



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 27, N° 3

## AVIS DE GROSSESSE

Mars 2018

### INTRODUCTION

L'avis de grossesse permet d'intervenir précocement sur les facteurs de risque pouvant influencer négativement le déroulement ou l'issue de la grossesse et d'offrir les informations sur les services offerts sur le territoire de Lanaudière et qui peuvent influencer positivement la grossesse. L'avis de grossesse contribue aussi au continuum de services en périnatalité. Ce numéro présente un portrait de son implantation dans la région.

### FONCTIONNEMENT

Lors de sa première visite chez le médecin, la femme enceinte complète l'avis de grossesse qui est ensuite transmis au CLSC par l'agente administrative de la clinique. À la réception de l'avis, une infirmière du CLSC téléphone à la femme enceinte afin de procéder à l'évaluation de ses besoins.

Cette démarche permet de :

- rejoindre rapidement, au cours de la grossesse, un plus grand nombre de femmes enceintes, surtout celles vivant en contexte de vulnérabilité ou présentant certains facteurs de risque;
- leur faire connaître les services périnatals offerts dans la communauté ainsi que dans le réseau de la santé et des services sociaux, les sources fiables d'information recommandées, etc.;
- les orienter systématiquement vers le CLSC du territoire où elles habitent pour y obtenir un soutien approprié à leur situation. Cela permet de référer les mères primipares aux rencontres prénatales et de dépister les mères qui ont un besoin spécifique (ex. tabac, alcool, drogues, nutrition, etc.).

### POURQUOI INTERVENIR TÔT PENDANT LA GROSSESSE?

La grossesse est une période propice pour modifier les habitudes de vie et pour instaurer de saines habitudes familiales. Ces changements peuvent affecter tant la santé de la mère que celle de la famille et du fœtus et donc de l'enfant à naître.

***Plus on intervient tôt au cours de la grossesse, plus les effets sur la santé sont importants.***

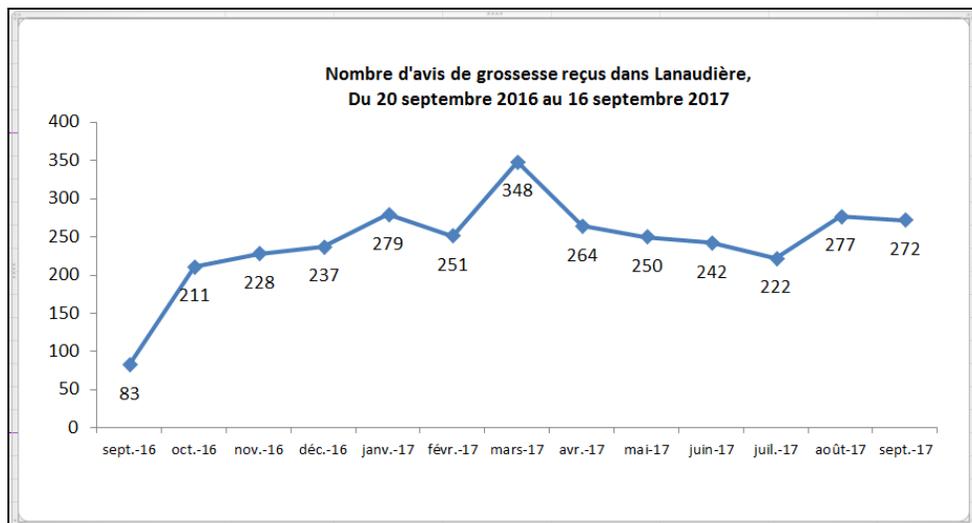
Une saine alimentation est essentielle en période périnatale et la croissance optimale du fœtus en dépend. Il est reconnu que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues a aussi des effets néfastes sur la santé de la femme, du fœtus et sur le déroulement de la grossesse : avortement, prématurité, petit poids à la naissance, anomalie congénitale, mort subite du nourrisson, etc.

Les bienfaits d'une alimentation saine pendant la grossesse et l'allaitement sont bien reconnus pour la mère et pour l'enfant.

La décision d'allaiter et de changer ses comportements se prend habituellement dès le début de la grossesse d'où l'importance du counseling et de référence de la clientèle vers les ressources prénatales et les groupes d'entraide en allaitement. Le rôle du médecin et de la sage-femme est essentiel dans la prise de décision.

## ÉTAT DE LA SITUATION DANS LANAUDIÈRE

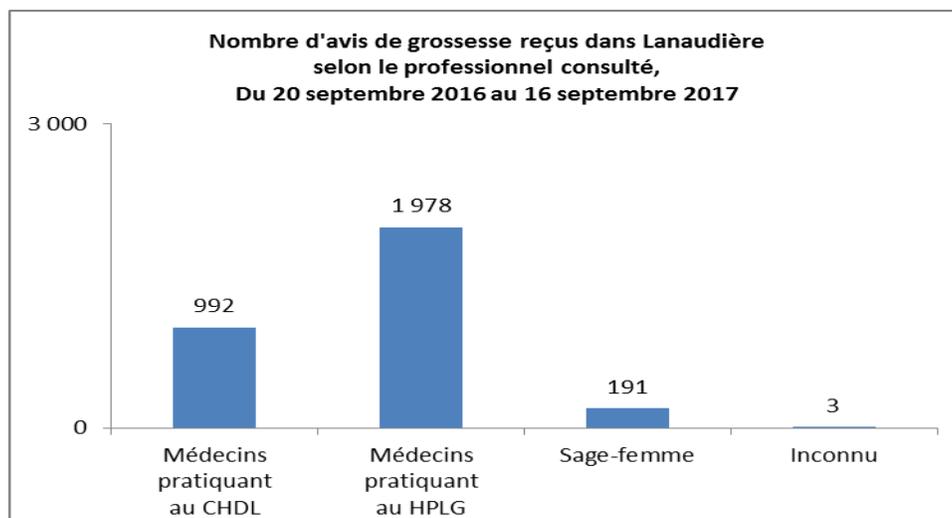
L'avis de grossesse est implanté depuis septembre 2016 dans la région. Au total, 3 164 avis de grossesse ont été envoyés des cliniques médicales vers le CLSC. Vous trouverez dans le graphique suivant le nombre d'avis de grossesses reçus et traités, de septembre 2016 à septembre 2017.



Ces données illustrent bien l'implication et la collaboration des cliniques médicales (médecins, adjointes administratives) et des sages-femmes dès le début de l'implantation de l'avis de grossesse. Le succès de son implantation leur est en bonne partie attribuable.

### PROVENANCE DES AVIS DE GROSSESSE

Parmi les 3 164 avis de grossesse, 992 provenaient des cliniques dont les médecins procèdent aux accouchements au Centre hospitalier de Lanaudière (CHDL), 1 978, des cliniques dont les médecins exercent à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG), 191, des sages-femmes. Trois avis ne fournissaient pas l'information permettant d'en connaître la provenance.



Parmi les femmes qui ont complété l'avis de grossesse, 2 713 résidaient dans Lanaudière et ont été rejointes par téléphone. De plus, 25 femmes provenaient de la Manawan et 426 de l'extérieur de la région (Montréal : 269, Laval : 48, Laurentides : 93, lieux inconnus : 16). Les femmes de la Manawan et de l'extérieur de la région n'ont donc pas été rejointes par l'infirmière, mais l'avis de grossesse a été envoyé à leur CLSC de résidence ou au Centre de santé pour la Manawan. Les femmes lanaudoises ayant un suivi de grossesse dans les cliniques médicales de Laval et de Montréal ne sont pas rejointes par l'avis de grossesse puisque ces régions n'ont pas encore implanté l'avis de grossesse.

Au moment de l'appel de l'infirmière auprès de 2 713 femmes, 53 avaient eu un avortement spontané, soit 2 % d'entre elles. Cette situation a permis à l'infirmière de réaliser une intervention et, si nécessaire, de référer vers des ressources en matière de deuil périnatal.

**REJOINDRE UN PLUS GRAND NOMBRE DE FEMMES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ : MISSION ACCOMPLIE!**

Un des objectifs de l'avis de grossesse était de rejoindre un plus grand nombre de femmes vivant en contexte de vulnérabilité (faible revenu, sous-scolarisation) par les programmes OLO (Œufs-Lait-Orange) et SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance). En effet, le Programme national de santé publique (PNSP) prévoit que chaque région rejoigne 80 % des femmes enceintes admissibles aux SIPPE alors qu'en 2016-2017, Lanaudière n'a rejoint que 43 % des femmes admissibles.

L'implantation de l'avis de grossesse a eu un impact positif sur le nombre de femmes rejointes par les programmes OLO et SIPPE comme le démontre le tableau suivant :

Nombre de nouvelles inscriptions en période prénatale*		
Période 6**	SIPPE	OLO
2016-2017	214	319
2017-2018	269	421
Écart	+ 55	+ 102

\* Femmes résidant dans Lanaudière et ayant eu leur suivi de grossesse dans Lanaudière et à l'extérieur de Lanaudière.

\*\* La période 6 est la 6<sup>e</sup> période de l'année sur 13 périodes qui couvrent une année financière.

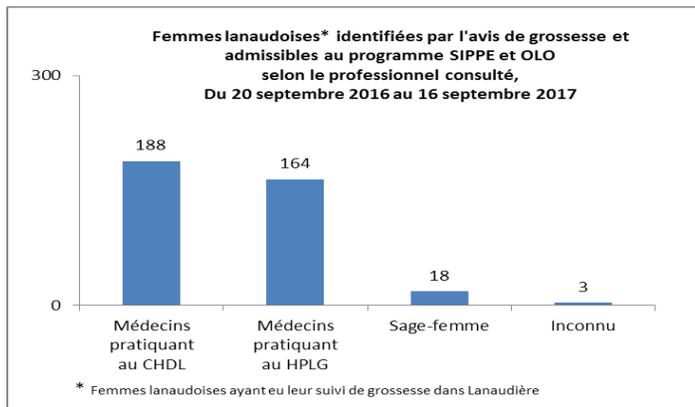
Source : RAMQ, *Outils régionaux*, P1-P6 provisoire pour I-CLSC, 2016-2017 et 2017-2018.

Parmi les femmes enceintes rejointes par l'avis de grossesse et admissibles aux programmes OLO et SIPPE, certaines d'entre elles étaient déjà suivies dans ces programmes. D'autres ont refusé les services qui leur ont été offerts.

Le programme OLO (Œufs-Lait-Orange) s'adresse aux femmes enceintes sous le seuil du faible revenu. L'intervention OLO débute dès le début de grossesse (idéalement vers la 12<sup>e</sup> semaine) jusqu'à l'accouchement.

Le programme SIPPE s'adresse aux femmes enceintes vivant sous le seuil du faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (DES) ou professionnelles (DEP). Cette intervention débute aussi tôt que possible pendant la grossesse (en moyenne au cours de la 16<sup>e</sup> semaine de grossesse) et se poursuit en postnatal jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de 5 ans.

Des visites à domicile sont faites par une intervenante privilégiée : infirmière, nutritionniste, travailleuse sociale, etc. L'intensité des visites à domicile est modulée selon les périodes de suivi (ex. aux deux semaines en périnatal). Le contenu des visites est adapté selon le cadre de référence de SIPPE (MSSS 2004) et les besoins des familles.



**OLO :**

Au total, 132 femmes lanaudoises ont été rejointes pour ce programme grâce à l'avis de grossesse, 13 ont refusé le suivi et 17 étaient déjà suivies.

**SIPPE :**

Au total, 241 femmes ont été rejointes dans la région de Lanaudière grâce à l'avis de grossesse, 9 ont refusé le suivi et 61 étaient déjà suivies dans le programme.

Ces programmes ont un impact positif sur les enfants à naître car le poids de naissance est plus élevé en moyenne de 70 grammes. Le suivi offert lors de l'intervention OLO a permis d'économiser de 600 \$ à 700 \$ par enfant à la naissance au cours de la période postnatale (Haeck et Lefebvre, 2016).

À long terme, ces programmes ont un impact positif sur la personne rendue à l'âge adulte. Le programme SIPPE est inspiré du programme américain *Nurse Family Paternship* (Olds, 2012). Les évaluations de ces programmes ont démontré une amélioration du développement des compétences des mères et des enfants.

Voici les effets du programme selon le suivi à long terme chez les femmes primipares (Miller, 2016) :

- Moins de femmes fumeuses;
- Moins d'hypertension de grossesse;
- Moins de prématurité;
- Moins de décès infantiles;
- Espacement des grossesses subséquentes;
- Plus d'allaitement;
- Moins de violence par le partenaire;
- Moins d'accidents chez les enfants;
- Moins de maltraitance chez les enfants;
- Meilleur développement du langage;
- Moins de crimes et de consommation de drogues chez les adolescents;
- Plus de vaccination chez l'enfant.

## PERSPECTIVES FUTURES

Dans la prochaine année, le suivi du déploiement de l'avis de grossesse permettra d'obtenir plus d'informations sur les femmes enceintes, les facteurs de risque et les comportements.

Une compilation des dates d'accouchement pourrait permettre de prévoir les périodes accrues de naissances et ainsi mieux planifier les services.

## CONCLUSION

Ce projet d'implantation d'avis de grossesse a été réalisé grâce à la collaboration de tous les intervenants de la période périnatale.

Merci aussi à tous les intervenants du CISSS de Lanaudière qui sont concernés par cette démarche et qui ont référé les femmes, selon leurs besoins, vers les ressources les plus appropriées.

## RÉFÉRENCES

HAECK, C. et P. LEFEBVRE. « A simple recipe : The effect of a prenatal nutrition program on child health at birth », *Labour Economics*, Volume 41. Issue C 2016, p. 77-89.

MILLER, T.R. « Projected Outcomes of Nurse-Family Partnership Home Visitation During 1996-2013, United States », HHS Public Access. *Prev Sci.* 2015, August 16 (6), p.765-777, Author manuscript; available in PMC 2016 August 01.

MSSS. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*: Résumé du cadre de référence, Québec, Publication no 04-836-01. 2004. 28 pages.

OLDS, D.L. & al. « Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Maternal Life Course and Government Spending », *NIH Public Access, Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010 May; 164(5); p 419-424; Author manuscript; available in PMC 2012 January 3.

### Publication

Direction de santé publique

### Responsable de la publication

Dre Dalal Badlissi

### Rédaction

Dre Dalal Badlissi

Marie-Andrée Bossé

### Comité de lecture

Claude Bégin, Elyse Coutu, Marc-André Girard,  
Dre Valérie Héту, Dre Muriel Lafarge, Andréanne  
Laliberté, Dre Brigitte Major

### Traitement des données

Josée Payette

### Mise en page

Yolande Renaud

### Révision

Josée Charron

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2018

### Dépôt légal

Premier trimestre 2018

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.santelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/Prevenant.aspx?santepublique>

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière

Québec 