenues (sur 10) et les coefficients de corrélation sont présentés dans les tableaux de valeurs correspondants. Les graphiques permettent d'identifier les pistes d'action les plus pertinentes ou prioritaires. Ils sont à lire comme suit :

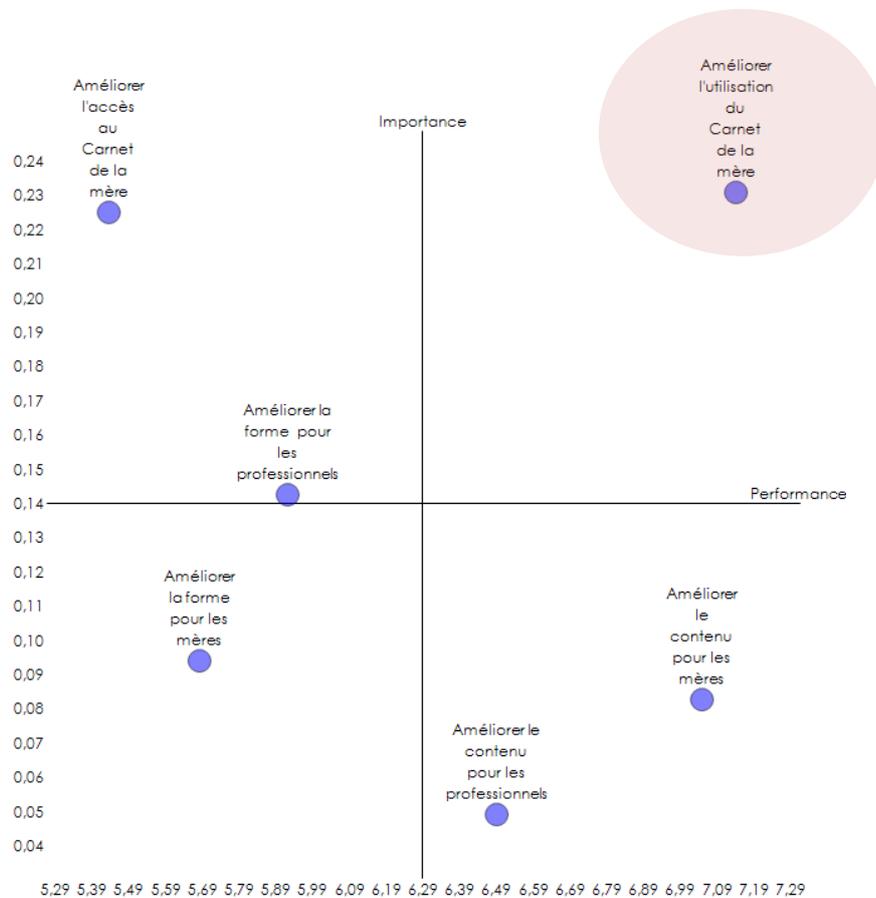
- *Le quadrant supérieur gauche contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre car amélioreront l'appréciation générale du Carnet ;*
- *Le quadrant supérieur droit contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent vraiment d'être mis en œuvre prioritairement ;*
- *Le quadrant inférieur droit contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre pour satisfaire des attentes spécifiques conscientes ;*

- Le quadrant inférieur gauche contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → ne méritent pas d'être mis en œuvre.

C'est donc l'interprétation de la position relative de chaque point (= piste d'action) par rapport aux autres qui nous permet d'identifier ceux qui correspondent à des actions prioritaires, secondaires ou non-pertinentes.

Pour chaque résultat présenté, nous commenterons d'abord la tendance générale qui se dégage tous publics confondus, avant de développer les enseignements obtenus par catégorie de public (mères vs professionnels) : graphique global puis graphiques par public.

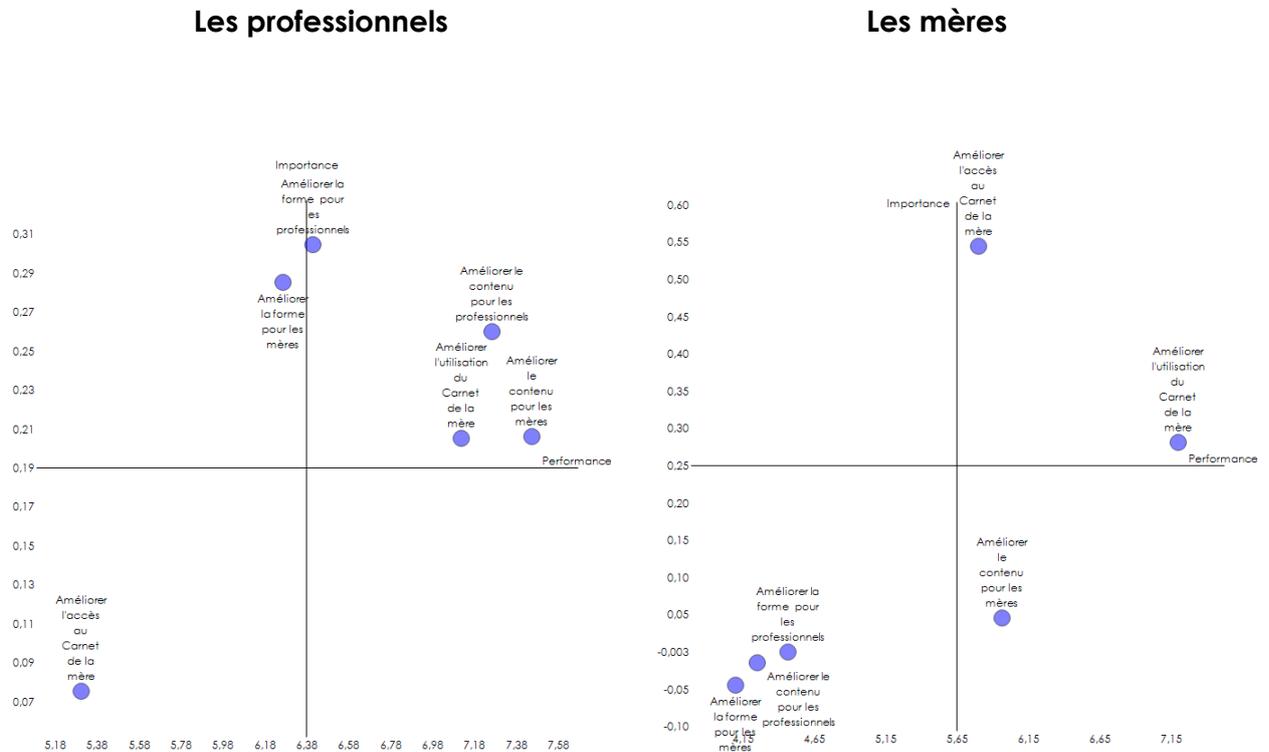
Visualisons tout d'abord dans quelle mesure améliorer l'utilisation du Carnet de la mère (de manière générale) contribuerait à améliorer l'effectivité du dispositif dans son ensemble.



	Performance	Importance
Améliorer l'utilisation du Carnet de la mère	7,14	0,23
Améliorer le contenu pour les mères	7,05	0,08
Améliorer le contenu pour les professionnels	6,49	0,05
Améliorer la forme pour les professionnels	5,92	0,14
Améliorer la forme pour les mères	5,68	0,09
Améliorer l'accès au Carnet de la mère	5,43	0,22

Améliorer l'utilisation : moyenne globale : 7,14/10

Pour les mères et les professionnels, une meilleure utilisation du Carnet par les intervenants constituerait un progrès notable. Les professionnels sont légèrement plus nuancés que les mères ; ils émettent des réserves parce qu'ils identifient des obstacles importants à la mise en œuvre d'un usage plus rigoureux. Cela confirme les enseignements tirés des entretiens.



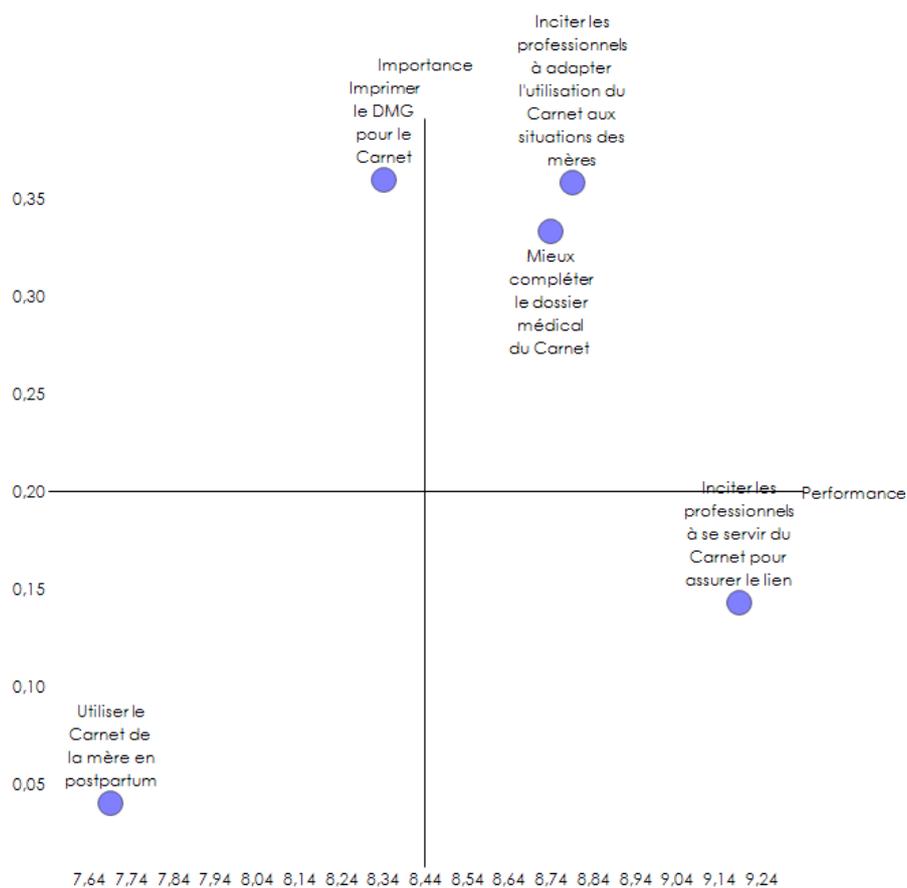
Le point de vue des mères

On observe une forte insistance des mères sondées pour que l'utilisation de *Carnet de la mère* par les professionnels évolue. Certaines témoignent : « il doit être complété plus rigoureusement » ; « (il importe pour) la qualité des soins » ; « (c'est) important ».

Le point de vue des professionnels

Les professionnels ayant participé à l'enquête en ligne estiment que mieux utiliser le *Carnet* est nécessaire. Néanmoins, ils relativisent leur discours en soulignant la nécessité de ne pas perdre de temps à recopier des informations déjà encodées. Par ailleurs, d'autres indiquent qu'en cas de grossesse suivie à l'hôpital, l'utilisation du *Carnet* n'est tout simplement pas nécessaire du point de vue médical – toutes les données étant consignées ailleurs.

Venons-en à présent à ce qu'il conviendrait de faire concrètement. **Concernant la série d'actions spécifiques visant l'utilisation du *Carnet de la mère*** et testées via le questionnaire, l'analyse *importance-performance* nous permet d'évaluer le bien-fondé des voies d'amélioration envisagées, grâce à l'avis des différents publics.



Le fait d'utiliser le Carnet de la mère en postpartum n'est pas du tout souhaité par les mères de notre panel, cela corrobore les informations récoltées lors des entretiens en les affinant. Elles expriment leur changement de préoccupations une fois leur bébé arrivé. « *Préoccupations enfant* » ; « *Ne se sent plus concentrée* » ; « *On ne suit pas du tout la mère après la naissance* » ; « *Plus sur Carnet de l'enfant* ». Les professionnels, eux, ne rejettent pas l'idée mais expriment que cela ne se fait pas actuellement, que le *Carnet de l'enfant* suffit amplement ou encore que ça démultiplierait une nouvelle fois les informations à inscrire (Carnet de l'enfant vs Carnet de la mère).

Le tableau qui suit synthétise les enseignements issus respectivement de la consultation en ligne des deux grands publics cibles, et ce concernant chaque piste d'action envisagée.

Meilleure utilisation du Carnet de la mère	Voie d'amélioration principale	Voie d'amélioration secondaire	Voie d'amélioration peu pertinente
Inciter les professionnels à se servir du Carnet pour assurer le lien		M P	
Inciter les professionnels à adapter l'utilisation du Carnet aux situations des mères	M	P	
Mieux compléter le dossier médical du Carnet	M P		
Imprimer le DMG pour le Carnet	P	M	
Utiliser le Carnet de la mère en postpartum		P	M

Le point de vue des mères

Les mères évaluent très positivement le fait de mieux compléter le dossier médical, entre autres en cas de « *changement de consultation* » (optique d'outil de liaison), et aussi « *pour voir son évolution* » ; mais également de bénéficier d'une utilisation du Carnet adaptée à sa situation.

Le point de vue des professionnels

Les professionnels évaluent très positivement les cinq propositions d'adaptations. Néanmoins, une seule semble pouvoir contribuer très significativement à une amélioration globale du dispositif *Carnet de la mère* : le fait d'imprimer les informations du DMG afin d'en fournir une copie à la future mère. Certains affirment que « *c'est effectivement l'avenir !* » ; que « *ça faciliterait les choses tant pour les professionnels que pour la future mère ... surtout pour les suivis de grossesse dans des hôpitaux différents (suite à un déménagement ... ou un changement d'hôpital souhaité par les futurs parents)* » ; que la proposition est pertinente « *pour une meilleure communication des résultats sanguins, par exemple, pour éviter les redites aussi...* ». D'autres nuancent néanmoins en soulignant qu'« *il est plus intéressant que le Carnet soit rempli plutôt qu'il serve de porte-documents. C'est souvent le cas, et tout le monde s'y perd entre les différents papiers volants.* » « *(le)docteur le (Carnet) complète très bien, mieux que le DMG* ».

Concernant les raisons qui expliquent la non-utilisation du Carnet par les professionnels, une série de justifications a été testée.

Informations complémentaires sur la non-utilisation du Carnet de la mère

18. Personnellement, pour quelle(s) raison(s) ne complétez-vous pas (toujours) le dossier médical du Carnet de la mère? Plusieurs réponses possibles		
	Nb	% obs.
Je complète toujours le dossier médical du Carnet de la mère	42	52,5%
Autre raison	19	23,8%
Je ne dispose pas d'assez de temps en consultation	16	20,0%
C'est inutile car les infos sont déjà encodées dans le dossier informatique de la consultation	10	12,5%
J'estime que ces infos sont confidentielles et ne doivent pas être notées dans le Carnet de la mère	4	5,0%
C'est inutile car les infos sont déjà encodées dans le dossier médical global (DMG)	3	3,8%
Ce n'est pas mon rôle de compléter ce dossier médical du Carnet de la mère	2	2,5%
Total	80	

Somme des pourcentages différente de 100 du fait des réponses multiples et des suppressions.

Si Autre raison, précisez:

	Nb	% obs.
Oubli du carnet par la patiente	6	35,3%
Utilisation d'un autre support	3	17,6%
N'intervient pas en CPN	2	11,8%
Déjà rempli par TMS	1	5,9%
Impression de devoir recopier la même information à trop d'endroit différent	1	5,9%
J'interviens plus en PP à domicile et pour moi ces données dans le carnet sont importantes	1	5,9%
Lors de suivi de grossesse à risque à domicile, je retransmets par écrit les informations du monitoring.	1	5,9%
Manque de place si plusieurs intervenants	1	5,9%
Uniquement les rendez-vous	1	5,9%
Total	17	100,0%

2.4. La pertinence de fond du *Carnet*

2.4.1. Les femmes enceintes :

Validation unanime en tant qu'outil généraliste au cœur d'autres ressources

Du point de vue des futures mères utilisatrices, le *Carnet* a les défauts de ses qualités. Il présente le grand mérite de rassembler et synthétiser de façon transversale un vaste ensemble d'informations pertinentes et importantes (dont des *inputs* personnels) en un document unique et bien conçu. Il est apprécié en tant qu'outil complet mais à vocation généraliste. Les avis sont plutôt unanimes sur ce point.

Par ailleurs, le contenu du *Carnet* peut laisser la lectrice sur sa faim par manque de détails ou d'approfondissements. Il est jugé insuffisant pour se documenter adéquatement à propos de sujets spécifiques. Ce jugement est plus rare que le précédent et n'a pas forcément une réelle portée critique. Il est essentiellement de l'ordre du constat.

Certaines usagères de l'outil penchent vers l'une de ces deux appréciations ; mais il en existe qui affirment l'une autant que l'autre. Celles-ci, conscientes de l'ambivalence de leur opinion, admettent que l'on ne peut attendre d'un même outil qu'il intègre une information multiple sous forme condensée tout en fournissant moult précisions dans chaque domaine : « Ça deviendrait un *bottin*, alors. ». Une meilleure idée serait que les éditions futures du *Carnet* renseignent, pour différents thèmes, des liens actualisés vers des sources en ligne validées par l'ONE (outre ses propres publications).

En toute logique, ces interviewées préconisent de se référer au *Carnet* en le combinant avec d'autres sources spécialisées. C'est d'ailleurs, en pratique, l'attitude dominante que les entretiens révèlent, surtout dans le chef des personnes les plus instruites. Des sources complémentaires très diverses sont consultées (voir *infra*). Dans certains cas, on note une forme d'avidité informative (tous profils confondus) consistant à collecter des renseignements jour après jour, sur de nombreux paramètres.

Ce faisant, on se questionne sur la qualité et la véracité des informations obtenues en ligne, par exemple, alors que l'on accorde une pleine confiance au contenu du *Carnet de la mère*. En tant que publication de l'ONE, celui-ci est vu comme délivrant des informations fiables. Cette considération positive est très présente dans les discours. Cette crédibilité forte confère aux concepteurs du *Carnet* une responsabilité essentielle. En cas de données contradictoires relevées ailleurs, le réflexe est néanmoins de solliciter l'avis de professionnels.

L'intérêt des contenus est globalement très reconnu : « C'est un carnet formidable. Tout le monde devrait l'avoir. (...) Je l'aime beaucoup, il est super. » Même des non utilisatrices, découvrant la table des matières puis les chapitres du *Carnet*, sont interpellées en ce sens : « Oui, ça donne envie de lire. (...) Oh, je ne m'étais jamais posé la question. », « Cela a l'air très pertinent. L'info médicale, bébé, administrative, la ligne du temps... »

Voici une liste des parties et rubriques explicitement plébiscitées par certaines répondantes (sans hiérarchie d'intérêt dans le classement) :

- *Neuf mois d'échanges* ;
- *L'accouchement et la naissance* ;
- *Le séjour à la maternité* ;
- Données médicales en pages centrales ;
- Démarches administratives ;
- Calendrier de calcul de la date d'accouchement ;
- Calendrier des visites ;
- Ligne du temps ;
- Signaux d'alerte (illustrés par des dessins) ;
- Résumés ;
- Memento ;
- Pictogrammes ;
- Bons à découper (on propose d'ajouter le un bon pour un coup de main au niveau du ménage).

Paradoxalement, alors que le dossier central est la partie la plus utilisée, certaines mères jugent le *Carnet* trop axé sur le médical. Cette opinion n'est toutefois pas dominante ; cette partie est globalement perçue comme la colonne vertébrale du document.

Parmi les thèmes manquants ou insuffisamment présents, à développer (davantage) dans une prochaine édition du *Carnet*, du point-de-vue de certaines répondantes, citons :

- Les démarches alternatives : accouchement en Maison de Naissance et non à l'hôpital, par exemple ;
- La préparation prénatale ;
- Les risques divers : dangers de la cigarette, symptômes de certaines pathologies ;
- Les conditions de voyage, de transports ;
- Le développement du fœtus, semaine après semaine, avec des repères de taille, poids, capacités... Mais est-ce le rôle du *Carnet de la mère* ?

L'une ou l'autre adaptation formelle mais touchant au contenu est suggérée :

- Proposer des listes de type « *qu'acheter pour bébé ?* », « *que mettre dans sa valise ?* » ;
- Proposer un découpage mensuel (voire hebdomadaire pour le début) plutôt que trimestriel pour le descriptif de la grossesse, qui correspondrait mieux au raisonnement des femmes enceintes (dont beaucoup semblent se placer dans une logique de « monitoring » personnel rapproché de leur grossesse).

Outre leur portée factuelle, ces suggestions, qui somme toute en demandent davantage, dénotent un investissement considérable des femmes de Wallonie et de Bruxelles dans leur grossesse. Il se peut que ce que l'on nomme *bais systématique* (le

fait que certaines personnes acceptent de répondre à des enquêtes sur certains sujets et d'autres pas) explique en partie cette observation. Accepter de discourir sur le *Carnet de la mère* peut être corrélé avec un intérêt profond pour sa grossesse. Néanmoins, il s'agit sans doute d'un marqueur de contexte sociétal à ne pas évacuer trop vite. Que nombre de bénéficiaires finales de l'outil évalué portent une attention « millimétrée » à leur grossesse est à prendre en considération. Cette tendance s'accroît-elle ? Se manifeste-t-elle dans toutes les couches de population ou concerne-t-elle principalement la culture dominante ? Faut-il d'office y répondre ? Autant de questions que nous ne faisons ici que soulever.

Dans cet état d'esprit relevant de la *pleine conscience* de la grossesse, ou avec plus de distance, plusieurs interviewées soulignent l'importance du dialogue avec des intervenants de confiance pour le suivi personnel et intime de la grossesse (évolution de l'état pas à pas, bien-être, émotions, etc.). Le *Carnet* ne peut suffire, selon elles. Ce n'est certes pas sa prétention, puisqu'il est au contraire conçu comme un vecteur devant renforcer les liaisons entre acteurs concernés.

Ce que propose le *Carnet de la mère* n'est donc pas perçu comme la panacée, mais est hautement apprécié par une large part de sa cible maternelle. Certaines de ses représentantes recommandent de le distribuer à toutes les femmes enceintes... bien que les plus averties n'y trouveront que de l'information redondante avec celle accessible ailleurs, disent-elles.

Un autre conseil exprimé insiste sur le fait que, pour demeurer pertinente, il importe que la brochure soit soigneusement mise à jour à chaque édition.

Enfin, une frange significative des bénéficiaires finales du *Carnet* apparaissent sensibles à la communication visuelle (voir *infra*), dès lors à cultiver pour permettre aux messages de fond d'atteindre leurs destinataires de la façon la plus intégrative possible.

2.4.2. Les professionnels :

Outil jugé fiable par excellence mais généraliste

Les avis des professionnels corroborent et complètent ce qui ressort du discours des femmes enceintes et des jeunes mamans.

Tous déclarent que le contenu est fiable et que les femmes enceintes y trouvent généralement les réponses à leurs questions. D'ailleurs, les professionnels intervenant en CPN de l'ONE estiment que le *Carnet* est le meilleur outil au regard des autres brochures similaires existantes.

En effet, le *Carnet de la mère* comporte des informations essentielles, fiables et générales. « *Il donne une idée globale du chemin de grossesse pour les mères qui prennent le temps de le lire et de le suivre.* » Tous s'accordent à dire que les femmes enceintes devraient se tourner vers ce type de lecture au lieu de rechercher des informations sur des sites Internet dont la fiabilité n'est absolument pas garantie.

Néanmoins, certains déplorent le caractère trop général et peu approfondi des différentes thématiques abordées dans le *Carnet*. Lors de la première consultation, certaines sages-femmes distribuent d'ailleurs des clés USB contenant plus

d'informations que celles affichées dans le *Carnet de la mère*, rendant ce dernier moins utile.

La partie médicale reste la partie essentielle du *Carnet*. Le statut des autres rubriques demeure secondaire. Certains professionnels émettent des propositions d'amélioration de certaines d'entre-elles :

- La partie administrative devrait être adaptée à la région, avec des informations plus précises en fonction de la localisation ;
- Des informations concernant des démarches nouvelles comme celles relatives à la reconnaissance et au choix du nom de famille, ou encore des conseils sur des exercices à réaliser devraient être présentes dans le *Carnet* ;
- La question du corps devrait être davantage abordée, selon une des sages-femmes interviewées. « *Le corps c'est compliqué parce que c'est du ressenti intime.* » C'est par la discussion et les exercices qu'elles accompagnent les futures mères et qu'elles les aident dans l'appropriation de leur grossesse ;
- Parler davantage et systématiquement du développement du fœtus dans le *Carnet* aurait un grand intérêt selon certains professionnels rencontrés ;
- Le *Carnet* devrait fournir des explications sur l'accouchement, à l'instar de celles données en séances d'information à l'accouchement ;
- Le père devrait pouvoir trouver une place au sein du *Carnet* ;
- Il s'agirait de veiller à la mise à jour des informations.

Par ailleurs, la pertinence et l'utilisation du *Carnet* sont conditionnées par la langue dans laquelle il est écrit. Dans les CPN où l'on reçoit principalement des femmes enceintes qui connaissent peu le français, ne savent pas lire ou sont peu instruites, les TMS doivent mobiliser d'autres moyens pour parvenir à transmettre l'information et être certaines qu'elle est comprise. En outre, les sages-femmes expliquent que ces femmes enceintes peu instruites n'ont pas l'habitude de lire ou de chercher des informations (même dans un outil comme le *Carnet de la mère*), d'où l'importance de l'accompagnement plus que de l'objet *Carnet*. Une sage-femme explique qu'« *elles (les femmes peu instruites/marginalisées) préfèrent poser des questions aux professionnels ou aller sur Internet. On doit souvent corriger des infos qu'elles ont trouvées en ligne.* »

De ce fait, on observe une divergence de points de vue entre professionnels, selon le type de patientes qu'ils suivent. Ceux qui accompagnent majoritairement des femmes peu instruites et/ou maîtrisant peu ou mal le français (ou le néerlandais) se focalisent sur le dossier médical et les signes d'alerte, et ne préconisent pas que l'on complexifie ou augmente le contenu du *Carnet*. Les professionnels qui suivent un panel de femmes plus instruites ou maîtrisant mieux le français (ou le néerlandais) n'ont pas le même point de vue sur la pertinence du *Carnet* : ils aimeraient un outil moins sommaire et plus précis.

Enfin, le *Carnet de la mère* est concurrencé par toute une littérature qui permet aux futures mères mais également aux professionnels de rencontrer leurs souhaits et leurs attentes en termes d'accompagnement de la grossesse. C'est surtout le cas des sages-femmes, qui ont un discours nuancé et riche sur la grossesse et tous les sujets qu'elles explorent : l'enfant, la mère, le corps, la parentalité, etc. Les sages-femmes

et les femmes enceintes réalisent un travail conjoint autour de la grossesse qui dépasse le cadre du *Carnet*. « Le *Carnet de la mère* ne se suffit pas à lui-même. »

Ajoutons encore que certaines TMS n'ont pas d'avis sur les différentes composantes du *Carnet* : « Les autres parties sont pour les femmes ; moi je ne sais pas ce qu'elles font avec ».

2.4.3. Pistes d'actions

2.4.3.1. Pistes dégagées à l'issue du volet par entretiens

- Sensibiliser les professionnels devant encore l'être à l'intérêt des parties autres que le dossier médical ;
- Positionner clairement le *Carnet* comme outil de référence fiable mais généraliste ;
- Inclure dans le *Carnet* des références d'ouvrages et de sites web informatifs jugés dignes de foi par l'ONE, classés thématiquement, ou bien inclure dans le *Carnet* une page expliquant l'existence d'une page web de l'ONE où ce type d'informations, fréquemment actualisées, se trouveraient ;
- Veiller, de manière générale, à la mise à jour très régulière des informations contenues dans le *Carnet* ;
- Développer davantage certaines thématiques, dans leur dimension pratique ?
- Prévoir la possibilité d'inclure des informations à pertinence locale ou par catégorie de bénéficiaires finales (contenus spécifiques au-delà d'un tronc commun) ;
- Développer le *Carnet* comme un portail de référence qui guide les futures mères afin qu'elles accèdent, via le site internet de l'ONE, à une information plus vaste mais toujours fiable, riche et complète sur les diverses thématiques liées à la grossesse.

2.4.3.2. Evaluation et consolidation des pistes d'actions via l'enquête en ligne

Sur la base des pistes d'actions dégagées à l'issue du volet par entretiens, nous avons formulé des propositions d'adaptations concrètes et les avons testées via le questionnaire en ligne (visible en annexe). Nous les reprenons ci-dessous.

Le contenu du <i>Carnet de la mère</i> doit évoluer pour bien répondre aux besoins des professionnels accompagnant les futures mères et ceux des futures mères elles-mêmes
Il est préférable de présenter les étapes de la grossesse par mois (voire par semaine au début) plutôt que par trimestre
Il est important de conserver dans le <i>Carnet de la mère</i> le dossier médical qui figure au milieu de la brochure
Le <i>Carnet de la mère</i> doit se limiter à délivrer des informations essentielles et renvoyer vers d'autres sources les femmes enceintes souhaitant se documenter plus en profondeur sur un sujet donné

Si elle est développée, l'**extension web** du *Carnet de la mère* devra **proposer une série de références** (livres, sites internet, applications...) pour orienter les femmes enceintes vers des sources documentaires **fiables** du point de vue de l'ONE

Si elle est développée, l'**extension web** du *Carnet de la mère* devra **proposer des informations locales** (coordonnées d'organismes ou intervenants, par exemple) que la femme enceinte pourra rechercher selon son lieu de résidence

Le contenu du *Carnet de la mère* doit être **mis à jour chaque année**

Consigne pour la compréhension des résultats qui suivent :

Bien que prenant appui sur des résultats chiffrés, nous ne nous situons pas ici dans une logique de représentativité statistique mais bien de consultation (participative). Cette phase d'enquête contribue simplement à conforter, nuancer voire écarter les pistes envisagées, grâce aux jugements et opinions recueillis à leur propos auprès de représentants des différents publics concernés.

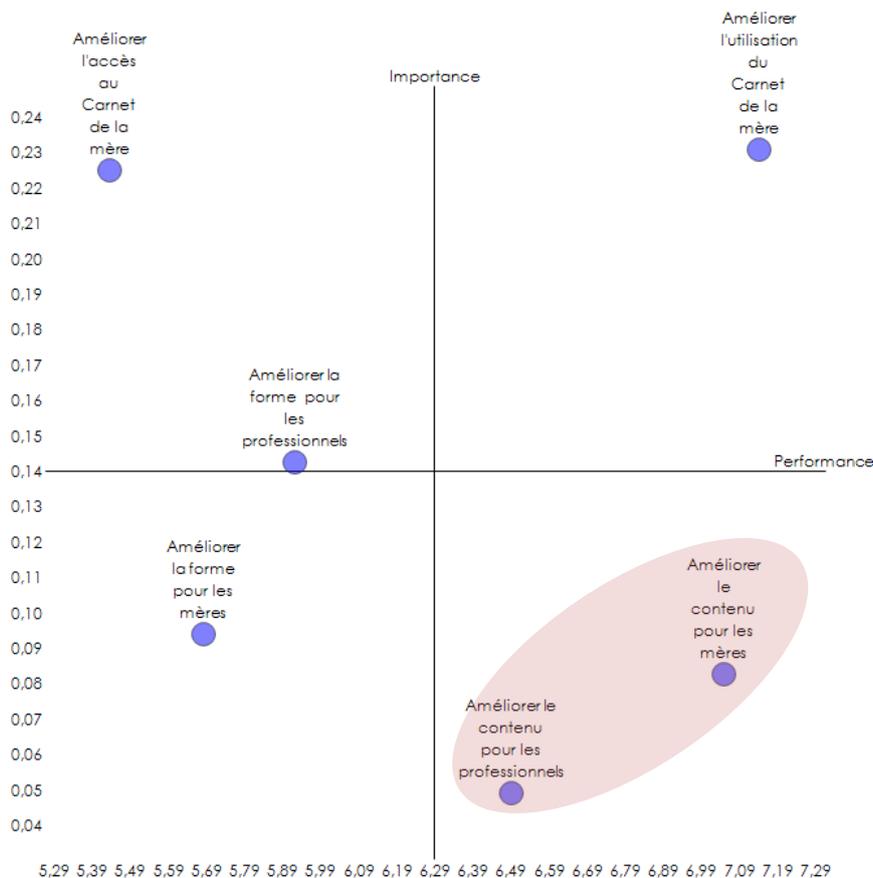
Les graphiques Importance-Performance ci-dessous sont issus de calculs de corrélations entre une cote générale de volonté d'amélioration et des cotes d'adhésion à des actions spécifiques. Les moyennes obtenues (sur 10) et les coefficients de corrélation sont présentés dans les tableaux de valeurs correspondants. Les graphiques permettent d'identifier les pistes d'action les plus pertinentes ou prioritaires. Ils sont à lire comme suit :

- *Le quadrant supérieur gauche contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre car amélioreront l'appréciation générale du Carnet ;*
- *Le quadrant supérieur droit contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent vraiment d'être mis en œuvre prioritairement ;*
- *Le quadrant inférieur droit contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre pour satisfaire des attentes spécifiques conscientes ;*
- *Le quadrant inférieur gauche contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → ne méritent pas d'être mis en œuvre.*

C'est donc l'interprétation de la position relative de chaque point (= piste d'action) par rapport aux autres qui nous permet d'identifier ceux qui correspondent à des actions prioritaires, secondaires ou non-pertinentes.

Pour chaque résultat présenté, nous commenterons d'abord la tendance générale qui se dégage tous publics confondus, avant de développer les enseignements obtenus par catégorie de public (mères vs professionnels) : graphique global puis graphiques par public.

Visualisons tout d'abord dans quelle mesure améliorer le contenu du *Carnet de la mère* (de manière générale) contribuerait à améliorer l'effectivité du dispositif dans son ensemble.



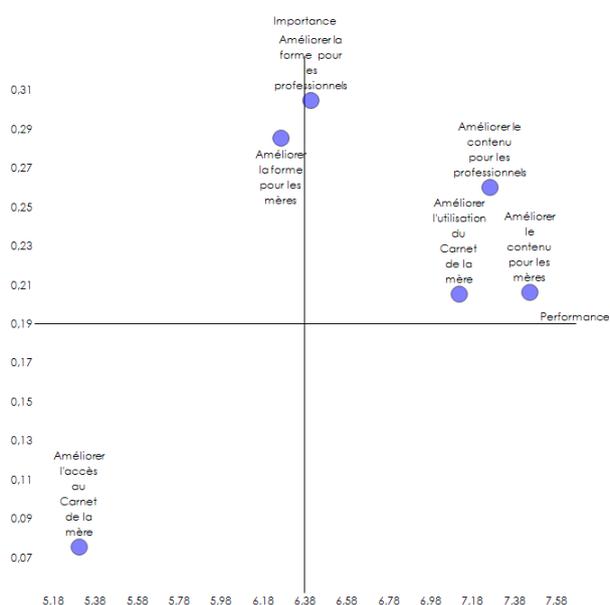
	<i>Performance</i>	<i>Importance</i>
Améliorer l'utilisation du Carnet de la mère	7,14	0,23
Améliorer le contenu pour les mères	7,05	0,08
Améliorer le contenu pour les professionnels	6,49	0,05
Améliorer la forme pour les professionnels	5,92	0,14
Améliorer la forme pour les mères	5,68	0,09
Améliorer l'accès au Carnet de la mère	5,43	0,22

Améliorer le contenu : moyenne globale : 7,05/10 « pour répondre aux besoins des mères » et 6,49/10 « pour répondre aux besoins des professionnels »

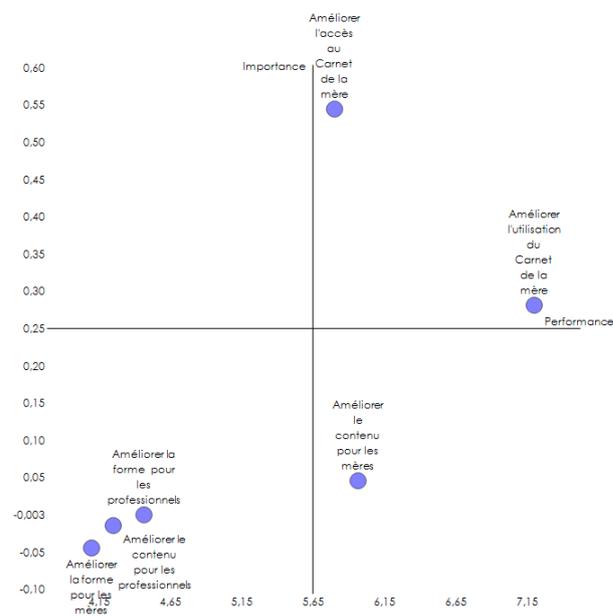
Globalement, les mêmes tendances se dégagent qu'il s'agisse de rencontrer les besoins des professionnels ou des mères. Globalement, si apporter des adaptations au contenu est plutôt considéré comme pertinent par les répondants (cf. leurs déclaratifs), on constate qu'elles ne contribueraient que modestement à faire évoluer le sentiment que l'outil est pertinent (cf. *importance* calculée). Ce ne serait donc pas une priorité d'action véritable pour améliorer le dispositif. Ceci tend à confirmer les enseignements tirés des entretiens, qui montraient une évaluation dans l'ensemble très positive des contenus.

Les professionnels ayant exprimé leur avis se montrent plus sensibles que les mères par rapport à une amélioration du contenu du *Carnet*.

Les professionnels



Les mères



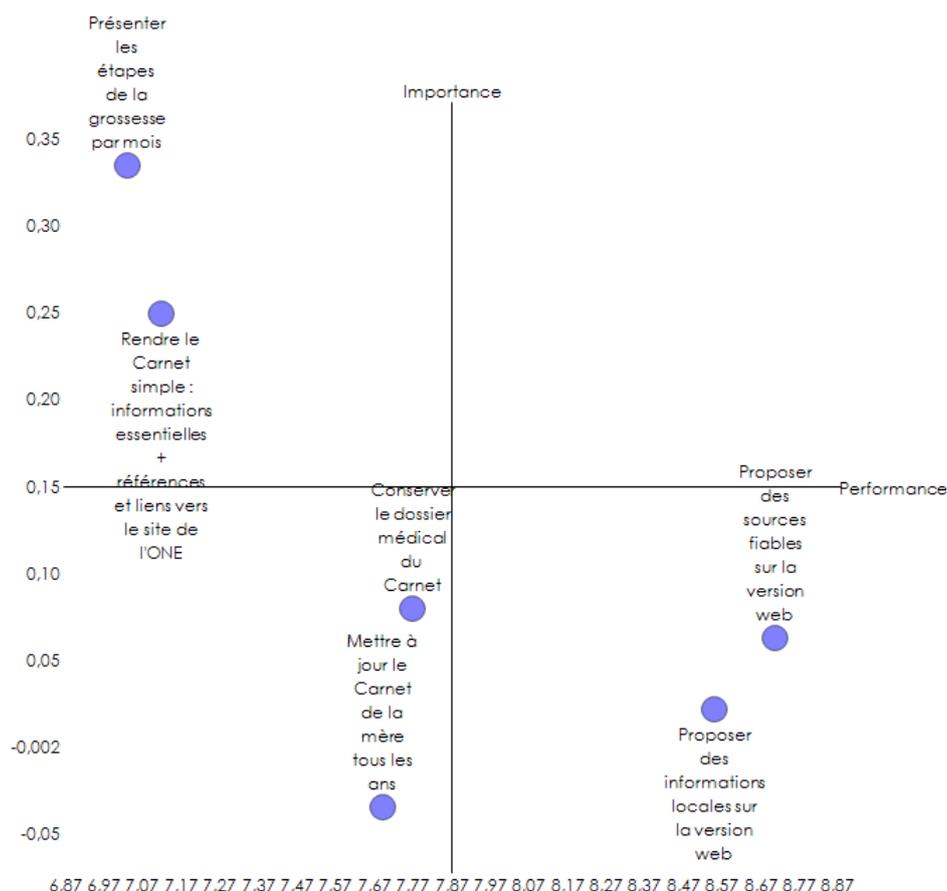
Le point de vue des mères :

Il n'y a pas d'attente de la part des mères quant à l'évolution du contenu pour les besoins des professionnels (4,25/10). Les mères se sentent moins légitimes à évaluer les besoins des professionnels en termes de contenus, et les perçoivent peu. La demande est plus importante concernant l'évolution du contenu pour leur propre usage (6/10) (notons néanmoins qu'on retrouve au sein de ce public une opposition nette entre les mères qui estiment que le contenu ne doit pas du tout évoluer et celles qui estiment au contraire qu'il doit absolument évoluer). Cela étant dit, ça ne semblerait pas véritablement porteur globalement.

Le point de vue des professionnels :

On observe une forte insistance des professionnels sondés pour que le contenu du *Carnet de la mère* évolue (moyenne de 7,37/10). Toutefois, au-delà des déclaratifs, ceci n'apparaît pas comme une priorité d'action en vue d'une avancée globale.

Venons-en à présent à ce qu'il conviendrait de faire concrètement. **Concernant la série d'actions spécifiques visant le contenu du *Carnet de la mère*** et testées via le questionnaire, l'analyse *importance-performance* nous permet d'évaluer le bien-fondé des voies d'amélioration envisagées, grâce à l'avis des différents publics.



L'ensemble des adaptations du contenu du Carnet de la mère sont validées par les mères et professionnels ayant participé à l'enquête en ligne. **Dans la lignée des informations récoltées lors des entretiens, nous confirmons l'intérêt de développer autour du Carnet un portail de référence donnant accès à des informations fiables.**

Le tableau qui suit synthétise les enseignements issus respectivement de la consultation en ligne des deux grands publics cibles, et ce concernant chaque piste d'action envisagée.

Meilleur contenu du Carnet de la mère	Voie d'amélioration principale	Voie d'amélioration secondaire	Voie d'amélioration peu pertinente
Proposer des sources fiables sur la version web	M P		
Proposer des informations locales sur la version web	M	P	
Conserver le dossier médical du Carnet		M P	
Mettre à jour le Carnet de la mère tous les ans		M P	
Rendre le Carnet plus simple : informations essentielles + références et liens vers le site de l'ONE	P	M	
Présenter les étapes de la grossesse par mois	M	P	

Le point de vue des mères :

Les mères s'étant exprimées évaluent très positivement l'idée de mettre à leur disposition une série de références fiables sur le site de l'ONE ainsi que des informations locales. Bien qu'il s'agisse de dispositions unanimement plébiscitées (9,17/10), elles ne semblent pas constituer une adaptation prioritaire pour les mères. Une deuxième proposition d'adaptation du contenu, celle concernant le découpage de la présentation de la grossesse par mois, semble également faire écho au vécu des mères.

Les points de vue des professionnels :

Les professionnels évaluent eux aussi très positivement la perspective de mettre à disposition des mères une série de références fiables sur le site de l'ONE (8,51/10). Certains confirment, en effet, qu'il faut « donner les références fiables (médicales, administratives, légales) évitant de se perdre dans les sites internet » ou encore « pour éviter qu'elles (les mères) aillent vers des sources non adaptées, alarmistes ou complètement erronées ». Ensuite, selon leurs besoins, les professionnels ayant donné leur avis estiment que le rôle du *Carnet* doit se limiter à délivrer les informations essentielles et à guider les mères vers d'autres sources fiables complémentaires sur le site de l'ONE. Le fait de proposer des informations locales en ligne est une adaptation qui serait très appréciée mais qui n'apparaît pas comme une amélioration aux effets potentiellement significatifs sur la perception globale des professionnels.

Concernant l'intérêt porté par les mères et les professionnels au contenu du *Carnet* tel qu'il se présente actuellement, on observe une franche adhésion des contributeurs en ligne. Les mères expriment même davantage d'intérêt que les professionnels pour certaines parties(*). Le tableau ci-dessous fait état de ces tendances positives. Les moyennes en police bleue se distinguent particulièrement.

		Mère	Professionnel
Adresses utiles	Moyenne	7,52	7,61
	Ecart-type	3,03	2,63
Neuf mois d'échanges*	Moyenne	9,28	7,29
	Ecart-type	1,94	2,88
L'accouchement et la naissance*	Moyenne	9,13	7,93
	Ecart-type	1,98	2,42
Le séjour à la maternité*	Moyenne	8,94	7,52
	Ecart-type	2,06	2,69
Premiers jours à la maison (dont signes d'alerte)	Moyenne	9,38	8,54
	Ecart-type	1,66	2,20
Six semaines plus tard	Moyenne	8,21	7,39
	Ecart-type	2,73	2,97
Calendrier des principales démarches	Moyenne	9,23	8,70
	Ecart-type	1,75	1,99
Démarches administratives*	Moyenne	9,45	8,48
	Ecart-type	1,09	2,12
Dossier médical en pages centrales	Moyenne	7,10	8,42
	Ecart-type	3,76	2,75
Total	Moyenne	8,68	7,99
	Ecart-type	2,46	2,58

Une série de thématiques a également été testée auprès des répondants afin d'appréhender leur intérêt en termes d'informations supplémentaires à inclure au *Carnet*. Globalement, toutes ont du sens aux yeux des répondants. Certaines thématiques (*) sont significativement plus demandées par les mères que par les

		Mère	Professionnel
Le développement du fœtus, chronologiquement, avec des repères de taille, poids, capacités	Moyenne	8,73	7,33
	Ecart-type	2,60	2,62
Les risques divers liés à la grossesse : dangers de la cigarette, symptômes de certaines pathologies	Moyenne	9,03	7,91
	Ecart-type	2,20	2,42
Les conditions de voyage, de transports*	Moyenne	9,17	7,53
	Ecart-type	1,95	2,28
La préparation à l'accouchement et la kiné prénatale*	Moyenne	9,37	8,25
	Ecart-type	1,30	1,83
L'haptonomie*	Moyenne	8,57	7,06
	Ecart-type	2,16	2,67
Les démarches alternatives comme par exemple l'accouchement en Maison de Naissance	Moyenne	6,87	6,80
	Ecart-type	3,29	2,59
L'allaitement*	Moyenne	9,77	8,67
	Ecart-type	0,77	1,64
Le périnée et la kiné postnatale*	Moyenne	9,76	8,33
	Ecart-type	0,79	1,80
La contraception	Moyenne	8,32	8,25
	Ecart-type	2,61	2,03
Total	Moyenne	8,71	7,79
	Ecart-type	2,47	2,32

professionnels. (*). Le tableau ci-dessous fait état de ces tendances positives. Les moyennes en police bleue se distinguent particulièrement.

2.5. La forme et le format du *Carnet*

2.5.1. Les femmes enceintes :

Adhésion au format actuel mais porte ouverte aux innovations

Nous engloberons dans cette section ce qui a trait à l'intelligibilité et à l'organisation du *Carnet*, d'une part, et à son support (actuel et potentiel), d'autre part.

Le style et la langue dans lesquels le *Carnet de la mère* est rédigé conviennent à presque toutes les participantes à l'enquête. Les phrases sont compréhensibles ; le sens du propos est limpide.

Une ou deux déclarent avoir rencontré ponctuellement une difficulté de compréhension à la lecture. Elles ont alors recherché des clarifications ailleurs (Internet, professionnel). Ainsi le but informatif a-t-il été atteint indirectement. Il s'agit

de cas assez exceptionnels. Mais parmi les participantes, une seule est de langue maternelle étrangère. De ce fait, il se peut que les vues recueillies ne révèlent pas certains soucis liés à une faible maîtrise du français. La traduction du *Carnet* en anglais ou dans d'autres langues est jugée par principe intéressante, mais sans que les mères interviewées soient personnellement concernées. Nous n'avons pas non plus rencontré de femmes analphabètes.

Selon nos données, le caractère abordable du *Carnet* est donc effectif. Cela tient notamment au fait qu'il ne jargonne pas et traite de réalités concrètes : « *Globalement, c'est intéressant car ça donne des infos concrètes sans trop de blabla. (...) Le blabla, c'est quand on est dans le discours et pas dans des illustrations concrètes, une info simple. Les femmes ont besoin de choses très concrètes pour pouvoir faire le lien avec ce qu'elles vivent.* »

Un aspect davantage critiqué est la structure de la brochure, déjà dense et chargée. Plusieurs utilisatrices considèrent qu'il existe une certaine confusion dans l'entremêlement de données médicales et d'autres destinées à documenter la lectrice. Dans le même registre, la conception logique du *Carnet* n'est pas manifeste aux yeux de toutes. L'agencement des parties peut laisser un peu perplexe. Selon une utilisatrice, une table des matières plus détaillée pourrait réduire cette impression de manque de clarté. Pour l'enchaînement de certains éléments, respecter la chronologie pourrait aider. Une sorte de désordre apparent peut aussi être perçu au niveau de pages particulières, dont la ligne du temps : « *La page sur les démarches à entreprendre est bien mais un peu fouillis* ». Comme on le lit dans cet extrait, cela n'entrave pas réellement l'accès au contenu. D'ailleurs des opinions divergentes existent quant à la conception pratique de l'outil.

Les cases à compléter peuvent être jugées trop exigües, ou tout à fait suffisantes. Certaines mères apprécient l'insertion centrale du dossier médical (et sa maniabilité quand on le déplie), de rares la regrettent ; d'autres encore aimeraient qu'il soit détachable pour être emporté, seul, aux rendez-vous. Cela dit, l'essentiel des témoignages va dans le sens d'une appréciation franche du format du *Carnet*. En particulier, il est fréquemment souligné que sa taille est bien adaptée aux sacs des femmes. Sa couverture plastifiée est aussi jugée très pratique.

La manière de présenter l'information paraît un peu sommaire à une frange limitée du public-cible, mais le sentiment qui prévaut est que cette concision est, au contraire, appréciable. Les synthèses et les représentations visuelles comptent, elles aussi, parmi les points positifs. Au premier coup d'œil, elles offrent un aperçu qui fait sens.

En sus du style direct et imagé de sa communication, le *Carnet* gagnerait à être rendu plus attractif, dans une optique ludique par exemple : « *On pourrait l'égayer avec des infos marrantes et pratiques. Par exemple, sur une appli, on compare la taille du fœtus avec un fruit ou un légume : petit pois, cerise, melon...* ». On suggère aussi de le rendre plus interactif via des rubriques interpellant la lectrice : « *Vous souvenez-vous de... pour vos grossesses précédentes ?* »

Ces efforts communicationnels et graphiques ont et auraient une valeur pour toutes les utilisatrices, mais en particulier pour les personnes peu à l'aise avec la forme écrite ou avec la langue française.

Le graphisme aux tons pastel est au goût d'une partie des femmes, alors que d'autres ne l'aiment pas. Ces dernières le jugent « *vieillot* ». L'une explique que ce défaut de

modernité pourrait laisser penser, à tort, que le contenu du *Carnet* est un peu obsolète.

A propos de modernité, l'ONE ne doit pas foncer tête baissée vers une digitalisation de l'outil. Le format papier convient toujours très bien au public bénéficiaire, en raison des types d'usages décrits au chapitre précédent. Concernant l'idée non pas de basculer vers une version numérique mais bien d'en déployer une en parallèle du format existant, les avis sont partagés. Certaines femmes, notamment de milieu peu favorisé, ont un usage intensif de l'Internet mobile, et apprécieraient une application *Carnet de la mère*. Les initiatives privées de Pampers et de Nutricia sont citées par l'une d'elles à titre illustratif.

En revanche, l'idée de le mettre en ligne sous la forme d'un site web remporte une adhésion modérée. Cette option serait moins commode du point de vue de l'usagère, ou bien celle-ci n'y voit pas d'intérêt. C'est le caractère pratique qui doit prévaloir en cas de développement numérique. Face à cette éventualité, il n'y a pas de consensus quant au contenu à transposer : on estime que seules les informations génériques pourraient être mise en ligne, ou bien l'inverse (numérisation des données médicales). En cas d'« extension » du *Carnet* sous la forme d'un site web rassemblant des compléments informatifs, il serait opportun de veiller à son bon référencement, de sorte à ce que ces pages de l'ONE soient proposées par les moteurs de recherche avant des sites moins sérieux.

2.5.2. Les professionnels :

Adhésion au format actuel mais souhaits d'améliorations

A l'instar des femmes enceintes et des jeunes mères, les professionnels apprécient plus ou moins certains aspects de la forme et du format du *Carnet*.

Au niveau de la forme, les sages-femmes déplorent le manque d'espaces *ad hoc* pour consigner les informations liées aux monitorings, à l'allaitement, etc. Plus généralement, elles souhaiteraient disposer de plus de place dans le *Carnet* pour y noter des informations propres à l'accompagnement assuré par leur profession. La Coordinatrice interviewée souligne également qu'il faudrait aménager un espace pour les notes des sages-femmes, notamment en suivi précoce. Les TMS, elles aussi, estiment qu'elles n'ont que peu de place pour noter les remarques dans le dossier médical.

La structuration d'une partie du *Carnet* par trimestre semble peu convenir. Il serait préférable de le concevoir par mois ou par semaine. On suggère à ce propos de créer des intercalaires afin d'accéder immédiatement à la bonne partie du *Carnet de la mère*. Une page de note après la présentation de chaque trimestre de la grossesse serait plus pratique qu'une seule page à la fin du *Carnet*.

Au niveau du format, certaines TMS estiment qu'il y a un condensé d'informations, et que cela peut décourager certaines mères peu enclines à la lecture. Elles estiment que l'information est trop dense et que, de ce fait, seules les francophones s'approprient réellement le *Carnet*. Elles préconisent d'ailleurs l'utilisation de plus d'images et de dessins : cela permettrait, d'une part, de mieux structurer le *Carnet*, et d'autre part, d'illustrer leurs interventions auprès des femmes enceintes.

Le format papier est le plus souvent apprécié. Il permet à plusieurs intervenants d'y noter des informations. Il est pratique et offre aux femmes enceintes la possibilité de transporter plusieurs documents ; sa pochette plastifiée le conserve dans un bon état. Quelques professionnels pointent néanmoins la perte de temps qu'implique l'usage de la version papier ou encore le nombre de pages que cela représente, et préconisent de diminuer l'espace réservé aux informations.

Le *Carnet de la mère* est peu envisagé sous un format numérique. Néanmoins, l'ensemble des informations pourrait se trouver sur un site central dédié à la grossesse. Les TMS sont partisans d'une plus grande informatisation des données, surtout celles dites 'secondaires' (hors dossier médical), afin que les femmes enceintes disposent d'un vrai référentiel fiable. Une application du même acabit pourrait également être envisagée et représenterait un gain de temps considérable selon certains professionnels.

D'aucuns conçoivent toutefois que l'ensemble du *Carnet de la mère* soit informatisé. L'informatisation des données constituant déjà une réalité dans pas mal de services, on peut envisager une alternative à la version papier. Néanmoins, une trace écrite des informations médicales demeure essentielle.

Indépendamment du *Carnet* mais concernant l'usage de l'outil électronique en général, un des gynécologues en CPN privée explique avoir créé une adresse e-mail professionnelle avec laquelle il répond aux questions de ses patientes tout au long de la journée : « *Certaines réponses prennent parfois deux minutes à être formulées ; si j'ai trois minutes entre deux consultations, j'ai tout le temps de répondre* ». Il trouve que les mails permettent une certaine flexibilité (contrairement au téléphone).

Enfin, les sages-femmes expliquent encore que l'utilisation du *Carnet* est conditionnée par la langue. Certains professionnels – surtout en zones urbaines – travaillent régulièrement avec des femmes enceintes qui ne parlent pas français, néerlandais ou anglais. Dans ce cas, les sages-femmes ont souvent recours à d'autres brochures traduites ou imagées. La question de la langue du *Carnet de la mère* est centrale dans certaines CPN. Une version informatisée dans plusieurs langues serait dès lors très bien accueillie (par les sages-femmes principalement).

2.5.3. Pistes d'actions

2.5.3.1. Pistes dégagées à l'issue du volet par entretiens

- Maintenir la version papier du *Carnet* ;
- Développer une version informatique complémentairement à la version papier ;
- Concevoir une structure clarifiée et un sommaire affiné ;
- Accentuer les visualisations graphiques et la dimension « ludique », interactive ;
- Accroître les espaces dédiés au suivi effectué par les sages-femmes ;
- Traduire le *Carnet de la mère* en plusieurs langues (sous format numérique, même de type PDF) ;
- Envisager une chronologie par mois (voire semaines) pour les étapes de la grossesse ;

- Traduire le Carnet de la mère (dans quelles langues traduire le Carnet ?) ;
- Développer une page web ONE « Carnet » et/ou une application ONE « Carnet » (si oui, avec quels contenus et fonctionnalités ?).

2.5.3.2. Evaluation et consolidation des pistes d'actions via l'enquête en ligne

Sur la base des pistes d'actions dégagées à l'issue du volet par entretiens, nous avons formulé des propositions d'adaptations concrètes et les avons testées via le questionnaire en ligne (visible en annexe). Nous les reprenons ci-dessous.

Le <i>Carnet de la mère</i> doit évoluer dans sa forme pour bien répondre aux besoins des professionnels accompagnant les futures mères et ceux des futures mères elles-mêmes
La logique du découpage du <i>Carnet de la mère</i> en plusieurs parties doit être plus claire
La table des matières du <i>Carnet de la mère</i> doit être plus détaillée
Le <i>Carnet de la mère</i> doit contenir plus d'éléments visuels (images): schémas, pictogrammes, dessins...
Le <i>Carnet de la mère</i> doit inclure davantage d'éléments ludiques ou interactifs
Le dossier médical doit être placé au tout début du <i>Carnet de la mère</i> et non en son milieu
Les différentes rubriques du dossier médical figurant dans le <i>Carnet de la mère</i> doivent correspondre aux rubriques du dossier médical global (DMG) accessible via le réseau de santé wallon ou bruxellois (harmonisation pour faciliter la tâche des professionnels)
<i>Carnet de la mère</i> doit continuer à exister en tant que brochure au format papier
<i>Carnet de la mère</i> au format papier doit être disponible en plusieurs langues
Il faut développer une version web du Carnet de la mère (sous la forme d'une page spécifique, intégrée ou liée au site de l'ONE) proposant l'équivalent de la brochure au format papier
Il faut développer une extension web du Carnet de la mère (sous la forme d'une page spécifique, intégrée ou liée au site de l'ONE) fournissant des informations complémentaires à celles présentes dans la brochure au format papier
Si elle est développée, l'extension web du <i>Carnet de la mère</i> devra être traduite en plusieurs langues
Il faut développer une extension du <i>Carnet de la mère</i> sous forme d' application pour smartphone permettant de suivre l'évolution de la grossesse

Consigne pour la compréhension des résultats qui suivent :

Bien que prenant appui sur des résultats chiffrés, nous ne nous situons pas ici dans une logique de représentativité statistique mais bien de consultation (participative). Cette phase d'enquête contribue simplement à conforter, nuancer voire écarter les pistes envisagées, grâce aux jugements et opinions recueillis à leur propos auprès de représentants des différents publics concernés.

Les graphiques Importance-Performance ci-dessous sont issus de calculs de corrélations entre une cote générale de volonté d'amélioration et des cotes d'adhésion à des actions spécifiques. Les moyennes obtenues (sur 10) et les coefficients de corrélation sont présentés dans les tableaux de valeurs correspondants. Les graphiques permettent d'identifier les pistes d'action les plus pertinentes ou prioritaires. Ils sont à lire comme suit :

- *Le quadrant supérieur gauche contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre car amélioreront l'appréciation générale du Carnet ;*
- *Le quadrant supérieur droit contient les éléments bien corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent vraiment d'être mis en œuvre prioritairement ;*

- Le quadrant inférieur droit contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif mais explicitement jugés d'un grand intérêt par rapport à d'autres → méritent d'être mis en œuvre pour satisfaire des attentes spécifiques conscientes ;
- Le quadrant inférieur gauche contient les éléments peu corrélés avec la volonté d'améliorer le dispositif et explicitement jugés d'un intérêt limité par rapport à d'autres → ne méritent pas d'être mis en œuvre.

C'est donc l'interprétation de la position relative de chaque point (= piste d'action) par rapport aux autres qui nous permet d'identifier ceux qui correspondent à des actions prioritaires, secondaires ou non-pertinentes.

Pour chaque résultat présenté, nous commenterons d'abord la tendance générale qui se dégage tous publics confondus, avant de développer les enseignements obtenus par catégorie de public (mères vs professionnels) : graphique global puis graphiques par public.

Visualisons tout d'abord dans quelle mesure améliorer le format du *Carnet de la mère* (de manière générale) contribuerait à améliorer l'effectivité du dispositif dans son ensemble.

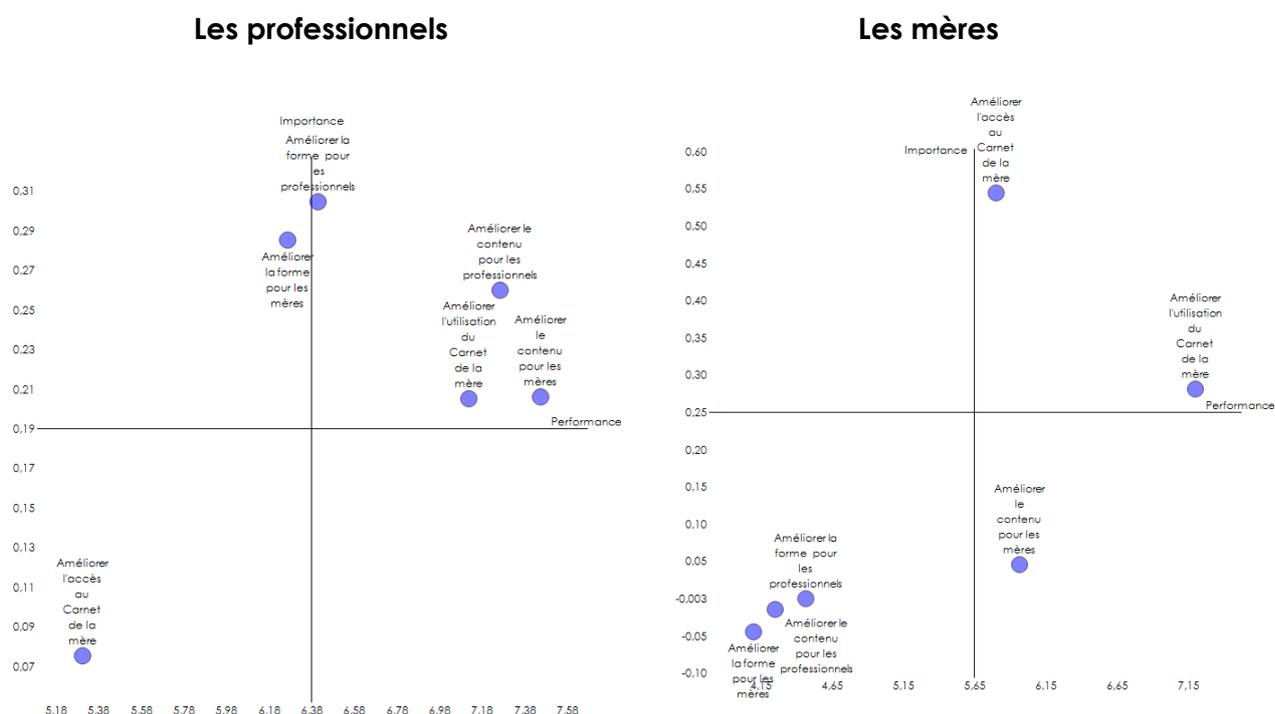


	Performance	Importance
Améliorer l'utilisation du Carnet de la mère	7,14	0,23
Améliorer le contenu pour les mères	7,05	0,08
Améliorer le contenu pour les professionnels	6,49	0,05
Améliorer la forme pour les professionnels	5,92	0,14
Améliorer la forme pour les mères	5,68	0,09
Améliorer l'accès au Carnet de la mère	5,43	0,22

Améliorer le format : moyenne globale : 5, 80/10

Globalement, les mêmes tendances se dégagent qu'il s'agisse de rencontrer les besoins des professionnels ou des mères. Les aspects de forme ne sont pas à mettre en chantier urgemment. Faire mieux est toujours possible, mais il ne s'agit pas là d'un enjeu majeur (cf. positionnement de cette dimension dans le quadrant inférieur gauche).

Les mères qui ont donné leur avis n'ont pas vraiment d'attente quant à la forme du *Carnet*. Par contre, globalement, les professionnels sont plus demandeurs d'évolutions. Pour eux, certaines adaptations de forme constitueraient une amélioration notable du *Carnet*. Cela tend à confirmer les enseignements tirés des entretiens.



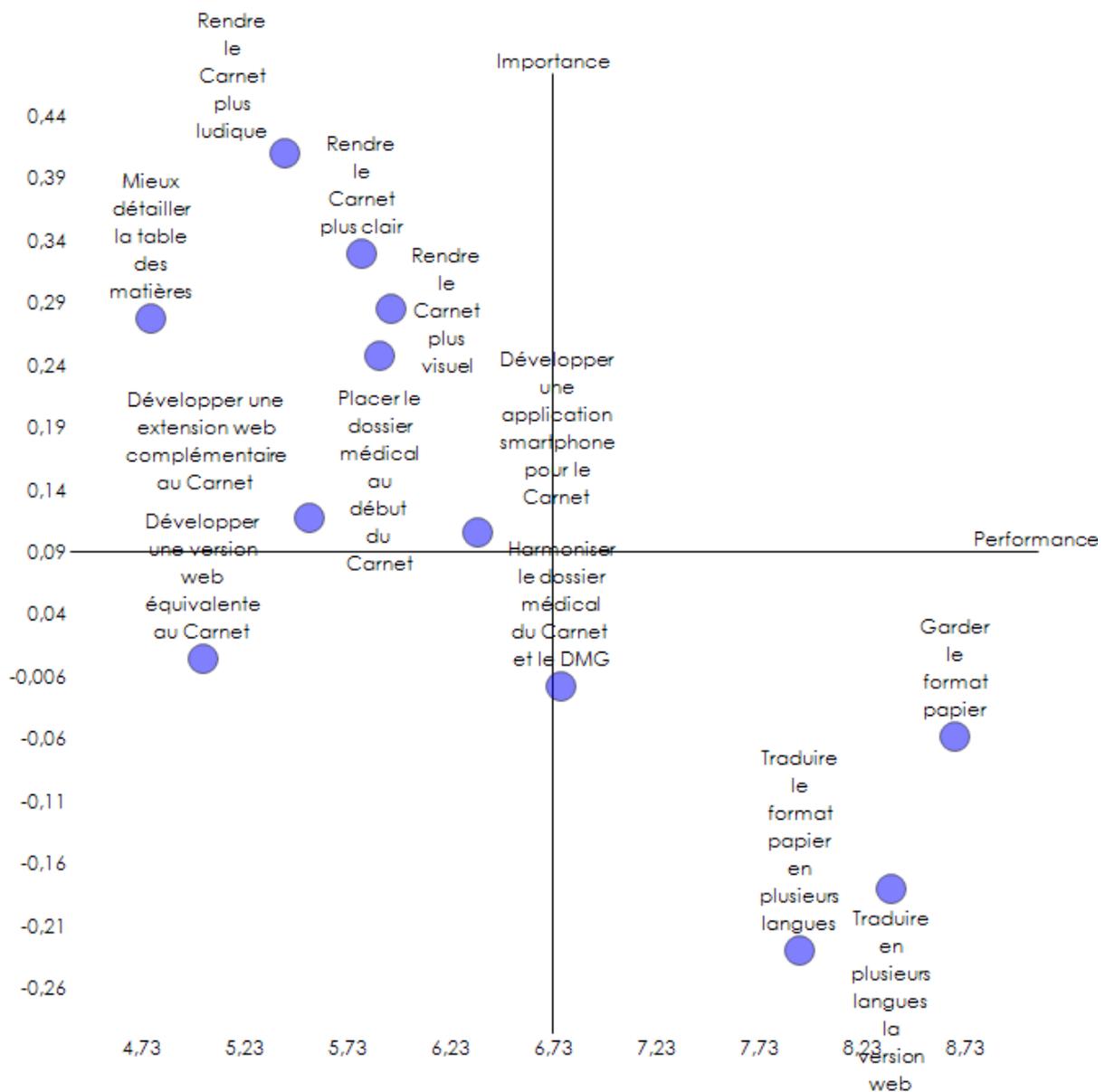
Le point de vue des mères :

Il n'y a guère d'attentes de la part des mères en termes d'évolution de la forme du *Carnet* (moyenne obtenue auprès de ce public cible : 4,28/10). L'amélioration du contenu ne semble pas constituer une priorité pour elles.

Le point de vue des professionnels :

Les professionnels ayant participé à l'enquête en ligne n'ont pas véritablement d'attentes très fermes quant à l'évolution de la forme du *Carnet* (moyenne obtenue auprès de ce public cible : 6,33/10). Cependant, l'amélioration de la forme constituerait pour eux une avancée non négligeable.

Venons-en à présent à ce qu'il conviendrait de faire concrètement. **Concernant la série d'actions spécifiques visant le format du carnet de la mère** et testées via le questionnaire, l'analyse importance-performance nous permet d'évaluer le bien-fondé des voies d'amélioration envisagées, grâce à l'avis des différents publics.



Certaines propositions sont bien accueillies par l'ensemble des répondants (M et P) mais sont chacune peu déterminantes pour générer un sentiment d'amélioration globale de la forme du *Carnet*. Ainsi, tout comme les enseignements tirés des entretiens, les participants confirment l'attachement à la version papier du *Carnet de la mère* et la nécessité de disposer de traductions des informations prénatales dispensées par l'ONE.

Le tableau qui suit synthétise les enseignements issus respectivement de la consultation en ligne des deux grands publics cibles, et ce concernant chaque piste d'action envisagée.

Meilleur format du Carnet de la mère	Voie d'amélioration principale	Voie d'amélioration secondaire	Voie d'amélioration peu pertinente
Garder le format papier		M P	
Traduire en plusieurs langues la version web		M P	
Traduire le format papier en plusieurs langues		M P	
Harmoniser le dossier médical du Carnet et le DMG	P	M	
Développer une application smartphone pour le Carnet		M P	
Rendre le Carnet plus visuel	M		P
Placer le dossier médical au début du Carnet		M P	
Rendre le Carnet plus clair		M P	
Développer une extension web complémentaire au Carnet		M P	
Rendre le Carnet plus ludique	M	P	
Développer une version web équivalente au Carnet			M P
Mieux détailler la table des matières	P		M

Le point de vue des mères :

Les mères adhèrent très clairement à la proposition de conserver le format papier du *Carnet de la mère*. Traduire le *Carnet* papier et sa version informatique leur paraît aussi une bonne idée (moyenne > 8/10). Mettre en œuvre ces propositions n'apparaît toutefois pas comme primordial (cf. leur position « modeste » dans le graphe *Importance-Performance*). Il s'agit d'options appréciées unanimement mais non déterminantes. En revanche, bien qu'explicitement moins plébiscitée en moyenne, l'action consistant à rendre le support plus ludique et visuel semble constituer une piste concrète à suivre pour améliorer la forme du *Carnet*. Sans doute ceci serait-il surtout profitable à une frange des futures mères.

Le point de vue des professionnels :

Les professionnels souhaitent aussi la conservation du format papier du *Carnet de la mère*, et se montrent également favorables à une traduction du *Carnet* papier et de sa version informatique (moyenne > 7/10). Toutefois, il s'agit pour eux aussi de développements non prioritaires. Bien que légèrement moins revendiquée que les précédentes citées, l'adaptation consistant à harmoniser le DMG et le dossier médical inclus dans le *Carnet*, en détaillant sa table des matières, semble constituer pour les professionnels une piste concrète qu'il serait heureux de suivre pour assurer une évolution favorable de la forme du *Carnet*.

Concernant l'intérêt porté par les mères et les professionnels à certains éléments typiques du format actuel du *Carnet*, on observe une franche adhésion (*) des mères sondées aux pictogrammes présents dans le *Carnet*. C'est moins le cas des professionnels, qui apprécient davantage les espaces de notes et memento. Les bons à découper sont, quant à eux, d'un intérêt réellement mineur aux yeux des participants à l'enquête en ligne.

		Mère	Professionnel
Espaces de notes et memento	Moyenne	6,86	7,39
	Ecart-type	3,64	2,96
Pictogrammes*	Moyenne	7,48*	5,74
	Ecart-type	2,95	3,21
Bons à découper	Moyenne	3,87	4,11
	Ecart-type	3,42	3,30
Total	Moyenne	6,02	5,75

3. Evaluation de l'efficacité

3.1. Portée de l'efficacité et hypothèses de travail

S'agissant de l'efficacité du *Carnet de la mère*, on s'interroge sur sa capacité à répondre, dans la mesure des objectifs qui lui sont assignés, aux besoins actuels des publics-cibles : ceux des femmes enceintes en termes d'accompagnement médical, psychologique, informationnel, et ceux des professionnels dans l'accompagnement qu'ils assurent envers les futures mères. Il s'agit de questionner ce que les acteurs retirent concrètement de l'utilisation du *Carnet* ainsi que leur appréciation de ces apports (vs des manques). La singularité et la complémentarité du *Carnet de la mère* par rapport à d'autres sources ou supports (vs sa redondance) sont ici à considérer.

Cette partie de l'évaluation concerne donc les effets induits par la réalisation que constitue le *Carnet de la mère*. Evaluer son efficacité signifie examiner son influence sur le comportement ou les connaissances des divers groupes d'utilisateurs et apprécier la plus-value qu'il apporte aux destinataires finaux que sont les femmes enceintes. Notons que les effets nets d'un dispositif (isolément de ceux qu'exercent d'autres facteurs sur la cible) sont rarement appréhendés.

Suite à la phase préparatoire, nous avons listé une série d'hypothèses⁵ relatives à l'efficacité du *Carnet de la mère*. Elles ont guidé la conception du guide d'entretien⁶ et sont prises en compte dans notre grille de lecture. Voici les hypothèses d'efficacité émises, que l'analyse des entretiens s'efforcera d'éprouver :

1. Une femme n'étant pas *primigeste* reconnaitra plus volontiers l'utilité du *Carnet*.
2. Si l'intérêt spécifique du *Carnet* reste latent et non-manifeste, le public cible a l'impression qu'il n'en a pas besoin.
3. Les futures mères comme les professionnels qui les accompagnent ont recours à d'autres sources d'information et outils de suivi.
4. Il y a une focalisation sur le dossier médical dans le cas du *Carnet de la mère* en raison de la vaste offre de supports/outils d'accompagnement informationnel et psychologique de la future mère (élaborés par l'ONE et autres).
5. Les futures mères qui utilisent le *Carnet* cernent sa plus-value par rapport à d'autres outils ou dispositifs d'accompagnement.
6. L'adoption du *Carnet* comme outil pertinent et utile varie chez les futures mères selon le milieu socioculturel d'appartenance.

⁵ Hypothèse au sens d'énoncé affirmatif et plausible qu'il s'agit de tester empiriquement en vue de le valider (en tout ou en partie) ou de l'invalider : hypothèse d'existence, hypothèse de relation, hypothèse d'influence...

⁶ Le guide d'entretien est disponible en annexes.

7. Il existe une tension entre les aspirations d'usage des futures mères et celles des médecins.
8. Deux finalités d'utilisation cohabitent : transmission d'informations médicales vs suivi personnel, intime, de la grossesse.

L'approche de la recherche n'est pas proprement hypothético-déductive. Aussi l'analyse fera-t-elle aussi état d'observations non directement liées ou associées à ces hypothèses. Toute tendance significative dégagée du traitement des données sera mentionnée, y compris si elle est inattendue ou émergente.

Pour rappel, les développements analytiques qui suivent proviennent exclusivement de la phase d'entretiens semi-directifs et sont donc temporaires.

3.2. Les sources autres que le Carnet

3.2.1. Les femmes enceintes :

Construction d'un auto-accompagnement informatif

Rares sont les femmes enceintes qui n'accomplissent pas de démarches informatives concernant la grossesse en consultant diverses sources. En 2016, en Belgique francophone, l'offre en la matière apparaît surabondante. Elle répond en quantité, sinon en qualité, à la demande. Chacune des femmes interviewées a pu satisfaire ses aspirations. Celles-ci oscillent entre une prise d'information générale et un comportement informatif à la limite du compulsif chez les plus angoissées. A propos de l'information visée, le qualificatif « *complète* » revient souvent dans les discours.

La littérature spécialisée et les sites web dédiés à la maternité jouent un rôle essentiel, de même que les professionnels bien entendu ; mais le pourvoyeur originel d'informations et de conseils demeure, comme de tout temps, le cercle des proches : sœurs, amies. Entre femmes, l'expérience de la grossesse suscite de la transmission directe de connaissances mais aussi de pratiques. Plusieurs interviewées expliquent avoir reproduit le comportement de femmes de leur entourage quant à leur façon de se renseigner.

Cela étant, les démarches informatives des femmes enceintes sont à présent individualisées, personnalisées. Suivant leur projet, leur situation, le déroulement de leur grossesse, leurs besoins en informations sont singuliers. A titre d'exemple, une future mère explique qu'elle se documente abondamment sur « *comment envisager la douleur de l'accouchement, la naissance sans violence, l'accouchement physiologique.* » Les technologies offrent l'opportunité de trouver des réponses de façon plus ou moins autonome (sans en passer automatiquement par des professionnels). Les femmes sont à la manœuvre et façonnent elle-même leur corpus informatif : « *Avec des recherches ponctuelles et précises sur Internet, je crée mon propre accompagnement* ». Les témoignages font état de réelles combinaisons, mais surtout de la part des femmes au niveau d'instruction élevé.

On relève des lectures de brochures et d'ouvrages aidant à comprendre le parcours, le processus (état, étapes) que constitue la grossesse. Ils sont parfois spécifiques mais souvent assez généraux :

- Brochure publiée par l'hôpital (exemple : Saint-Pierre à Bruxelles) ;
- Carnet reçu dans la Boîte Rose ;
- Publication sur la toxoplasmose le cytomégalovirus ;
- *Une naissance heureuse* d'Isabelle Brabant ;
- *J'attends un enfant* de Laurence Pernoud ;
- *La naissance autrement : choisir son projet de naissance* de Sophie Gamelin-Lavois et Bernard Maria ;
- *Tout ce qu'on ne vous a pas dit sur l'accouchement* de Jean-Paul Renner ;
- Livres de Michel Odent ;
- Lectures conseillées par le kinésithérapeute prénatal.

Internet est utilisé pour recueillir ou recouper des informations spécifiques. On évoque des sites, des blogs et des applications, dont :

- Application pour mobile Doctissimo, délivrant des infos sur le développement du fœtus, des articles en rapport avec la semaine de grossesse (exemples : « *fringales, petits exercices physiques* ») et une courbe de suivi du poids ;
- semainesdegrossesse.com ;
- Site de photos de Lennart Nilsson.

Outre le fait qu'on y trouve « tout sur tout », l'intérêt d'Internet réside dans la possibilité d'accéder à des contenus multimédias (photos, vidéos, etc.). La vidéo est désormais un support incontournable pour s'informer à propos de quantité d'activités humaines, dont celle de donner naissance à un enfant : « *Il y a tout sur Internet, des infos, des témoignages, des vidéos et des images. Je ne sais pas très bien comment va sortir le bébé... Du coup y a des petites vidéos qui sont super.* » Hormis ses atouts pédagogiques, l'avantage du multimédia est aussi qu'il rend certains contenus accessibles aux personnes peu à l'aise avec l'écrit.

Les futures mères tendent à présent à appartenir à la génération des *digital native*, ce dont l'ONE doit tenir compte. Leurs pratiques informatives sont démultipliées par rapport à celles des futures mères d'il y a 10 ou 20 ans. La fracture numérique ne se situe désormais plus à la lisière de l'accès et du non accès à Internet. La quasi intégralité de la population est connectée. Elle se réfère aux types d'usages qui en sont faits. Favoriser l'utilisation d'Internet pour des recherches critiques par des individus qui n'ont pas ce réflexe revient à lutter contre cette inégalité. Les informations sujettes à caution sont légion sur Internet. Dans ce contexte, le *Carnet de la mère* peut-il s'assigner la mission de fournir des repères (critères, références, conseils) pour les recherches en ligne dans le domaine de la maternité ? Plutôt que de développer le *Carnet* sous la forme de site web, la priorité pourrait être celle-là, car elle apparaît en phase avec le statut actuel du *Carnet*.

Sans avoir mesuré sa notoriété, on suppose que le *Carnet de la mère* n'est pas la plus connue des publications périnatales de l'ONE. Une partie des mères interviewées déclarent avoir manipulé ou lu une voire deux autres de ses productions, parmi les suivantes :

- *Le Carnet de l'enfant* ;
- *Devenir parents* ;
- *Un bébé bientôt.*

La singularité du *Carnet de la mère* par rapport aux autres supports de l'ONE n'est pas flagrante du point de vue de ce public-cible. Toutefois, ceci ne semble pas perturber les bénéficiaires finales. La cohérence et l'articulation entre les différents outils de l'ONE ne pose pas réellement question aux futures mères, de toute façon immergées -si elles le souhaitent- dans un bain de documents qui se décuplent et se recouvrent sur le fond.

Plusieurs femmes estiment que le *Carnet de la mère* est surtout précieux non pas pour elles mais pour les futures mères n'ayant pas d'autres ressources à mobiliser. La capacité à effectuer des recherches, à se renseigner, à activer éventuellement un réseau social, constituerait une condition qui rend moins indispensable de recourir au *Carnet*.

Nonobstant la reconnaissance dont il bénéficie, l'outil n'occupe donc pas une place évidente dans le paysage des documents existants. Etant donné son caractère transversal, généraliste et de confiance (« ça regroupe tout et ça répond aux mille questions « débiles » qu'une femme enceinte se pose »), il pourrait évoluer pour devenir plus qu'il ne l'est actuellement le cœur du système informatif de la future mère, irrigant divers organes aux fonctions spécifiques. Concrètement, il s'agirait de l'orienter vers d'autres sources fiables parmi la multitude de celles disponibles.

3.2.2. Les professionnels :

Recours aux autres supports ONE dans ses CPN vs recours à d'autres ouvrages en consultation privée

Concernant les autres sources mobilisées par les professionnels en CPN ONE et privée, la situation varie selon les réalités d'accompagnement. Ainsi, les TMS utilisent très régulièrement la brochure *Un bébé bientôt*, car elle est traduite en plusieurs langues. Il en va de même des fiches *Cera*, qui leur permettent de se faire comprendre par les femmes enceintes non francophones ou éprouvant des difficultés de lecture. Certaines TMS combinent systématiquement le *Carnet*, les fiches *Cera* et *Un bébé bientôt*.

Les professionnels privés évoquent quant à eux plus d'alternatives au *Carnet* que les professionnels des consultations ONE. Certains ouvrages et sites pertinents sont évoqués par les sages-femmes :

- *Attendre un enfant et accoucher* de Margot Thieux ;
- *Une naissance heureuse* d'Isabelle Brabant ;
- *Intimes naissances : choisir d'accoucher à la maison* de Juliette et Cécile Collonge ;
- *Trois fées pour un plaidoyer* de Corinne Gere, Brigitte Dohmen et Christiane Mispelaere ;
- *J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur* de Maïtie Trélaün ;

- www.sage-femme.be.

On l'a souligné précédemment, certains gynécologues utilisent leur propre carte ou feuille de liaison. Ils y inscrivent les données synthétiques telles que la sérologie, le groupe sanguin, la gestité partité, les antécédents, les allergies, etc. : « *J'ai mon propre dossier et mes propres documents de référence car plus complets. Par exemple, je distribue en postpartum une feuille de conseils et de soins à mes patientes avec numéros de téléphone qui peuvent leur être utiles. C'est plus concret et complet que le Carnet de la mère* ».

Certains gynécologues avancent enfin l'idée selon laquelle concevoir des documents contenant des informations « locales » (kinésithérapeutes de la région, cours de yoga, etc.) serait plus bénéfique pour les femmes enceintes.

3.2.3. Pistes d'actions

3.2.3.1. Pistes dégagées à l'issue du volet par entretiens

- Positionner et promouvoir le *Carnet de la mère* comme le cœur d'un système informatif composé de nombreux organes vers lesquels il peut irriguer (porte d'entrée, vu son double caractère fiable et condensé) ;
- Cultiver l'utilisation de diverses sources lors des CPN (enjeux = diffusion, interactivité, information, accès dans une langue maîtrisée, pédagogie, relativisme critique, individualisation...) en situant le *Carnet* comme outil central de base ;
- Jouer le rôle d'aiguillon pour favoriser le choix et l'utilisation critiques de sources par les futures mères au capital socioculturel faible ;
- Développer un système d'avis et de commentaires sur les sources ;
- Développer un label ONE (type « recommandé par ONE », type attribution d'« étoiles ») ;
- Etablir un « top 50 » des sources préconisées par les professionnels / par les mères ;
- Développer les capacités du *Carnet* à informer massivement et de manière extensive sans augmenter la taille du *Carnet* en termes de volume de page (condition sine qua non) ;
- Canaliser les futures mères vers la bonne information au vu de la pléthore d'informations disponibles ;
- Intégrer les évolutions multimédia à la réflexion générale sur la définition d'une stratégie santé sur le web qui est en cours au sein de la Direction Santé.

3.2.3.2. Evaluation et consolidation des pistes d'actions via l'enquête en ligne

C'est à travers l'évaluation des propositions d'adaptation de contenu (2.5.3) et de forme (2.5.4) du *Carnet* que l'on peut cerner les évolutions souhaitables quant à son

rôle dans le paysage informatif. Le développement d'une extension web et le renforcement du référencement du site de l'ONE sembleraient porteurs d'autres pratiques et propices à conférer au *Carnet de la mère* un statut singulier vis-à-vis d'autres sites et d'autres ouvrages populaires ou de référence (voir chapitres précédents).

3.3. Les apports du *Carnet* au regard des besoins

3.3.1. Les femmes enceintes :

Plus-value dépeinte comme limitée mais substantielle

Nous tentons ici d'apporter un éclairage compréhensif à deux faces distinctes d'un même problème : quels sont les besoins des futures mères susceptibles d'être comblés par la publication évaluée, et quelles réponses satisfaisantes celle-ci leur apporte-t-elle ?

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, les besoins des femmes enceintes en informations, conseil et accompagnement sont bien trop étendus, en volume et en nature, pour qu'une seule publication puisse les combler.

Rien ne remplace l'interaction directe avec les professionnels compétents. Les participantes à l'enquête sont quelques-unes à l'avoir souligné. Ces moments privilégiés (avec le TMS, la sage-femme, le médecin, le kiné, etc.) sont l'occasion d'aborder plus en profondeur les aspects de la grossesse qui posent question, de clarifier des points incertains. Sans doute sont-ils d'autant plus importants que la future mère dispose d'un capital socioculturel limité et est moins apte à mobiliser et interpréter des données obtenues par ailleurs.

De façon réaliste, les attentes envers le *Carnet* sont plus circonscrites. Celles consciemment exprimées par les intéressées sont même assez minimales. Or, l'analyse de leurs dires démontre que la mission qu'il remplit auprès d'elles est originale et non négligeable. En amont et en aval des rencontres avec les intervenants professionnels, le *Carnet de la mère* tient un rôle qui se révèle composite. Nous en présentons ci-dessous les avatars en les ordonnant du plus au moins manifeste dans le matériau récolté :

- Fonction pratique et fiable de consignation des données médicales et de liaison entre les intervenants impliqués dans le suivi médical (y compris en cas de changement de prestataire) ;
- Fonction mémorielle : perçu comme un « *journal de bord* », il enregistre traces et souvenirs de la grossesse qui pourront être convoqués ultérieurement avec l'enfant ou à l'occasion des grossesses suivantes (comparaisons) ;
- Fonction de rassurance pour les futures mères (prudentes ou anxieuses) : « *Il nous suit partout. En cas de souci, n'importe quel médecin peut tout savoir* » ;
- Fonction organisationnelle de par la possibilité d'y consigner rendez-vous, numéros de téléphone, etc., et grâce au memento et à l'inventaire des

démarches à accomplir : « Si je dois prendre rendez-vous chez le gyné ou faire une prise de sang, je sais que j'ai les numéros dans mon Carnet » ;

- Fonction symbolique de reconnaissance et de prise de conscience de l'état de grossesse, qu'il matérialise en invitant à se projeter : « Ça y est. Je suis enceinte. J'ai mon petit carnet de grossesse ; c'est sympa. » ;
- Fonction de canalisation affective : « J'aime l'avoir en main, dans mon sac. Il sent mon bébé. », « Mine de rien, c'est un recueil vivant. Ça vit ; c'est ma vie de famille » ;
- Fonction d'inscription dans la continuité : l'insertion des données médicales dans ce document lui confère un statut « officiel » qui incite à ne pas l'égarer, à le conserver jusqu'au terme de la grossesse et le plus souvent au-delà.

Interrogées à propos de la plus-value retirée de l'utilisation du *Carnet de la mère*, les bénéficiaires finales considèrent globalement (car il y a des exceptions) qu'il ne les a guère enrichies en termes de connaissances. C'est là un résultat qui interpelle. Cette assertion est justifiée par deux motifs-types. D'un côté, on met en avant le caractère plus précis ou fouillé des explications reçues oralement de la part des professionnels. D'un autre côté, on met en perspective les connaissances engrangées via d'autres sources écrites avec celles prodiguées par le *Carnet*, qui paraissent plus restreintes. Ces deux explications sont avancées tantôt par les unes tantôt par les autres femmes interviewées.

Malgré que l'apport cognitif du *Carnet* soit présenté comme limité, nous en relevons des indices tangibles dans les témoignages :

- Il permet de respecter des normes et bonnes pratiques alimentaires ;
- « Il répond bien aux questions. (...) J'ai beaucoup appris grâce à la ligne du temps des démarches administratives » : point de vue corroboré par d'autres ;
- « Petits conseils avisés, petites infos pratiques », précieux car « Les futures mamans ont besoin de conseils pratiques : prévention, démarches, développement du fœtus. »

Les femmes *primigestes*, d'une part, et celles de milieu socioculturel peu favorisé, d'autre part, semblent tirer meilleur parti du *Carnet* que ne le font les autres au niveau des connaissances nouvelles qu'il confère.

De manière générale, le *Carnet de la mère* offre de bons points de repère et amorce des pistes que l'on peut poursuivre avec d'autres ressources. A lui seul, il ne transforme pas les attitudes de ses utilisatrices ; mais celles-ci lui reconnaissent des qualités indéniables. S'il est améliorable, il convient selon elles d'en conserver l'essentiel.

3.3.2. Les professionnels :

Au-delà du dossier médical, des potentialités pour l'approche multidimensionnelle de la grossesse

L'avantage du *Carnet de la mère* selon tous les professionnels rencontrés reste la possession par la patiente de son dossier médical, et donc la transmission de

l'information en cas de consultation extérieure. Ils reconnaissent également que le *Carnet* personnalise le suivi et constitue un élément de référence pour des grossesses futures, voire les grossesses des descendantes. Il permet sans doute à certaines femmes une meilleure gestion de leur santé médicale. Par exemple, les informations sur les signaux auxquels il faut prêter attention (en début de *Carnet*) sont fort appréciées par les TMS qui voient là un véritable support à leur profession. Globalement, l'outil est apprécié et reconnu comme fondamental pour la santé des femmes et de leurs enfants.

Comme on l'a vu précédemment, les gynécologues, s'intéressant principalement à l'aspect médical de la grossesse, au sens essentiellement physique du terme, confirment que le dossier médical suffit à répondre à leurs besoins professionnels. Les gynécologues privés préfèrent une feuille de liaison au *Carnet* : *« Je ne veux pas « chercher » l'information. Je veux tomber sur la bonne page directement. »* La feuille de liaison synthétique correspondrait mieux à la pratique, selon nos interlocuteurs.

Le dossier médical correspond aux besoins des professionnels en CPN de l'ONE. L'information secondaire, quant à elle, leur fournirait un outil plus efficace si elle était plus ciblée : *« Il faut mettre l'accent sur les conseils d'hygiène de vie, l'alimentation et les informations administratives... Les informations strictement médicales sont abordées en consultation. »*

Notons que dans certains cas, *« lorsque la femme enceinte est sans papier, les TMS ne réalisent pas un suivi « normal ». Les patientes sont hors mutuelle, ne vont pas, comme les autres futures mères, parler du congé de maternité, de l'intervention de la mutuelle, de la location de matériel, des caisses d'allocation familiale... C'est une autre situation qui ne demande pas les mêmes informations. Le Carnet est moins opérant. »*

Selon une des sages-femmes, le *Carnet de la mère* limite l'expérience de la femme enceinte, surtout à cause du regard très médical posé par le gynécologue. La femme enceinte, dans sa relation à son bébé, à son corps, au père, à ses autres grossesses, à ses autres enfants, pourrait être considérée de façon beaucoup plus émancipatrice. Le *Carnet* leur sert néanmoins de support dans l'échange qu'elles ont avec les femmes enceintes.

4. Recommandations

ACCES

Améliorer l'accès au Carnet de la mère

Public visé principalement					
Les bénéficiaires : les futures-mères					
Adaptations principales	Mesures préconisées	Observations et constats	Public visé par l'adaptation	Ressources requises	Objectifs
1	Présenter le contenu lorsque le Carnet est remis	Les mères à qui on a présenté le contenu du Carnet se l'approprient plus facilement et y voient une réelle utilité. Cette proposition est largement plébiscitée par les répondants de l'enquête en ligne.	<ul style="list-style-type: none"> Pour les mères, surtout les moins instruites 	Campagne de sensibilisation vis-à-vis des professionnels	<p>Vers une meilleure perception de l'intérêt du Carnet, pour une utilisation accrue</p> <p>Faire saisir l'utilité du Carnet pour la mère et sa grossesse</p>
2	Améliorer le référencement du site de l'ONE	Les mères qui entreprennent des recherches sur internet ne sont pas orientées vers le site de l'ONE, ce qui constitue un sérieux obstacle pour celles qui ne sont pas suivies en CPN ONE. Toutes les mères s'accordent à dire que leurs recherches web n'ont jamais abouti sur le site de l'ONE	<ul style="list-style-type: none"> Pour les mères, surtout les primipares et les moins instruites 	Réflexion et actions de référencement (par un spécialiste)	<p>Vers l'universalité du Carnet</p> <p>Permettre à un maximum des futures mères d'accéder au Carnet et aux informations fiables qu'il contient</p>
3	Placer un onglet dédié au périnatal directement sur la page d'accueil du site de l'ONE	La lisibilité du site de l'ONE ne permet pas aux mères d'accéder aux informations fiables dont elles ont besoin. Selon l'enquête en ligne, des professionnels reconnaissent qu'ils seraient aidés s'ils pouvaient se référer systématiquement à point d'accès précis pour orienter leurs patientes	<ul style="list-style-type: none"> Pour toutes les mères Pour les professionnels afin d'informer leurs patientes plus facilement 	Réflexion et développement web (par le webmaster)	<p>Permettre à un maximum des futures mères d'accéder au Carnet et aux informations fiables qu'il contient</p>
4	Distribuer des exemplaires du Carnet aux médecins généralistes	Qu'elles l'aient reçu ou non, les mères soutiennent l'idée qu'il faut pouvoir se procurer le Carnet ailleurs qu'en CPN ONE. L'enquête en ligne montre que les professionnels plébiscitent également cette disposition à condition que la diffusion soit réalisée par un médecin (≠ d'une diffusion en pharmacie selon les professionnels)	<ul style="list-style-type: none"> Pour les mères, surtout les primipares hors CPN ONE Pour les professionnels hors CPN ONE qui y voient un relai fiable 	Campagne de sensibilisation	<p>Vers une disponibilité élargie</p> <p>Accroître les canaux de diffusion du Carnet</p>

5	<i>Favoriser la commande en ligne du Carnet</i>	Bien qu'il soit déjà possible de commander le Carnet via le site de l'ONE, peu de personnes sont au courant. Selon l'enquête en ligne, le dispositif est surtout soutenu par les professionnels qui y voient un bon moyen, pour toutes les mères, de se procurer le Carnet.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les primipares hors CPN ONE ▪ Pour les professionnels hors CPN ONE qui reconnaissent l'importance de l'outil 	Conception web, Service publication, promotion	<i>Vers l'universalité du Carnet</i>
---	---	---	---	--	--------------------------------------

UTILISATION

Améliorer l'utilisation au Carnet de la mère

Public visé principalement	Les bénéficiaires : les futures-mères Le public-cible : les professionnels				
Adaptations principales	Mesures préconisées	Observations et constats	Public visé par l'adaptation	Ressources requises	Objectifs
1	<i>Mieux compléter le dossier médical du Carnet</i>	Bien qu'en CPN ONE le dossier médical soit complété systématiquement, il l'est à minima ou parfois substitué par une carte ou une feuille de liaison. Il perd donc de manière substantielle son intérêt. Les mères et les professionnels s'accordent à dire qu'il est primordial de disposer de ces informations, les mères ajoutant l'aspect « souvenir de la grossesse » et « comparaison de grossesses » et les professionnels précisant comme obstacle « l'informatisation des dossiers médicaux »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères ▪ Pour les professionnels 	Campagne de sensibilisation vis-à-vis des gynécologues	<i>Vers une meilleure traçabilité de la santé des mères et de leur grossesse</i>
2	<i>Inciter les professionnels à adapter l'utilisation du Carnet aux situations des mères</i>	Les professionnels estiment la plupart du temps que le Carnet sert de base d'informations élémentaires pour la mère. Selon le profil socioculturel des mères, les mères et les professionnels estiment que le Carnet est soit amplement suffisant (voire complexe) soit insuffisant. La situation singulière de chaque mère ne demande pas le même accompagnement. Une utilisation adaptée du Carnet est fortement plébiscitée dans l'enquête en ligne.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites ▪ Pour les professionnels afin d'informer au mieux leurs patientes 	Campagne de sensibilisation vis-à-vis des professionnels	<i>Vers un meilleur accompagnement</i> Dispenser les informations élémentaires et s'assurer de leur bonne compréhension
3	<i>Imprimer le DMG pour le Carnet</i>	La principale raison qui semble justifier la non-utilisation du Carnet de la mère réside dans le fait qu'il oblige souvent le professionnel à réécrire plusieurs fois les mêmes informations, ce qui représente une perte de temps considérable. Selon l'enquête en ligne, l'idée de systématiser l'impression des informations encodées est très bien accueillie par les professionnels et moins par les mères, qui se sentent certainement moins concernées par cette amélioration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les professionnels afin de consigner plus facilement les informations médicales de leurs patientes 	Equiper informatiquement les CPN ONE et sensibiliser les CPN privées Réflexion autour d'un système de classement (farde plastique)	<i>Vers une traçabilité plus efficiente de la santé des mères et de leur grossesse</i>

CONTENU

Améliorer le contenu du Carnet de la mère

Public visé principalement	Les bénéficiaires : les futures-mères Le public-cible : les professionnels				
Adaptations principales	Mesures préconisées	Observations et constats	Public visé par l'adaptation	Ressources requises	Objectifs
1	Proposer des sources fiables sur une extension web	Les professionnels et les mères reconnaissent et apprécient la fiabilité des informations présentes dans le Carnet. Néanmoins, tous s'accordent à dire qu'elles ne sont souvent pas suffisantes ou que les informations sont avant tout recherchées sur le web. Pour aider les mères à distinguer la bonne de la mauvaise information, pour un accompagnement pertinent et cohérent, l'ONE doit pouvoir renseigner aux bénéficiaires des sources fiables sur le web ; cette proposition est validée par l'enquête en ligne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites ▪ Pour les professionnels afin d'informer adéquatement leurs patientes 	Réflexion sur les sources reconnues par l'ONE (groupe de travail central) Conception et gestion web	Vers un meilleur accompagnement Dispenser une information précise et fiable
2	Proposer des informations locales sur une extension web	Les professionnels essayent souvent de donner des informations locales (kinésithérapeute, association, mutuelle, etc.) et les mères cherchent également ce type d'informations. Pour un accompagnement pertinent et cohérent, l'ONE pourrait mettre à disposition des bénéficiaires des sources locales sur une extension web, selon les répondants de l'enquête en ligne.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères ▪ Pour les professionnels afin d'informer adéquatement leurs patientes 	Réflexion sur les organismes reconnus par l'ONE (groupes de travail locaux) Conception et gestion web	Vers un meilleur accompagnement Dispenser une information cohérente avec la situation de la mère
3	Présenter les étapes de la grossesse par mois	Les mères parlent et s'informent sur leur grossesse par semaine et/ou par mois. Le Carnet gagnerait certainement en pertinence et cohérence avec un découpage de la partie concernée au moins par mois. Cette piste est validée par les participants à l'enquête en ligne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères 	Réflexion et adaptation par le Service publications de l'ONE	Vers un meilleur accompagnement Dispenser les informations élémentaires et

4	 limiter le Carnet aux informations essentielles et référencer des sources complémentaires	Les professionnels accompagnant les mères dont le niveau socioculturel est relativement faible ou qui ne parlent pas bien français insistent pour que le Carnet reste un outil simple. Pour satisfaire les mères qui en souhaitent davantage, il doit pouvoir fournir des références et des liens vers le site de l'ONE.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites ▪ Pour les professionnels afin d'informer le plus clairement possible leurs patientes 		s'assurer de leur bonne compréhension
---	---	--	---	--	---------------------------------------

FORMAT

Améliorer le format du Carnet de la mère

Public visé principalement	Le public-cible : les professionnels Les bénéficiaires : les futures-mères				
Adaptations principales	Mesures préconisées	Observations et constats	Public visé par l'adaptation	Ressources requises	Objectifs
1	Préserver le format papier Avec comme développement numérique une extension web et/ou une application (pas un équivalent web du contenu du Carnet)	Le format papier est fortement apprécié par les mères mais également fortement recommandé par les professionnels qui concèdent que l'utilisation du Carnet leur permet un meilleur suivi et la garantie que les mères auront en toute circonstance la possibilité de communiquer leurs informations médicales. Selon l'enquête en ligne, les mères et les professionnels évaluent encore très positivement le format papier ; les seconds estiment qu'il doit d'accompagner de développements numériques.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites ▪ Pour les professionnels afin d'informer adéquatement leurs patientes 	Réflexion et adaptation par le Service publications de l'ONE Conception et gestion web	<p>Vers une meilleure traçabilité de la santé des mères et de leur grossesse</p> <p>Vers un meilleur accompagnement</p> <p>Dispenser une information cohérente avec la situation de la mère</p>
2	Harmoniser le dossier médical du Carnet et le DMG	La principale raison qui semble justifier la non-utilisation du Carnet de la mère réside dans le fait qu'il oblige souvent le professionnel à réécrire plusieurs fois les mêmes informations, ce qui représente une perte de temps. Selon l'enquête en ligne, les professionnels estiment qu'une harmonisation du dossier médical suivant la structure du DMG serait la bienvenue.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les professionnels afin de fournir les informations médicales de leurs patientes plus facilement 	Réflexion et adaptation par le Service publications de l'ONE	<p>Vers une meilleure utilisation du dossier médical par les professionnels</p> <p>Vers une meilleure traçabilité de la santé des mères et de leur grossesse</p>
3	Détailler la table des matières pour la clarifier	Les professionnels doivent pouvoir trouver facilement les informations dont ils ont besoin, comme le dossier médical. Mais également trouver les informations, illustrations qui exemplifient leur propos. Selon l'enquête en	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les professionnels afin de trouver l'information plus facilement ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites 		<p>Vers un meilleur accompagnement :</p> <p>Améliorer l'efficacité des professionnels</p>

		ligne, ils perdraient moins de temps à feuilleter le Carnet si la table des matières était plus détaillée. Les mères, elles aussi, peinent parfois à se retrouver dans l'ensemble des informations présentes dans le Carnet.			Vers un accroissement de l'utilisation du Carnet par les mères
4	Rendre le Carnet plus visuel	L'information passe par l'illustration. Les professionnels accompagnant des mères peu instruites expliquent qu'ils utilisent énormément d'illustrations pour faire comprendre des informations importantes voire vitales (ex. : fiches Cera). Selon l'enquête en ligne, renforcer les pictogrammes et l'interactivité dans le Carnet consoliderait la satisfaction globale des mères envers la forme du Carnet.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les mères, surtout les moins instruites ▪ Pour les professionnels afin d'illustrer et de soutenir leur propos. 		Vers une attractivité et une utilisation renforcées du Carnet
5	Rendre le Carnet plus ludique				Vers une meilleure compréhension par les mères de leur grossesse

5. Annexes

5.1. Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN « Evaluation du Carnet de la mère »

Sonecom pour l'ONE



Dimensions d'évaluation	Axes de questionnement	Public 1 <input type="checkbox"/>	Public 2 <input type="checkbox"/> Public 3 <input type="checkbox"/> Public 4 <input type="checkbox"/>
		Questions Public 1	Questions Publics 2, 3, 4
Effectivité du Carnet de la mère	Fiche Profil	<p>Amorce d'entretien</p> <p>Pouvez-vous vous présenter brièvement ?</p> <p>Public 1 <input type="checkbox"/> Etat par rapport à la maternité Type de femme enceinte Capital socioculturel Suivi : CNP privée / CNP ONE Milieu : urbain / rural Info a priori concernant le degré d'utilisation du Carnet de la mère / d'autres sources d'infos (sites, documents ONE, livres, etc.)</p>	<p>Public 2 <input type="checkbox"/> Public 3 <input type="checkbox"/> Public 4 <input type="checkbox"/> Type de lieu de travail Profession / fonction Ancienneté</p>
	Connaissance Notoriété	<p>(Selon le contexte) Avant l'interview, aviez-vous déjà entendu parler du Carnet de la mère de l'ONE ? Connaissez-vous beaucoup de mères qui l'ont utilisé ?</p>	<p>(Selon le contexte) Dans quelle mesure connaissez-vous l'outil Carnet de la mère de l'ONE ? Parmi vos confrères et collègues, y en a-t-il beaucoup qui utilisent le Carnet de la mère, qui le proposent à leurs patientes ?</p>
	Accessibilité Diffusion et distribution	<p>Comment avez-vous eu connaissance du Carnet ? Vous a-t-on proposé le Carnet ? Comment vous l'a-t-on présenté ?</p>	<p>Comment avez-vous eu connaissance du Carnet ? Quel est votre avis sur la manière dont on peut se procurer le Carnet ? Pensez-vous que ce soit optimal ?</p>
	Utilisation concrète (des différentes parties)	<p>Avez-vous utilisé / utilisez-vous le Carnet de la mère systématiquement / occasionnellement / jamais ? Quelles parties avez-vous utilisées / utilisez-vous réellement ? Et comment ? Pourquoi ? -Le dossier médical -L'après accouchement -Les démarches administratives -La ligne du temps -Les cases à compléter - ... Merci de me donner des exemples.</p>	<p>Utilisez-vous le Carnet de la mère systématiquement / occasionnellement / jamais ? Avec certaines futures mères / toutes / aucune ? Pourquoi ? Quelles parties utilisez-vous réellement ? Et comment ? Pourquoi ? - Partie médicale - Partie informations pratiques et administratives - Partie « accompagnement » - ... Merci de me donner des exemples.</p>
	Pertinence perçue du contenu	<p>En tant que future mère, trouvez-vous / avez-vous trouvé les différentes parties du Carnet intéressantes ? En quoi ? Expliquez.</p>	<p>En tant que professionnel, jugez-vous pertinentes les différentes parties du Carnet ? En quoi ? Expliquez.</p>
	Intelligibilité du contenu	<p>Les différentes parties du Carnet sont-elles bien conçues, claires ? Sont-elles suffisamment compréhensibles ? Est-ce que vous vous y retrouvez ? Sont-elles bien ordonnées ?</p>	
	Format	<p>Quel est votre avis concernant le format papier (transportable, annotations, souvenirs, documents insérables...) ? Quel est votre avis concernant un format en ligne (toutes les parties en ligne ? partiellement ?) Quel est votre avis concernant un format de type application mobile (toutes les parties via application ? partiellement ?) Quel est votre avis concernant la disponibilité du Carnet dans d'autres langues ? Quel est votre avis concernant les espaces pour les annotations : adéquats ?</p>	

Sonecom – Juillet 2016



Efficacité du Carnet de la mère	Alternatives	<p>Avez-vous utilisé / utilisez-vous d'autres livres, brochures, sites internet, etc., au sujet de la grossesse et de la naissance ? Lesquels ?</p> <p>Quel est l'Intérêt de ceux/celui-ci par rapport au Carnet de la mère ? Pourriez-vous me donner un exemple de ce que vous a / ont apporté cette / ces autres sources d'infos ?</p> <p>Connaissez-vous et avez-vous (eu) recours à d'autres publications de l'ONE (<i>Devenir parents, Un bébé, bientôt</i>, etc.) ?</p> <p>Parmi ces sources, en quoi le Carnet de la mère est-il particulier ?</p>	<p>Utilisez-vous d'autres supports ? Lesquels ? Pourquoi ?</p> <p>Quel est l'Intérêt de ceux/celui-ci par rapport au Carnet de la mère ? Pourriez-vous me donner un exemple de ce qu'apporte(nt) cet / ces autres supports ?</p> <p>De votre point-de-vue, comment s'articule le Carnet de la mère aux autres publications de l'ONE et aux autres outils que vous connaissez ?</p>
	Adéquation aux besoins	<p>Avez-vous eu / avez-vous le sentiment que le Carnet vous accompagne / vous a accompagnée pendant votre grossesse ?</p> <p>Selon vous, le Carnet offre-t-il une aide pratique à la femme enceinte ? Si oui, à quels niveaux en particulier ?</p> <p>Eventuellement : Quel a été / est l'intérêt du Carnet de la mère pour cette grossesse-ci, par rapport à votre / vos précédente(s) ?</p>	<p>Pouvez-vous me dire si le Carnet s'intègre bien à vos pratiques actuelles en consultations ? En quoi est-ce un outil adéquat / inadéquat ?</p> <p>Pouvez-vous me citer les éléments prioritaires, selon vous, à mettre en avant dans un tel Carnet ?</p> <p>Selon vous, le Carnet offre-t-il une aide pratique à la femme enceinte ? Si oui, à quels niveaux ?</p>
		<p>Pour vous, comment devrait idéalement se présenter le Carnet ?</p> <p>Quelles seraient les parties essentielles ?</p> <p>Pourquoi ?</p>	<p>Regardons la partie médicale du carnet : comment devrait-elle se présenter idéalement ?</p> <p>Pourquoi ?</p>
	Appréciation	<p>Selon votre expérience, est-ce que le Carnet est utile pour l'accompagnement médical de la grossesse (contacts avec médecins et autres professionnels, examens, etc.) ?</p> <p>Selon votre expérience, est-ce que le Carnet est utile pour le suivi personnel, intime, de la grossesse (suivi pas à pas du développement du fœtus, bien-être et points d'attention pour la future mère à chaque étape, souvenirs, etc.) ?</p>	
		<p>Selon vous, quels sont les atouts, les points positifs du Carnet de la mère ?</p> <p>Selon vous, quels sont les défauts, les points négatifs du Carnet de la mère ?</p> <p>Selon vous, est-ce qu'il manque quelque chose dans ce Carnet ?</p> <p>Y a-t-il des infos, idées, conseils, outils, etc., que vous préférez/devez trouver ailleurs ?</p> <p>Auriez-vous des améliorations à suggérer pour le Carnet de la mère ?</p>	
Capitalisation (savoirs et pratiques issus du Carnet)	<p>Qu'est-ce que le Carnet vous apporte / vous a apporté ?</p> <p>Pourriez-vous me donner un exemple de quelque chose que vous avez appris grâce au Carnet ? De quelque chose que vous faites ou avez fait, précisément parce que vous l'avez utilisé ?</p>	<p>Qu'est-ce que le Carnet apporte à votre pratique professionnelle ?</p> <p>Pouvez-vous donner un exemple concret de ce que son utilisation vous permet spécifiquement ?</p>	
Clôture	<p>Avez-vous un dernier commentaire à faire à propos du Carnet de la mère ?</p> <p><i>Remerciements</i></p>		

5.2. Questionnaire en ligne

Bonjour,

Cette enquête en ligne s'inscrit dans le cadre de l'évaluation du *Carnet de la mère* de l'ONE. Une phase de recherche par entretiens approfondis a eu lieu cet été. Il en ressort un certain nombre d'enseignements évaluatifs.

Par ce questionnaire, qui s'adresse tant aux (futures) mères qu'aux professionnels, nous souhaitons à présent tester l'intérêt de diverses options ou propositions d'adaptations concernant le *Carnet de la mère*.

Répondre vous demandera environ 15 minutes. Vos réponses seront traitées de façon anonyme. Nous vous remercions d'ores et déjà pour votre participation.

SI VOUS N'AVEZ PAS D'AVIS OU N'ETES PAS EN MESURE DE REPONDRE A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, PASSEZ A LA QUESTION SUIVANTE

L'équipe Sonecom

A quel titre complétez-vous ce questionnaire ?

1. Femme enceinte ou mère d'un bébé
2. Travailleur médico-social (TMS)
3. Sage-femme
4. Gynécologue ou généraliste
5. Autre :

Si 1, Fréquentez-vous ou avez-vous fréquenté une consultation prénatale ONE ?

1. Oui
2. Non

Si 2, 3 ou 4 ou 5, Travaillez-vous en consultation prénatale ONE ?

1. Oui
2. Non

I. Le Carnet de la mère en général

Echelle globale :

Le Carnet de la mère doit être amélioré

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

II. L'accès au Carnet de la mère

Echelle globale :

6. Les futures mères doivent avoir un meilleur accès au Carnet de la mère

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

7. Le rôle de remettre le *Carnet de la mère* aux femmes enceintes doit être confié prioritairement aux sages-femmes et aux travailleurs médico-sociaux (TMS), et non aux gynécologues

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

8. Une présentation du contenu du *Carnet de la mère* doit toujours être faite lorsqu'on le remet aux futures mères

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

9. Une présentation vidéo du *Carnet de la mère* doit être disponible sur le site de l'ONE

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

10. Le *Carnet de la mère* doit pouvoir être commandé en ligne via le site de l'ONE

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

11. Le référencement du site de l'ONE par mots clés (« bébé », « grossesse », « maternité », etc.) doit être amélioré pour que les moteurs de recherche le proposent en haut de liste lors de ce type de recherche en ligne

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

12. Un onglet permettant d'accéder aux informations sur la grossesse (brochures, consultations, etc.) doit se trouver sur la page d'accueil du site de l'ONE

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

13. Le *Carnet de la mère* doit être disponible en pharmacie

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

14. Le *Carnet de la mère* doit être disponible chez le médecin traitant

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

15. Le nom du *Carnet de la mère* doit être changé pour mieux refléter ce qu'il contient

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

16. Comment renommeriez-vous le *Carnet de la mère* ?

Pourquoi ?

III. L'utilisation du *Carnet de la mère*

Echelle globale :

17. L'utilisation du *Carnet de la mère* par les professionnels doit évoluer pour amplifier ses apports

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

18. Il faut inciter les médecins et autres professionnels à bien compléter le dossier médical figurant dans le *Carnet de la mère* (partie centrale) car c'est important pour les futures mères

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pourquoi ?

19. Le DMG doit permettre au gynécologue d'imprimer aisément les informations qu'il y encode afin d'en fournir une copie à la femme enceinte, qui pourra l'insérer dans son *Carnet de la mère* comme dans un porte-document



Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

20. Dans le cadre de leur accompagnement des femmes enceintes, il faut inciter les professionnels à se servir des différentes parties du *Carnet de la mère* en fonction de la situation de chaque patiente

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

21. Dans le cadre de leur accompagnement des femmes enceintes, il faut inciter les professionnels à se servir du *Carnet de la mère* pour assurer la liaison entre les différents prestataires de soin et la patiente

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

22. Le *Carnet de la mère* doit être utilisé après l'accouchement (postpartum) car il reste à ce moment utile pour le suivi de la mère (le *Carnet de l'enfant* étant, lui, destiné au suivi du bébé)

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

FILTRE : Q suivante réservée aux PROFESSIONNELS

23. Personnellement, pour quelle(s) raison(s) ne complétez-vous pas (toujours) le dossier médical du *Carnet de la mère* ? *Plusieurs réponses possibles.*

1. Je ne dispose pas d'assez de temps en consultation
2. C'est inutile car les infos sont déjà encodées dans le dossier médical global (DMG)
3. C'est inutile car les infos sont déjà encodées dans le dossier informatique de la consultation
4. J'estime que ces infos sont confidentielles et ne doivent pas être notées dans le *Carnet de la mère*
5. Ce n'est pas mon rôle de compléter ce dossier médical du *Carnet de la mère*
6. Autre raison :
7. **Je complète toujours** le dossier médical du *Carnet de la mère*

IV. La forme du Carnet de la mère

Echelles globales :

24. Le Carnet de la mère doit évoluer dans sa forme pour bien répondre aux besoins des professionnels accompagnant les futures mères

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

25. Le Carnet de la mère doit évoluer dans sa forme pour bien répondre aux besoins des futures mères elles-mêmes

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

26. La logique du découpage du Carnet de la mère en plusieurs parties doit être plus claire

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

27. La table des matières du Carnet de la mère doit être plus détaillée

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

28. Le Carnet de la mère doit contenir plus d'éléments visuels (images): schémas, pictogrammes, dessins...

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

29. Le Carnet de la mère doit inclure davantage d'éléments ludiques ou interactifs

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

30. Le dossier médical doit être placé au tout début du *Carnet de la mère* et non en son milieu

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

31. Les différentes rubriques du dossier médical figurant dans le *Carnet de la mère* doivent correspondre aux rubriques du dossier médical global (DMG) accessible via le réseau de santé wallon⁷ ou bruxellois (harmonisation pour faciliter la tâche des professionnels)

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

32. Le *Carnet de la mère* doit continuer à exister en tant que brochure au format papier

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

33. Le *Carnet de la mère* au format papier doit être disponible en plusieurs langues

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

Dans quelles langues en particulier ?

34. Il faut développer une version web du *Carnet de la mère* (sous la forme d'une page spécifique, intégrée ou liée au site de l'ONE) proposant l'équivalent de la brochure au format papier

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

35. Il faut développer une extension web du *Carnet de la mère* (sous la forme d'une page spécifique, intégrée ou liée au site de l'ONE) fournissant des informations complémentaires à celles présentes dans la brochure au format papier

	Pas du tout									Tout à fait
--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

⁷ Les réseaux régionaux de santé sont des plateformes qui permettent aux médecins et aux patients d'accéder au dossier médical global (DMG) du patient.

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

36. Si elle est développée, l'extension web du *Carnet de la mère* devra être traduite en plusieurs langues

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

37. Il faut développer une extension du *Carnet de la mère* sous forme d'application pour smartphone permettant de suivre l'évolution de la grossesse

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

V. Le contenu du *Carnet de la mère*

Echelles globales :

38. Le contenu du *Carnet de la mère* doit évoluer pour bien répondre aux besoins des professionnels accompagnant les futures mères

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

39. Le contenu du *Carnet de la mère* doit évoluer pour bien répondre aux besoins des futures mères elles-mêmes

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

40. Il est préférable de présenter les étapes de la grossesse par mois (voire par semaine au début) plutôt que par trimestre

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout					Tout à fait				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pourquoi ?

41. Il est important de conserver dans le *Carnet de la mère* le dossier médical qui figure au milieu de la brochure

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

Pourquoi ?

42. Le *Carnet de la mère* doit se limiter à délivrer des informations essentielles et renvoyer vers d'autres sources les femmes enceintes souhaitant se documenter plus en profondeur sur un sujet donné

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

Pourquoi ?

43. Si elle est développée, l'extension web du *Carnet de la mère* devra proposer une série de références (livres, sites internet, applications...) pour orienter les femmes enceintes vers des sources documentaires fiables du point de vue de l'ONE

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

Pourquoi ?

44. Si elle est développée, l'extension web du *Carnet de la mère* devra proposer des informations locales (coordonnées d'organismes ou intervenants, par exemple) que la femme enceinte pourra rechercher selon son lieu de résidence

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

Pourquoi ?

45. Le contenu du *Carnet de la mère* doit être mis à jour chaque année

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout » et 10 signifiant « tout à fait »	Pas du tout									Tout à fait	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0

Pourquoi ?

46. Quel degré d'intérêt accordez-vous personnellement aux rubriques suivantes du *Carnet de la mère* ?

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout d'intérêt » et 10 signifiant « énormément d'intérêt »										
Adresses utiles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Neuf mois d'échanges	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'accouchement et la naissance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le séjour à la maternité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Premiers jours à la maison (dont signes d'alerte)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Six semaines plus tard	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Calendrier des principales démarches	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Démarches administratives	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dossier médical en pages centrales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

47. Quel degré d'intérêt accordez-vous personnellement aux éléments suivants dans le *Carnet de la mère* ?

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout d'intérêt » et 10 signifiant « énormément d'intérêt »										
Espaces de notes et memento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pictogrammes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bons à découper	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

48. Quel degré d'intérêt accordez-vous personnellement au fait que le *Carnet de la mère* fournisse de l'information ou oriente vers d'autres sources à propos des thèmes suivants ?

Répondre sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « pas du tout d'intérêt » et 10 signifiant « énormément d'intérêt »										
Le développement du fœtus, chronologiquement, avec des repères de taille, poids, capacités	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les risques divers liés à la grossesse : dangers de la cigarette, symptômes de certaines pathologies	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les conditions de voyage, de transports	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La préparation à l'accouchement et la kiné prénatale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'haptonomie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les démarches alternatives comme par exemple l'accouchement en Maison de Naissance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'allaitement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le périnée et la kiné postnatale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La contraception	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Autre thème :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

49. Avez-vous une dernière suggestion à formuler à propos du *Carnet de la mère* ?

.....

Nous vous remercions vivement pour votre participation.

5.3. Listes des propositions relatives à la langue de traduction du *Carnet* et au changement de nom du *Carnet*

Comment renommeriez-vous le <i>Carnet</i> de la mère ?	
	Nb
Carnet de grossesse	10
Mon carnet de grossesse	7
Carnet de suivi de grossesse	5
Carnet de ma grossesse	4
Ne pas le renommer	4
Aucune idée	3
Carnet de maternité : avant, pendant, après	3
Ma grossesse au fil des mois	3
Carnet de la future maman	2
Devenir maman	2
Le carnet parental périnatal	2
En cpn premier contact	1
Passeport pour l'accouchement	1
Rien de précis, mais se rapprochant de... Mon projet...	1
Votre parcours de grossesse idéal	1

Dans quelles langues en particulier ?	
	Nb
Anglais	38
Arabe	23
Néerlandais	12
Polonais	6
Portugais	6
Allemand	5
Roumain	5
Italien	4
Turc	4
Espagnol	3
Néelandsais	3
Afghan	1
Arabes	1
Peul	1
Russe	1