

Actualisation du carnet de santé de maternité (ou carnet de grossesse)

Première partie :
Objectifs, format
et modalités de diffusion

Collection
Avis et Rapports

28 février 2023

Actualisation du carnet de santé de maternité (ou carnet de grossesse)

Première partie – Objectifs, format et modalités de diffusion

Le HCSP recommande la mise en place de conditions favorisant l'utilisation du carnet de santé maternité par les femmes et les professionnels

- Le distribuer à toute femme enceinte décidant de maintenir sa grossesse.
- Le distribuer le plus précocement possible, dès le début de grossesse (bien avant le terme de 4 mois).
- Le faire remettre en mains propres de manière accompagnée, avec des explications, par un professionnel de santé lors d'une consultation et lui donner une fonction de partage entre les professionnels-ressources de la femme.
- Revoir le contenu plus restreint, autour de deux volets : celui d'éléments choisis du dossier médical et celui d'informations médicales de prévention.
- Choisir une forme et un langage adaptés à son accessibilité par les femmes les plus vulnérables.
- Garder un format papier A4, dont la partie des éléments du dossier médical pourra s'inscrire dans l'espace santé de la femme.
- Respecter la complémentarité et le lien entre les divers carnets ou guides institutionnels.

À ces conditions, le HCSP est favorable

- Au maintien de l'obligation de fournir un carnet de santé maternité à toutes les femmes enceintes.
- Au maintien d'un double objectif d'information et de recueil des éléments de dossier médical dans le carnet de santé maternité avec un contenu révisé et adapté.

RAPPORT

Actualisation du carnet de santé de maternité (ou carnet de grossesse) 1^{ère} partie- Objectifs, format et modalités de diffusion

28 février 2023

Table des matières

RÉSUMÉ	4
1. INTRODUCTION	5
1.1 Saisine	5
1.2 Contexte.....	5
1.2.1 Cadre légal	5
1.2.2 Différentes versions.....	5
1.3 Objectifs actuels et différents volets du carnet de santé maternité	6
1.4 Méthodologie.....	6
1.4.1 Focus groupes.....	6
1.4.2 Enquêtes en ligne	7
1.4.3 Auditions.....	7
2. ÉTAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU CARNET DE SANTÉ MATERNITÉ	8
2.1 Point de vue des femmes enceintes ou en post-natal	8
2.1.1 Principes généraux	8
2.1.2 Contenu des informations.....	8
2.1.3 Format	9
2.2 Point de vue des responsables de PMI	9
2.3 Point de vue des professionnels	10
2.4 Auditions.....	11
2.5 Données de la littérature.....	12
2.6 Autres guides et carnets institutionnels nationaux existants	13
2.6.1 En France	13
2.6.2 A l'étranger	14

2.7	Autres modalités d'informations.....	14
2.7.1	Institutionnelles nationales.....	14
2.7.2	Autres sources d'informations.....	15
3.	OPPORTUNITÉS.....	15
3.1	La convergence des outils est un enjeu majeur.....	15
3.2	La place des outils numériques a progressé.....	16
3.3	La prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité est au cœur des préoccupations.....	16
3.4	La santé mentale de la femme et le développement neuro-psycho-affectif du bébé sont des objectifs majeurs de prévention.....	17
4.	POINT DE VUE ET RECOMMANDATIONS DU HCSP.....	18
4.1	Distribution du carnet de santé maternité.....	18
4.1.1	Il s'agit d'un document officiel, un support patrimonial, contenant une information validée par les services de l'État.....	18
4.1.2	Le carnet de santé maternité arrive trop tard dans la grossesse, au 4 ^e mois.....	18
4.1.3	L'usage du carnet par les femmes est conditionné par sa remise accompagnée par un professionnel.....	19
4.1.4	Le carnet délivre l'ensemble des informations en une seule fois.....	19
4.1.5	Son circuit d'édition et de distribution par les départements a montré ses limites	20
4.2	Environnement du carnet de santé de maternité.....	20
4.2.1	Le dossier prénatal est jugé redondant avec les dossiers obstétricaux des maternités et des professionnels de santé.....	20
4.2.2	Le carnet ne fait pas le lien avec les autres documents et sites officiels qui ont des approches complémentaires (1000 premiers jours, CNAF, CNAM).....	20
4.3	Composition du carnet.....	21
4.3.1	Le carnet de santé maternité est le seul livret officiel qui a un « dossier prénatal »	21
4.3.2	Le carnet de santé maternité est un outil de partage entre les nombreux professionnels impliqués dans le suivi de la grossesse.....	21
4.3.3	Certains départements ont adapté le carnet de santé maternité.....	21
4.3.4	Un nouveau carnet est délivré à chaque grossesse.....	22
4.3.5	Les rôles respectifs des différents professionnels intervenant dans le parcours ne sont pas explicités.....	22
4.3.6	Les termes les plus courants utilisés par les professionnels doivent être explicités	22
4.4	Format du carnet.....	22
4.4.1	Le carnet de santé de maternité ne répond pas à une exigence d'universalisme proportionné.....	22
4.4.2	Le support papier est jugé primordial par les usagers et les professionnels de PMI	23

4.4.3	La dématérialisation du carnet de santé maternité doit être envisagée.....	23
4.4.4	Il contient de nombreuses informations non mises à jour	23
4.4.5	Sa rédaction est trop littéraire et trop dense.....	24
4.4.6	Il est rédigé uniquement en français.....	24
4.5	Revoir certains axes du contenu.....	25
4.5.1	Le carnet de santé de maternité ne répond pas aux soucis du quotidien ou aux symptômes considérés comme « physiologiques », notamment en début et fin de grossesse ainsi qu'en post-natal.....	25
4.5.2	Il ne prend pas en compte le co-parent ni la parentalité	25
4.6	Intégrer des axes essentiels.....	25
4.6.1	La santé mentale de la femme n'est pas abordée.....	25
4.6.2	La prévention des violences intrafamiliales n'est pas abordée	26
4.6.3	La santé du bébé à venir est peu abordée et la partie post-natale du carnet est limitée	27
4.6.4	Les recommandations sur le contenu seront développées dans la 2 ^e partie de la saisine qui fera l'objet d'un 2 ^e rapport	27
5.	CONCLUSION ET SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS.....	28
5.1	Distribution	28
5.2	Environnement du carnet.....	28
5.3	Composition formelle.....	28
5.4	Format	29
5.5	Grands axes essentiels du contenu à revoir	29
6.	RÉFÉRENCES	31
7.	Annexes.....	34
	Annexe 1 - Saisine	34
	Annexe 2 - Composition du groupe de travail.....	36
	Annexe 3- Liste des personnes ou organismes auditionnés ou sollicités	37
	Annexe 4 - Résultat de l'enquête web auprès des professionnels de santé	38
	Annexe 5 - Recherche bibliographique sur les carnets de santé destinés aux femmes enceintes	42

RÉSUMÉ

Le HCSP recommande la mise en place de conditions favorisant l'utilisation du carnet de santé maternité par les femmes et les professionnels

- Le distribuer à toute femme enceinte décidant de maintenir sa grossesse.
- Le distribuer le plus précocement possible, dès le début de grossesse (bien avant le terme de 4 mois).
- Le faire remettre en mains propres de manière accompagnée, avec des explications, par un professionnel de santé lors d'une consultation et lui donner une fonction de partage entre les professionnels-ressources de la femme.
- Revoir le contenu plus restreint, autour de deux volets : celui d'éléments choisis du dossier médical et celui d'informations médicales de prévention.
- Choisir une forme et un langage adaptés à son accessibilité par les femmes les plus vulnérables.
- Garder un format papier A4, dont la partie des éléments du dossier médical pourra s'inscrire dans l'espace santé de la femme.
- Respecter la complémentarité et le lien entre les divers carnets ou guides institutionnels.

À ces conditions, le HCSP est favorable

- Au maintien de l'obligation de fournir un carnet de santé maternité à toutes les femmes enceintes.
- Au maintien d'un double objectif d'information et de recueil des éléments de dossier médical dans le carnet de santé maternité avec un contenu révisé et adapté.

1. INTRODUCTION

1.1 Saisine

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par courrier le 12 juillet 2022 (annexe 1) par la Direction générale de la santé (DGS) afin d'obtenir des recommandations d'évolutions pertinentes concernant le format et le contenu du carnet de santé maternité, en particulier :

1- Un avis sur la pertinence de maintenir un double objectif d'information et de suivi de la prise en charge : faut-il supprimer l'inscription des éléments médicaux à chaque consultation ?

2- Des propositions d'évolutions du contenu du carnet de santé maternité en prenant en compte :

- Les dispositifs nouveaux : Entretien Prénatal Précoce (EPP) obligatoire, bilan de prévention prénatal, Entretien Post Natal Précoce (EPNP) par un médecin ou une sage-femme, retours précoces à domicile.
- Les nouvelles recommandations : vaccination, nutrition allaitement, risques combinés du premier trimestre, dépistages anténataux (syphilis, VIH, diabète gestationnel, indications d'amniocentèse, etc.).
- La prévention de l'hypertension artérielle, du diabète gestationnel, de la maladie thromboembolique, des maladies infectieuses, dépression du post-partum

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a réuni un groupe de travail *ad hoc* composé d'experts membres ou non du HCSP, sous l'égide de la Commission spécialisée « Santé de l'enfant et des jeunes-Approche populationnelle » (Cs-SEJAP) (annexe 2).

1.2 Contexte

1.2.1 Cadre légal

Le carnet de santé maternité a été créé par la loi du 18 décembre 1989.

L'article L2122-2 du code de la santé publique stipule que :

Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. Un arrêté interministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens prescrits [...] et où sont également notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère.

Il est précisé par l'arrêté du 7 juillet 2016 relatif au modèle et au mode d'utilisation du carnet de grossesse dit « carnet de santé maternité »

Art. 1^{er}. – Le carnet de grossesse prévu par l'article L. 2122-2 susvisé est établi conformément au modèle enregistré par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique sous le numéro CERFA 13139 02. Il peut être personnalisé par le département à condition que figurent sur la couverture les mentions « carnet de grossesse », « ministère chargé de la santé » et l'illustration symbolisant la maternité existant sur le modèle susmentionné.*

Art. 2. – Le président du conseil départemental délivre ou fait délivrer à toute femme enceinte lors du premier examen prénatal, avant la fin du 3^e mois de grossesse, un carnet de grossesse conforme au modèle défini à l'article 1^{er}.

Art. 3. – Lors de chaque examen médical, le médecin ou la sage-femme consigne ses constatations et indications sur le carnet de grossesse que la femme lui présente.

1.2.2 Différentes versions

En 2007, un modèle entièrement nouveau a été élaboré par la DGS. Jacqueline Patureau qui avait piloté la refonte du carnet de santé maternité pour la DGS décrivait ainsi les objectifs du carnet de santé maternité [1] :

- *La cible est la femme, le couple*
- *Le professionnel de santé doit compléter à chaque consultation le dossier médical prénatal « communicant »*
- *Le dossier est propre à chaque réseau périnatal*
- *La diffusion est assurée par le conseil départemental [2]*
- *La distribution est assurée par le médecin ou la sage-femme dès le premier contact en début de grossesse ou par la Protection maternelle et infantile (PMI).*

La dernière mise à jour du carnet de maternité date de 2018 et fait l'objet du CERFA n° 13139*02 [Chemise - Edition 2016 \(sante.gouv.fr\)](#) [3]. Certaines informations sont, depuis, devenues obsolètes.

La dernière Enquête nationale périnatale de 2021 [4] montre une baisse continue de la distribution du carnet : en 2021, 40,4 % des femmes ont reçu un carnet de maternité, contre 56,4 % en 2016 et 59,1 % en 2010.

1.3 Objectifs actuels et différents volets du carnet de santé maternité

Le carnet a pour objectifs énoncés en page 3 du CERFA 13139_02 [3] :

- *Communiquer une information sur le déroulement du suivi médical de la grossesse, les droits, les obligations, les aides diverses*
- *Améliorer le suivi de la grossesse*
- *Faciliter la communication entre les professionnels de santé et du champ social qui suivront la femme jusqu'à l'accouchement.*

Il comporte plusieurs volets au sein d'une pochette cartonnée de format A4 :

- Un livret avec des informations, des conseils, et des espaces pour reporter les examens ou pour noter des questions
- Des fiches thématiques
- Un dossier médical « prénatal » : dossier médical indépendant.

1.4 Méthodologie

Aucune évaluation des causes de la faible utilisation du carnet n'ayant été conduite, des hypothèses ont été formulées par le groupe de travail du HCSP : coût de l'édition, circuit de distribution propre à chaque département, méconnaissance du carnet par les professionnels, redondance des dossiers médicaux, format inadapté etc.

Afin de valider ces hypothèses, le groupe de travail a conduit des enquêtes et des focus groupes auprès des professionnels et des usagères afin de préciser les besoins et les attentes des différents acteurs, répondre à la saisine et faire des recommandations.

1.4.1 Focus groupes

Le HCSP s'est interrogé sur la concordance entre les besoins des femmes présentant des vulnérabilités sur le plan psychosocial et les informations données par le carnet de maternité. Pour atteindre l'objectif de collecter les avis des publics les moins accessibles, une étude qualitative a été réalisée selon la méthode de l'évaluation qualitative collective par focus groupe : élaboration d'un guide d'entretien, de la trame d'entretien, le déroulé et l'analyse (analyse manuelle du *verbatim* faute de logiciel).

L'objectif était de cerner les opinions, attitudes et comportements face à l'offre présentée par le carnet de santé maternité afin d'en faire émerger des enseignements. La population de femmes vulnérables sur le plan social ou psychologique, dont l'opinion est plus difficile à récolter ou à cerner et qui a le plus besoin de soutien durant la grossesse, a été ciblée pour les focus groupes. Il manque

à cette évaluation l'avis des femmes les plus démunies consultant les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Le public cible a été les femmes dont la grossesse était en cours ou s'était terminée en 2021/2022.

Le département du Nord, qui utilise le carnet de santé maternité, et l'hôpital du Vésinet, qui a diffusé ce carnet à celles qui ne l'avaient pas reçu auparavant des professionnels de santé, ont été choisis. Avec l'aide de la PMI du Nord (Valenciennes et Dunkerque) et de l'unité d'hospitalisation Mère-Bébé du centre hospitalier du Vésinet, des groupes homogènes de 4 à 6 participants ont été constitués. Le focus groupe de Dunkerque, à la suite de l'absence des femmes le jour du rendez-vous, a eu lieu secondairement en visioconférence organisée par la sage-femme de PMI dans les locaux habituels de consultations.

Au total, 18 femmes et 1 homme ont été entendus. La pédopsychiatre pilote du groupe de travail et une chargée de mission du Secrétariat général du HCSP ont mené les entretiens et l'analyse.

1.4.2 Enquêtes en ligne

Trois questionnaires ont été élaborés par les membres du groupe de travail. Le premier à destination des professionnels de santé (libéraux, hospitalier, PMI), le deuxième à destination des cadres de PMI, le dernier à destination des usagères du carnet (des femmes enceintes ou en *post-partum*). Les versions en ligne ont été réalisées avec le logiciel Webquest[®] <https://webquest.fr>

- Le questionnaire destiné aux usagères a été relu par le Collectif inter associatif Autour de la naissance (CIANE) et diffusé par son propre canal de diffusion.
- Le questionnaire « cadre de PMI » a été adressé par le HCSP par courriel à 600 centres de PMI de France dont les adresses mails étaient disponibles sur service.public.fr.
- Le questionnaire « professionnel de santé » a été adressé par le HCSP aux mêmes centres de PMI, à de nombreux professionnels de santé *via* les réseaux périnataux Aurore (Rhône-Alpes), Orehane (Hauts-de-France), Repère (La Réunion), Réseaux périnataux d'Ile de France, *via* la Fédération de l'exercice coordonné pluri professionnel Occitan (FORMS) et *via* le Collège national des gynécologues obstétriciens de France (CNGOF).

1.4.3 Auditions

Ont été auditionnés par le groupe de travail (cf. liste en annexe 3) :

- La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM),
- La directrice de projet « 1000 premiers jours » du SGMAS,
- Le Collectif inter associatif autour de la naissance (CIANE),
- La Pr Gisèle APTER, pédopsychiatre spécialisée en périnatalité.

La Fédération française des réseaux périnataux (FFRSP) a été sollicitée, un entretien avec un membre du bureau a remplacé l'audition.

2. ÉTAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU CARNET DE SANTÉ MATERNITÉ

2.1 Point de vue des femmes enceintes ou en post-natal

Seuls les focus groupes ont été pris en compte, le nombre de réponses au questionnaire en ligne dans les délais impartis étant trop faible pour permettre une analyse.

2.1.1 Principes généraux

Les focus groupes ont été réalisés auprès d'un public de femmes considérées comme vulnérables sur le plan social ou psychologique, estimant que la parole recueillie sous cette forme serait plus pertinente que celle résultant d'une enquête numérique.

Toutes les femmes s'accordent à exprimer leur confiance en des informations fournies sur papier sous l'égide d'un organisme de l'État. Elles sont jugées comme valides sur le plan scientifique car produites par des experts expérimentés et neutres contrairement aux informations obtenues par leur recherche sur internet. Cette expression de légitimité n'est cependant pas suffisante pour que les informations soient lues. Le paradoxe est, malgré l'approbation, celui du peu d'attractivité de ces informations comparées à celles obtenues sur internet. Le fait de se sentir personnellement concernée ou non intervient dans ce paradoxe. Le carnet de santé maternité actuel s'adresse à la globalité des femmes ; internet permet des réponses immédiates, les femmes entrent leurs données personnelles dans les applications qui mélangent conseils écrits, images, vidéos et objets chatoyants (publicitaires). Sur les réseaux, la rencontre d'autres femmes ayant la même histoire et la possibilité d'échanges directs donnent accès à des informations individualisées qui répondent à leur attente de partage.

Les femmes vulnérables qui connaissent et utilisent le carnet de santé maternité actuel sont celles dont le professionnel de santé (la sage-femme pour toutes les participantes) a investi le document et l'utilise dans les échanges avec elle. Ce qu'elles apprécient alors, c'est la transmission orale dans la relation à partir d'un support que les professionnels de santé adaptent ou enrichissent avec des documents qui leur sont propres.

Les informations jugées comme pertinentes sont celles qui ont directement concerné la femme. Les messages préventifs sont lus *a posteriori* lorsque le problème se présente, les autres ne sont pas lus. Les conseils trop contraignants sont rejetés ou définis comme « bons pour les autres ».

Selon les femmes interrogées, les pères ne se sentent pas concernés par le carnet de santé maternité (corroboré par le témoignage d'un père). L'intérêt masculin se porterait sur des points précis apparemment plus « techniques ». Ils sont décrits socialement comme assumant plus activement leur paternité, ce qui n'est pas confirmé par les femmes des focus groupes qui sont plus nuancées à ce propos.

2.1.2 Contenu des informations

Les femmes expriment leur intérêt pour les informations concernant le début et la fin de la grossesse. Les données administratives, les prestations sociales, les questions autour du travail sont citées en premier par toutes les femmes. Les signes fonctionnels du début et de la fin de la grossesse font l'objet d'une demande d'informations. Les informations sur les signes précurseurs de l'accouchement, tout comme les actes qui peuvent être faits durant l'accouchement, leur manquent.

Les femmes sont intéressées par l'évolution du poids et de la taille du bébé à la date précise de leur grossesse. Celles participant aux focus groupes ne demandent pas plus d'information sur le fœtus mais elles demandent des informations concernant l'alimentation du bébé. Les attentes concernent leur futur « travail » de parent auprès du bébé. Elles expriment leur sentiment « d'abandon » par les professionnels dans le post-natal. Elles apprécient la dimension humaine et

personnalisée des réponses données à leurs questions et tout particulièrement lors des visites à domicile après la naissance.

Les informations sont efficaces si elles sont soutenues par la relation directe qu'elles disent apprécier. Les femmes demandent le maintien d'une relation avec la sage-femme centrée sur leurs besoins en *post-partum* et non portée préférentiellement sur le suivi du bébé devenu sujet de toutes les attentions.

Les femmes ont toutes demandé un allègement de la partie informative du carnet et de le centrer sur des informations synthétiques les concernant directement. La fonction parentale n'est pas un thème qu'elles pensent être dévolu à cet outil. Elles ne connaissent pas le site et l'application des 1000 premiers jours.

La partie strictement médicale leur est étrangère car elles disent ne rien y comprendre mais elles glissent les courriers reçus dans le carnet. Cette partie étaye les échanges. Pour certaines, c'est la certitude que la sage-femme sera bien informée de leur suivi médical, échographique et biologique ; pour la sage-femme, c'est l'occasion d'orienter les informations données (prévention, conseils d'hygiène, attention à leur santé et leur bien-être, addictions, signes de souffrance psychique, croissance du fœtus ...).

2.1.3 Format

Les femmes interrogées disent ne pas lire les documents contenant trop de texte. Les femmes dites « vulnérables » ou aux « besoins spécifiques » disent lire les informations les concernant dans le carnet maternité (exemple : si elle a un diabète, la femme enceinte recherchera dans le carnet de santé de maternité ce qui y a trait). Toutes s'entendent pour dire que le texte est trop long, la forme inappropriée et qu'il doit être résumé. Elles réfutent un carnet de santé maternité qui serait trop volumineux. Elles pensent qu'il manque des illustrations, elles sont accrochées par les images. Les informations ne sont pas comprises, elles sont trop chargées et trop centrées sur des interdits, mais celles abordant ce qu'il est possible de faire lorsqu'on est enceinte restent plus appréciées.

Les femmes ont exprimé l'absence d'intérêt et même le caractère dérisoire des espaces commentaires d'autant qu'ils ne sont pas utilisés par les professionnels. Certaines précisent l'importance d'écrire, entre deux rendez-vous, les questions à poser mais le carnet n'est pas nécessaire pour le faire, d'autres disent l'intérêt pour elles de garder la trace de leur grossesse. Lorsqu'elles en sont à leur deuxième grossesse, elles notent le bénéfice qu'il y aurait à garder le même carnet de santé maternité pour se souvenir de la précédente, garder une trace.

Les femmes ont majoritairement plébiscité le format A4 avec rangement possible permettant de classer les documents fournis par les professionnels (comptes rendus, échographies, bilans...). Elles trouvent un profit aux documents donnés en complément, apportant des informations utiles à la femme enceinte. Elles trouvent plus pratique le format de porte-vue lutin (cahier de pochettes transparentes pour ranger et présenter des documents).

2.2 Point de vue des responsables de PMI

Le questionnaire PMI avait pour objectif de savoir ce que font les départements en matière d'édition, de diffusion et de distribution des carnets de maternité. En l'absence d'un mailing des responsables départementaux de PMI, le questionnaire en ligne a été adressé le 23/11/2022 à l'ensemble des PMI dont les adresses mail étaient sur sante.fr, l'extraction des résultats a été réalisée le 30/01/2023.

Les responsables PMI de 27 départements ont répondu, sur 101 départements français.

- 4 départements n'édition pas les carnets de santé maternité.

- 88% des départements les éditant les distribuent à toutes les femmes.
- 58% des départements ne reçoivent jamais de commande des maternités.
- 27 % des départements ne reçoivent jamais de demandes des libéraux.

- Les commentaires libres signalent :
 - L'arrêt d'utilisation du carnet par les maternités en raison de l'informatisation de leur dossier obstétrical.
 - L'envoi tardif au-delà du 4^e mois.
- La personnalisation du carnet de santé maternité dans certains départements :
 - ✓ Dossier prénatal du réseau périnatal dans le 59 et le 62
 - ✓ Carnet de santé remis à jour avec la Collectivité européenne d'Alsace dans le 67 et le 68
 - ✓ Carnet de santé spécifique en Guyane.

2.3 Point de vue des professionnels

Le questionnaire « professionnels de santé » a été envoyé par mail entre novembre et décembre 2022 à des médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues obstétriciens via les réseaux de périnatalité de l'Ile-de-France, de Rhône-Alpes, de la Réunion, des Hauts-de-France, par la Fédération des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) de PACA, le CNGOF. L'extraction des réponses a été réalisée le 30/01/2023. (Voir en annexe 4 les résultats détaillés de l'enquête).

474 réponses ont été reçues :

81% des participants sont des sages-femmes, 9% des médecins généralistes, 6% des gynécologues obstétriciens, 4% autre. La moitié des professionnels exerce depuis plus de vingt ans.

Les salariés de PMI représentent 59%, les libéraux 28%.

Le circuit de distribution des carnets de santé maternité par la PMI n'est connu que par la moitié des répondants, 25% pensent que c'est la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui les envoient.

60% l'utilisent et 60% disent que les femmes le rapportent souvent ou toujours en consultation.

Environ 90% pensent que le carnet remplit bien ses objectifs d'information sur le parcours et sur la prévention.

Mais seulement 65% estiment qu'il répond à l'objectif d'outil de suivi médical ou de partage d'information entre professionnels, notamment parce qu'il est rarement utilisé par les maternités.

Les espaces dédiés pour les conseils, commentaires et questions des femmes enceintes sont jugés inutiles par 53% et ont un taux de remplissage faible.

Le « dossier prénatal » situé dans le rabat est jugé utile par 68% car il permet une meilleure communication entre professionnels autour de la femme enceinte et une accessibilité en cas d'urgence même si 45% considèrent qu'il constitue un doublon avec leur dossier.

Dans les commentaires libres, les professionnels affirment leur intérêt pour le carnet de santé de maternité. Ils trouvent les informations très importantes mais regrettent qu'elles ne soient pas à jour, que le texte soit trop long et non accessible aux femmes non francophones. Ils regrettent aussi qu'il soit remis tardivement dans le cours de la grossesse (souvent à l'entretien prénatal précoce).

Le dossier prénatal et les comptes rendus de consultations sont jugés indispensables par les PMI ou pour les suivis à domicile et en particulier pour les femmes précaires. Le partage du dossier avec les autres intervenants est un objectif majeur notamment quand la femme ne peut expliquer elle-même les éléments médicaux, mais beaucoup signalent que les maternités « ne jouent pas le jeu ».

Le dossier papier est jugé inutile par certains, notamment quand a été mis en place un dossier informatique partagé entre les structures et les professionnels de ville.

Certains signalent qu'il est fragile et se déchire vite.

Pour d'autres il est très apprécié par les femmes et sert de pochette pour les examens ou les impressions de dossier informatique.

Ceux qui l'ont utilisé par le passé et ont arrêté expliquent qu'il n'est plus imprimé dans leur département ou qu'il n'est pas rempli par les maternités ou qu'ils se sont découragés d'être les seuls à le renseigner.

Ces enquêtes ne sont pas exhaustives et comportent de nombreux biais mais elles montrent néanmoins que le carnet de santé maternité, lorsqu'il est disponible, est utilisé par les professionnels pour leurs patientes, en particulier en PMI.

Les enquêtes n'ont pas permis de déterminer la proportion de départements qui distribuent encore le carnet de santé maternité.

Dans 54 départements sur 66 (sur 101 départements) représentés dans les réponses, des carnets de maternités sont disponibles et distribués par certains professionnels.

Trois expériences particulières sont à signaler :

- Les départements du Nord et du Pas-de-Calais ont intégré au carnet de maternité le dossier obstétrical du réseau périnatal et le carnet de maternité est envoyé à toutes les femmes enceintes et très utilisé par les professionnels.
- La Collectivité européenne d'Alsace (départements 67 et 68) a complété le carnet de maternité avec un livret spécifique comportant des conseils et des informations territoriales et l'envoie au domicile des femmes dès la déclaration de grossesse faite.
- En Guyane, le réseau de santé périnatale de Guyane a mis en place, depuis 2013, un carnet de maternité adapté à sa population. Il est composé de 3 modules : une partie médicale pour la coordination entre les différents acteurs du parcours de suivi de grossesse, un module de conseils pour le suivi de grossesse et un module spécifique pour l'accompagnement à l'allaitement maternel. Il est fortement illustré et traduit dans les 4 langues les plus utilisées en Guyane. Ce carnet est placé dans un protège-cahier dans lequel la femme peut ajouter ses examens biologiques et échographiques. Ce carnet est imprimé par la collectivité de Guyane et mis à disposition de tous les professionnels qui assurent le suivi de grossesse (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes), et remis gratuitement aux femmes enceintes. Le réseau assure la distribution aux professionnels libéraux et hospitaliers, la Collectivité Territoriale de Guyane le distribue aux PMI.

2.4 Auditions

Les experts auditionnés constatent autant la faible utilisation du carnet de santé maternité par les professionnels (qui ont d'autres outils numérisés ou non), que sa distribution rare et tardive auprès des mères (au quatrième mois). L'accès linguistique d'un public, auquel il serait le plus utile, est empêché par les difficultés de compréhension du français écrit qui tient une place importante dans ce document. Le format papier est cependant utile tant qu'il est adossé à un espace numérisé et qu'il peut accueillir les comptes rendus ainsi que des fiches contenant des informations complémentaires et fournies par les professionnels. Il est recommandé, par les experts, de veiller à ne pas y faire figurer des données trop vite caduques.

L'utilité n'en est pas moins constatée, essentiellement en ce qui concerne la partie médicale, même si elle devrait être remaniée. Les informations données dans ce domaine ont une fonction d'appropriation de sa grossesse par la femme, de facilitation du partage entre les professionnels, de prévention des maladies somatiques et psychiques (dépression, impact des syndromes de stress post-traumatiques précoces...), de garant d'une continuité du suivi malgré de multiples intervenants.

Le noyau médical est central et les informations, pour être reçues, doivent être utiles à la femme, centrées sur ses besoins et les appuis qu'elle trouvera sur la période du pré au post-natal.

La forme utilisée est particulièrement sensible pour remplir son objectif d'accessibilité : le style, la hiérarchisation, l'accroche, le rapport visuel/écrit, le point de vue et l'intérêt suscité.

Sa valeur repose également sur l'existence d'un volet propre à chaque territoire afin d'y faire figurer les informations dont la femme a besoin concrètement et les ressources proposées autour d'elle.

2.5 Données de la littérature

Concernant l'utilisation du carnet de santé maternité en France, la thèse de médecine générale de Diane Fontenais en 2018 [5] rapporte les résultats d'une enquête web auprès de 300 médecins généralistes complétée d'une enquête qualitative. Elle montre que plus de la moitié des médecins généralistes interrogés ne connaissent pas l'existence de ce carnet, ni son cadre légal, et encore moins les moyens de se le procurer. Cette étude pointe du doigt le fait que les médecins généralistes suivent régulièrement des grossesses tout en méconnaissant cet outil. Le suivi est souvent double, avec une sage-femme ou un(e) gynécologue, avec peu de coordination et de communication directe entre eux. Son utilisation a suscité de nombreuses réflexions : beaucoup s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'un carnet bien réalisé et complet pour le suivi des grossesses à bas risque. Les doutes persistent quant à son temps de remplissage, son utilisation par les autres spécialistes, et donc son utilité pour la femme enceinte.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que chaque femme enceinte soit en possession de son dossier obstétrical pendant la grossesse pour améliorer la continuité, la qualité des soins et son expérience de la grossesse [6]. Les avantages des dossiers détenus par les femmes l'emportent sur les inconvénients. Cependant, une attention particulière doit être accordée aux informations personnelles qu'il est nécessaire d'inclure dans les dossiers afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination dans certains contextes. Pour les dossiers « papier », il faut s'assurer que les dossiers sont durables et transportables. Les dossiers électroniques doivent garantir que toutes les femmes enceintes ont accès à la technologie appropriée et qu'une attention particulière est accordée à la sécurité des données. Les planificateurs du système de santé doivent s'assurer que le contenu des dossiers est accessible à toutes les femmes enceintes grâce à l'utilisation de langues locales appropriées et à des niveaux de lecture appropriés.

Une revue de la littérature effectuée par la Cochrane en 2015 a inclus 4 essais sur plus de 1000 femmes portant sur l'intérêt de leur donner leur propre dossier de suivi pendant la grossesse. Les femmes en possession de leur dossier obstétrical étaient plus susceptibles de se sentir en contrôle. Davantage de femmes porteuses de leur dossier voulaient réitérer l'expérience lors d'une grossesse ultérieure. Il n'y avait aucune différence significative avec les témoins dans les comportements liés à la santé (tabagisme et allaitement), les besoins d'analgésie pendant le travail, la dépression maternelle, les fausses couches, la mortalité et les décès néonataux. Cependant les quatre essais sont de petite taille et le niveau de preuve est modéré [7].

Le carnet de grossesse « portable » est une partie importante du parcours d'une femme enceinte optimisant son implication dans ses soins, réduisant la nécessité de répéter son histoire à chaque professionnel de la santé, en particulier lorsque la divulgation d'informations sensibles entraîne du stress et de l'anxiété [8].

Wäckerle et al. [9] ont comparé, en 2010, 200 femmes suivies au centre hospitalier de Zürich qui se voyaient remettre une clef USB contenant leur dossier médical à 200 femmes suivies de façon conventionnelle. Parmi le groupe USB, 98,5 % souhaitaient répéter l'expérience lors d'une grossesse ultérieure; parmi les témoins, 86,5 % auraient apprécié l'expérience, et 18,0 % pensaient à des situations de leur grossesse (vacances, urgences) où la clef USB les aurait aidées ; 7,5 % du groupe USB ont partagé les données de leur clé avec un médecin extérieur au service et 80,5 % se sont senties plus en sécurité en ayant la clé à disposition. La clé USB était un déterminant significatif de l'impression globale positive de la grossesse.

Hawley et *al.* [10], en 2014, ont comparé le dossier obstétrical partagé en version papier (PHR) et en version électronique (DSE). Les femmes ont décrit le PHR comme important pour leurs soins prénatals et avaient une perception généralement positive de l'utilisation d'un DSE. Les cliniciens hospitaliers ont rapporté des expériences généralement positives en utilisant un PHR, tandis que des impressions positives et négatives ont été trouvées en utilisant un DSE. Dans un modèle de soins partagés en médecine générale, le PHR est un outil précieux d'échanges entre la femme et le professionnel de santé.

Dans un autre article [11], les mêmes auteurs ont mené une étude qualitative sur les perceptions des femmes. Les résultats révèlent que le PHR est un outil de maternité très apprécié. Les résultats indiquent également qu'il y a une sous-utilisation du dossier obstétrical partagé électronique.

2.6 Autres guides et carnets institutionnels nationaux existants

2.6.1 En France

Les guides proposés par les organismes officiels sont :

- **Le guide « Ma Maternité-je prépare l'arrivée de mon enfant » de l'Assurance maladie [12]**

Dès la réception de la déclaration de grossesse par l'Assurance maladie, la future maman reçoit un courrier qui lui délivre des informations et l'invite à ouvrir un espace « j'attends un enfant » sur son compte personnalisé sur Ameli.fr. Elle y recevra régulièrement des informations sur son parcours de suivi de grossesse, ses droits et démarches, de même que des conseils en santé.

Un calendrier personnalisé récapitule les différents examens à réaliser.

En outre, le guide « Ma Maternité-Je prépare l'arrivée de mon enfant » est mis à disposition au sein de ce compte au format PDF. En parallèle, même sans créer de compte sur ameli.fr, la femme enceinte est en mesure de consulter le guide et les informations mais celles-ci ne seront pas personnalisées.

Depuis 2017, le guide n'est plus adressé en format papier, mais quelques exemplaires sont mis à disposition des femmes éloignées du numérique dans les PMI.

Dans une démarche « d'aller-vers », des ateliers collectifs maternité sont également proposés aux femmes les plus vulnérables au niveau local, afin de leur apporter des détails sur les prestations, en partenariat avec la CAF et la PMI.

- **« Le livret de nos 1000 premiers jours » [13]**

Ce livret a été conçu dans le cadre du projet national des 1000 premiers jours, et produit par le ministère en charge de la santé, en partenariat avec Santé publique France, la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA) et la Direction interministérielle à la transformation publique.

Le livret des 1 000 premiers jours est envoyé par la CAF lors de la déclaration de grossesse au format papier pour les primipares et au format numérique pour les naissances suivantes tandis qu'il est envoyé par la MSA uniquement au format numérique et mis à disposition en format papier dans les permanences de la MSA.

- Il s'adresse aux parents et est articulé sur 5 thématiques :

- Les interactions parents-enfant, incluant la santé culturelle : « chaque échange entre vous et votre bébé le fait grandir ».
- La santé mentale : « Émotions : des hauts... et des bas. L'important c'est d'en parler ».
- La nutrition (alimentation et activité physique) : « Le bon moment pour manger et bouger autrement : dès maintenant ».

- « Un environnement sain et sûr pour votre enfant et vous ».
- Les ressources : « pour vous aider à devenir parent, un monde est à votre disposition ».

Il met donc l'accent sur la parentalité, l'environnement et le bien-être, ainsi que sur la prévention. Il oriente le parent vers l'application 1000 premiers jours, le site 1000 premiers jours et d'autres sites ou numéros de prévention de Santé publique France (vaccination info-service, manger-bouger, tabac-info-service, alcool-info-service), les sites de l'Assurance maladie, de la CAF et de la MSA, et mesdroits.fr ainsi que vers les numéros d'urgence mais pas vers le carnet de maternité.

Il est complété par le « **carnet de bienvenue** » [14] remis dans le sac 1000 premiers jours à la maternité dans le cadre d'une expérimentation en cours d'évaluation. Les contenus du carnet répondent à chaque objet du sac : des conseils sur le sommeil, les produits toxiques du quotidien, l'activité, l'alimentation, l'usage des écrans, etc. : chaque objet est là pour inviter à adopter des habitudes bénéfiques pour l'enfant et pour ses parents.

- Le **carnet de santé de l'enfant** [15] est remis à la sortie de maternité. Il ne comporte qu'une page en lien avec la période anténatale, et n'invite pas à décrire l'ensemble des expositions possiblement en lien avec le développement fœtal (expositions à des toxiques, à l'environnement, au stress...). Il comporte 7 pages de conseils aux parents pour la période néonatale sur l'alimentation, le bien-être, les écrans, le sommeil, l'environnement de couchage, l'environnement sain, les pleurs, le bain, la sécurité (CERFA 12593*02.)

2.6.2 A l'étranger

Le HCSP a réalisé une recherche sur internet sur les carnets de maternité existants en Europe et en dehors de l'Europe. Le détail de cette recherche est en annexe 5.

On observe que :

- Certains carnets ont un objectif double comme en France : suivi médical et informations/conseils (Luxembourg, Belgique, Suisse, Royaume-Uni, Irlande, Canada)
- Le dossier médical est le seul proposé dans d'autres pays (Allemagne, Pays-Bas, Norvège, Espagne)
- Les traductions sont rares, à l'exception de la Suisse qui propose le dossier dans ses 3 langues officielles (Français, Allemand, Italien) + une autre langue parmi 10 possibles
- L'adaptation culturelle est présente en Colombie-Britannique avec une version du carnet entièrement adaptée aux populations autochtones.

Une tentative de normalisation du carnet a été faite par le programme *Maternal and Child Health Handbook (MCH Handbook)* qui a été introduit dans plus de 30 pays, tant en développement que développés. Un comité international pilote ce projet, des conférences annuelles sont organisées.

En Amérique latine, le Centre latino-américain de périnatalogie (CLAPS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ont publié un Système d'information périnatal (SIP) qui est plus destiné au recueil de données qu'au suivi et à l'information des femmes enceintes. Sous forme de carte avec des cases à cocher, il s'intègre dans les dossiers médicaux de grossesse.

2.7 Autres modalités d'informations

2.7.1 Institutionnelles nationales

Les informations officielles sont disponibles sur plusieurs sites nationaux.

[J'attends un enfant | Service-public.fr](https://www.jattendsunenfant.fr/): site officiel de l'administration française, il informe sur les démarches et les aides en fonction de la situation de la femme.

[Votre parcours naissance \(mesdroitssociaux.gouv.fr\)](https://mesdroitssociaux.gouv.fr) : Site officiel d'information sur les démarches réglementaires à faire mois par mois pendant la grossesse et après la naissance (Travail collectif des différents acteurs de la protection sociale, de l'emploi et de l'État).

[Je suis un parent - monenfant.fr](https://je-suis-un-parent.fr) : **Site internet de la CNAF**

Ce site comporte de nombreuses informations pour les futurs parents notamment sur les démarches à faire pendant la grossesse et à la naissance, concernant les modes de garde, etc. Il permet notamment au médecin ou à la sage-femme de faire la déclaration de grossesse en ligne.

[Maternité, paternité, adoption : droits et démarches | ameli.fr | Assuré](https://maternite.paternelle.fr) : **Site internet de la CNAM**

Un dossier complet est consacré à la maternité, la paternité et l'adoption. Des informations personnalisées sont disponibles sur l'espace personnel de l'assuré. Un espace prévention dédié, propose une « to-do-list » avec les rendez-vous et examens, aux dates personnalisées et qui évolue mois par mois. Une rubrique « bien vivre ma grossesse » donne de nombreux conseils personnalisés de prévention et promotion de la santé.

[1000 premiers jours - \(1000-premiers-jours.fr\)](https://1000premiersjours.fr) : **Site internet 1000-premiers-jours.fr**

Conçu par Santé publique France, en lien avec de nombreux partenaires (voir liste sur le site) initialement sous le nom « Agir pour bébé », il est devenu officiellement le site de référence intégré au chantier interministériel des « 1000 premiers jours » en 2021. Il a pour objectif d'informer les futurs parents et parents d'enfants de moins de 2 ans sur l'influence pendant la grossesse et la petite enfance des environnements (chimiques, physiques, sociaux, affectifs etc..) sur leur santé et celle de leur enfant.

[L'application des 1000 premiers jours \(social.gouv.fr\)](https://social.gouv.fr) : **Application pour smartphone « 1000 premiers jours »**

Sous la responsabilité de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), développée par la Fabrique numérique des ministères sociaux, elle propose un parcours de grossesse avec des contenus adaptés aux moments du parcours (conception, 1^{er} trimestre, 2^e trimestre, etc.). Ces contenus renvoient sur d'autres sites institutionnels comme celui des 1000 premiers jours, de la CNAF ou de la CNAM. L'application comporte des vidéos et les textes sont disponibles en version audio.

2.7.2 Autres sources d'informations

Ressources sur les territoires

Diverses plaquettes ou affiches sont éditées par les ARS, les maternités, les réseaux périnataux.

Applications sur smartphone

Les applications gratuites sont très utilisées par les mères rencontrées lors des focus groupes.

Réseaux sociaux et Chats sont très utilisés par les femmes.

3. OPPORTUNITÉS

La demande d'avis sur le carnet de santé maternité s'inscrit dans un contexte général très différent de celui qui prévalait en 2018. Des opportunités d'évolution sont à prendre en compte pour la refonte du carnet de santé maternité.

3.1 La convergence des outils est un enjeu majeur

Dans le cadre du chantier des 1000 premiers jours, la mise en cohérence et la complémentarité des différentes sources nationales d'information officielle doit être envisagée. Il serait logique d'articuler le carnet de santé de maternité avec les autres outils proposés aux femmes enceintes

et aux professionnels pour éviter les redondances d'objectifs mais surtout certaines contradictions dans les contenus. Cette convergence est d'ailleurs souhaitée par la CNAM et les référents du projet 1000 premiers jours qui ont été auditionnés.

Les différents livrets ne traitent cependant pas des mêmes informations :

- Le livret 1000 premiers jours est centré sur la parentalité et précise les prestations et droits, il a remplacé le livret de la CAF qui le distribue.
- Le livret de l'Assurance maladie personnalise le parcours de suivi.

L'Assurance maladie a présenté lors de l'audition par le HCSP une analyse comparative entre le carnet de santé maternité et le guide « ma maternité » (tableau reproduit avec l'autorisation des auditionnés).

Carnet de santé maternité (Min) et guide ma maternité (AM)	Guide ma maternité (AM)	Carnet de santé maternité (Min)
→ Déroulement du suivi médical de la grossesse + calendrier des examens de suivi	→ Plus précis sur les prestations que peut bénéficier une femme pendant sa grossesse et après son accouchement	→ Carnet de santé de la grossesse qui doit être rempli par les professionnels lors des examens médicaux
→ Temps d'échange pour l'accompagnement à devenir parent	→ Promotion des ateliers collectifs maternité	→ Espaces d'annotation pour chaque consultation et échographie réservés aux professionnels suivant la grossesse pour inscrire des conseils, des indications, des prescriptions, et également aux femmes pour préparer leurs rdv ;
→ Conseils en prévention : alimentation, bucco-dentaire, vaccination...	→ Promotion du dispositif engagement maternité	→ Dossier prénatal de suivi médical à remplir par les PS
→ Droits : protection au travail, congé maternité, paternité, indemnité journalière	→ Focus sur le baby-blues et dépression post-partum	→ Agenda de la grossesse pour renseigner les dates des différents rdv de suivi
→ Suivi postnatal	→ Davantage de précisions sur les périodes de prise en charge	→ Fiches thématiques pour compléter les informations du carnet : hygiène de la grossesse ; bien manger, bien bouger ; examens complémentaires...
→ Déroulement du suivi médical de l'enfant (20 examens)	→ Précisions sur les démarches administratives à réaliser : mise à jour CV, déclaration de naissance à l'AM, rattachement de l'enfant sur les 2 CV de ses parents	→ Glossaire
→ Aides existantes : prime à la naissance, prestation partagée d'éducation de l'enfant...	→ Promotion des outils AM pour bénéficier d'informations tout au long de la grossesse et faciliter les démarches : ameli.fr, espace prévention, annuaire santé, simulateur IJ	Modalité d'actualisation : dépend de l'évolution du modèle cerfa
→ Liens vers des sites utiles : tabac info service, vaccination info service...	Modalité d'actualisation : en temps réel par le studio de la Cnam en fonction des évolutions réglementaires	

3.2 La place des outils numériques a progressé

Alors que se met en place « Mon Espace Santé », le carnet de maternité devrait être articulé avec une version dématérialisée. Cette dématérialisation serait à envisager dès la conception.

Dans une version numérique, il pourrait y avoir une continuité entre différentes étapes de la santé de la femme, du couple et du bébé. Des traductions en différentes langues seraient aussi plus facilement accessibles.

De nombreuses maternités et professionnels de santé disposent de dossiers médicaux informatisés. D'après le rapport de l'ENP 2021 [4], moins de 15 % des établissements déclarent n'utiliser qu'un dossier papier et 24,9 % un dossier exclusivement informatisé. Lorsque les dossiers sont au moins en partie informatisés, dans 63,1 % des cas ils ne sont ni communs ni partagés entre plusieurs structures. Ils ne sont pas accessibles aux femmes.

3.3 La prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité ou de précarité est au cœur des préoccupations

La population de l'ENP 2021 [4] est représentative des naissances en France. Les données socio-démographiques, significatives sur le plan statistique, montrent qu'en métropole, 6,3 % des femmes n'ont pas de logement personnel, 21 % sont nées hors de France tandis que 6,1% vivent en France depuis moins d'un an. 10,3% des femmes sont sans profession.

Un rapport de l'Insee de 2021 montre que les inégalités sociales apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance [16] [17] [18].

Le HCSP a montré comment la crise sanitaire a favorisé les inégalités sociales de santé [19]. Les indicateurs de santé périnatale sont beaucoup plus défavorables dans les DROM [20] [21].

3.4 La santé mentale de la femme et le développement neuro-psycho-affectif du bébé sont des objectifs majeurs de prévention

La santé mentale de la femme durant la maternité est un objectif majeur de la prévention tant pour la santé de la femme elle-même que pour celle du fœtus, du bébé à naître et de l'adulte qu'il deviendra. L'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles [22] rapporte que le suicide représente 13 % des décès entre la conception et jusqu'à un an après l'accouchement (1^{ère} cause avec les maladies cardiovasculaires).

La grossesse constitue une période de risque, mais également d'opportunités du fait de rencontres avec des professionnels de santé plus fréquentes.

Au Royaume Uni, pendant la période périnatale (grossesse et douze premiers mois de la vie), des troubles apparaissent dont au moins 3 % de troubles post-traumatiques sévères qui ont ensuite un impact majeur sur les enfants. En effet, bien que cette étude cible une population éduquée, des troubles thymiques, du comportement et de l'apprentissage sont secondairement constatés chez les enfants à 18 ans. Cela met donc en lumière l'intérêt d'interventions précoces pour limiter ces risques (et d'autres) à long terme. Les personnes soumises à des stress graves, très précoces se trouvent plus exposées au risque d'avoir des grossesses jeunes, de prendre des substances et donc de souffrir de troubles somatiques [23].

D'autre part, les enfants nés de mères maltraitées pendant l'enfance mais pas durant leur grossesse apparaissent plus impactés que les enfants de mères non maltraitées durant l'enfance mais ayant subi des traumatismes pendant leur grossesse. Cependant, comme l'entière signification de ces différences n'est pas connue, se préoccuper de la grossesse, mais également des antécédents de la mère est une priorité en terme de prévention [24][25][26].

La santé mentale des pères (dépression notamment) est un déterminant de la santé de la femme, tant comme facteur de protection que de facteur aggravant (soutien adapté et partage des tâches ou risque de violence) avec également des conséquences pour l'enfant (interactions de qualité ou pas).

4. POINT DE VUE ET RECOMMANDATIONS DU HCSP

Au préalable, dans cet avis les définitions suivantes sont rappelées :

- Le terme « dossier prénatal » désigne le dossier indépendant situé dans le rabat du carnet de santé maternité existant actuellement (Pages 40 à 45 du CERFA 13139_02).
- Le terme « dossier médical obstétrical » désigne le dossier médical obligatoire et géré par l'établissement de santé ou par le professionnel de santé comme le prévoit l'article R1112-2 du code de la santé publique. [Article R1112-2 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/Article/R1112-2)
- Le terme « éléments du dossier médical » désigne l'ensemble des données médicales qui seront rassemblées dans le futur « carnet de santé maternité » et qui en composera le volet propre à chaque grossesse.
- On appellera « informations médicales », l'ensemble des informations qui seront rassemblées dans le futur « carnet de santé maternité », dans un objectif de prévention et concourant à la santé de la femme et du bébé.

Les recommandations apparaissent dans les encadrés ci-dessous

4.1 Distribution du carnet de santé maternité

4.1.1 Il s'agit d'un document officiel, un support patrimonial, contenant une information validée par les services de l'État.

Un carnet de santé maternité, correspondant au modèle national établi par les services de l'État, apporte aux femmes un gage de validité des informations contenues. Les femmes sont sensibles à cette légitimité qui est indispensable au temps des réseaux sociaux et de la dilution des informations sans hiérarchisation et sans vérification.

La possession « physique » du carnet de santé maternité en format papier a une dimension solennelle comme un support patrimonial et un souvenir de la grossesse.

Recommandation 1 - Maintenir l'obligation de la distribution d'un carnet de santé maternité officiel à toutes les femmes enceintes.

4.1.2 Le carnet de santé maternité arrive trop tard dans la grossesse, au 4^e mois.

Les recommandations de la HAS sur « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » [27] prévoient dans le déroulement de la 1^{ère} consultation avant 10 semaines d'aménorrhées (SA) de « *Donner une information orale sur le suivi général de la grossesse (étayée par une information écrite disponible dans le carnet de santé maternité)* ».

Cependant, c'est seulement après la déclaration de grossesse faite entre 11 SA et 15 SA que la PMI est informée par l'Assurance maladie et peut déclencher l'envoi du carnet de santé maternité ou sa délivrance par un professionnel avec les délais que cela suppose. Les femmes en période péri-conceptionnelle et en début de grossesse n'ont donc pas connaissance de ce carnet et ne bénéficient pas des actions de prévention qu'il recouvre.

La prévention durant la grossesse a une triple cible : la santé de la femme, le développement de l'embryon et du fœtus sur une période précoce très sensible et vulnérable et l'accès à la parentalité.

En recevant le carnet au 4^e mois de grossesse, la femme a déjà vécu de nombreuses modifications physiques et psychiques à l'origine de signes fonctionnels, de troubles, de difficultés au travail et dans les déplacements.

L'embryon a pu être exposé sur cette période à des agressions et n'a pas bénéficié des protections préconisées. Durant les trois premiers mois, son développement est important et les atteintes pourraient être préjudiciables.

De plus, les femmes interrogées ont témoigné de leur besoin d'être mieux informées sur cette période péri-conceptionnelle.

Le carnet de maternité ne sera pas remis aux femmes ne souhaitant pas poursuivre leur grossesse afin de maintenir leur liberté de choix.

Le risque de fausse couche concerne environ 15 % des grossesses. Il ne devrait pas être un prétexte à attendre la déclaration de grossesse pour faire bénéficier les femmes des informations et des conseils de prévention présents dans le carnet de santé de maternité. La remise du carnet de santé de maternité peut être différée par le professionnel qui confirme la grossesse en fonction des facteurs de risques de fausse couche qu'il évalue.

Recommandation 2- Distribuer le carnet dès le tout début de la grossesse acceptée par la femme en révisant les modalités de distribution.

4.1.3 L'usage du carnet par les femmes est conditionné par sa remise accompagnée par un professionnel.

Il est apprécié et intéresse les femmes enceintes dès lors qu'il est donné lors d'une consultation permettant d'en expliquer l'usage et, qu'à chaque consultation, le professionnel (souvent la sage-femme) le demande comme support. Il facilite alors l'accès à une information plus large et individualisée.

La transmission accompagnée par un professionnel est fondamentale pour une appropriation du support en vue d'assurer la prévention des risques. Elle avait été prévue en 2007 par la DGS mais d'après notre enquête elle ne s'avère pas effective : « *Le circuit de distribution a été réfléchi afin que les femmes puissent obtenir un carnet de santé maternité dès le début de leur grossesse. Il a été envisagé que le carnet soit remis à la femme enceinte par le praticien (médecin ou sage-femme) participant ou adhérent à un réseau périnatal dès le premier contact, ou par les services de la PMI [1].* »

Recommandation 3 – Faire remettre en mains propres et expliquer le carnet par un professionnel de santé, lors de la première consultation de grossesse ou lors d'un entretien.

4.1.4 Le carnet délivre l'ensemble des informations en une seule fois

Les préoccupations de la femme enceinte évoluent au cours de la grossesse. De plus il existe beaucoup de situations particulières nécessitant une information ciblée. L'apparition de certaines pathologies va aussi entraîner des besoins d'informations précises. Plutôt que d'aborder tous les thèmes de façon nécessairement incomplète ou générale si on veut garder une taille raisonnable au carnet de santé de maternité, il serait préférable de délivrer l'information en plusieurs étapes chronologiques (à l'image de l'application des 1000 premiers jours) ou en fonction des besoins spécifiques.

Recommandation 4 - Introduire les fiches d'information complémentaires au rythme de la grossesse, des besoins et de l'attente des femmes.

4.1.5 Son circuit d'édition et de distribution par les départements a montré ses limites

Malgré une obligation réglementaire, de nombreux départements ne l'éditionnent et ne le distribuent plus aux femmes. De nombreux professionnels ignorent où se le procurer ou plus encore, le méconnaissent.

L'implication du réseau de santé périnatale (RSP) est un point fort dans les régions où il participe à l'adaptation du carnet aux particularités locales et/ou à la distribution aux professionnels de périnatalité (Réseau Oréhane dans les Hauts-de-France, réseau Repère à La Réunion, Réseau de santé périnatale en Guyane, etc.). Il serait utile de rappeler que « *la promotion, la facilitation et l'accompagnement d'outils de coordination notamment le carnet de santé maternité* », font partie des missions des RSP depuis 2015 [28].

La question du coût d'édition et de distribution a été soulevée par certains conseils départementaux dans notre enquête en l'absence de financement national.

Afin que les professionnels s'en saisissent, les modalités pour se procurer les carnets de maternité devront être simplifiées et clarifiées par une communication adaptée.

Recommandation 5 - Revoir le circuit d'édition et de distribution afin qu'il devienne systématique, simple, efficace et connu en s'appuyant sur les relais de distribution pertinents dont les réseaux de santé périnatale.
Prévoir une information des professionnels et des publics concernés par la remise du carnet.

4.2 Environnement du carnet de santé de maternité

4.2.1 Le dossier prénatal est jugé redondant avec les dossiers obstétricaux des maternités et des professionnels de santé

Le « dossier prénatal » n'est pas utilisé car chaque professionnel a recours à un dossier médical obstétrical, informatisé ou non (dossiers des maternités, logiciels des libéraux...), ce qui a conduit la DGS à envisager sa suppression. Néanmoins, en dehors de territoires disposant éventuellement d'un dossier partagé avec les femmes, ce « dossier prénatal » répond à la recommandation de l'OMS que chaque femme enceinte dispose de ses données médicales en cas de consultation en urgence ou de suivi partagé entre plusieurs professionnels. L'existence d'un dossier informatique chez le professionnel ou à la maternité n'est pas un obstacle dans la mesure où les gynécobstétriciens, les sages-femmes de ces maternités donnent des comptes rendus et des résultats imprimés aux femmes qu'elles peuvent glisser dans le carnet. Le volet « éléments du dossier médical » du futur carnet de santé maternité papier devra prendre en compte son pendant numérique dans Mon espace santé en concevant sa numérisation dès sa constitution.

Recommandation 6 - Articuler le futur dossier « éléments du dossier médical », ex « dossier prénatal », du carnet de santé maternité, à l'espace numérique en santé de la femme, en concevant sa numérisation dès sa constitution.

4.2.2 Le carnet ne fait pas le lien avec les autres documents et sites officiels qui ont des approches complémentaires (1000 premiers jours, CNAF, CNAM)

Les guides autour de la maternité, créés sous l'égide de l'État ou des institutions en dépendant, et le carnet de santé maternité se sont construits en parallèle sans étude connue de leur complémentarité. Le carnet de santé maternité révisé bénéficierait des points forts des autres guides. Le livret des 1000 premiers jours est couplé à un site et à une application, le livret CNAM est couplé à un site et à l'espace santé personnel.

Recommandation 7 – Préciser les objectifs des différents guides officiels afin d'assurer leur complémentarité et intégrer des liens réciproques entre le carnet, les guides et les outils numériques.

Mettre en place un comité de pilotage du carnet de santé maternité présidé par la DGS comprenant des professionnels de santé.

4.3 Composition du carnet

4.3.1 Le carnet de santé maternité est le seul livret officiel qui a un « dossier prénatal »

La partie médicale, dont le « dossier prénatal », est estimée comme le cœur et la particularité du carnet de santé maternité par rapport aux autres livrets, par les experts auditionnés et par ceux qui ont répondu à l'enquête. Les femmes veillent à l'étoffer en y compilant les comptes rendus et résultats d'examens transmis. Actrices de leur grossesse, elles apprécient d'être les détentrices des données qu'elles transmettent aux professionnels de santé.

Le carnet de santé maternité remplit la même fonction que le carnet de santé de l'enfant. Le report d'éléments médicaux essentiels dans le carnet de santé maternité est complémentaire de l'existence du dossier médical obstétrical propre, géré par l'établissement de santé ou par professionnel de santé, beaucoup plus complet.

Recommandation 8 - Faire des éléments médicaux (qui seront à déterminer) de la femme réunis en « éléments du dossier médical » l'épicentre du carnet de santé maternité revu.

4.3.2 Le carnet de santé maternité est un outil de partage entre les nombreux professionnels impliqués dans le suivi de la grossesse

Plus les femmes sont vulnérables, plus elles sont amenées pendant leur grossesse à être accompagnées par différents professionnels, ce qui rend indispensable la fonction de partage des informations médico-psycho-sociales du carnet entre eux. Les professionnels libéraux déplorent cependant l'absence d'utilisation de ce carnet, comme outil de liaison, par les maternités et les services d'urgence. Dans certains réseaux périnataux existe un dossier informatique partagé entre les professionnels qui n'est cependant pas partagé avec la femme enceinte (environ 18 % des maternités selon l'ENP 2021).

Recommandation 9 - Préserver la fonction de partage des éléments médicaux essentiels du carnet de santé maternité entre les professionnels-ressources de la femme.

4.3.3 Certains départements ont adapté le carnet de santé maternité

Certains départements ont uniquement modifié le volet médical dit « dossier prénatal », d'autres ont transformé entièrement le carnet (exemple de la Guyane), d'autres l'étoffent de documents annexes fournis simultanément ou de fiches personnalisées. Cette souplesse permet une adaptation du carnet de santé maternité pour répondre aux besoins de la femme en vue de réaliser une prévention ajustée.

L'adaptation par les départements, pour ceux qui ont investi cet outil, consiste également en une insertion de fiches d'information sur les dispositifs territoriaux existants et accessibles. Les femmes sont satisfaites d'avoir à leur disposition une information précise et actualisée sur les aides, les outils, les institutions et professionnels installés près de chez elles.

Recommandation 10 - Maintenir et optimiser l'adaptabilité du carnet de santé maternité suivant les besoins de la femme durant son parcours.

Recommandation 11 - Prévoir deux volets au carnet de santé maternité :

- un volet national comportant les informations obligatoires ou communes à toutes les femmes ;
- un volet territorial complétant le premier en fournissant les informations locales concrètes et permettant de l'adapter à des territoires ayant des spécificités.

4.3.4 Un nouveau carnet est délivré à chaque grossesse

Le carnet actuel est conçu pour être nouveau à chaque grossesse, sans continuité entre les grossesses. De ce fait, les informations concernant les antécédents ou le déroulé de la grossesse précédente sont à ressaisir.

Le bénéfice de l'existant d'une grossesse antérieure en terme de prévention est perdu en particulier sur les trois premiers mois. La prévention des troubles psychiques est pénalisée par cette perte des antécédents ou des informations antérieurement données.

Le volet obstétrical est cependant nouveau pour chaque bébé à venir, il est l'occasion d'une reprise des antécédents et de la mise à jour des nouvelles informations.

La souplesse du format papier « lutin » permettrait de conserver le socle des informations médicales et des antécédents et d'introduire un volet obstétrical nouveau pour chaque grossesse. Un « pendant » numérique, lié à l'espace santé de la femme, serait le garant de la préservation des données médicales et de la continuité de la vie « génitale » de la femme.

Recommandation 12 - Concevoir un carnet de santé maternité conservant les informations médicales de prévention et les antécédents médicaux dans un socle commun afin de maintenir une continuité entre chaque grossesse et permettant l'intégration des éléments médicaux propres à la nouvelle grossesse.

4.3.5 Les rôles respectifs des différents professionnels intervenant dans le parcours ne sont pas explicités

Les femmes ne connaissent pas toujours les ressources professionnelles qui gravitent autour de la grossesse, elles n'en connaissent pas la fonction et ont parfois une perception négative à leur égard. L'accès aux ressources locales sera facilité par l'accès au Répertoire opérationnel des ressources pour les patientes. [Le Répertoire ROR | esante.gouv.fr](https://lesante.gouv.fr/le-repertoire-ror)

Recommandation 13 – Renforcer le registre des ressources afin d'informer les femmes sur les fonctions des infirmières puéricultrices en PMI, des techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF), des assistantes sociales...

4.3.6 Les termes les plus courants utilisés par les professionnels doivent être explicités

La définition simple des termes utilisés aiderait les femmes à mieux comprendre leur usage répandu dans le discours oral ou écrit.

Recommandation 14 - Revoir le glossaire et lui donner une place visible

4.4 Format du carnet

4.4.1 Le carnet de santé de maternité ne répond pas à une exigence d'universalisme proportionné

Le carnet de santé s'adresse à toutes les femmes et doit être distribué à toutes sans discrimination. Dans cette « universalité », une préoccupation spécifique doit se porter sur son accessibilité et se centrer sur les besoins des femmes les plus fragiles quels que soient les déterminants de cette vulnérabilité (précarité, maladie, handicap, violences conjugales, vulnérabilité psycho-sociale, migration...).

Recommandation 15 - Veiller à lui donner une forme équitablement accessible aux femmes les plus fragiles.

Pour cela, lever les obstacles qu'elles rencontrent, à toutes les étapes, dans l'accès au carnet : de sa remise en main à son utilisation.

4.4.2 Le support papier est jugé primordial par les usagers et les professionnels de PMI

Le support papier reste nécessaire du point de vue des usagers surtout pour les femmes vulnérables. Le format A4 est apprécié majoritairement, il permet d'y glisser des documents ressources, adaptés aux questions de la femme ou à l'évolution de sa grossesse, et les comptes rendus imprimés par les professionnels. Il se différencie des autres supports et est accessible à toutes celles qui n'ont pas un accès ou n'ont pas un usage du numérique. Les femmes ont suggéré de le donner sous forme dite de « lutin » (cahier de pochettes transparentes pour ranger et présenter des documents) qui s'adapte au volume des informations et documents archivés au fil de la grossesse.

Recommandation 16 - Maintenir un format papier, A4, avec la possibilité d'y glisser les comptes rendus d'examens et les fiches d'information.

4.4.3 La dématérialisation du carnet de santé maternité doit être envisagée

Pour certains professionnels, le format papier est dépassé, car il ne peut être actualisé aisément et il demande de recopier des informations.

Les modes de communication des jeunes [29] et l'évolution future des supports d'information obligent à penser simultanément lors de la construction du format papier du carnet, à sa numérisation et à ses applications numériques.

L'espace numérique offre de nombreuses possibilités : information de prévention sous forme de vidéos courtes, contenus transmis par des pairs, illustrations animées, traductions...

Il faut cependant distinguer :

- Le « dossier médical » qui a vocation à être disponible sur « Mon Espace Santé » et sécurisé.
- Les « informations médicales » du carnet de santé maternité qui pourraient être complétées par des vidéos, des fiches complémentaires, des traductions disponibles sur un site internet ou une application. L'intégration à des sites ou applications officiels existants sera à privilégier, par exemple dans le cadre du projet 1000 premiers jours. Le lien pourrait se faire *via* des QR codes.

Recommandation 17 - Compléter le format papier par des contenus disponibles en format numérique.

Créer des renvois flash donnant accès aux informations complémentaires, à des vidéos ou sur une application *via* des QR codes.

Proposer des messages de prévention sous forme de vidéos courtes mettant en scène des pairs.

4.4.4 Il contient de nombreuses informations non mises à jour

Certaines informations, comme celles des droits et démarches, font régulièrement l'objet de modifications rendant la réactualisation difficile avec le support papier. La fréquence de leur évolution n'est pas compatible avec le CERFA. Elles ont leur place sur les sites officiels et sont

actuellement disponibles sur les plateformes de la CNAM et de la CAF qui les actualisent. Il est donc *a priori* inutile qu'elles apparaissent dans le carnet de santé maternité.

Recommandation 18 - Conserver dans le carnet de santé maternité papier les informations utiles suffisamment pérennes.

Faciliter l'accès aux informations rapidement évolutives, par exemple administratives et juridiques, existant sur les espaces officiels, au moyen de QR codes, d'adresses de site internet mais aussi d'adresses postales.

4.4.5 Sa rédaction est trop littéraire et trop dense

Il comporte trop de texte, non hiérarchisé. Il est rédigé de façon littéraire. Il n'est pas facilement compréhensible par les personnes qui pourraient en avoir le plus besoin. La présentation du contenu n'est pas suffisamment attrayante.

La rédaction des informations en langage simplifié selon la méthode « Facile à lire et à comprendre (FALC) » en améliorerait la compréhension par toutes les femmes [30].

Les illustrations du carnet de santé maternité actuel ne sont pas informatives mais juste « décoratives », alors que pour les femmes allophones ou en difficultés avec la lecture, elles pourraient être une aide précieuse. Cela permettrait aussi de renforcer son attractivité. Par exemple dans le carnet de santé maternité de la Guyane, les illustrations sont la traduction du texte.

Les fiches libres sont les mêmes pour toutes les femmes (pages 28-39 du CERFA 13139_02). La délivrance par un professionnel d'informations sous forme de fiches correspondant aux besoins et situations survenues en cours de grossesse serait plus adaptée.

Par exemple, le site de l'Office national de l'enfance de Belgique <https://www.one.be/public/> complète le carnet de maternité par des brochures thématiques.

De nombreux supports ont été créés par les réseaux de santé périnatale, les services PMI, les maternités. Ils pourraient être recensés et mis à disposition sous forme de boîte à outils.

Recommandation 19- Rendre claire et synthétique l'écriture du carnet.

Limitier les informations, les rédiger en Facile à lire et à comprendre (FALC).

Prévoir des illustrations réellement informatives pour celles qui lisent et comprennent peu le français.

Créer une boîte à outils numérique de fiches complémentaires à distribuer tout au long du parcours, accessibles sur un site ouvert au public.

Prévoir un accès à la version papier sur des sites identifiés.

4.4.6 Il est rédigé uniquement en français.

Il n'est pas utilisable par les femmes non francophones. L'ENP 2021 a montré que 21 % des accouchées sont nées hors de France et 6,1 % sont en France depuis moins d'un an.

La Suisse ou la Guyane ont mis à disposition le texte du carnet en plusieurs langues sur le même document, ce qui permet la communication sans l'intermédiaire d'un traducteur.

La réduction du texte écrit, au profit du FALC et des dessins, faciliterait l'usage simultané de deux langues dans la partie informations.

Le nombre de langues étrangères possibles étant important en France, les versions traduites de la partie « informations médicales » pourraient être disponibles en ligne et imprimées à la demande.

Recommandation 20 - Rendre disponible l'information dans la langue de la femme.

4.5 Revoir certains axes du contenu

4.5.1 Le carnet de santé de maternité ne répond pas aux soucis du quotidien ou aux symptômes considérés comme « physiologiques », notamment en début et fin de grossesse ainsi qu'en post-natal

Sur le plan du contenu, les femmes interrogées dans les focus groupes attendent d'avoir des informations sur les signes fonctionnels du début de grossesse connus comme étant les signes « sympathiques » de la grossesse. Sur la fin de la grossesse, elles sont dans l'attente d'informations concrètes sur les signes annonciateurs d'un début du travail et la conduite à tenir (« quoi faire ? quand ? ... »).

Au début de la grossesse, il manque également des éléments de prévention concernant l'environnement au quotidien et au travail (risques toxiques...).

Recommandation 21 - Adapter le contenu du carnet à une information précoce et aux besoins des femmes.

4.5.2 Il ne prend pas en compte le co-parent ni la parentalité

L'avis des pères, relaté par les femmes dans les focus groupes (un en direct), n'est pas positif à l'égard du carnet de santé maternité. Ils ne sont pas spontanément intéressés et s'ils sont invités à le consulter ils ne l'apprécient pas, le trouvent trop directif, communiquant des informations déjà connues. Les informations qui pourraient les concerner ne les intéressent pas. Internet serait plus accessible mais dans la réalité ils ne s'y intéressent pas plus.

La présence du père ou du co-parent, lorsqu'il est attentionné et présent, durant ce temps de la vie de la femme, est un facteur de protection tant pour la femme que pour le bébé.

Les recherches sur les pères montrent que la présence d'un père ou d'une figure paternelle positive diminue la probabilité de négligence au sein du foyer [31][32].

A l'inverse, les troubles de la personnalité, les pathologies mentales, la violence d'un partenaire intime exercée sur la mère donneuse de soin au bébé sont source de risques majeurs pour la femme et pour le bébé [33].

Le père peut souffrir de dépression post-natale ou d'une aggravation des pathologies auparavant équilibrées.

Recommandation 22- Tenir compte du co-parent comme acteur direct ou indirect.

Intégrer le co-parent dans la cible du carnet de santé maternité.

4.6 Intégrer des axes essentiels

Le travail sur le contenu du carnet de maternité sera abordé dans la deuxième partie de la réponse à la saisine. Néanmoins, certaines remarques générales émergent des travaux des experts qui estiment qu'il ne prend pas suffisamment en compte certains aspects majeurs de la grossesse comme la santé mentale, le début et la fin de la grossesse, le bébé et le post-natal, les violences intra familiales etc.

4.6.1 La santé mentale de la femme n'est pas abordée

Selon les chiffres des études anglophones, ne pas prendre en charge la santé mentale durant la période périnatale se révèle très coûteux, les deux-tiers à trois-quart du coût concernant ensuite l'enfant et non la mère. En outre, les premières causes de mort maternelle en période périnatale

sont à égalité le suicide et les problèmes cardiovasculaires. Entre 6 semaines et 12 mois après la naissance, c'est le suicide.

Toutes les plaintes somatiques (mal de dos, mal de jambe, aigreurs d'estomac, etc.) possibles lors d'une consultation de base sont à prendre en compte. Au-delà de 10 à 12 plaintes fonctionnelles, le score de risque se révèle être celui de dépression sévère, également corrélé à d'autres éléments de santé publique (présence d'autres enfants habitant ou non avec la mère, si la mère a toujours vécu ou non chez ses parents, etc.).

Les risques d'apparition de troubles bipolaires ou leur aggravation sont associés à ceux de pathologies somatiques :

- des complications obstétricales (hypertension gravidique, hémorragie de la délivrance) ;
- des complications à la naissance (césarienne en urgence) et des complications néo-natales, (naissance prématurée, bébé hypotrophe, macrosomie fœtale).

Les risques d'apparition ou d'aggravation d'un trouble pendant la grossesse sont importants : troubles anxieux, stress post-traumatique (fréquemment associé à la dépression pendant la grossesse et après la naissance), troubles psychotiques du *post-partum* (le risque relatif de la première survenue de psychose affective est 23 fois plus élevée dans les quatre semaines après l'accouchement).

Recommandation 23 - Informer la femme et le co-parent des risques et des ressources en matière de santé mentale.

Introduire des informations sur les unités de psychiatrie périnatale comme lieu de ressource.

4.6.2 La prévention des violences intrafamiliales n'est pas abordée

Dans son rapport, l'ENP 2021 donne ces résultats :

Violences faites aux femmes

En 2021, 6,0% des femmes déclarent avoir subi des violences psychologiques, soit pendant la grossesse (3,7%), soit depuis la naissance (0,5%), soit les deux (1,8%). Dans plus de la moitié des cas, ces violences étaient répétées (au moins deux fois). L'auteur des violences psychologiques était le partenaire pour 25,3% des femmes ayant déclaré des violences psychologiques, un autre homme qu'elle connaissait pour 31,3%, une autre femme qu'elle connaissait pour 24,4%, un homme qu'elle ne connaissait pas pour 19,2% et une femme qu'elle ne connaissait pas pour 13,9%.

Concernant les violences physiques, 1,3% des femmes déclarent en avoir été victime, soit pendant la grossesse (0,9%), soit depuis la naissance (0,2%), soit les deux (0,2%). Dans 27,7% des cas, ces violences physiques étaient répétées (au moins deux fois). L'auteur des violences physiques était le partenaire pour 34,5% des femmes, un homme connu ou inconnu pour 45,1% et une femme connue ou inconnue pour 19,1%.

Et 0,3% des femmes déclarent avoir été victime de violences à caractère sexuel pendant la grossesse et/ou depuis la naissance par un homme. Les effectifs sont trop faibles pour préciser davantage la temporalité et l'auteur des violences sexuelles déclarées par les femmes.

La prise en compte de la question des violences conjugales, intrafamiliales et autres maltraitances est très récente mais de plus en plus présente. Il est très positif de lever le voile sur ces violences qui impactent non seulement les femmes, mais aussi les enfants, y compris le fœtus *in utero*. Le risque à prévenir est celui de l'oubli des enfants dans les actions entreprises, ce qui est déjà récurrent dans la santé périnatale. Le regard sur les violences conjugales doit être inclus dans un plan de prévention des effets des négligences sur l'enfant, dont l'impact développemental d'autant plus néfaste qu'il est petit et donc vulnérable. Il est trop fréquemment considéré que la prise en charge de la femme équivaut à la prise en charge des enfants, alors que ce n'est pas le cas.

Il est observé qu'au-delà de quatre *adverse childhood experiences* (ACE), les risques de comportements néfastes pour le bébé sur une vie entière sont multipliés par trois. La maltraitance et la négligence associées à d'autres ACE, notamment les violences intrafamiliales ou abus de substances, représentent 1/8^e de la population. Cette dernière fait face à un risque accru de toxicomanie, de suicide ou encore de maladies chroniques et cancéreuses.

Par ailleurs, l'efficacité préventive des visites à domicile par un professionnel de santé spécialisé dans la petite enfance (IPDE) a été démontrée [34].

Recommandation 24 - Donner une information simple et accessible sur l'impact de la violence intra-familiale et des négligences.

Renvoyer vers le site et l'application des 1000 premiers jours pour les questions sur la parentalité dans l'esprit d'une complémentarité entre guides.

4.6.3 La santé du bébé à venir est peu abordée et la partie post-natale du carnet est limitée

Différents rapports récents montrent l'absence d'amélioration des indicateurs de la santé périnatale. Le rapport de surveillance de la santé périnatale de Santé publique France en 2022 [35], décrit une évolution préoccupante de certains indicateurs qu'il convient de mieux comprendre afin d'inverser la tendance dans les prochaines années. Ce rapport fait le constat de grandes inégalités territoriales, notamment dans les DROM, qui présentent globalement des indicateurs plus défavorables que la métropole.

L'objectif « santé des bébés » est une priorité du carnet de santé maternité.

En post-natal, les femmes se sentent délaissées et ont besoin de l'attention de la sage-femme. Les informations concernant le nouveau-né ne sont pas, selon elles, adaptées, elles voudraient avoir des informations plus concrètes sur les soins au bébé.

Alors même que les informations existent dans le carnet de santé du bébé, les mères primipares sont demandeuses de conseils, en particulier dans le domaine de l'alimentation mais aussi des pleurs, du sommeil. Plus encore les fièvres, et divers symptômes mêmes mineurs deviennent source d'inquiétude lorsqu'elles sont loin de leur mère.

Le format écrit des informations ne semble pas convenir aux plus démunies. C'est auprès des réseaux sociaux qu'elles trouvent des réassurances ou réponses dont cependant elles interrogent la validité et l'insuffisance préférant le conseil proximal et présentiel.

Les antécédents anténatals sont des informations essentielles pour la prévention des risques pour le bébé. Ils ne figurent pas dans le carnet de santé de l'enfant privant ainsi les professionnels de santé d'éléments précieux.

Recommandation 25 - Faire figurer des informations accessibles concernant le fœtus et le bébé.

Réaffirmer la compétence des infirmières puéricultrices de PMI au retour à la maison auprès du nouveau-né, dans une approche longitudinale indispensable pour une prévention auprès des bébés en particulier de mères vulnérables.

Intégrer des informations sur la période fœtale dans le carnet de santé de l'enfant en prolongement du carnet de santé maternité.

4.6.4 Les recommandations sur le contenu seront développées dans la 2^e partie de la saisine qui fera l'objet d'un 2^e rapport

La réflexion des experts s'appuiera sur l'axe du maintien de la fonction des « éléments du dossier médical », le remaniement des parties « suivi de grossesse » et « dossier prénatal » du carnet de

santé maternité actuel. La maternité englobe davantage que le « prénatal » et la réflexion des experts s'attachera aussi aux périodes péri conceptionnelle et post-natale.

Deux volets autour des données médicales : les « éléments du dossier médical » dont le relevé sera défini après étude de la littérature et celui informations associées, sélectionnées dans un objectif de prévention.

L'importance de l'allaitement et le soutien à sa mise en place nécessitent une information spécifique et un accompagnement au-delà du temps de séjour en maternité.

La transmission des informations à la future maman sera séquencée en fonction du déroulé de la grossesse.

Le point fort des « éléments du dossier médical » pose question dans sa constitution et son usage, son intérêt par rapport au dossier numérisé, aux multiples logiciels utilisés par les professionnels ou les institutions. Cette dimension complexe sera approfondie dans le deuxième temps de la saisine.

5. CONCLUSION ET SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Le HCSP est favorable

- Au maintien de l'obligation de fournir un carnet de santé maternité à toutes les femmes enceintes.
- Au maintien d'un double objectif d'information et de recueil des éléments de dossier médical dans le carnet de santé maternité avec un contenu révisé et adapté.

Selon les recommandations suivantes

5.1 Distribution

1. Maintenir l'obligation de la distribution d'un carnet de santé maternité officiel à toutes les femmes enceintes.
2. Distribuer le carnet dès le tout début de la grossesse acceptée par la femme en révisant les modalités de distribution.
3. Faire remettre en mains propres et expliquer le carnet par un professionnel de santé, lors de la première consultation de grossesse ou lors d'un entretien.
4. Introduire les fiches d'information complémentaires au rythme de la grossesse, des besoins et de l'attente des femmes.
5. Revoir le circuit d'édition et de distribution afin qu'il devienne systématique, simple, efficace et connu en s'appuyant sur les relais de distribution pertinents dont les réseaux de santé périnatale. Prévoir une information des professionnels et des publics concernés par la remise du carnet.

5.2 Environnement du carnet

6. Articuler le futur dossier « éléments du dossier médical », ex- « dossier prénatal », du carnet de santé maternité, à l'espace numérique en santé de la femme.
7. Préciser les objectifs des différents guides officiels afin d'assurer leur complémentarité et intégrer des liens réciproques entre le carnet, les guides et les outils numériques. Mettre en place un comité de pilotage du carnet de santé maternité présidé par la DGS comprenant des professionnels de santé.

5.3 Composition formelle

8. Faire des éléments médicaux (qui seront à déterminer) de la femme réunis en « éléments du dossier médical » l'épicentre du carnet de santé maternité revu.
9. Préserver la fonction de partage des éléments médicaux essentiels du carnet de santé maternité entre les professionnels-ressources de la femme.
10. Maintenir et optimiser l'adaptabilité du carnet de santé maternité suivant les besoins de la femme durant son parcours.
11. Prévoir deux volets au carnet de santé maternité :
 - a. Un volet national comportant les informations obligatoires ou communes à toutes les femmes,
 - b. Un volet territorial complétant le premier en fournissant les informations locales concrètes et permettant de l'adapter à des territoires ayant des spécificités.
12. Concevoir un carnet de santé maternité conservant les informations médicales de prévention et les antécédents médicaux dans un socle commun afin de maintenir une continuité entre chaque grossesse et permettant l'intégration des éléments médicaux propres à la nouvelle grossesse.
13. Créer un registre des ressources afin d'informer les femmes sur les fonctions des infirmières puéricultrices en PMI, des techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF), des assistantes sociales etc.
14. Revoir le glossaire et lui donner une place visible.

5.4 Format

15. Veiller à lui donner une forme équitablement accessible aux femmes les plus fragiles. Pour cela, lever les obstacles qu'elles rencontrent, à toutes les étapes, dans l'accès au carnet : de sa remise en main à son utilisation.
16. Maintenir un format papier, A4, avec la possibilité d'y glisser les comptes rendus d'exams et les fiches d'information.
17. Compléter le format papier par des contenus disponibles en format numérique. Créer des renvois flash donnant accès aux informations complémentaires, à des vidéos ou sur une application via des QR codes. Proposer des messages de prévention sous forme de vidéos courtes mettant en scène des pairs.
18. Conserver dans le carnet de santé maternité papier les informations utiles suffisamment pérennes. Faciliter l'accès aux informations rapidement évolutives, par exemple administratives et juridiques, existant sur les espaces officiels, au moyen de QR codes, d'adresses site internet mais aussi adresses postales.
19. Rendre claire et synthétique l'écriture du carnet.
 - Limiter les informations, les rédiger en Facile à lire et à comprendre (FALC).
 - Prévoir des illustrations réellement informatives pour celles qui lisent et comprennent peu le français.
 - Créer une boîte à outils numérique de fiches complémentaires à distribuer tout au long du parcours, accessibles sur un site ouvert au public.
 - Prévoir un accès à la version papier sur des sites identifiés.
20. Rendre disponible l'information dans la langue de la femme.

5.5 Grands axes essentiels du contenu à revoir

21. Adapter le contenu du carnet à une information précoce et aux besoins des femmes.
22. Tenir compte du co-parent comme acteur direct ou indirect. L'intégrer dans la cible du carnet de santé maternité.

Santé mentale, violence intra-familiale

23. Informer la femme et le co-parent des risques et des ressources en matière de santé mentale. Introduire des informations sur les unités de psychiatrie périnatale comme lieu de ressource.

24. Donner une information simple et accessible sur l'impact de la violence intra-familiale et des négligences. Renvoyer vers le site et l'application des 1000 premiers jours pour les questions sur la parentalité dans l'esprit d'une complémentarité entre guides.

Bébé

25. Faire figurer des informations accessibles concernant le fœtus et le bébé. Réaffirmer la compétence des infirmières puéricultrices de PMI au retour à la maison auprès du nouveau-né, dans une approche longitudinale indispensable pour une prévention auprès des bébés en particulier de mères vulnérables. Intégrer des informations sur la période fœtale dans le carnet de santé de l'enfant en prolongement du carnet de santé maternité.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

6. RÉFÉRENCES

1. Patureau J. Un nouveau carnet de santé maternité. Actualité et dossier en santé publique n° 61/62 Naître en France [Internet] [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=102>
2. Arrêté du 21 juin 2007 relatif au modèle et au mode d'utilisation du carnet de grossesse dit « carnet de santé maternité ».
3. CERFA 13139*02 Carnet de santé de grossesse [Internet] [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite__bd_2016v02.pdf
4. Enquête Nationale Périnatale 2021 [Internet] [Internet]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
5. Fontenais D. Utilisation du carnet de maternité par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, et propositions d'amélioration [Internet. Aix Marseille [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957921>
6. WHO recommendation on woman-held case notes during pregnancy [Internet]. WHO - RHL [Internet]. Disponible sur: <https://srhr.org/rhl/article/who-recommendation-on-woman-held-case-notes-during-pregnancy>
7. Brown HC, Smith HJ, Mori R, Noma H. Giving women their own case notes to carry during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(10).
8. Tucker J. Pregnancy hand-held record (PHHR): Does it need review? Australian Midwifery. 2019;1 janv 41-2.
9. Wäckerle A, Blöchliger-Wegmann B, Burkhardt T, Krähenmann F, Kurmanavicius J, Zimmermann R. Notes on a stick: use and acceptability of woman-held maternity notes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;153(2):156-9.
10. Hawley G, Janamian T, Jackson C, Wilkinson SA. In a maternity shared-care environment, what do we know about the paper hand-held and electronic health record: a systematic literature review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014;14(1).
11. Hawley G, Hepworth J, Wilkinson SA, Jackson C. From maternity paper hand-held records to electronic health records: what do women tell us about their use? Aust J Prim Health. 2016;22(4):339-48.
12. L'assurance Maladie. Guide ma maternité Je prépare l'arrivée de mon enfant [Internet]. 2022. [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-maternite-2022.pdf>
13. Ministère chargé de la Santé. Le livret de nos 1000 premiers jours [Internet]-16.03.22.pdf [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/1000premiersjours-carnet-digital-16.03.22.pdf>
14. Le ministère chargé de la santé. Le carnet de bienvenue [Internet] [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1000premiersjours-carnet-digital-16.03.22.pdf>
15. Ministère de la santé et de la prévention-Carnet de santé de l'enfant [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf

16. La santé des pauvres [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.editions-eres.com/ouvrage/5056/la-sante-des-pauvres>
17. INSEE. Les inégalités sociales de santé apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4797660?sommaire=4928952>
18. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010 : Bib-Bop BLONDEL Béatrice, GONZALEZ Lucie, RAYNAUD Philippe (et al.) [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: https://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=19990&titre=enquete-nationale-perinatale-rapport-2016-les-naissances-et-les-etablissements-situation-et-evolution-depuis-2010
19. HCSP. Crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2021 juill [cité 20 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1092>
20. SPF. Rapport de surveillance de la santé périnatale en France [Internet]. [cité 18 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/rapport-de-surveillance-de-la-sante-perinatale-en-france>
21. Delpierre C, Barboza Solis C, Castagné R, Lang T, Kelly-Irving M. Environnement social précoce, usure physiologique et état de santé à l'âge adulte : un bref état de l'art. 2016;16-17:276-81.
22. INSERM. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6^e rapport de rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015. janv 2021; Disponible sur: <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-mortalite-maternelle-2013-2015.pdf>
23. ACEs? WA. And How Do They Relate to Toxic Stress? [Internet]. Disponible sur: <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>
24. Scannapieco M, Connell-Carrick K. Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective. Oxford University Press; 2005. 310 p.
25. Belsky J. Child maltreatment: An ecological integration. American Psychologist. 1980;35(4):320-35.
26. McGuigan WM. Adolescent mothers: the impact of intimate partner violence on infant health and maltreatment. Early Child Development and Care. 17 févr 2020;190(3):438-46.
27. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. La Revue Sage-Femme déc. 2007;6(4):216-8.
28. INSTRUCTION N° DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/39846>
29. rapport_nyadanu_-_martinot.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_nyadanu_-_martinot.pdf
30. Facile à lire et à comprendre (FALC) : une méthode utile [Internet]. Disponible sur: <https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Culture-et-handicap/Facile-a-lire-et-a-comprendre-FALC-une-methode-utile>

31. Castellani C, Ninoreille K, Berger M, Perrin A. Visites à domicile et mesure du quotient de développement dans des situations de défaillances parentales précoces. *Devenir*. 2011;23(3):205.
32. Connell-Carrick K. A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2003;20(5):389–425.
33. Maciel MNA, Blondel B, Saurel-Cubizolles MJ. Physical Violence During Pregnancy in France: Frequency and Impact on the Health of Expectant Mothers and New-Borns. *Matern Child Health J* août. 2019;23(8):1108–16.
34. Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson CR, Cole R, Kitzman H, et al. Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths: 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 1 janv 2010 [cité 17 févr 2023];164(1). Disponible sur: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpediatrics.2009.240>
35. Santé publique France. In: RAPPORT DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PÉRinataLE EN FRANCE.

7. Annexes

Annexe 1 - Saisine



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOUS-DIRECTION SANTÉ DES POPULATIONS ET
PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
BUREAU DE LA SANTÉ DES POPULATIONS ET
DE LA POLITIQUE VACCINALE
AFFAIRE SUIVIE PAR: Dr Nathalie RABIER-THOREAU
TEL. 01.40.56.47.40
nathalie.rabier-lhoreau@sante.gouv.fr
N° D. 22-010698

H.C.S.P.
ARRIVEE

17 JUL. 2022

Réf. :

**Direction générale de
la santé**

12 JUL. 2022

Paris, le

Le Directeur général de la santé

A

Monsieur le Président du Haut
Conseil de la Santé Publique
(HCSP)

OBJET : Actualisation du contenu, du format et des modalités de diffusion du carnet de santé maternité
(ou carnet de grossesse)

Dans le cadre du chantier interministériel des 1 000 premiers jours, des travaux sont engagés pour actualiser les outils et faciliter l'accès aux dispositifs mis à disposition des femmes enceintes au cours de leur grossesse et de la période postpartum.

Le carnet de grossesse est prévu à l'article L. 2122-2 du code de la santé publique. Il a pour objectif d'apporter aux femmes enceintes une information sur le déroulement du suivi médical de la grossesse, ainsi que sur les droits, obligations et aides diverses qui y sont associés. Il a également pour but d'améliorer le suivi de la grossesse et la communication avec et entre les professionnels de santé, notamment en y consignnant les résultats des examens médicaux.

Le modèle de ce carnet n'a pas évolué depuis 2016 (arrêté du 7 juillet 2016 relatif au modèle et au mode d'utilisation du carnet de grossesse dit « carnet de santé maternité »). Or, ce modèle contient un certain nombre d'informations devenues obsolètes et ne semble donc plus répondre aux besoins actuels des femmes enceintes. Le carnet ne semble pas davantage pouvoir répondre aux besoins des professionnels de santé qui sont tenus au regard de la loi d'y mentionner les résultats des examens prescrits et toute constatation importante (synthèse médicale, examens prescrits, résultats d'examen etc.).

Enfin, il ne paraît pas être systématiquement diffusé par les conseils départementaux, comme l'impose pourtant la loi.

Par ailleurs, ce carnet coexiste avec d'autres guides d'informations et ressources en direction du même public, notamment : les guides « *Ma maternité – je prépare l'arrivée de mon enfant* » et autres informations des organismes de sécurité sociale (CNAM, MGEN, MSA, etc.), qui comportent également des informations sur le parcours d'assuré ; le guide CAF pour les « futurs parents » porté par la CNAF, le site des 1000 jours de Santé publique France, le site et application 1000 Premiers Jours, etc.

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse ddp-rsp@ssg.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://solidarite-sante.gouv.fr/ministere/actualites/montrer-personnelles-et-cookies>

Pour prendre en compte les évolutions survenues depuis 2016 dans le champ de la périnatalité, d'une part, et dans les modalités d'accès à l'information facilitées par l'innovation des technologies numériques, d'autre part, une révision du carnet de santé maternité s'avère donc nécessaire.

Je souhaite recueillir votre expertise pour préciser les évolutions que vous jugeriez pertinentes concernant le contenu de ce carnet de santé maternité, en particulier en prenant en compte les points suivants :

- Des dispositifs nouveaux : entretien prénatal précoce obligatoire (article L. 2122-1 du code de la santé publique issu de l'article 62 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020), bilan de prévention prénatal, entretiens postnataux réalisés par une sage-femme, Prado-maternité.
- Des recommandations nouvelles : vaccinations, nutrition des femmes enceintes et allaitantes, allaitement, dépistage anténatal (syphilis, VIH, diabète gestationnel, indications amniocentèse, etc.).

Mais aussi toutes les informations nécessaires pour prévenir des problématiques spécifiques au cours de la grossesse et en période péri natale : hypertension artérielle, diabète gestationnel, maladie thromboembolique, maladies infectieuses (dont CMV, toxoplasmose, ...), allaitement, dépression du postpartum, etc.

Enfin, je souhaite également votre avis sur la pertinence de maintenir le double objectif actuel du carnet de maternité, qui est à la fois un outil d'information des femmes et de suivi de la prise en charge et donc sur une éventuelle suppression de l'inscription par les professionnels de santé des éléments médicaux après chaque consultation.

Pour rester en cohérence avec le calendrier des travaux du chantier des 1000 jours, je souhaite disposer de votre proposition en deux temps : d'ici fin février 2023 s'agissant des objectifs du carnet de maternité et d'ici la fin juin 2023 s'agissant de son contenu.

Mes équipes restent à votre disposition pour toute précision.

Jérôme SALOMON

Annexe 2 - Composition du groupe de travail

Membres de la Commission Spécialisée « Santé de l'enfant et du jeune-Approche populationnelle »

Florence BODEAU-LIVINEC

Elodie FAURE

Carine FRANCO

Nicole GARRET-GLOANEC, Pilote du Groupe de travail

Maele GAUTIER Co-pilote du Groupe de travail

Michèle GRANIER

Sandrine MENARD

Élodie MILLION

Chantal ZAOUCHE GAUDRON

Membres d'autres commissions du HCSP

Patrick BROCHARD CSRE

Cécile DIEUDONNE CS3SP

Caroline IZAMBERT CSDSMNT

Rémi-Julien LAPORTE CSRE

Anne-Laurence LE FAOU CSDSMNT

Expert extérieur

Pierre RAYNAL, gynécologue obstétricien, Centre Hospitalier de Versailles, représentant le CNGOF

Représentant des agences sanitaires membres de droit

Arielle LE MASNE, Chargée d'expertise en promotion de la santé, Direction prévention promotion de la santé, Unité petite enfance. Santé publique France

Secrétariat général du HCSP

Sophie RUBIO-GURUNG, Coordinatrice de la CS-SEJAP

Inès SARTORI, réalisation et retranscription des focus-groupe, réalisation et analyse des enquêtes en ligne.

Figen EKER, recherche bibliographique.

Annexe 3- Liste des personnes ou organismes auditionnés ou sollicités

Gisèle APTER professeure de psychiatrie de l'enfant rattachée à l'université de Rouen et cheffe de service au groupe hospitalier du Havre.

Soizic GUERIN-CAUET représentante des usagers, co-présidente de l'association « Bien naître à Nantes » et co-président du Collectif Inter associatif autour de la Naissance (CIANE)

Mayalen IRON directrice du projet des 1 000 premiers jours de l'enfant et Pierre-Yves MANCHON, adjoint à la directrice du projet. Secrétariat Général des Ministère Sociaux.

Isabelle VINCENT responsable adjointe, département prévention et promotion de la santé, et Cécile DOGHMANE responsable du programme maternité/petite enfance- Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Blandine MULIN, past-présidente de la Fédération française des Réseaux Périnataux a été entendue par le pilote du groupe de travail lors d'un entretien téléphonique.

Remerciements pour leur aide dans la réalisation des enquêtes et focus groupes à :

- Collectif Inter associatif Autour de la naissance (CIANE)
- Responsables de la PMI de Valenciennes et de Dunkerque
- Cadre de l'UHMB du CH du Vésinet
- Fédération Française des Réseaux de Santé Périnatale (FFRSP),
- Réseaux de santé périnatale d'Ile de France, de Rhône-Alpes (Aurore), des Hauts de France (Orehane), de la Réunion (Repère), de la Guyane.
- Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel Occitan (FORMS)
- Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France (CNGOF).
- Aux femmes qui ont accepté de participer aux focus groupes et aux professionnels qui ont répondu aux enquêtes en ligne.

Annexe 4 - Résultat de l'enquête web auprès des professionnels de santé

Enquête en ligne réalisée entre le 23/11/2022 et le 30/01/2023. Pour les questions de type "cases à cocher avec réponses multiples", la somme des pourcentages peut dépasser les 100%. Cela arrive lorsque des répondants cochent plusieurs options. Le rapport calcule le pourcentage de répondants ayant coché chaque option.

Quelle est votre profession ?

- nb de réponses non nulles : 474
- nb de réponses nulles : 0
- Détail des réponses:
 - Sage-femme : 386 réponses (81% des répondants)
 - Autres : 18 réponses (4% des répondants)
 - Médecin généraliste : 43 réponses (9% des répondants)
 - Gynécologue-obstétricien : 27 réponses (6% des répondants)

Depuis combien de temps exercez-vous ?

- nb de réponses non nulles : 474
- nb de réponses nulles : 0
- Détail des réponses:
 - > 20 ans : 230 réponses (49% des répondants)
 - < 5 ans : 43 réponses (9% des répondants)
 - 10 – 20 ans : 149 réponses (31% des répondants)
 - 5 – 10 ans : 52 réponses (11% des répondants)

Exercez-vous :

- nb de réponses non nulles : 469
- nb de réponses nulles : 5
- Détail des réponses:
 - Salarié en PMI : 275 réponses (59% des répondants)
 - En libéral : en maison de santé pluriprofessionnelle ou en cabinet de groupe : 70 réponses (15% des répondants)
 - Salarié en établissement de santé : 80 réponses (17% des répondants)
 - En libéral isolé : 53 réponses (11% des répondants)
 - Autres : 11 réponses (2% des répondants)

Connaissez-vous le carnet de santé maternité ?

- nb de réponses non nulles : 474
- nb de réponses nulles : 0
- Détail des réponses:
 - Oui : 427 réponses (90% des répondants)
 - Non : 47 réponses (10% des répondants)

Selon vous, qui doit remettre le carnet de santé maternité à la femme enceinte ? (3 réponses au maximum)

- nb de réponses non nulles : 426
- nb de réponses nulles : 48
- Détail des réponses:
 - La PMI : 195 réponses (46% des répondants)
 - Le service de maternité : 111 réponses (26% des répondants)
 - Les sages-femmes : 293 réponses (69% des répondants)
 - L'assurance maladie : 85 réponses (20% des répondants)
 - La CAF : 46 réponses (11% des répondants)
 - Je ne sais pas : 24 réponses (6% des répondants)
 - Les gynécologues : 207 réponses (49% des répondants)
 - Les médecins généralistes : 165 réponses (39% des répondants)
 - Le Conseil départemental : 64 réponses (15% des répondants)

Distribuez-vous des carnets de santé maternité à vos patientes enceintes ?

- nb de réponses non nulles : 426
- nb de réponses nulles : 48
- Détail des réponses:
 - Systématiquement sauf aux femmes qui ne parlent/comprennent peu ou pas du tout le français : 17 réponses (4% des répondants)

- Principalement aux femmes présentant une vulnérabilité socio-économique : 14 réponses (3% des répondants)
- Principalement aux femmes ayant une grossesse à risque : 6 réponses (1% des répondants)
- Jamais : 97 réponses (23% des répondants)
- Systématiquement à toutes les femmes que vous suivez : 224 réponses (53% des répondants)
- Autres : 42 réponses (10% des répondants)
- De manière aléatoire : 35 réponses (8% des répondants)

Demandez-vous aux femmes de le rapporter à chaque consultation ?

- nb de réponses non nulles : 413
- nb de réponses nulles : 61
- Détail des réponses:
 - Souvent : 33 réponses (8% des répondants)
 - Rarement : 39 réponses (9% des répondants)
 - Toujours : 220 réponses (53% des répondants)
 - Jamais : 121 réponses (29% des répondants)

Passé la confirmation de grossesse, les femmes les rapportent-elles en consultation pour que vous le complétiez ?

- nb de réponses non nulles : 417
- nb de réponses nulles : 57
- Détail des réponses:
 - Toujours : 123 réponses (29% des répondants)
 - Rarement : 85 réponses (20% des répondants)
 - Souvent : 98 réponses (24% des répondants)
 - Jamais : 114 réponses (27% des répondants)

Le carnet de santé maternité apporte aux femmes enceintes des informations sur leur parcours :

- nb de réponses non nulles : 427
- nb de réponses nulles : 47
- Détail des réponses:
 - D'accord : 248 réponses (58% des répondants)
 - Plutôt d'accord : 142 réponses (33% des répondants)
 - Plutôt pas d'accord : 28 réponses (7% des répondants)
 - Pas d'accord : 9 réponses (2% des répondants)

Le carnet de santé maternité apporte aux femmes enceintes des informations sur la prévention :

- nb de réponses non nulles : 425
- nb de réponses nulles : 49
- Détail des réponses:
 - D'accord : 230 réponses (54% des répondants)
 - Plutôt pas d'accord : 36 réponses (8% des répondants)
 - Plutôt d'accord : 151 réponses (36% des répondants)
 - Pas d'accord : 8 réponses (2% des répondants)

Le carnet de santé maternité est un outil de suivi médical :

- nb de réponses non nulles : 426
- nb de réponses nulles : 48
- Détail des réponses:
 - D'accord : 191 réponses (45% des répondants)
 - Pas d'accord : 81 réponses (19% des répondants)
 - Plutôt pas d'accord : 66 réponses (15% des répondants)
 - Plutôt d'accord : 88 réponses (21% des répondants)

Le carnet de santé maternité facilite le partage d'information entre les professionnels de santé de ville et ceux de l'hôpital :

- nb de réponses non nulles : 425
- nb de réponses nulles : 49
- Détail des réponses:
 - Pas d'accord : 76 réponses (18% des répondants)
 - D'accord : 187 réponses (44% des répondants)
 - Plutôt d'accord : 83 réponses (20% des répondants)
 - Plutôt pas d'accord : 79 réponses (19% des répondants)

Trouvez-vous utiles les espaces de commentaires dédiés (« conseils, commentaires et prescriptions de votre médecin ou de votre sage-femme ») faisant suite aux questions des patientes ?

- nb de réponses non nulles : 419

- nb de réponses nulles : 55
- Détail des réponses:
 - Non : 224 réponses (53% des répondants)
 - Oui : 195 réponses (47% des répondants)

Pensez-vous que la suppression de cette partie du carnet de santé maternité pénaliserait le suivi de la femme ?

- nb de réponses non nulles : 420
- nb de réponses nulles : 54
- Détail des réponses:
 - Non : 229 réponses (55% des répondants)
 - Pas d'avis : 97 réponses (23% des répondants)
 - Oui : 94 réponses (22% des répondants)

Il améliore pour la femme enceinte la compréhension de la grossesse :

- nb de réponses non nulles : 422
- nb de réponses nulles : 52
- Détail des réponses:
 - Oui : 274 réponses (65% des répondants)
 - Non : 78 réponses (18% des répondants)
 - Pas d'avis : 70 réponses (17% des répondants)

Il permet aux femmes d'être actrices de leur grossesse :

- nb de réponses non nulles : 420
- nb de réponses nulles : 54
- Détail des réponses:
 - Pas d'avis : 82 réponses (20% des répondants)
 - Oui : 230 réponses (55% des répondants)
 - Non : 108 réponses (26% des répondants)

Il permet aux femmes de noter leurs questions :

- nb de réponses non nulles : 419
- nb de réponses nulles : 55
- Détail des réponses:
 - Non : 154 réponses (37% des répondants)
 - Oui : 198 réponses (47% des répondants)
 - Pas d'avis : 67 réponses (16% des répondants)

Il améliore la communication entre les professionnels de santé et la femme enceinte :

- nb de réponses non nulles : 420
- nb de réponses nulles : 54
- Détail des réponses:
 - Non : 164 réponses (39% des répondants)
 - Oui : 210 réponses (50% des répondants)
 - Pas d'avis : 46 réponses (11% des répondants)

Il a un taux de remplissage faible :

- nb de réponses non nulles : 415
- nb de réponses nulles : 59
- Détail des réponses:
 - Oui : 342 réponses (82% des répondants)
 - Pas d'avis : 33 réponses (8% des répondants)
 - Non : 40 réponses (10% des répondants)

C'est une perte de temps pour les consultations, lors de la lecture/rédaction des commentaires :

- nb de réponses non nulles : 410
- nb de réponses nulles : 64
- Détail des réponses:
 - Oui : 115 réponses (28% des répondants)
 - Non : 191 réponses (47% des répondants)
 - Pas d'avis : 104 réponses (25% des répondants)

Trouvez-vous utiles la partie du carnet de santé maternité dédié au dossier prénatal obstétrical (dossier médical situé dans le rabat) ?

- nb de réponses non nulles : 422
- nb de réponses nulles : 52
- Détail des réponses:

- Oui : 292 réponses (69% des répondants)
- Non : 130 réponses (31% des répondants)

Cochez les affirmations avec lesquelles vous êtes d'accord concernant ce dossier médical :

- nb de réponses non nulles : 420
- nb de réponses nulles : 54
- Détail des réponses:
 - Il permet une meilleure communication entre les professionnels autour de la patiente : 260 réponses (62% des répondants)
 - Il permet une accessibilité des informations en cas d'urgence : 216 réponses (51% des répondants)
 - C'est un format adapté aux femmes avec des vulnérabilités psycho-sociales : 125 réponses (30% des répondants)
 - Cela fait doublon des informations avec le dossier médical informatisé de l'institution : 217 réponses (52% des répondants)
 - Cela fait doublon avec des informations à écrire : 159 réponses (38% des répondants)
 - Je n'ai pas le temps de remplir lors des consultations : 82 réponses (20% des répondants)

Pensez-vous que la suppression du dossier médical pénaliserait le suivi de la femme ?

- nb de réponses non nulles : 424
- nb de réponses nulles : 50
- Détail des réponses:
 - Pas d'avis : 59 réponses (14% des répondants)
 - Non : 153 réponses (36% des répondants)
 - Oui : 212 réponses (50% des répondants)

Utilisez-vous la partie dossier médical du carnet de santé maternité ?

- nb de réponses non nulles : 421
- nb de réponses nulles : 53
- Détail des réponses:
 - Oui : 226 réponses (54% des répondants)
 - Non : 195 réponses (46% des répondants)

Si oui, à quelle fréquence remplissez-vous le carnet de santé maternité ?

- nb de réponses non nulles : 225
- nb de réponses nulles : 249
- Détail des réponses:
 - Pour une population spécifique : 15 réponses (7% des répondants)
 - Systématiquement : 171 réponses (76% des répondants)
 - Rarement : 4 réponses (2% des répondants)
 - Occasionnellement : 32 réponses (14% des répondants)
 - Jamais : 3 réponses (1% des répondants)

Annexe 5 - Recherche bibliographique sur les carnets de santé destinés aux femmes enceintes

1- Carnets de santé destinées aux femmes enceintes en EUROPE

Pays	Références	Objectifs annoncés
LUXEMBOURG	(Luxembourg, Ministère de la Santé, 2022) 2 carnets bien distincts Partie médicale 16 pages	Le dossier médical reprend toutes les informations que le professionnel de la santé doit compléter concernant le suivi de la femme durant sa grossesse.
	Partie informations 70 pages https://sante.public.lu/fr/publications/c/carnet-maternite-info.html	Ce carnet a pour objectif : D'aborder tout un ensemble d'informations et de conseils qui aideront la patiente tout au long de sa grossesse. D'améliorer le suivi de la grossesse et la communication entre les différents professionnels de la santé qui suivront les patientes jusqu'à la naissance de l'enfant. De donner une information sur le déroulement du suivi de la grossesse, les droits, les obligations, les démarches administratives, les aides diverses. QR codes pour plus d'informations
BELGIQUE	(Belgique, fédération Wallonie-Bruxelles Office de la naissance et de l'enfance, 2021) https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PARENTS/Brochures/Carnets/carnet-de-grossesse-2021.pdf	Il comporte 2 parties. En l'ouvrant de ce côté, vous abordez un ensemble d'informations et de conseils pour vous aider à bien vivre votre grossesse au quotidien et préparer au mieux la venue de votre enfant. De l'autre côté se trouve le dossier médical, tableau de bord du suivi de votre grossesse. Présentez-le à chacune de vos rencontres avec un professionnel de la santé. Il servira ainsi de lien entre tous afin d'assurer un suivi médical coordonné « Mon carnet de grossesse » s'adresse à la femme enceinte. C'est outil permet le suivi médical de la grossesse et fournit à la future maman des infos pratiques sur la grossesse, l'accouchement et les premières semaines après la naissance. Elle peut également y noter ses impressions, ses questions, ses anecdotes, ses dates-clé,...
SUISSE	(Suisse, Fédération suisse des sages-femmes, 2016) https://www.migesplus.ch/fr/publications/etre-enceinte-devenir-mere https://www.migesplus.ch/fr/publications/carnet-de-maternite	Etre enceinte, devenir mère disponible en 13 langues (Allemand, Français, Italien, Anglais, Arabe, Serbe / croate / bosniaque, Portugais, Somalien, Espagnol, Thaï, Turc) Brochure d'information sur la grossesse, l'accouchement et les suites de couches et carnet de maternité pour les migrantes, disponible en plusieurs langues. Dossier médical quadrilingue (français, italien, allemand + langue étrangère souhaitée parmi 13 langues) Le carnet de maternité accompagne la brochure Etre enceinte, devenir mère. Toutes les informations relatives au suivi de la grossesse peuvent y être consignées par les personnes compétentes. Le carnet appartient à la future maman. Il est quadrilingue, rédigé dans les trois langues officielles plus la langue étrangère souhaitée.
ITALIE-Piemonte	(Piemonte, Italie, 2019) https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-06/traduzione_francese.pdf agenda_gravidanza_3009_web_compressed_1.pdf (regione.piemonte.it)	Guide d'utilisation du mémorandum de la grossesse (Agenda di gravidanza) traduit en français de l'italien (le mémorandum fait 150 pages et est un dossier médical : existe en 6 langues) Le Mémorandum de Grossesse est un instrument de communication et de collaboration entre la femme/couple et les services pour l'assistance à la grossesse et à l'accouchement. - Il s'agit d'un document personnel dans lequel sont indiquées les données de la femme et de sa grossesse. - Il s'agit d'un dossier qui permet à la femme d'avoir une documentation bien rangée et complète pour ce qui concerne sa santé et celle de son enfant. - Il s'agit d'un instrument qui est utile aux opérateurs qui peuvent disposer de toutes les données sur la femme et sur l'enfant qui va naître

		et pour partager avec d'autres opérateurs une connaissance exhaustive de leur histoire. - Il s'agit d'un moyen informatif qui montre à la femme les étapes du parcours de naissance et lui fournit les renseignements nécessaires sur la prévention et sur la promotion de sa santé, en l'aidant à choisir parmi les différents modèles d'assistance proposés - Il est un instrument de communication, collaboration et support au travail des opérateurs pour la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et les soins des mères et des enfants
Bolzano	(Bolzano, Italie, agence sanitaire locale, 2021) https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/downloads/1684_21_Sabes_Mutterpass_IT_WEB.pdf	Dossier médical
Toscane	(Toscane, Italie, 2020) https://www.regione.toscana.it/documenti/10180/23325/libretto+gravidanza_2020_facsimile+%281%29.pdf/3189bfd6-87b3-8dbe-ebb5-dc4ed05cac59?t=1623230309785	Livret pour les prestations avec fiche à découper
ROYAUME UNI	(Royaume-Uni, Perinatal Institute, adopté par le NHS, 2021) http://www.preg.info/PregnancyNotes/PDF/21_1_viewthepages.pdf (2020) http://www.preg.info/PregnancyNotes/PDF/an_summary_bookmarked18.pdf Pregnancy - NHS (www.nhs.uk)	Dossier médical du NHS, avec explications sur les examens et pathologies Guide en ligne non téléchargeable.
Irlande du Nord	(Irlande du Nord, Health and Social Care (HSC), 2022) https://www.publichealth.hscni.net/publications/pregnancy-book-0	Guide extrêmement complet du NHS sur la grossesse, l'accouchement, les premières semaines de l'enfant, y compris les situation de décès du bébé 200 pages 2019
Ecosse	(Ecosse, NHS, 2011) https://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/reproductive_maternal_child/woman_held_maternity_record/swhmr_maternity_record.aspx (cf. combined pregnancy and postnatal record)	Dossier medical y compris premiers jours du bébé Fiche d'information sur le dossier en plusieurs langues
IRLANDE	(Irlande, Service and Safety Executive (HSE), 2020) https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_My_Pregnancy_book.pdf	Guide complet du Health Service Executive sur la grossesse, l'accouchement, les premières semaines de l'enfant 220 pages
ALLEMAGNE	(Allemagne, Commission fédérale commune, 2021) https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4071/2021-08-19_G-BA_Mutterpass-englisch_web_WZ.pdf Mutterpass (g-ba.de)	Dossier médical et information purement médicales
PAYS BAS	(Pays-Bas, 2016) https://www.mchhandbook.com/wp-content/downloads/Growth-Guide-Pregnancy_2nd-edition.pdf	

NORVEGE	(Norvège, direction de la Santé, 2022) https://www.helsenorge.no/en/pregnancy-and-maternity-care-in-norway/antenatal-health-card/	Dossier médical obligatoire
ESPAGNE-Andalousie	(Andalousie, Espagne , ministère régional de la Santé et des Familles d'Andalousie, 2019) https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/csafa_documentoSaludEmbarazada_SE1738-2019.pdf	Dossier médical + droits
Castille	(Castille et Léon, ministère régional de la Santé, Espagne , 2012) https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/cartilla-embarazada.ficheros/68851-GUIA%20SALUD%20DE%20LA%20EMBARAZADA%202012.pdf.pdf	Dossier médical
Catalogne	Catalogne, Espagne , agence de santé publique, non daté) https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/E/embaras_part_i_postpart/documents/arxiu/carnet-embarazada-castellano.pdf	Dossier médical
Asturies	(Asturies, Espagne , ministère régional de la santé, 2017) https://www.astursalud.es/documentos/35439/37115/CARTILLA+DE+SALUD+MATERNAL.pdf/50607b49-5436-d4f9-eca3-fa49acfb99ed?t=1616685986312	Dossier médical + informations valant consentement
Galice	(Galice, Espagne , 2012) https://www.sergas.es/gal/muller/docs/libro_saude_embarazada%2011-04-2012.pdf	Dossier médical + informations
Cantabrie	(Cantabrie, Espagne , 2018) https://www.comcantabria.es/wp-content/uploads/2018/09/CARTILLA-DE-SALUD-DEL-EMBARAZO-2018.W.pdf	Dossier médical

2- Carnets de santé destinées aux femmes enceintes hors de l'EUROPE

Pays	Références	Objectifs annoncés
CANADA	(Colombie-Britannique, Canada , Services périnataux, 2016) http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/PregnancyPassport/PregnancyPassport.pdf http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/Aboriginal/AboriginalPregnancyPassport.pdf	My Special Journey Livret d'information avec de nombreuses possibilités pour la femme de noter ses ressentis My sacred journey Version totalement adaptée aux autochtones
	(Québec, Canada , 2023, Institut national de santé publique) Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans INSPQ 844 pages	« Mieux vivre avec notre enfant » est un guide pratique qui offre une information appuyée scientifiquement sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de vie de l'enfant. Un guide imprimé est remis gratuitement à tous les nouveaux parents du Québec au début du suivi de grossesse, ainsi qu'aux parents qui adoptent un enfant. Version en ligne disponible en accès libre. Livret d'information extrêmement complet, pas de dossier médical.

ETATS UNIS	(New York, USA, Département de la Santé, non daté) https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/ms/Prenatal-Passport.pdf	Dossier médical minimal
AFRIQUE DU SUD	(Afrique du Sud, ministère de la Santé, 2018) https://pmhp.za.org/wp-content/uploads/Western-Cape-Maternity-Case-Record-Version-19-June-2018.pdf	Dossier médical
AUSTRALIE	(Canberra, Australie, département de la Santé, 2019) https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/2019-02/CHHS%20Maternity%20Record%20Chart.pdf	Dossier médical
	(Victoria, Australie, département de la Santé, 2015) https://www.health.vic.gov.au/patient-care/victorian-maternity-record	Dossier médical, y compris conseils pour les professionnels
	(Etat du Queensland, Australie, département de la Santé, 2017) https://clinicaexcellence.qld.gov.au/sites/default/files/2017-11/pathways-womens-ieMR-ONLY-PHR-form.pdf	Dossier médical avec des QR codes pour informations complémentaires
ILE MAURICE	(Maurice, ministère de la Santé et du Bien-être, 2021) https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-03/Mauritius%20MNCH%20handbook.pdf	Carnet de santé de la femmes enceinte et de l'enfant à la fois dossier médical et information. WHO
ANGOLA	Angola, ministère de la Santé, 2017) https://www.jica.go.jp/project/angola/001/materials/ku57pq00003sz73v-att/mch_handbook_eng_v3-0.pdf	Carnet de santé de la femmes enceinte et de l'enfant à la fois dossier médical et information

3-Carnets de maternité à vocation internationale

Plusieurs initiatives proposent un dossier type

Le programme **Maternal and Child Health Handbook (MCH Handbook)** a été introduit dans plus de 30 pays, tant en développement que développés. Un comité international pilote ce projet, des conférences annuelles sont organisées. En Amérique latine le Centre Latino-américain de périnatalogie (CLAPS) et l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) ont publié un Système d'information périnatal (SIP) qui est plus destiné au recueil de données qu'au suivi et à l'information. Sous forme de carte avec des cases à cocher il s'intègre dans les dossiers médicaux de grossesse.

Pays	Références	Objectifs annoncés
Maternal and Child Health Handbook	MCH de plusieurs pays (Utah-USA, Japon, Indonésie, Pays-bas, Kenya, Pérou, Thaïlande, Vietnam, Cameroun.) https://www.mchhandbook.com/mchhandbooks/	Vous trouverez ci-dessous des manuels MCH du monde entier, des États-Unis à l'Indonésie et des Pays-Bas au Kenya. Le Manuel de la mère et de l'enfant est une brochure contenant des informations sur la grossesse, l'accouchement et la santé de l'enfant en toute sécurité ; et sert entre-temps de carnet de santé. Il assure la continuité des soins et dispense une éducation sanitaire aux parents. En tant que tel, il s'est avéré être un outil efficace pour promouvoir et protéger la santé des mères et des enfants. Le concept de base du Manuel est très similaire dans de nombreux pays. Cependant, le contenu, les couleurs, les images et les illustrations diffèrent d'un pays à l'autre, reflétant les cultures et les coutumes uniques de chaque pays. Vous cherchez des conseils sur la façon de développer votre propre programme de MCH Handbook ? Vous souhaitez apprendre des expériences d'autres pays ? Consultez la section « notre mission » et

		découvrez des lignes directrices, des publications de recherche et les meilleures pratiques du monde entier.
Amérique latine	(Equateur, ministère de la Santé, 2020) http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/D oc/certificacion-esamyn/LIBRETA%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf	Dossier minimum, avec une carte récapitulative de la grossesse avec zone à cocher permettant de connaître les signes d'alerte, basé sur LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP -OPS/OMS http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1572-04.pdf En 1983, le CLAP/SMR a publié le Système Informatique Périnatal (SIP). Le SIP est un produit à consensus technique parmi des centaines de professionnels de la Région convoqués périodiquement par le CLAP/ SMR pour sa révision et fait partie des outils (tool kit) de l'OPS pour améliorer la qualité des soins offerts aux mères et aux nouveau-nés. En plus de 25 ans de son développement, il recueille les leçons apprises dans sa mise en place à tous les niveaux des soins de la femme enceinte, la mère, le nouveau-né dans la plupart des pays d'Amérique Latine et des Caraïbes. Sa validation est le résultat d'un long processus d'adoption et utilisation soutenue dans des centaines d'institutions d'assistance publique, de Sécurité Sociale et Hôpitaux Universitaires de la Région. Sa durabilité se base sur la formation du personnel, que le CLAP/SMR a entamé dans la plupart des services publics de soins périnataux et qui fait partie du plan d'études d'enseignement dans grand nombre d'écoles de médecins, infirmiers et sages-femmes de la Région. Les données de chaque femme enceinte et de son enfant, sont recueillies dès la première visite avant la naissance, en accumulant l'information des événements successifs jusqu'à la sortie de tous les deux, après l'accouchement.
	(Chili, Ministère de la Santé, 2021) https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2021/05/Agenda-de-Salud-de-la-Mujer-Gestante-2021.pdf	Dossier médical + informations + QR code vers des vidéos d'exercices à faire + aide pendant accouchement+ exercices post-nataux + conseils, + projet de naissance + matériel de puériculture : très complet +++
	(Argentine, 2017) https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2015/11/H CP-NEAR-MISS-ANVERSO-ESPAÑOL-11-2017-ARGENTINA.pdf Version antérieure (2014) http://www.jerarquicos.com/lib/tinymce/jscripts/tiny_mce/plugins/jfilebrowser/archivos/20141114172946_0.pdf	Carte du clap/ops
BRESIL	(Brasilia, ministère de la Santé, Brésil, 2022) http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta_gestante.pdf	Dossier médical + informations

Rapport rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique ; aucun conflit d'intérêt identifié.

Validé le 28 février par la Commission spécialisée Santé des enfants et des jeunes-Approche populationnelle (Cs-SEJAP) du HCSP.

21 participants sur 26 membres ; vote pour : 21, abstention : 0, contre : 0.

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr