HAL
open science

La délivrance de l'information médicale pendant la grossesse et sa compréhension par la patiente

Bérengère Le Pley

To cite this version:

Bérengère Le Pley. La délivrance de l'information médicale pendant la grossesse et sa compréhension par la patiente. Gynécologie et obstétrique. 2010. dumas-00675850

HAL Id: dumas-00675850

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00675850

Submitted on 2 Mar 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE de ROUEN

DÉPARTEMENT DES ÉTUDES DE SAGE-FEMME

La délivrance de l'information médicale pendant la grossesse et sa compréhension par la patiente.

Mémoire présenté par

Mademoiselle Bérengère LE PLEY

Née le 17 décembre 1985

DIPLÔME D'ETAT de SAGE-FEMME

PROMOTION 2010

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE de ROUEN

DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGES-FEMMES

La délivrance de l'information médicale pendant la grossesse et sa compréhension par la patiente.

Mémoire présenté par

Mademoiselle Bérengère LE PLEY

Née le 17 décembre 1985

DIPLÔME D'ETAT de SAGE-FEMME

PROMOTION 2010

Remerciements

Je remercie sincèrement Mme Obin, de m'avoir conseillée et dirigée dans la rédaction de ce mémoire. Je tiens à exprimer ma gratitude pour son aide, sa patience et le temps qu'elle a bien voulu me consacrer et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

J'exprime également ma gratitude à Mme Pastor, pour ses corrections, ses conseils avisés et ses relectures ainsi que pour le temps qu'elle m'a accordé, permettant à ce mémoire d'aboutir.

Mes remerciements s'adressent également à Mme Egal et Mme François, pour m'avoir autorisée à enquêter dans leurs établissements respectifs. Je remercie aussi les deux équipes pour leur accueil et le soutien qu'elles m'ont accordé pendant la remise des questionnaires.

Enfin, je souhaite également remercier toutes les patientes qui ont participé à mon étude avec gentillesse et enthousiasme.

Sommaire

INTRODUCTION 1

1 LA RELATION SOIGNANT - SOIGNÉ 2

1.1 L'HISTORIQUE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME 2

1.2 PASSAGE DE LA RELATION PATERNALISTE À LA DÉCISION PARTAGÉE 3

1.3 LA NOTION DE CONTRAT ENTRE LE PATIENT ET LE SOIGNANT 4

2 L'INFORMATION DU MALADE. 4

2.1 LES DIFFÉRENTES SOURCES D'INFORMATION 5

2.1.1 Le personnel soignant 5

2.1.2 La famille et l'entourage 5

2.1.3 La presse écrite 6

2.1.4 Les émissions de télévision et les reportages 7

2.1.5 Internet 7

2.2 LA LÉGISLATION EN VIGUEUR 10

2.3 LES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES 12

2.3.1 Le programme de suivi de la grossesse 12

2.3.2 Le risque d'infection alimentaire 13

2.3.3 Les examens obligatoires 13

2.3.4 Le dépistage de la Trisomie 21 14

2.3.5 Les addictions 15

2.3.6 Les échographies 16

2.3.7 L'analgésie péridurale 16

3 PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES 17

3.1 LA PROBLÉMATIQUE : 17

3.2 LES HYPOTHÈSES : 17

4 LA MÉTHODOLOGIE 17

4.1 POPULATION CIBLÉE 17

4.2 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE 17

4.3 L'OUTIL 18

4.4 ANALYSES STATISTIQUE DU QUESTIONNAIRE 19

5 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE 19

6 LA DISCUSSION 39

CONCLUSION 51

BIBLIOGRAPHIE 52

SOMMAIRE DES ANNEXES 56

Introduction

Depuis l'affaire du sang contaminé, la population sous la pression des associations d'usagers a exigé plus de transparence de la part du milieu médical. La loi du 4 mars 2002 fait référence au devoir d'information auprès des patients. Cette loi donne au patient un droit à une information claire, fiable et loyale et impose au professionnel de santé l'obligation d'information. Cette obligation est reprise dans notre code déontologique, il est de notre devoir d'informer nos patientes. Dans le même temps, la relation soignant-soigné a évolué, cette relation n'est plus dans une dimension paternaliste mais s'inscrit plutôt dans l'échange. La femme enceinte est désormais actrice dans cette relation.

Notre société voit depuis quelques années une explosion de l'information avec l'arrivée du multimédia. De nouvelles sources d'information sont apparues, qui facilitent l'accès à des informations jusqu'alors réservées à un petit nombre de personnes.

L'information est désormais accessible pour tous, la patiente est plus informée et plus critique vis-à-vis du corps médical.

Nous nous sommes intéressées à la délivrance de l'information lors de la relation soignant-soigné en accord avec la législation en vigueur ainsi qu'aux autres sources d'information utilisées par les patientes.

Dans un premier temps, nous allons présenter la notion de relation entre le soigné et le soignant. Puis après avoir présenté plusieurs possibilités d'information pour le soigné, nous expliciterons, à l'aide de la législation en vigueur et des recherches réalisées sur ce thème par différents auteurs, les recommandations et les obligations vis-à-vis de l'information du patient. Dans un second temps, l'énoncé de la problématique et des hypothèses sera suivi par la présentation de notre méthodologie et son analyse. Nous terminerons par la discussion et une conclusion.

La revue de la littérature

1 La relation soignant - soigné

1.1 L'historique de la profession de sage-femme

Depuis la nuit des temps, l'accouchement est une histoire de femmes. Il se déroule la plupart du temps grâce à l'entraide féminine. Dès les premiers symptômes du travail, la parturiente s'entoure des femmes de sa famille, de son entourage et de la matrone. Leurs connaissances dans les domaines obstétricaux sont empiriques, le plus souvent tirées de leurs propres accouchements.

En cas d'accouchement difficile la prise de décision est collective et le résultat est souvent dramatique. La mortalité maternelle et infantile reste très élevée surtout dans les campagnes.

Devant ce constat dramatique et une politique populationniste, le pouvoir royal décide d'une grande campagne de formation de ces matrones. Sous le règne de Louis XV et Louis XVI, Marguerite du Coudray va sillonner la France avec ses mannequins de 1759 à 1783 et former près de 5000 accoucheuses. A l'aide de buste de femmes sur le point d'accoucher, elle va enseigner l'art de l'accouchement aux matrones. Celles-ci vont bénéficier d'un apprentissage théorique et pratique notamment des manœuvres obstétricales.

Cette initiative est encouragée par les hommes des lumières et le clergé, notamment les curés surtout. Mais elle se heurte aux médecins et chirurgiens qui voient d'un mauvais œil cette concurrence féminine.

La révolution française va remodeler la profession. Dans un souci d'égalité, la loi et les décrets de 1791 et 1792 suppriment les diplômes officiels, les facultés et les collèges. Désormais pour exercer la profession de sage-femme, il suffit d'obtenir un certificat de bonnes mœurs et l'autorisation de son père ou de son mari pour pouvoir exercer. Il faudra attendre Napoléon et louis XVIII pour retrouver une formation en maternité à Paris mais aussi dans les départements français au début du XIX siècle.

Les différentes réformes qui vont suivre jusqu'à notre époque concernent la formation et l'exercice de la profession.(1, 28)

1.2 Passage de la relation paternaliste à la décision partagée

La médicalisation de la maladie et dans notre cas de l'accouchement avec l'arrivée des forceps, a permis aux professionnels de la médecine de juger du bien-être de la femme.

Les professionnels de santé se sont autoproclamés experts à mesure que leurs connaissances et leurs techniques grandissaient. La relation paternaliste ne laisse pas de place à l'autonomie de la patiente.

La capacité décisionnelle de la femme est usurpée par la personne qui est convaincue d'agir au mieux pour elle. Dans la relation paternaliste, le médecin ou la sage-femme infantilise le patient. Il se dégage alors un rapport de force dans la relation soignant-soigné qui s'inscrit dans un modèle « parent-enfant ». Le patient n'est pas jugé capable de prendre des décisions. En 1950 Pr Louis Portes (président de l'Ordre National des Médecins) déclare : « *... tout patient est et doit être pour le médecin comme un enfant à apprivoiser, non certes à tromper [...] un enfant à consoler, non pas à abuser [...] un enfant à sauver, ou simplement à guérir...* ».(3)

La patiente subit les décisions médicales du fait de son ignorance et du contrôle qu'exerce le médecin sur l'information, comme le cite S Weir Mitchell (extrait du nouvel art sage femme d'Ann Page) :

> *Les femmes sensées choisissent leurs docteurs et leurs font confiance. Les plus sages sauront poser le moins de questions possibles. Les patientes les plus désagréables sont les femmes nerveuses qui ont très bonne mémoire et posent beaucoup de questions auxquelles il est difficile de répondre. Il faut faire comprendre aux femmes nerveuses, dès le départ qu'elles ne doivent rien faire qui puisse déranger ceux qui sont les plus désireux de les aider, à savoir les médecins(1)*

Il faut attendre les années 70 avec le début des cours de préparation à l'accouchement pour qu'émerge chez les patientes une alternative aux soins obstétricaux existants.

Dans la même période, « l'affaire du sang contaminé » et la création d'associations d'usagers a soulevé le problème de l'information médicale. La population souhaite plus de transparence. Elle revendique le droit à une information médicale claire, loyale et précise, mais aussi une place dans le processus décisionnel de sa thérapeutique.

L'émergence de la prise en charge des maladies chroniques a joué un grand rôle dans l'évolution de la relation patient soignant. En effet, le patient acquiert une autonomie, il rentre au cœur du processus décisionnel notamment dans le suivi de sa maladie et le choix de son traitement.

Deux notions vont voir le jour : l'adhésion du patient et l'auto-traitement ; ce qui va donner lieu à une recommandation du comité des ministres du conseil de l'Europe (le 30 avril 1980) :

> *Le passage de la soumission à la coopération doit être encouragé selon deux modèles : la relation établie entre malades et professionnels doit se transformer en des rapports de partenaires basés sur des relations réciproques [...] ; en plus, il conviendrait de mettre l'accent sur [...] l'adoption d'une conception dynamique de la participation du publique à la protection de la santé et des malades à leurs propre traitement.(3)*

Il collabore avec le médecin, il y a une notion de décision partagée. Le patient désormais est mieux informé, plus instruit et donc plus critique vis à vis du corps médical, il a rééquilibré sa relation avec le professionnel de santé.

1.3 La notion de contrat entre le patient et le soignant

Derrière la notion de collaboration, il existe la notion d'un contrat entre les parties. Il sous-entend que le patient fait partie du processus décisionnel. Dans ce partenariat, le patient donne son accord aux différentes propositions, il est informé des différents risques qu'il encourt et de l'évolution de sa pathologie. Ce contrat met en avant deux notions :

- Le droit à l'information qui lui permet de prendre une décision éclairée.
- Le consentement du patient est nécessaire à la prise en charge de la maladie.

2 L'information du malade.

«... *La future mère a le droit de recevoir une information médicale de qualité...* »(10) Comme le précise l'article 35 du code de déontologie de la sage-femme. Celle-ci est délivrée par les professionnels de santé lors du suivi de la grossesse. L'objectif global, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la femme enceinte, de l'accouchée et du nouveau né par une approche éducative et préventive.

2.1 Les différentes sources d'information

2.1.1 Le personnel soignant

Les sages-femmes et les médecins répondent aux questions et prodiguent des conseils pendant les consultations et les diverses rencontres. Ces informations peuvent être délivrées sous forme orale ou bien écrite à l'aide de plaquettes, d'affiches …

Les séances de préparation à la naissance et la parentalité (PNP) sont un moment privilégié dans la transmission de l'information. Pendant ces séances, l'animateur crée un lien avec la femme et instaure une relation de confiance. Le but de la PNP est de combattre l'anxiété de la femme, de la préparer à son accouchement en lui inculquant des notions de physiologie de la grossesse et de l'accouchement.(16) La femme se retrouve au sein d'un groupe où elle peut échanger et recevoir des réponses à ses attentes. Les séances de préparation à la naissance complètent le suivi médical. En 2003, dans l'enquête nationale périnatale, B Blondel montre que les séances de PNP sont suivies par 66,6% des primipares et par 24,9% des multipares (25). La mise en place d'un entretien précoce de grossesse (entretien du 4ème mois) par le plan périnatal 2005-2007 a permis d'instaurer un temps d'échange entre la patiente et l'équipe.

Dans l'enquête réalisée par la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (CPAV) en 2007, les réponses suivantes ont été obtenues :

- Avez-vous eu tous les renseignements que vous souhaitiez sur votre grossesse ? 95% pour la réponse oui.
- Par quel moyen ? 80% le médecin et 42% la sage-femme.(22)

2.1.2 La famille et l'entourage

Cependant, il ne faut pas oublier que la femme enceinte va chercher des réponses auprès de ses ascendants. La transmission du savoir de génération en génération perdure encore aujourd'hui malgré un accès à l'information médicale. Ce savoir qui n'est pas basé sur des notions médicales, mais plutôt sur le ressenti, peut avoir des conséquences désastreuses. Il génère, le plus souvent, des informations erronées et des angoisses chez la future mère.(16)

En effet, l'entourage est plus enclin à faire circuler des histoires obstétricales effrayantes. Il est rare que l'on retrouve le récit d'un accouchement eutocique.

La femme va prendre modèle sur l'histoire de sa propre naissance, qui le plus souvent a été mal vécue par sa propre mère : la durée du travail était interminable, la douleur atroce (selon l'âge de la patiente, l'analgésie péridurale n'était pas encore disponible).

Dans l'enquête réalisée par la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (CPAV) en 2007, 19% des femmes ont reçu des informations par leur entourage amical et 18% par leur famille. Dans une autre question, il est demandé si la femme a eu des craintes pendant la grossesse et vers qui elle s'est tournée. Les femmes citent en premier leur mari (35%) puis les professionnels (32%), la famille (22%) et les amis (15%).(22)

2.1.3 La presse écrite

La femme enceinte est un public de choix pour les différents médias. La femme enceinte, surtout la primipare, est en quête d'informations. Elle se lance dans une expérience inconnue et est en plein questionnement. La grossesse induit un comportement de vulnérabilité. Les médias profitent de cette demande. Il faut savoir que la grossesse et la puériculture sont un gros marché de consommation. Le couple désire ce qu'il se fait de mieux pour son enfant.(16)

Il existe sur le marché des revues et magazines, une presse spécialisée dans la puériculture et la famille. Nous retrouvons les titres « *Parents* », « *Enfants* », ou « *Famili* » qui traitent des mêmes sujets comme la parentalité, la puériculture et l'éducation des enfants.

Dans ces articles, nous retrouvons différents thèmes où l'information médicale est vulgarisée. Par exemple le magazine « *TopSanté* » enregistre un des plus forts tirages de magazines comme le cite M Fissouti dans son article : « place d'internet dans l'information au patient : Quand la source d'information déplace le colloque singulier ».(5) Ces différents périodiques ont des sites Internet, il est désormais possible de les consulter sur le réseau informatique.

Dans l'enquête réalisée par la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (CPAV) en 2007, les femmes répondent avoir eu recours aux livres et aux magazines dans 50% des cas.(22)

2.1.4 Les émissions de télévision et les reportages

Des émissions de télévision et des reportages sont consacrés aux femmes enceintes et jeunes parents. La plus connue : « les maternelles » sur France 5, est regardée avec assiduité par les femmes enceintes et les femmes accouchées dans les services de la maternité. Certaines chaînes câblées proposent des émissions de santé traitant de la grossesse comme « Santé-vie ».

Ces émissions reprennent des sujets relatifs à la grossesse, la puériculture, la parentalité et l'éducation des enfants. Des intervenants sont invités pendant l'émission, il peut s'agir d'un médecin, d'une sage-femme, d'un psychologue afin de donner un impact scientifique aux informations diffusées mais aussi de parents afin d'obtenir leurs témoignages. L'information peut être médicale, mais le plus souvent, elle est vulgarisée pour permettre de toucher un public plus large.(16)

Nous pouvons également citer les films documentaires qui sont une source non négligeable d'information. Notamment « Le premier cri », réalisé par Gilles de Maistre, a fait 250 255 entrées dans les salles de cinéma en novembre 2007. Ce documentaire témoigne de la prise en charge de l'accouchement dans onze cultures. Le documentaire « L'odyssée de la vie » réalisé par Nils Taverniers en 2005, diffusé en févier 2006 sur France 2 a rassemblé près de 6 millions de téléspectateurs, soit 21,6% de part du marché (selon Médiamétrie). La chaîne France 4 le rediffuse le vendredi 19 février à 20h35 horaire de grande écoute). Ce document-fiction en trois parties, suit un couple, pendant 9 mois de la conception à la naissance de son enfant.

Dans l'enquête réalisée par la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (CPAV) en 2007, les femmes ont cité comme moyen d'information les émissions télévisées dans 11% des cas.(22)

2.1.5 Internet

L'explosion, ces dernières années, d'Internet permet un accès facilité à l'information. L'approche de l'information médicale s'en trouve modifiée, la femme enceinte peut accéder à des données jusqu'alors réservées aux personnels soignants. La santé est l'un des domaines scientifiques les plus fournis. Par exemple le nombre de sujets référencés sur Medline est passé de 2,7 millions en 1975 à 10 millions en 2001(27). Selon le rapport «Patient internaute » de la Haute Autorité de Santé (HAS) réalisé en mai 2007(24), un patient sur cinq consulte Internet pour y

rechercher une information médicale. Cette audience est confirmée par une étude réalisée par Médiamétrie : la fréquentation des sites Internet français en février 2009. Elle montre que le site www.doctissimo.fr se classe au 6ème rang des sites français les plus visités.(27)

Comme le rapporte M. Fitoussi dans son article « place d'internet dans l'information au patient : quand la source d'information déplace le colloque singulier » dans le courrier de colo-proctologie n°1 de mars 2002. Cet accès facilité à l'information permet de responsabiliser le patient, par exemple le site www.magrossesse.com propose aux femmes enceintes de les accompagner tout au long de leur grossesse. Ce site permet à la future mère de faire le tri entre tous les éléments « normaux » et ceux qui relèvent de la compétence médicale et qui doivent pousser à la consultation. Ce type de site permet de réduire l'angoisse de certaines femmes, notamment les primipares, face aux bouleversements de la grossesse.(5) Il permet aussi de limiter les consultations inutiles comme la perte du bouchon muqueux.

Emilie Renahy, Isabelle Parizot et Pierre Chauvin (chercheurs à l'INSERM) se sont intéressés aux habitudes de recherche d'informations liés à la santé sur Internet.(23) L'enquête porte sur 3884 personnes résidant en France et ayant recherché des informations concernant un sujet de santé au cours de l'année précédant l'enquête. Dans la population, 3 groupes se sont détachés : le grand public (57,5%), les professionnels de santé (17%) et autres professionnels dans le secteur de la santé (25,5%). Dans le groupe « grand public », un profil se dégage. Il s'agit d'une femme jeune ou d'âge moyen avec un niveau d'étude élevé et présentant un problème de santé (personnel ou dans son entourage proche). La recherche d'information utilise les moteurs de recherche à 76,8% versus les sites médicaux à 27,6%. Ce qui est inquiétant quant à la validité des résultats obtenus. L'information est recueillie via les forums dans 30,3% des cas. L'étude montre que l'origine de l'information est vérifiée dans 42,2% des cas et que la vérification de la date de mise à jour est effectuée dans 41,9% chez le grand public. Dans ce groupe, 67,3% consultent Internet sans lien avec une consultation médicale, mais tout de même 17,1% affirme avoir déjà cherché des informations liées à la santé à la place d'aller voir un médecin. Lorsque la recherche est en lien avec une consultation médicale, le « grand public » a recours à Internet plutôt après (49,1%). Dans la majorité des cas, les recherches sont effectuées pour mieux comprendre les informations données par

les médecins (très souvent ou assez souvent dans 69,4% des cas) ou pour trouver un complément d'informations (57,9%). Le recours à Internet pour « confirmer » des informations données par les médecins ou avoir un second avis médical semble beaucoup moins habituel (respectivement 39,3% et 25,6% au sein du « grand public »). Enfin, il y a près d'un tiers du «grand public » qui estime que les informations données par les médecins sont difficiles à comprendre. L'étude montre une forte attente concernant la relation patient-soignant ; dans 75% des cas, les « internautes santé » estiment qu'ils aimeraient (la plupart du temps ou assez souvent) que les médecins leur donnent d'avantage d'explications concernant leur état de santé ou les traitements existants.

Cependant il existe des risques. Ces derniers peuvent être liés à la qualité de certaines informations. Il n'y a pas toujours de vérification des sources. Certaines informations peuvent être ou bien sont erronées. L'information médicale peut aussi porter sur une étude, et être en cours de validité. Si la femme ne possède pas certaines connaissances ou notions médicales, elle peut se faire une interprétation incorrecte de certaines informations. Le risque est alors lié à la mauvaise compréhension.

Un autre risque se profile lors d'une recherche, la femme a accès à une abondance d'informations. Nous avons un risque d'excès d'informations. Comme l'explique lors du jeudi de l'Ordre qui a eu lieu le 26 avril 2009 à Paris, (extrait du dossier de l'éthique de l'information médicale rédigé par A Chabrol) :

> *Jacques Lucas, secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Médecins, résume bien une situation devenue banale : celle du patient qui arrive dans le cabinet médical, déjà « surinformé » sur sa maladie grâce aux informations glanées sur le Net... et néanmoins demandeur, car il n'est pas toujours capable de faire le tri entre les données fiables et celles non fiables. (34)*

Il ne faut pas oublier que la majorité des sites sont financés par des annonceurs. L'intérêt financier peut biaiser l'information, cependant la publicité est fortement contrôlée. Comme le cite Jacques Lucas, secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Médecins «*... débusquer les dérives commerciales ou sectaires de certains sites...* ».(34)

2.2 La législation en vigueur

Comme le cite Marie-José Soubieux dans le compte rendu scientifique des 37ème assises nationales des sages-femmes du 13 au 15 mai 2009 : *« ...l'information est maintenant devenue un droit. Des lois ont été promulguées. Le terme d'« usagers » remplace désormais celui de patient. ».*(33)

- La loi du 4 mars 2002 (8)

La loi du 4 mars 2002 (« Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ») précise les droits du malade, notamment en ce qui concerne l'accès des personnes à l'ensemble des informations relatives à leur santé. Elle reconnaît le droit à chacun de prendre les grandes décisions qui touchent à sa propre santé. En cas de litiges, c'est désormais au professionnel ou à l'établissement de prouver qu'il a bien communiqué l'information au malade.

La loi renforce notamment le droit du patient d'être bien informé pour pouvoir donner son «consentement libre et éclairé» à tout acte médical. Le soignant doit informer clairement le soigné des « risques fréquents ou normalement prévisibles » (art. 1111-2 du Code de la santé publique) de l'acte médical ou du traitement qu'il propose. En cas de litige, il lui revient de prouver qu'il a convenablement informé le patient.

L'article L 1110-10 dit :

> *Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.(8)*

Le patient a le droit de refuser le soin proposé, il peut retirer son consentement à tout moment comme le cite l'article L1111-4 du code de la santé publique : «... *aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.* »(8)

- Le code de déontologie de sage-femme.(9, 10)

Dans le Titre Ier ; Devoirs généraux (inséré par Décret n° 91-779 du 8 août 1991 Journal Officiel du 14 août 1991) l'article 6 dit :

La sage-femme doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son praticien, sage-femme ou médecin, ainsi que l'établissement où elle souhaite recevoir des soins ou accoucher ; elle doit faciliter l'exercice de ce droit. La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque la patiente est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent être prévenus et informés, sauf urgence, impossibilité ou lorsque la sage-femme peut légitimement supposer que cette information irait à l'encontre des intérêts de la patiente ou de l'enfant.(9)

Dans le Titre II : Devoirs envers les patientes et les nouveaux nés (inséré par Décret n° 91-779 du 8 août 1991 Journal Officiel du 14 août 1991) l'article 35 dit : « La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente et son entourage. Elle doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement. »(10)

- Le code de déontologie des médecins

  Le code de déontologie précise :

  Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de sa maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ces explications et veille à leur compréhension (art 35) (11) ; le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tout les cas. (art 36) (12).

- La chartre du patient hospitalisé

  Le titre 3 de la chartre dit : «… L'information donnée au patient doit être accessible et loyale… »(13)

Le droit au consentement préalable est aussi inscrit dans la chartre du patient hospitalisé. On retrouve cette notion dans le titre 4 : «*... aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement du patient, hors le cas où son état rend nécessaire cet acte auquel il n'est pas à même de consentir...* »(13)

Il se traduit par le droit de refuser, par toute personne en état d'exprimer sa volonté, les investigations, le traitement, les recherches sur sa personne. Il doit être informé au préalable des actes qu'il va subir, des risques qu'il encourt et de ces conséquences.

Nous retrouvons aussi cette notion dans le code civil : «… il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la

personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement... » (art 16-3)(14)

2.3 Les recommandations professionnelles

En avril 2005, l'HAS a publié des recommandations professionnelles sur le thème de l'information des patientes « Comment mieux informer les femmes enceintes ».(26) Les informations médicales délivrées pendant la grossesse ont pour objectif une participation active de la femme enceinte dans la prise de décisions relatives à sa santé comme le préconise la loi du 4 mars 2002.

Elle précise les outils nécessaires à une bonne information. L'information doit être fondée sur des données scientifiques actualisées et en accord avec la réglementation en vigueur. Le professionnel a le devoir de mettre ses connaissances à jour. Du temps doit être consacré à la délivrance de l'information. Elle doit être faite dans un langage adapté et dans un climat de confiance. L'HAS recommande le dépistage et la prévention des risques pendant la grossesse.

2.3.1 Le programme de suivi de la grossesse

La femme doit recevoir en début de grossesse une information sur son suivi. Le professionnel lui délivre une information compréhensible sur le nombre, le contenu des consultations nécessaires au suivi de sa grossesse ainsi que sur leur planification. La grossesse doit bénéficier d'une surveillance accrue comme le souligne le décret n° 92-143 du 14/02/92. Le professionnel propose aussi la possibilité d'un entretien du quatrième mois et des cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Dans une enquête réalisée par la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), en novembre 2006, sur la satisfaction des usagers des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement,(30) il ressort que les femmes sont « Plutôt ou très satisfaites » à 95%. Le jugement est plus nuancé sur les informations délivrées : elles ne sont que 41% à être « Très satisfaites ».

Dans le sondage réalisé par la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise (CPAV) en 2007, 17,75% des femmes interrogées souhaiteraient plus d'informations sur le suivi médical et l'élaboration d'un calendrier de suivi de grossesse.(22)

2.3.2 Le risque d'infection alimentaire

Durant la grossesse, les femmes enceintes font partie des personnes à risque d'infection. Des mesures préventives sont mises en place, sous forme de conseils hygiéno-diététique pour éviter une contamination liée à l'alimentation.

En 2007, Mr Bertrand Harrois s'est intéressé, dans le cadre de son mémoire du diplôme d'état de sage-femme, à la prévention et la connaissance des femmes autour de la toxoplasmose, de l'hépatite A, du cytomégalovirus et de la listériose pendant la grossesse.(15) L'étude a été réalisée auprès de 300 femmes accouchées de la clinique Mathilde et du centre hospitalier du Belvédère sans critère d'exclusion. L'étude montre que 87% des femmes interrogées ont reçu l'information sur la toxoplasmose et 70,33% sur la listériose. La majorité de sa population estime ne pas avoir reçu une information suffisante pendant la grossesse. Le message de prévention est délivré en premier lieu par le médecin généraliste (55,8%), le gynécologue (47,83%) et les sages-femmes (22,83%). Les femmes se tournent aussi vers d'autres sources d'informations comme l'entourage (25%) et les livres sur la grossesse dans 25,36% des cas.

2.3.3 Les examens obligatoires

Selon le décret du 14 février 1992, la femme doit bénéficier d'examens obligatoires. Pendant la grossesse, il est nécessaire de déterminer le groupe sanguin ABO de la patiente, ainsi que le phénotype complet, le rhésus et le kell au moyen de deux déterminations. Nous recherchons certaines infections pouvant avoir des conséquences fœtales et/ou néonatales. Notamment au premier trimestre, la femme bénéficie d'un dépistage de la syphilis, de la rubéole et de la toxoplasmose. La surveillance est mensuelle jusqu'à l'accouchement pour la toxoplasmose en cas d'absence d'immunité. Une recherche d'anticorps irréguliers est pratiquée dans le même temps. En cas de résultats positifs, il est obligatoire de les identifier et de les titrer.

Au 6ème mois, une recherche de l'antigène Hbs est effectuée. Cette recherche permet une prise en charge optimale du nouveau-né ainsi qu'une numération globulaire et une nouvelle recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) pour les femmes de rhésus négatif.

Au troisième trimestre, un bilan de coagulation et une nouvelle RAI sont demandés en vue de l'analgésie péridurale. Une analyse d'albuminurie et de glycosurie est pratiquée à chaque examen prénatal.

Le dépistage du diabète n'est pas obligatoire mais fortement recommandé, comme la recherche de l'hépatite C et du VIH. La recherche du VIH nécessite consentement de la patiente.(18)

2.3.4 Le dépistage de la Trisomie 21

Le dépistage de la Trisomie 21(T21) par des marqueurs sériques maternels est proposé à toutes les femmes enceintes quelque soit leur âge depuis 1997. Cet examen est soumis à une réglementation particulière établi par l'arrêté du 23 juin 2009. Il oblige à informer les patientes et à obtenir leur consentement par écrit. Ce dépistage s'effectue par dosage de marqueurs dans le sang maternel : les βhcg, les αfoeto protéine, et l'œstradiol. Il permet de déterminer un risque.

Cependant, même si le risque est élevé (≥1/250), le caryotype réalisé après l'amniocentèse peut s'avérer normal. De même, un taux faible n'exclu pas une anomalie trisomique. Ce dosage est corrélé à la mesure de la clarté nucale du premier trimestre. La mesure de l'épaisseur de la nuque s'effectue entre 11 et 13 SA+6j. Une mesure supérieure à 3mm augmente les risques d'anomalies chromosomiques notamment de Trisomie 21.

Une étude menée par l'unité INSERM 912 "Sciences économiques et sociales, systèmes de sante, sociétés" et le Département de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Poissy-Saint Germain dans les Yvelines révèle pourtant que les femmes sont susceptibles de mal comprendre les différentes étapes de ce dépistage. V. Seror s'est intéressée à l'apport de l'information délivrée dans la prise de décision du dépistage de la trisomie 21, à l'aide de questionnaires sur 395 femmes ayant accouché entre avril et octobre 2005. 88,3% des femmes ont bénéficié du dépistage classique : marqueurs sanguins et mesure échographique de la clarté nucale. Si 90,5% des femmes reconnaissent avoir bénéficié d'une explication avant la prescription, 39% des femmes regrettent que les informations ne soient pas plus claires. L'étude de Gekas en 1999 réalisée en Picardie retrouve la même proportion de femmes mécontentes. Elles sont insatisfaites à 46% des informations délivrées à la remise des résultats.(7)

2.3.5 Les addictions

- Le tabac

Depuis plusieurs années, scientifiques, professionnels de la santé et plus récemment législateurs entreprennent diverses actions en vue de réduire l'usage du tabac auprès de la population générale. Bien que les effets nocifs du tabac aient été démontrés, de nombreuses femmes enceintes continuent de fumer. La proportion de femmes fumeuses a doublé en 20 ans. Elle est passée de 12% à 25% en 2003, une fumeuse sur trois va arrêter en début de grossesse.(32) Dans une enquête réalisée sur le tabagisme auprès de 1006 femmes dans l'agglomération Versaillaise en 2007, 14% des femmes fumaient et 89% de femmes disaient connaitre les effets du tabac sur le fœtus. P. Raynal montre que parmi les 11% de femmes qui ne connaissaient pas les risques, 14% étaient fumeuses et 86% non fumeuses.(6)

Une enquête périnatale réalisée en 2003 montrait que 29% des femmes n'ont pas reçu d'information sur les effets néfastes du tabac. Dans une enquête réalisée, en 2002, auprès des professionnels de santé du limousin C. Decroisette obtient les résultats suivant. Les conseils sur la consommation de tabac pendant la grossesse sont prodigués par 34,4 % des gynécologues et 26,5 % des sages-femmes. 62% des gynécologues et 79 % des sages-femmes n'ont jamais proposé à leurs patientes de consultation de tabacologie.(31)

- L'alcool

La consommation d'alcool n'est pas recommandée pendant la grossesse. En effet, l'alcool consommé par la femme enceinte passe facilement la barrière placentaire et est néfaste pour le développement du fœtus. Il n'a pas été établi de seuil toxique, donc l'abstinence est recommandée.

Une enquête a été réalisée sur la connaissance des risques liés à l'alcool pendant la grossesse chez les français par l'INPES. Elle a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population française, 1003 personnes ont répondu à l'enquête téléphonique courant novembre 2004. La méthode des quotas a été utilisée. 82% connaissent la recommandation d'abstinence d'alcool pendant la grossesse. Seulement 25% savent que les risques commencent dès le premier verre d'alcool et 60% pensent qu'une consommation occasionnelle est sans danger. 48% des interrogés estiment le vin et la bière moins dangereux que les alcools forts.(21)

Stéphanie Toutain, chercheuse au Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société (CESAMES – Université Paris Descartes – CNRS – Inserm), s'est intéressée, elle aussi, aux connaissances des femmes sur l'alcool et la grossesse via les échanges postés sur Internet. L'analyse de son étude : « ce que les femmes pensent de l'abstinence pendant la grossesse en France » sur 42 femmes montre que la notion d'abstinence n'est pas toujours bien comprise et que la question de l'alcool est souvent éludée par les professionnels.(35)

En 2007, il a été réalisé dans la région Haute-Normandie par le Dr H. Villet, A. Lefebvre et A. Yon une étude : « Grossesse et alcool enquête auprès des femmes en maternité ». Cette étude réalisée auprès de 923 femmes montre que 36,2% des femmes interrogées ont parlé d'alcool avec les professionnels consultés. Elles sont 84,1% à avoir entendu parler des effets néfastes de l'alcool sur le fœtus et des anomalies à la naissance liées à l'alcool.(21)

2.3.6 Les échographies

Les examens échographiques ont pour objectifs de confirmer l'âge gestationnel, de vérifier le bien être fœtal et de dépister les malformations ou anomalies visibles. Ces examens ne sont pas obligatoires mais fortement conseillés. L'échographie comporte des limites : certaines anomalies présentes peuvent passer inaperçues. La qualité de l'échographie dépend des conditions d'examen : position du fœtus, paroi abdominale.

2.3.7 L'analgésie péridurale

Durant la consultation d'anesthésie, la méthode doit être présentée à la patiente. Cette consultation est obligatoire pour toutes femmes n'ayant jamais bénéficié d'une analgésie péridurale. Une éventuelle contre-indication peut être mise en évidence. La femme va recevoir une information sur les risques et effets secondaires. L'information est transmise à l'oral mais la femme reçoit une plaquette d'information reprenant les différents points.

Lors de la préparation à la naissance, une séance est dévolue à la péridurale. Elle est souvent réexpliquée en salle de naissance.

L’analyse

3 Problématique et hypothèses

3.1 La problématique :

Nous assistons à une explosion de l'information ces dernières années notamment grâce à Internet. Le patient dispose désormais d'un meilleur accès à l'information médicale. Dans le même temps, le cadre législatif renforce les droits des patients en matière d'information et impose au corps médical la transmission d'une information fiable et loyale. Nos pratiques sont-elles en accord avec la législation en vigueur et quelle est la source privilégiée d'information par les patientes ?

3.2 Les hypothèses :

- Naturellement la patiente recherche l'information auprès du corps médical.
- L'information délivrée est homogène en qualité et quantité.
- L'information médicale délivrée est comprise.

4 La méthodologie

4.1 Population ciblée

La population choisie est composée de femmes accouchées quelque soit le mode d'accouchement : voie basse, césarienne, instrumentale. Nous incluons à l'étude les primipares et les multipares de toutes nationalités. Nous excluons de l'étude, les femmes dont les enfants sont hospitalisés car elles sont peu disponibles et elles ont d'autres soucis et d'autres préoccupations, ainsi que les personnes de langues étrangères sans disponibilité de traducteur.

4.2 Déroulement de l'enquête

L'étude est prospective. L'enquête a été réalisée avec enquêteur afin de pouvoir recueillir l'avis des femmes qui ne lisent ou n'écrivent pas bien le français. Elle s'est déroulée en suite de couches. En effet, ces femmes sont plus disponibles et elles ont été en contact avec le milieu médical pendant toute leur grossesse et leur accouchement. Elles ont dû recevoir de nombreuses informations tout au long du parcours de soins.

Nous avons recueilli leur avis par questionnaires pendant leur séjour, à J2 du post partum pour éviter les sorties précoces. Le dossier d'accouchement a permis de répertorier les nouvelles accouchées, de remplir leur profil.

L'enquête est multicentrique, elle s'est déroulée dans différentes maternités. Nous avons choisi la clinique obstétricale et gynécologique du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen et la maternité du pôle Femme Mère et Enfant du Centre Hospitalier du Havre afin d'obtenir un échantillon important et varié de patientes. Ces maternités ont été choisies dans le but de récolter au plus vite les questionnaires, selon les stages notamment au Havre et le calendrier. Ces deux maternités sont des établissements publics de niveaux 3 des deux plus grandes villes de la région Haute-Normandie.

L'enquête s'est déroulée du 30 novembre au 22 décembre 2009 au CHU de Rouen, sur le Havre les questionnaires ont été recueillis du 28 novembre au 5 janvier 2010. Sur les 325 questionnaires distribués, nous avons recueilli 299 questionnaires exploitables soit 92% de retour dont 206 sur le Havre et 93 sur Rouen. Le déséquilibre de la distribution s'explique par le nombre d'accouchements différents pendant cette même période. De plus au moment de l'enquête la maternité Flaubert et la maternité Monod venaient de fusionner.

4.3 L'outil

Nous avons utilisé un questionnaire composé de 23 questions (annexe I). Il s'articule en 2 parties. La majorité des questionnements est de type question fermée ou de questions à choix multiples. Il y a peu de questions ouvertes.

Nous avons recueilli manuellement le profil de la patiente. Nous avons recherché son âge, sa parité et son mode d'accouchement, dans le dossier médical.

La première partie : Les sources d'information portait sur 9 questions. Nous nous sommes intéressées à l'origine des informations obtenues par la femme ainsi qu'à l'importance qu'elle leurs accorde.

Dans cette partie, nous avons abordé en particulier la source « Personnel soignant » avec les séances de P.N.P. (Préparation à la naissance et à la parentalité) et l'entretien du 4ème mois.

La deuxième partie traitait de L'information reçue au cours de la grossesse. La liste n'était pas exhaustive. Pour chaque thème abordé, nous avons demandé à la femme si elle l'avait reçue et si l'information était claire et suffisante pour sa compréhension. Nous nous sommes interrogées aussi sur la nature de la source utilisée pour compléter cette information.

Nous avons décidé d'aborder les thèmes suivants :

- le suivi de la grossesse.
- les règles hygiéno-diététiques.
- les addictions.
- l'échographie.
- le dépistage des marqueurs sériques.
- la péridurale.

Cette partie se composait de 11 questions.

Le questionnaire se terminait par une question sur le ressenti de la femme. Une échelle lui était proposée pour noter la qualité de l'information. La dernière question était ouverte pour lui permettre de faire des suggestions

4.4 Analyses statistiques du questionnaire

Les résultats de notre enquête sont en majorité de type qualitatif (réponse oui-non) excepté pour le profil de la patiente, son âge et sa parité, la note estimée.

L'ensemble des données a été exploité à l'aide de deux logiciels : Microsoft Excel© pour la saisie et la création des tables de données et le logiciel Stata© pour les calculs de tests de compatibilité (Khi2 avec un risque $\alpha = 0,05$)

Divers regroupements ont été effectués dans les questions ouvertes afin de faciliter les interprétations. Nous retrouverons la préparation à la naissance sous la codification PNP. En ce qui concerne les questions portant sur les addictions, nous avons considéré comme non fumeuses les femmes ayant coché : *vous n'avez pas d'addiction.*

5 Résultats de l'étude

Au terme de notre travail, nous avons récupéré 299 questionnaires exploitables sur les 325 distribués soit un taux de retour de 92%. Nous avons eu 23 refus de participer à l'étude et 3 questionnaires inexploitables.

- **Données épidémiologiques :**

Nous avons relevé les informations suivantes :

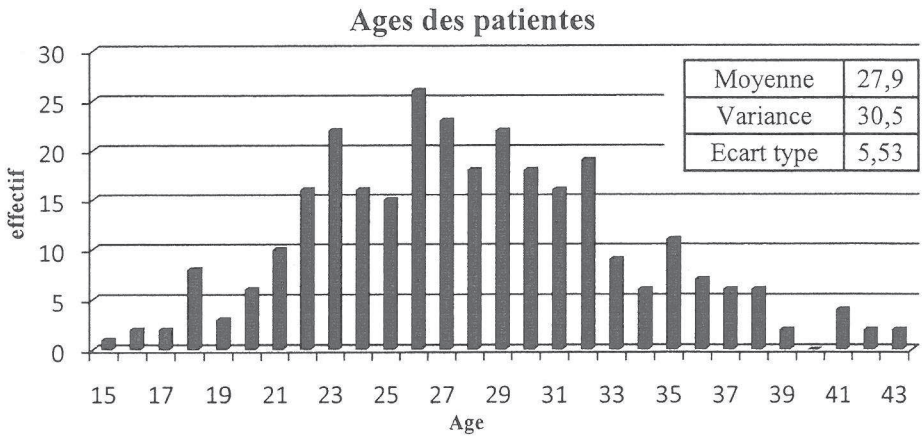

Figure 1

Ages des femmes par classe	
Moins de 20 ans	16
[20 – 25[ans	70
[25 – 30[ans	104
[30 – 35[ans	68
35 ans et plus	40
Non réponse	1
Total :	299

Tableau 1

L'âge d'une patiente n'a pas pu être récupéré lors de l'enquête. Notre population est âgée en moyenne de 27,9 ans.

Parité des patientes : n = 299

Parité des patientes	
1	166
2	85
3	25
4	12
5	8
6	2
7	0
8	1
Total :	299

Parité des patientes		
Primipare	166	55,5%
Multipare	133	44,5%

Tableau 2

Notre population se compose de 55,5% de primipare et de 44,5% de multipares.

Mode d'accouchement : n=299

Mode d'accouchement		
Voie basse	242	80,9%
césarienne	57	19,1%

Tableau 3

La population est composée de 80,9% d'accouchement voie basse contre 19,1% de césariennes

- **Sources d'information au cours de la grossesse :**

Question n°1 : Qui vous a délivré et (où) avez-vous trouvé les informations pendant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

Les sources d'information : nombre de fois citées		**n=299**
Le professionnel de santé	277	92,6%
Entourage - famille	199	66,6%
Livres sur grossesse	157	52,5%
Internet : sites médicalisés	128	42,8%
Télévision	118	39,5%
Revues et magazines	94	31,4%
Internet : forums	82	27,4%
Autres sources	23	7,7%

Autres sources : détails	**n=23**
Préparation à la naissance (PNP)	10
Etudes ou profession de la patiente (sage-femme, interne, infirmière)	6
P.M.I.	3
Livret bleu du Comité National de l'Enfance	2
C.P.A.M. et C.A.F.	2

Tableau 4

Notre population a recourt au professionnel de santé dans 92,6% des cas, viennent ensuite la famille et l'entourage à 66,6%. Les livres sur la grossesse sont cités dans 52,5% des cas. Dans les autres sources citées la préparation à la naissance est prépondérante, viennent ensuite la profession ou les études médicales suivies par la patiente.

- **Nombre moyen de sources d'information :**

Le nombre moyen de sources cités est de 3,6 soit entre 3 et 4 sources d'information.

Nous pouvons remarquer que chez les primipares, la moyenne est de 3,9 et chez les multipares, on obtient 3,2.

En affinant sur le groupe primipare, nous remarquons que chez les patientes ayant participée à la PNP, le nombre moyen de sources est de 4,0 et que chez celles n'ayant pas eu de PNP, le nombre moyen de sources citées est de 3,8.

Question n°2 : Quel est l'interlocuteur ou la source privilégiée (numéroter dans l'ordre de préférence de 1 : le principal à 8 : en dernier recours)

Réponses au classement des sources d'informations :
(% du nombre d'apparitions du rang de classement par rapport au nombre de classements de cette source)

	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	Totaux
Le professionnel de santé	238 81,5%	31 10,6%	13 4,5%	4 1,4%	4 1,4%	0 0,0%	1 0,3%	1 0,3%	292
Entourage - famille	34 13,7%	83 33,3%	62 24,9%	31 12,4%	19 7,6%	12 4,8%	6 2,4%	2 0,8%	249
Livres sur la grossesse	8 3,7%	73 33,3%	59 26,9%	42 19,2%	18 8,2%	10 4,6%	9 4,1%	0 0,0%	219
Revues et magazines	4 2,1%	15 7,7%	19 9,7%	35 17,9%	59 30,3%	37 19,0%	26 13,3%	0 0,0%	195
Télévision	3 1,5%	15 7,6%	35 17,7%	50 25,3%	40 20,2%	46 23,2%	9 4,5%	0 0,0%	198
Internet : sites médicalisés	8 3,8%	48 23,1%	50 24,0%	30 14,4%	17 8,2%	36 17,3%	17 8,2%	2 1,0%	208
Internet : forums	3 1,6%	10 5,2%	19 9,9%	28 14,6%	33 17,2%	18 9,4%	77 40,1%	4 2,1%	192
Autres PNP, professions, PMI, CAF, CAPM	7 11,7%	9 15,0%	4 6,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%	39 65,0%	60

Tableau 5

Pour chaque source, la zone colorée représente les positions préférentielles des sources pour les patientes. (plus de 60% des réponses pour une source donnée)

Le classement a été réalisé en fonction du nombre de fois où la source a été citée. Le professionnel de santé se démarque avec la 1ère position. Pour la deuxième et la troisième place, nous trouvons l'entourage familial et les livres. Nous trouvons ensuite les sites médicalisés à la quatrième position.

Question n°3 : avez-vous déjà pendant votre grossesse : (cochez si la réponse est oui) **n=299**

Informations pendant la grossesse		
Emission télévisée regardée	257	86,0%
Magazine, revue lus	229	76,6%
Livre spécialisé lu	202	67,6%

Tableau 6

La population de femmes interrogées a regardé une émission télévisée dans 86%, 76,6% des femmes ont lu une revue ou un magazine.

Le support de l'information dans l'esprit de la patiente		
Estiment que la télévision est une source d'information	118	39,5%
Ont regardé une émission télévisée	257	86,0%
Estiment que les magazines-revues sont des sources d'information	94	31,4%
Ont lu, un magazine, une revue	229	76,6%
Estiment qu'un livre spécialisé est une source d'information	157	52,5%
Ont lu un livre spécialisé	202	67,6%

Tableau 7

Nous avons regroupé dans ce tableau les réponses à la question 1 et la question 3.

Question n°4 : Avez-vous été suivie par le même professionnel pendant votre grossesse ? (je ne prends pas en compte les échographies et la consultation d'anesthésie, je m'intéresse seulement **aux consultations mensuelles à la maternité**) **n=299**

Suivi de la grossesse par le même professionnel à la maternité		
Oui	151	50,5%
Non	146	48,8%
Non réponse	2	0,7%

Tableau 8

Près de la moitié de notre population (50.5%) a été suivi par le même professionnel à la maternité.

Suivi multiple : détails		n=146
2	64	43,8%
3	59	40,4%
4	14	9,6%
5	2	1,4%
6	1	0,7%
Non réponse	6	4,1%

Moyenne du nombre de professionnels :
En cas de suivi multiple : 2,7
Dans la population totale : 1,8

43,8% des femmes interrogées ont été suivies par 2 professionnels différents à la maternité et 40,4% par 3 professionnels. En moyenne sur notre population la femme est suivie par un ou deux professionnels.

Question n°5 à 7 : Avez-vous assisté aux séances de préparation à la naissance ? Ont-elles répondu à vos attentes, vos questions ? L'animateur des séances vous a-t-il suivi pendant votre grossesse ?

Séances de préparation à la naissance					
Ont suivi la préparation	136 45,5%	Correspond aux attentes	128	même animateur	49
		Ne correspond pas	8	animateurs différents	87
N'ont pas suivi la préparation	162	(54,2%)			
Non réponse	1	(0,3%)			

Tableau 9

45,5% des femmes ont suivi les séances de préparation à la naissance, dans ce groupe 94,1% ont estimé quelles ont répondu aux attentes. Dans 36% des cas l'animateur les a suivies pour le reste de la grossesse.

Nous avons retrouvé 12 réponses erronées à la question des attentes et 3 à la question de l'animateur. Ces réponses correspondent aux femmes n'ayant pas effectué de préparation à la naissance à cette grossesse, mais qui ont répondu aux questions suivantes : ont elles répondues à vos attentes ? Le professionnel vous a-t-il suivi pendant la grossesse ? En se basant sur une grossesse précédente. Elles appartiennent au groupe n'ayant pas suivi la PNP.

Primipares			
Ont suivi la PNP	Oui	101	61%
	Non	64	38%
La PNP a répondu aux attentes	Oui	99	97%
	Non	3	3%
Multipares			
Ont suivi la PNP	Oui	34	25,6%
	Non	99	73,7%
La PNP a répondu aux attentes	Oui	32	94,1%
	Non	2	6,0%

Tableau 10

Dans notre population, 61% des primipares ont effectué les séances de préparations à la naissance. Elles ont répondu aux attentes dans 97% des cas. Chez les multipares, elles n'étaient que 25% à les suivre et le taux de satisfaction est de 94,1%. Il existe une différence significative entre ces deux groupes (p = 0,000). Les primipares assistent plus aux séances de préparation à la naissance.

Question n°8 à 9 : Avez-vous effectué l'entretien du quatrième mois ? A-t-il répondu à vos attentes, interrogations ?

Entretien du 4ème mois			**n=299**
Ont suivi l'entretien	151 (50,5%)	Correspond aux attentes	121
		Ne correspond pas	30
N'ont pas suivi l'entretien	133	(44,5%)	
Non réponse	15	(5%)	

Tableau 11

L'entretien du quatrième mois a été suivi dans 50,5%. Il correspondait aux attentes dans 80,1%. Nous avons retrouvé une réponse erronée à la question : Correspond aux attentes. Cette réponse correspond à une femme qui n'a pas participé à l'entretien pour cette grossesse, mais qui a répondu en se basant sur une grossesse antérieure. Elle a été incluse dans le groupe : N'ont pas suivi l'entretien.

Primipares et l'entretien du 4eme mois			
Ont suivi l'entretien	Oui	88	53%
	Non	72	43%
	N.R.	6	4%
L'entretien a répondu aux attentes	Oui	74	84%
	Non	14	16%
Multipares et entretien du 4eme mois			
Ont suivi l'entretien	Oui	63	47,4%
	Non	61	45,9%
	N.R.	9	6,8%
L'entretien a répondu aux attentes	Oui	48	76,2%
	Non	15	23,8%

Tableau 12

Dans notre population, 53% des primipares ont suivi l'entretien du quatrième mois, il a répondu aux attentes dans 84% des cas. Chez les multipares elles ne sont que 47,4% à avoir suivi cet entretien et 76,2% en sont satisfaites.

Il n'y a pas de différence significative entre ces deux groupes dans leur suivi et la réponse de leurs attentes.

- **L'information médicale reçue au cours de la grossesse :**

Question n°10 : Avez-vous reçu une information sur : (cochez si la réponse est oui)

Information reçue			**n=299**
Suivi de la grossesse	Oui	275	92,0%
	Non	24	8,0%
Examen pratiqué	Oui	266	89,0%
	Non	33	11,0%
Traitements prescrits	Oui	190	63,5%
	Non	109	36,5%
Quand venir à la marternité	Oui	238	79,6%
	Non	61	20,4%

Tableau 13

Les patientes ont reçu une information sur le suivi de la grossesse dans 92% des cas, mais seulement 63,5% ont reçu une information sur les traitements.

Question n°11 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur le suivi de la grossesse n=299			
Information claire	Oui	279	93,3%
	Non	18	6,0%
	N.R.	2	0,7%
Réexplication par le personnel	Oui	72	24,1%
	Non	222	74,2%
	N.R.	5	1,7%
Information suffisante	Oui	270	90,3%
	Non	24	8,0%
	N.R.	5	1,7%
Besoin d'un complément	Oui	82	27,4%
	Non	215	71,9%
	N.R.	2	0,7%

Tableau 14

L'information est claire et suffisante pour respectivement 93,3% et 90,3% des femmes. Mais elle nécessite un complément d'information dans 27,4% des cas.

Information pas assez claire : Détail	**n=18**
Les résultats des examens	12
Le suivi de la grossesse	6
La surveillance du diabète	4
Le traitement	1
Quand venir à la maternité	1

Les femmes ont cité, principalement, les résultats d'examens.

Les sources utilisées dans le suivi de la grossesse : détail	n=82
Internet	52
médecin, sage-femme	17
Famille, entourage	16
Forum de discussions	12
Laboratoire d'analyses	2
Magazines, revue	2
CPAM	1

Tableau 15

La source utilisée pour obtenir un complément d'information est à 63% Internet, viennent ensuite le professionnel et l'entourage.

Question n°12 : Avez-vous reçu une information sur les règles hygiéno-diététiques ? (cochez si la réponse est oui)

Présentation des règles hygiéno-diététiques n=299			
Précaution contre la listériose	Oui	160	53,5%
	Non	139	46,5%
Précaution contre la toxoplasmose	Oui	242	80,9%
	Non	57	19,1%
Prise de poids	Oui	184	61,5%
	Non	115	38,5%
Consultation diététicienne	Oui	156	52,2%
	Non	143	47,8%

Tableau 16

80,9% des femmes de notre étude ont été informées des précautions à prendre contre la toxoplasmose. Pour les autres items, seule la moitié de la population a reçu l'information.

Question n°13 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur les règles hygiénodiététiques n = 299			
Information claire	Oui	267	89,3%
	Non	15	5,0%
	N.R.	17	5,7%
Réexplication par le personnel	Oui	50	16,7%
	Non	227	75,9%
	N.R.	22	7,4%
Information suffisante	Oui	260	87,0%
	Non	19	6,4%
	N.R.	20	6,7%
Besoin d'un complément	Oui	34	11,4%
	Non	249	83,3%
	N.R.	16	5,4%

Tableau 17

L'information était claire dans 89,3% et suffisante 87%. Un complément d'information a été recherché dans 11,4%.

Information pas assez claire sur les règles hygiéno-diététiques n=15	
La toxoplasmose	8
Le diabète	4
La listéria	2
N.R.	1

Tableau 18

Dans le groupe de femmes insatisfaites de la clarté de l'information, la moitié des femmes ont reproché un manque de clarté pour l'information traitant de la toxoplasmose.

Sources utilisées pour le complément d'information : sur 34 réponses	
Internet	16
Famille, entourage	8
Forum de discussions	4
Médecin, sage-femme	3
Livres spécialisés	3
Emission	1
Magazine	1

Tableau 19

Internet est la source privilégiée dans la recherche d'un complément d'information avec l'entourage bien avant les professionnels. Nous remarquons que certaines femmes ont différencié les forums des sites Internet.

Question n°14 : Avez-vous reçu une information sur les addictions, leurs conséquences sur le fœtus et la prise en charge ? (cochez si la réponse est oui)

Informations sur les addictions			n=299
Le tabac	Oui	131	43,8%
	Non	168	56,2%
L'alcool	Oui	105	35,1%
	Non	194	64,9%
Autres substances	Oui	59	19,7%
	Non	238	79,6%
La consultation avec un tabacologue	Oui	73	24,4%
	Non	226	75,6%
Pas d'addiction	Oui	197	65,9%
	Non	102	34,1%

Tableau 20

Seulement 43,8% des patientes ont reçu une information sur le tabac et 35,1% sur la consommation d'alcool. Elles sont moins de 20% à avoir reçu une information sur les autres substances

Question n°15 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur les addictions			n=299
Information claire	Oui	198	66,2%
	Non	17	5,7%
	N.R.	84	28,1%
Réexplication par le personnel	Oui	40	13,4%
	Non	171	57,2%
	N.R.	88	29,4%
Information suffisante	Oui	198	66,2%
	Non	14	4,7%
	N.R.	87	29,1%
Besoin d'un complément	Oui	13	4,3%
	Non	220	73,6%
	N.R.	66	22,1%

Tableau 21

L'information délivrée sur les addictions était claire et suffisante pour 66,2% des femmes interrogées. Seulement 4,3% des patientes ont eu recours à un complément d'information.

Information pas claire sur les addictions	n=17
Conséquences du tabac	5
Séquelles	4
Le tabac	4
N.R.	3

Tableau 22

Le défaut d'information concerne majoritairement la consommation du tabac.

Sources utilisées pour le complément d'information : sur 13 réponses	
Internet	10
Magazine	1
Livres spécialisés	1
N.R.	1

Tableau 23

La principale source utilisée dans la recherche d'un complément d'information sur les addictions est Internet.

Question n°16 : Avez-vous reçu une information sur l'échographie ? (cochez si la réponse est oui)

Informations sur l'échographie			**n=299**
Quand les faire	Oui	288	96,3%
	Non	11	3,7%
Intérêts de l'échographie	Oui	206	68,9%
	Non	93	31,1%
Les limites de l'échographie	Oui	152	50,8%
	Non	147	49,2%

Tableau 24

Si 96,3% des femmes savent quand faire l'échographie, elles ne sont que 68,9% et 50,8% à avoir reçu les informations sur l'intérêt et les limites de l'échographie.

Question n°17 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur l' échographie			**n=299**
Information claire	Oui	278	93,0%
	Non	14	4,7%
	N.R.	7	2,3%
Réexplication par le personnel	Oui	61	20,4%
	Non	225	75,3%
	N.R.	13	4,3%
Information suffisante	Oui	268	89,6%
	Non	20	6,7%
	N.R.	11	3,7%
Besoin d'un complément	Oui	26	8,7%
	Non	265	88,6%
	N.R.	8	2,7%

Tableau 25

L'information est claire dans 93% des cas et 89,6% l'estiment suffisante, 8,7% des femmes ont besoin d'un complément.

Information pas assez claire sur l'échographie	
La croissance	9
Les intérêts de l'échographie	4
La surveillance du diabète	3
Les limites de l'échographie	2
N.R.	2

Tableau 26

Le manque de clarté concerne surtout la croissance du fœtus.

Sources utilisées pour le complément d'information :	
Internet	18
Forum de discussion	4
Médecin, sage-femme	3
Livres spécialisés	3
Famille, entourage	2

Tableau 27

La source privilégiée dans la recherche d'un complément est Internet.

Question n°18 : Avez-vous reçu une information sur le dépistage sanguin de la trisomie 21 ?

Informations sur le dépistage de la Trisomie 21			**n=299**
En quoi cela consiste ?	Oui	244	81,6%
	Non	55	18,4%
Quand le faire ?	Oui	254	84,9%
	Non	45	15,1%
Les enjeux du dépistage.	Oui	229	76,6%
	Non	70	23,4%

Tableau 28

Sur la question traitant du dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques, notre population est bien informée, elles sont 81,6% à avoir répondu à l'item : En quoi cela consiste.

Question n°19 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur le dépistage de la T21			
Information claire	Oui	244	81,6%
	Non	29	9,7%
	N.R.	26	8,7%
Réexplication par le personnel	Oui	73	24,4%
	Non	195	65,2%
	N.R.	31	10,4%
Information suffisante	Oui	245	81,9%
	Non	24	8,0%
	N.R.	30	10,0%
Besoin d'un complément	Oui	40	13,4%
	Non	234	78,3%
	N.R.	25	8,4%

Tableau 29

L'information est claire pour 81,6% des femmes et suffisante dans 81,9%. Elles sont 13,4% à rechercher un complément d'information.

Information pas assez claire sur le dépistage sérique	
Sur le résultat	18
Sur les enjeux : l'amniocentèse	10
N.R.	5

Tableau 30

Le reproche du manque de clarté de l'information porte surtout sur le résultat du dépistage. Il est cité pour la moitié de notre groupe.

Sources utilisées pour le complément d'information :	
Internet	18
Médecin-sage-femme	11
Famille, entourage	7
Laboratoire d'analyse	5
Livres spécialisés	4

Tableau 31

45% des recherches sont effectuées sur Internet et 28% des femmes se tournent vers les professionnels de santé.

Question n°20 : Avez-vous reçu une information sur la péridurale ? (cochez si la réponse est oui)

Informations sur la péridurale			n=299
Le déroulement	Oui	271	90,6%
	Non	28	9,4%
Les indications et contre indications	Oui	230	76,9%
	Non	69	23,1%
Les risques	Oui	220	73,6%
	Non	79	26,4%

Tableau 32

Le déroulement est très bien expliqué et trois-quarts des patientes ont reçu l'information sur les indications et les risques.

Question n°21 : L'information était-elle claire ? A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ? L'information était-elle suffisante ? Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

Qualité de l'information sur la péridurale			**n=299**
Information claire	Oui	265	88,6%
	Non	26	8,7%
	N.R.	8	2,7%
Réexplication par le personnel	Oui	88	29,4%
	Non	199	66,6%
	N.R.	12	4,0%
Information suffisante	Oui	258	86,3%
	Non	30	10,0%
	N.R.	11	3,7%
Besoin d'un complément	Oui	56	18,7%
	Non	233	77,9%
	N.R.	10	3,3%

Tableau 33

L'information est claire à 88,6% et 86,3% l'estiment suffisante. Elles sont 18,3% à rechercher un complément d'information.

L'information est pas assez claire sur la péridurale	
Le déroulement	24
Les risques	15
Les indications	2
N.R.	1

Tableau 34

Le manque de clarté sur le sujet de la péridurale concerne essentiellement le déroulement de la pose de la péridurale. Les risques sont également cités.

Sources utilisées pour le complément d'information :	
Internet	19
Famille, entourage	16
Médecin, sage-femme	5
Livret bleu du Comité National de l'Enfance	4
Forum de discussions	2
Emissions télévisées	2

Tableau 35

42% des femmes consultent Internet et elles sont 38% à avoir recours à la famille. Le professionnel de santé est peu sollicité.

- Evaluation de la qualité de l'information :

Question n°22 : Evaluez la qualité de l'information délivrée par les professionnels de santé au cours de votre grossesse sur une échelle de 0 à 10 : (0 mauvaise qualité, incompréhensible, inadaptée, 10 excellente, claire, compréhensible)

n=299 non réponse : 13

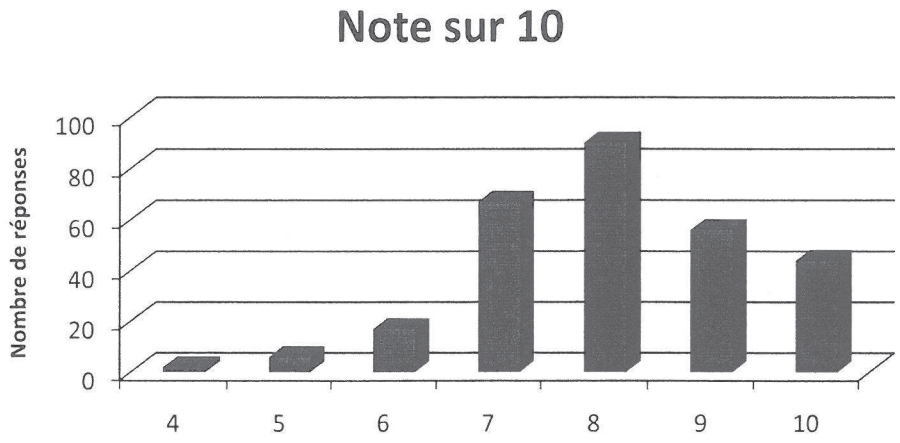

Figure 2

Moyenne de la note estimée : 8,03 sur 10

Ecart type : 1,26

Notre groupe d'étude est en général satisfait de notre prestation. Il attribue en moyenne une note de 8,03 sur 10 à l'information délivrée par le personnel soignant pendant la grossesse. Les notes se répartissent de 4 à 10.

Question n°23 : Quelques suggestions à apporter ?

Commentaires des patientes :	**n=90**
Excellente prise en charge	21
Suivi unique	16
Plus d'information sur l'allaitement maternel	12
Consultation trop courte	8
Création d'un support écrit, d'un calendrier	7
Résultats d'analyse à expliquer	7
Harmonisation du discours	6
Langage adapté	4
Manque d'informations pendant l'accouchement et la césarienne	4
Manque d'informations sur le diabète gestationnel	3
Intégrer les pères dans le suivi de la grossesse	2

Tableau 36

Nous remarquons un faible taux de réponses à cette question (30%), 209 femmes n'ont pas répondu à la question. Dans les commentaires libres, nous notons qu'un quart des commentaires porte sur la satisfaction des patientes. Le deuxième point abordé est le désir d'un suivi unique. Il est reproché un manque d'information sur l'allaitement maternel et un temps de consultation trop court.

La discussion

6 La discussion

6.1 Les limites de l'étude

Nous avons été confrontées à 23 refus de participation à l'étude, parmi lesquels nous avons relevé 7 cas pour des raisons de langue française peu maitrisée. Il est regrettable que les patientes étrangères ne participent pas à cette étude. L'évaluation de leur compréhension pourrait être un indicateur de la qualité de notre transmission d'information.

Les questionnaires ont été distribués sur deux sites. Un tiers des questionnaires provient de la clinique gynécologique et obstétricale dont le chef de service est le Professeur Marpeau et les autres questionnaires proviennent de la maternité du pôle Femme Mère et Enfant du centre hospitalier J Monod.

Ce déséquilibre dans la répartition s'explique par un taux d'exclusion plus important sur la maternité de Rouen. Nous avons été confrontées à une population de femmes présentant des critères d'exclusion : enfants hospitalisés en service de néonatologie et refus de participer à l'étude. Au cours de l'étude, la maternité Flaubert et la maternité J Monod ont fusionné pour créer le pôle Femme, Mère et Enfant. La capacité du nombre d'accouchements a été augmentée. Et enfin, sur la période de l'étude (décembre 2009), la maternité de Rouen a réalisé moins d'accouchements que la maternité du Havre.

6.2 Le profil

L'âge de notre population est répartie de façon quasi-normale (courbe de Gauss) dans l'intervalle [15, 43] (graphique n°1). La moitié des femmes de notre étude sont primipares, les autres multipares (tableau 2). Nous avons ainsi matière à comparer les réponses des deux groupes : primipares et multipares. Notre population est composée de 80% de femmes accouchées voie basse pour 20% de femmes césarisées (tableau 3). Nous constatons que les deux tiers de notre population ne fument pas (65.9%).

Nous regrettons de ne pas avoir établi le profil socio-économique de notre population. Cette caractéristique a été omise dans l'étude.

Dans l'interprétation des données nous allons étudier les trois points suivant : le nombre de sources utilisées par la patiente, le nombre de professionnel de santé ayant suivi la patiente et la qualité de la délivrance de l'information.

6.3 Le nombre de sources utilisées

En ce qui concerne le recours à l'information médicale pendant la grossesse, nous avons pu remarquer dans notre étude que les femmes ont accès à de nombreuses sources d'information. Il peut s'agir d'un interlocuteur possédant ou non des compétences, mais aussi de supports variés : les livres spécialisés, la presse écrite, les émissions télévisées, Internet.

Notre étude a montré que les femmes utilisent plusieurs sources d'information. Cependant le personnel soignant reste la source privilégiée des patientes. Dans l'enquête réalisée par la CPAV, à la question : Avez-vous eu tous les renseignements que vous souhaitiez sur votre grossesse ? 95% des femmes interrogées répondent oui et quand il est demandé par quel moyen ? Les femmes sondées répondent : le médecin 81%, la sage-femme 42%.(22)

Dans les sources citées, on peut remarquer que chez les primipares, celles qui ont suivi la PNP citent plus souvent la source professionnelle de santé que les autres. Il existe une différence significative entre les groupes PNP et sans PNP et le fait de citer le professionnel de santé comme source d'information. ($p = 0,015$ - tableau A.1- annexe II)

Elles se tournent ensuite vers l'entourage ou la famille (tableau 4). Les femmes recherchent un support d'information impliquant une relation avec un tiers. Cette recherche permet de s'informer mais aussi d'être écoutée par un interlocuteur. Le groupe des primipares sollicite d'avantage l'entourage que les multipares. ($p = 0,000$ - tableau A.4 – annexe III) L'entourage et les livres semblent jouer un rôle plus important chez la population primipare, plus que chez le groupe de multipares. Il existe une différence significative entre les deux groupes pour la recherche de l'information auprès de l'entourage.

Les livres spécialisés sont également cités comme source principale d'information. En effet, 52% des patientes les citent dont 33% en deuxième position (tableau 4 et 5), les revues et les magazines sont également cités dans 31% des questionnaires. Nous retrouvons des données similaires dans la littérature :

l'enquête réalisée par la CPAV, montre que 50% des femmes ont cité les livres et revues (22). En comparant les groupes multipares et primipares nous remarquons une différence significative dans l'utilisation des livres de grossesse. Les primipares ont plus recours aux livres spécialisés que les multipares (p = 0,000).

Nous remarquons qu'Internet (sites médicalisés) occupe la quatrième position. Chez la population totale (primipares et multipares), la différence entre le groupe ayant suivi la PNP et celui ne l'ayant pas suivi est significative vis-à-vis des livres (p = 0,019 - tableau A.2 – annexe II) et semble assez significative pour Internet (p = 0,045 - tableau A.3 – annexe III). Les femmes effectuant la PNP signalent le choix Internet plus souvent que les autres. Les forums de discussion ne sont pas cités comme une source privilégiée d'information, ils occupent la 7ème place. Cependant 27,7% de notre population y ont recours pour rechercher de l'information. Dans la littérature, nous retrouvons dans l'étude d'Emilie Renahy, Isabelle Parizot et Pierre Chauvin sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet : 30% du groupe "grand public" a recours aux forums de discussions.(23) Il est possible que le recours aux forums de discussion ait été sous-estimé car certains sites médicalisés possèdent leurs propres forums.

Il est intéressant de signaler que les femmes, bien qu'elles regardent les émissions télévisées ou lisent des magazines, ne les considèrent pas forcément comme une source d'information médicale (tableau 7).

Notre étude s'est intéressée au nombre moyen de sources utilisées. Notre population générale utilise en moyenne 3 à 4 sources d'information différentes. En affinant sur le groupe primipare, on remarque que chez les patientes ayant participé à la PNP, le nombre moyen de sources est de 4,0 alors que chez celles n'ayant pas eu de PNP, le nombre moyen est de 3,8. Nous remarquons une différence de comportement : les primipares vont chercher plus d'informations que les multipares. Cette différence s'explique par l'expérience des multipares contrairement aux primipares qui avancent dans l'inconnu et donc s'entourent de plus de sources d'information. En comparant le groupe de femmes ayant participé aux séances de PNP et celles qui ne les ont pas suivies, nous remarquons que les femmes qui suivent la PNP utilisent plus de sources que les autres. Ce qui est à lier avec le fait que la majorité des participantes aux séances de PNP sont des primipares. Il existe une différence significative entre le groupe primipare et le groupe multipare et le suivi des séances de pré-

paration à la naissance. Les primipares suivent plus souvent les séances que les multipares (p = 0,000).

Nous venons de constater que les patientes utilisent des supports multiples et variés d'information. La principale source d'information reste le professionnel santé même si les femmes ont recours à d'autres sources, en particulier les primipares pour à la fois se rassurer et avoir une relation avec un interlocuteur.

6.4 Le nombre moyen de professionnels

Pour affiner notre étude, nous nous sommes intéressés au nombre moyen de professionnels ayant suivi les femmes à la maternité pour les consultations de surveillance. Les consultations d'urgence, le suivi en ville, les échographies et la consultation d'anesthésie ont été exclues. Nous pouvons constater que les femmes sont suivies par plusieurs professionnels. Malgré l'effort mis en place pour un suivi unique, dans notre étude, les femmes rencontrent pratiquement deux professionnels en moyenne pour leur suivi de grossesse à la maternité (tableau 8). Elles sont 50,5% à avoir été suivies par le même professionnel et 94,3% par deux professionnels ou moins. Dans la littérature nous retrouvons dans l'enquête menée par l'Institut des mamans : « pratiques obstétricales et frustration des mamans : quelles réalités ? », 86% des femmes sont suivies par 3 professionnels ou moins. Ce pourcentage varie selon le type de maternité : 48% des femmes sont suivies par une seule personne en maternité privée et 82 % par 2 personnes ou moins ; ce dernier pourcentage est de 64% dans les maternités publiques (20). Sur notre population d'étude nous remarquons que dans 36% des cas l'animateur des séances de PNP est le professionnel qui suit la grossesse (tableau 9).

Les données de notre étude permettent de montrer que l'effort de mise en place du suivi unique est réel dans les deux établissements publics considérés. C'est d'autant plus vrai que l'étude a été réalisée malgré le rapprochement des deux maternités du Havre. Les femmes se sont retrouvées confrontées aux deux équipes pendant le déménagement. Les patientes initialement suivies sur le site Flaubert ont fini leur prise en charge dans le nouveau pôle. Avec cette donnée et en tenant compte du roulement des professionnels sur les différents postes, nous pouvons estimer que le nombre moyen de professionnels est surestimé.

L'entretien du quatrième mois et les séances de PNP ont été suivies par la moitié de notre population. Lorsque l'on compare le nombre de patientes effectuant

la PNP et le nombre d'entretiens du 4ème mois, nous obtenons une différence significative entre les deux groupes. Il existe un lien entre la participation aux séances de PNP et à l'entretien (p = 0,000). Les femmes ayant suivi l'entretien ont généralement suivi les séances de PNP. Cela s'explique par le fait que l'entretien du quatrième mois est considéré comme la première séance de PNP. Ce taux de participation dépend aussi de sa proposition systématique à l'inscription. Il est majoritairement suivi par des primipares comme pour les séances de PNP. Les séances de PNP ont répondu dans 94.1% des cas aux attentes des participantes qui étaient le déroulement de l'accouchement, des informations sur l'allaitement maternel, la gestion des contractions et la relaxation et la détente. (tableau A.11 – annexe VII)

6.5 La qualité de l'information

Nous voulions savoir si l'information était délivrée de façon homogène. En général l'information a bien été délivrée pour les deux-tiers de notre population. Cependant certains messages de prévention n'ont pas touché l'ensemble de notre population. Les femmes de notre enquête ne sont que 63,5% à avoir reçu des informations sur la prescription de leurs traitements (tableau 13). Seulement 53,5% des femmes ont reçu l'information sur les précautions à prendre avec la listériose (tableau 16) contre 70,3% dans l'étude de B Harrois.(15) Pour la toxoplasmose, nous retrouvons 80,9% de femmes informées dans notre population (tableau 16) contre 87% dans l'étude de B Harrois.(15)

Il existe une différence significative entre le fait d'avoir suivi ou non les séances de PNP et la délivrance de l'information sur les précautions à prendre sur la listériose. Il existe une différence significative entre le groupe primipare et le groupe multipare et l'information reçue sur la listériose (p = 0,000). Les primipares ont plus souvent reçu l'information sur la listériose que les multipares. Les femmes ayant suivi la PNP sont plus informées que les autres, les primipares sont également mieux informées que les multipares. Ce qui est lié au fait que la majorité des participantes aux séances de PNP sont des primipares.

L'information sur la prise de poids n'a été délivrée que dans 61,5% des cas et sur la possibilité de consulter une diététicienne dans 52,2% (tableau 16). Cependant pour ces informations, ce faible taux est compréhensible et peut s'expliquer par le fait que la sage-femme et le médecin possèdent des connaissances en nutrition qui lui permettent de conseiller la patiente. De plus, dans le cadre d'une prise de

poids normale et d'une grossesse physiologique, la femme est moins informée de la possibilité de consulter une diététicienne. Cependant, il est nécessaire d'aborder ces messages de prévention, dans une région, de plus en plus touchée par le surpoids et l'obésité.

Lors de notre enquête, nous avons remarqué que l'information est assez hétérogène sur le thème de l'addiction. Notre population est composée aux deux-tiers de non-fumeuses. Cela explique le faible taux de femmes informées sur les effets néfastes du tabac. L'information a été délivrée pour 43,8% de notre population générale. Le thème de l'alcool a été abordé dans 35,1% des cas et 19,7% des femmes de notre population ont reçu une information sur les substances illicites (tableau 20). Dans l'enquête périnatale de 2003, 29% des femmes interrogées ne connaissaient pas les effets néfastes du tabac sur la grossesse (35). Elles sont 56,2% dans notre enquête. Dans l'enquête périnatale de 2007 de CPAV 89% des femmes interrogées (fumeuses et non fumeuses) connaissaient les effets néfastes du tabac sur le fœtus.(6) Dans une enquête réalisée par C. Decroisette en 2002, auprès des professionnels de santé du Limousin, il est montré que 62% des gynécologues et 79 % des sages-femmes n'ont jamais proposé à leurs patientes de consultation de tabacologie.(31) Dans notre enquête, la possibilité d'une consultation avec un tabacologue ou addictologue n'est connue que dans 24,4% des cas.

L'information sur l'alcool a été reçue dans 35,1% des cas. Dans l'étude haut-normande : « Grossesse et alcool : enquête auprès des femmes en maternité » il est montré que 36,2% des femmes interrogées ont parlé d'alcool avec les professionnels consultés. Elles sont 84,1% à avoir entendu parler des effets néfastes de l'alcool sur le fœtus et des anomalies à la naissance liées à l'alcool.(21) Il est important de signaler qu'il existe une différence significative entre les deux groupes : fumeuses et non fumeuses et la délivrance de l'information sur les addictions. En effet, le groupe « fumeuses » a mieux reçu les informations relatives au tabac et à la consultation spécialisée. Il existe une différence significative entre ces deux groupes et l'information sur la possibilité d'une consultation avec un tabacologue et un addictologue ($p = 0,000$). En effet, le groupe « fumeuses » est la cible de la prévention. Elles ont aussi reçu plus d'informations que l'autre groupe sur l'alcool et les autres substances illicites.

Il existe une différence significative entre la population fumeuse et non fumeuse et l'information sur l'alcool. Les patientes n'ayant pas d'addiction (fu-

meuses) reçoivent moins d'informations sur l'alcool que les fumeuses (p = 0,000). Il existe également une différence significative entre les deux groupes et l'information sur les substances illicites (p = 0,002). Les patientes n'ayant pas d'addiction (non fumeuses) reçoivent moins d'informations sur les substances illicites que les fumeuses. Dans son étude A. Nicaise montrait que 68% des sages-femmes ne sont pas à l'aise avec le sujet alcool, et pourtant 85% des sages-femmes de son étude informeraient sur les effets néfastes de l'alcool. Cependant ce chiffre est plutôt à interpréter comme : si toutes les sages-femmes interrogées faisaient des ouvertures de dossier elles seraient 85% à informer des effets fœtaux de l'alcool. (17) Ces thèmes sont encore difficiles à aborder dans notre société. Est- ce qu'il est plus facile de l'aborder chez une femme fumeuse ou est-elle plus réceptive aux messages d'informations ?

Les femmes sont bien informées du dépistage de la trisomie 21, elles ont reçu l'information : *en quoi consiste le dépistage* (81.6%), *quand faire le dépistage* (84.9%) *et les enjeux du dépistage* (76.6%) (tableau 28). Dans une étude menée par l'unité INSERM en 2005, 90,5% des femmes reconnaissent avoir bénéficié d'une explication sur le dépistage avant la prescription.(7)

En ce qui concerne les échographies si l'information sur : *quand les faire* (96,3%) est bien reçu et *l'intérêt des échographies* (68,9%) est bien délivrée, il n'en est pas de même pour *les limites de l'échographie* : elles ne sont que 50,8% à avoir reçu cette information (tableau 24).

Les femmes sont globalement bien informées sur la péridurale, que ce soit sur le déroulement, les risques ou les indications et contre-indications.

Nous avons remarqué qu'il existait une différence significative entre la parité et l'information *quand venir à la maternité*, les primipares sont mieux informées que les multipares (p= 0,000). Les multipares ont l'expérience de leurs grossesses antérieures, et les primipares sont plus disposées à participer aux séances de PNP où ce thème y est fortement abordé.

Globalement nous avons pu remarquer au travers de cette étude que les informations ont été transmises aux patientes. Il semble qu'un effort reste à faire sur le message de prévention sur les addictions et la listériose ainsi que sur les limites de l'échographie.

Les messages d'information, abordés pendant l'enquête, ont bien été compris. L'information était claire et suffisante et, si besoin, réexpliquée par le personnel soignant. Cependant nous remarquons une différence significative entre le groupe PNP et sans PNP (n'ayant pas effectué les séances de PNP) et la compréhension de l'information sur le dépistage de la T21 (tableau A.5 et A.6 – annexe IV). Les femmes ayant suivi la PNP trouvent l'information plus claire (93,5%) que celles ne l'ayant pas suivi (85,9%). Les patientes ayant suivi la PNP trouvent l'information suffisante à 95% et celles ne l'ayant pas suivi à 87,7%.

Il existe une différence significative entre les deux groupes (PNP et sans PNP) et la clarté de l'information reçu sur la péridurale. Les patientes ayant suivies la PNP trouvent l'information plus claire à 94,7% et celles ne l'ayant pas suivie à 88% (p = 0,048 - tableau A.10 - annexe VI). En effet, l'analgésie péridurale fait l'objet d'une séance de PNP. Au cours de la PNP, la présentation de l'information par un autre professionnel peut la rendre plus compréhensible. Il n'y a pas d'autres différences significatives.

Bien que l'information soit claire et suffisante, nous constatons qu'elle nécessite un complément d'information dans certains cas. Une recherche de compléments d'information peut être réalisée malgré une information claire et suffisante :

- Dans le cas du suivi de la grossesse, une recherche de complément d'information a été effectuée (27,4%), en majorité sur les résultats d'examens. La source principale d'information pour ces compléments est Internet, puis vient le médecin et la sage-femme, l'entourage et enfin les forums de discussion (tableau 14, 15). L'information sur les résultats d'analyses est une préoccupation importante des patientes car nous retrouvons cette demande d'explication dans la question ouverte n°23 (tableau 36) Il existe une différence significative entre les deux groupes et la recherche d'un complément d'information sur suivi de la grossesse. 36% des patientes ayant suivi la PNP ont besoin d'une information complémentaire et 20% de celles ne l'ayant pas suivie ont ce même besoin (p = 0,002 - tableau A.9 - annexe VI).
- Dans le cas les règles hygiéno-diététiques, une recherche de complément d'information a été effectuée (11.4%), le manque de clarté porte sur la prévention de la toxoplasmose. La principale source utilisée est Internet. (tableau 17, 18, 19)

- Dans le cas des addictions, il y a peu de recherche de complément d'information (4,3%) et Internet est la source privilégiée pour une recherche sur le tabac. (tableau 21, 22, 23)
- Dans le cas de l'échographie, un complément est nécessaire pour 8.7% des femmes. La recherche se fait principalement sur la croissance du fœtus à l'aide d'internet. (tableau 25, 26, 27) Il existe une différence significative entre les deux groupes et la recherche d'un complément d'information sur l'échographie. 12% des patientes ayant suivi la PNP ont besoin d'une information complémentaire et 5% de celles ne l'ayant pas suivie, ont ce même besoin. (p = 0,020 - tableau A.8 - annexe V)
- Dans le cas du dépistage de la T21, elles sont 13,4% à avoir besoin d'un complément d'information et la recherche porte sur les résultats de l'analyse. Elles utilisent principalement Internet, le médecin et la sage-femme (tableau 29, 30, 31). Il existe une différence significative entre les deux groupes et la recherche d'un complément d'information pour le dépistage de la T21. 9,6% des patientes ayant suivi la PNP ont besoin d'une information complémentaire et 18,4% de celles ne l'ayant pas suivie, ont ce même besoin. (p = 0,040 - tableau A.7 - annexe V)
- Dans le cas de la péridurale, un complément d'information est nécessaire pour 18,7% des patientes. Elles vont le trouver sur Internet et auprès de la famille. Il porte principalement sur le déroulement de la péridurale (tableau 33, 34, 35). Nous pouvons remarquer qu'il n'existe pas de différence significative entre les femmes ayant suivi la PNP et les autres, et la recherche d'information.

Nous avons pu remarquer que malgré une information citée comme claire et suffisante dans le questionnaire, un nombre non négligeable de femmes cherche quand même un complément d'information.

En conclusion il y a peu (entre 10% et 20%) de besoin de complément d'information. Celui-ci porte surtout sur les résultats d'analyses et est fait principalement sur Internet.

Nous avons relevé que l'une des attentes des patientes est l'uniformité du suivi de la grossesse. De nombreux efforts ont été pratiqués dans ce domaine, il faut continuer dans cette voie.

Les femmes reprochent aussi un temps de consultation trop court. Elles aimeraient un échange plus long avec le personnel soignant. L'information des patientes passe également par l'écoute de celles-ci. L'information fait partie de la relation soignant-soigné, elle nécessite du temps pour instaurer un climat de confiance. Cependant la mise en place de consultations plus longues risque d'être difficile dans un système basé sur la tarification à l'activité. Une alternative serait de promouvoir l'entretien du 4ème mois et les séances de PNP. Nous avons remarqué dans l'étude qu'elles avaient été effectuées par la moitié (45,5%) de notre population (tableau 9, 10) dans les mêmes rapports primipares, multipares que dans l'enquête nationale périnatale de B. Blondel (25). De même, le suivi unique permettrait une meilleure connaissance du dossier, ce gain de temps pourrait alors être dévolu à l'écoute de la patiente.

Notre étude n'a pas montré de différence significative entre le groupe PNP et sans PNP dans la délivrance de l'information, les femmes n'ayant pas suivi la PNP ont donc été informées au moment des consultations de manière satisfaisante à l'exception de la prévention sur la listériose et de l'information sur la péridurale.

Cependant les attentes des femmes envers la PNP portent principalement sur le déroulement de l'accouchement, la gestion des contractions, l'allaitement maternel et la relaxation (thèmes non abordés dans le questionnaire). Il serait intéressant de permettre aux femmes effectuant la PNP à la maternité d'être suivies par l'animateur des séances pour le suivi de la grossesse. C'est déjà le cas dans ces deux maternités pour 36% des patientes de notre étude mais il serait intéressant d'ouvrir les séances de préparation à la naissance à d'autres professionnels pour toucher plus de femmes.

Une information de qualité passe par un message clair, l'élaboration d'un discours commun. Le manque d'harmonisation de certains messages nous est encore reproché, notamment sur l'allaitement maternel. L'équipe doit élaborer des messages communs qui témoignent de la cohérence de la prise en charge.

Les femmes demandent la mise en place d'un calendrier de suivi de grossesse. Il existe, à ce jour, une feuille de route avec le suivi de la grossesse et la présentation des différents acteurs du réseau périnatal. Cependant, de nombreuses femmes réclament un calendrier plus clair qui reprend les examens mensuels. Elles reprochent les rendez-vous et les examens délivrés au fur et à mesure. Sans trop modifier

la feuille de route déjà mise en place, il faudrait réfléchir à une présentation plus attractive. Notre population est de plus en plus utilisatrice d'Internet.

. Il serait intéressant, à l'image d'autres maternités, de créer un portail reprenant les différents éléments de la surveillance de la grossesse, un calendrier prévisionnel et de permettant de retrouver les fiches d'information sur les précautions à prendre pour la listériose et la toxoplasmose, le régime équilibré, la fiche d'information sur la péridurale… (qui sont souvent perdues par les patientes).

Le pôle Femme Mère et Enfant du Groupe Hospitalier du Havre le possède déjà. Il est consultable sur :

http://eportail.chhavre.fr/portal/page/portal/WWW_SITE/Etablissement/Le%20GHH/Poles%20et%20Services/Pole%20Femme%20Mere%20Enfant/Maternite

Dans ce portail, la femme peut obtenir de multiples informations sur le suivi de sa grossesse, une présentation de l'équipe et une information sur l'échographie et la péridurale et les signes nécessitant une consultation en urgence.

Il aurait été intéressant de savoir si ce portail était inclus dans les sources Internet citées par notre population ou simplement si les patientes y avaient eu recours.

Nous avons remarqué que les femmes utilisaient fréquemment Internet pour leurs recherches d'information. Ce mode de communication permet un accès rapide aux réponses à ces questions. C'est un média libre sur lequel peuvent circuler de fausses informations. Il est important d'informer nos patientes des risques de la recherche sur Internet. Cette recherche d'information peut devenir anxiogène pour la future mère. Emilie Renahy, Isabelle Parizot et Pierre Chauvin se sont intéressés aux habitudes de recherche d'informations liés à la santé sur Internet. L'étude montre que l'origine de l'information est vérifiée dans 42,2% des cas et que la vérification de la date de mise à jour est effectuée dans 41,9% chez le grand public (23). Afin d'informer le public, la HAS pour assurer une fiabilité des informations certifie désormais les sites de santé grâce au label HON (Health on the net). C'est une information importante à relayer auprès des patientes.

Il serait intéressant de mettre l'accent sur l'information sur les addictions. En effet, ce message de prévention fait partie des points à améliorer pour notre population d'étude. Et notre étude a mis en évidence une disparité dans la délivrance de

l'information sur les addictions. Dans une région touchée par une consommation d'alcool excessive, il est important que le message de prévention soit transmis au plus grand nombre de femmes. Il ne faut pas oublier d'aborder le sujet en consultation bien que le thème reste encore tabou dans notre société, ni laisser de coté les messages de prévention contre la prise de poids excessive pendant la grossesse en raison des risques obstétricaux qu'elle présente.

Nous pouvons conclure que le professionnel de santé est la première source d'information utilisée par les patientes. L'information est correctement délivrée et est ressentie comme de bonne qualité par les patientes dans la majorité des cas et une faible part de la population a recours à un complément d'information, certainement plus par curiosité qu'en raison d'un manque de clarté des informations transmises.

Conclusion

L'information est devenue primordiale pour instaurer un climat de confiance dans la relation soignant-soigné. Bien qu'il existe une multitude de sources d'information à disposition des femmes enceintes, le professionnel de santé garde une place prépondérante. L'essentiel des messages d'information sont délivrés pendant la grossesse, que se soit lors des consultations, ou au cours de la préparation à la naissance et à la parentalité. Ces informations ont été jugées claires et suffisantes par les patientes interrogées dans notre analyse. Nous devons cependant faire une remarque sur l'information concernant la prévention des addictions auprès des femmes non fumeuses. Les femmes sont en général satisfaites de la qualité des informations reçues comme le montre la note moyenne accordée.

La compréhension de cette information est plus difficile à mettre en évidence d'autant que certaines patientes, affirmant que l'information est claire et suffisante, vont chercher un complément d'information auprès d'autres sources, dont Internet. Cette recherche peut provenir d'une simple curiosité, d'une volonté de se rassurer, mais aussi d'un moyen d'obtenir une information d'un niveau plus adapté.

Une information claire et loyale est délivrée à la patiente dans le but qu'elle élabore un consentement libre et éclairé. Pour que la patiente puisse clairement donner son consentement, il faut que l'information ait été parfaitement comprise. C'est par cette compréhension que la patiente pourra donner son consentement libre et éclairé. Qu'en est-il vraiment du consentement à la maternité ? Une étude plus poussée sur le recueil du consentement permettrait de vérifier la bonne compréhension des informations délivrées.

Nous nous sommes intéressés aux informations délivrées au cours de la grossesse. Il serait intéressant d'étudier la qualité de notre information délivrée dans les services d'hospitalisation (grossesse pathologique, salle de naissance et suites de couches). En effet, il est de notre devoir d'informer la femme tout au long de sa prise en charge.

En accord avec la législation et les recommandations professionnelles en vigueur, nous pouvons conclure que nous respectons le droit à l'information des patientes.

Bibliographie

Les ouvrages

1 Lesley Ann Page - Le nouvel art de la sage femme science et écoute mises en pratique - Paris- Elsevier - 2004 - 417p

2 Michel Bernard - 120 questions en responsabilité médicale, aspects pratiques et fondamentaux - Paris- Masson – 2007 - 290p

3 Olivier Dupuis - L'information médicale : information du patient et information sur le patient - collection Tout savoir - Bordeaux - Les Etudes Hospitalières - 2002 - 280p

4 A. Manoukian, A. Masseubeuf - la relation soignant-soigné - collection Pratiquer -Toulouse – Lamarre – 2001- 173p

Les articles

5 M. Fitoussi - Place d'internet dans l'information au patient : quand la source d'information déplace le colloque singulier - Le courrier de colo-proctologie - 2002 - n°1 de mars - pages 14 à 16

6 P. Raynal P. Panel, F. Fuchs - Enquête sur le tabagisme au cours de la grossesse dans l'agglomération versaillaise - Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction - 2008 - volume 37, n° 1 - pages 33 à 40

7 V. Seror - Information délivrée lors du dépistage de la trisomie 21 : une aide à la décision des femmes enceintes ? - Journal de Gynécologie Obstétrique et de Biologie de la Reproduction - 2001 - volume 30 - pages 80 à 84

Les textes officiels

8 Loi n°2002-203 - L1111-4 - 04/03/2002 - Relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

9 Code de déontologie des sages femmes - Article 6 - 08/08/1991 - Titre 1 Devoirs généraux

10 Code de déontologie des sages femmes - Article 35 - 08/08/1991 - Titre 2 Devoirs envers les patientes et les nouveaux nés

11 Code de déontologie médical - Article 35 - Titre 2 Devoirs envers les patients (Art R4127-35 du code de la santé publique)

12 Code de déontologie médicale - Article 36 - Titre 2 Devoirs envers les patients (Art R4127-36 du code de la santé publique)

13 Chartre du patient hospitalisé - 02/03/2006 - Titre 3 et 4

14 Code civil- article 16-3 - 29/07/1994 - Loi 94-694

Document non publiés

15 B. Harrois - A la prévention et la connaissance des femmes autour de la toxoplasmose, de l'hépatite A, du cytomégalovirus et de la listériose pendant la grossesse - Mémoire de sage-femme – Rouen – 2007

16 A. Maillet - la maternité s'affiche sur le Web - Mémoire de sage-femme - Rouen - 2004

17 A. Nicaise - alcool et grossesse : enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques d'un échantillon de sages-femmes de Haute-Normandie - Mémoire de sage-femme - Rouen - 2005

Sites Internet

18 @ Cadre législatif pour la prise en charge de la grossesse - www.gyneweb.fr/sources/.../chap23.htm - 01/10

19 @ Connaissance des français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse - J Guillemont, T Rosilio - www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/984.pdf - 11/09

20 @ Conférence de presse de l'Association Naissance et Citoyenneté, janvier 2004 : Pratiques obstétricales et frustrations des mamans : quelles réalités ? - www.bluets.org/spip.php?article136 - 12/09

21 @ Grossesse& alcool enquête auprès des femmes en maternité- Dr H. Villet, A. Lefebvre, A. Yon - www.orshn.fr/Publications/Etudes/rapportpdf/2008/GrossesseAlcool/Alcool&Grossesse-Femmes-PlaqA3.pdf - 01/10

22 @ Enquête périnatal de la communauté périnatale de l'agglomération versaillaise - www.medical78.com/nat_sondage_cpav.htm - 11/09

23 @ Enquête WHIST : enquête Web sur les habitudes de recherches d'informations liées à la santé sur Internet- E Rehany, I Parizot - www.inserm.fr/content/download/1423/13035/.../enquete_whist_2007.pdf - 01/10

24 @ HAS le patient internaute - www.has-sante.fr/.../le-patient-internaute-revue-de-la-littérature - 12/09

25 @ HAS recommandation et préparation à la naissance - http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf - 01/10

26 @ HAS recommandation comment mieux informer les femmes enceintes - http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf - 12/09

27 @ La fréquentation des sites Internet français en Février 2009 - http://www.mediametrie.fr/resultats.php?rubrique=net&resultat_id=640 - 01/10

28 @ Présentation de la profession de sage-femme - A. Sarrazin - http://www.sante.univ-nantes.fr/med/ticem/ressources/209.pdf - 09/09

29 @Portail Pôle Femme, Mère et Enfant - http://eportail.chhavre.fr/portal/page/portal/WWW_SITE/Etablissement/Le%20GHH/Poles%20et%20Services/Pole%20Femme%20Mere%20Enfant/Maternite - 02/10

30 @ satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement- M collet - http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080929_drees_enq_satisfaction_mater.pdf - 11/09

31 @ Sevrage tabagique chez la femme enceinte : étude descriptive en Limousin - C Decroisette, E Decroisette, V Gazaille – www.linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1297958906001263 - 11/09

32 @ tabac et grossesse- M Delcroix, J Le Houezec – http://jacques.lehouezec.free.fr/DelcroixJLH993_38.pdf - 12/09

Compte-rendus

33 Compte-rendu scientifique 37ème assise nationale des sages-femmes du 13 au 15 mai 2009 à Lille - Marie-José Soubieux – P 135 à 147

34 Compte-rendu du jeudi de l'ordre : l'éthique de l'information médicale - du 26 avril 2007 - A Chabrol- http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=104 - 01/10

35 Communiqué de presse - Les femmes enceintes sous-estiment les effets de l'alcool - du 18 juin 2009 - S. Toutain – http://www2.cnrs.fr/presse/communique/1623.htm - 01/10

Sommaire des annexes :

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE 1

ANNEXE II : TABLEAUX DE COMPARAISON ENTRE LA PARTICIPATION A LA PNP ET LA SOURCE D'INFORMATION. 8

PARTICIPATION A LA PNP ET PROFESSIONNEL DE SANTE 8

PARTICIPATION A LA PNP ET LIVRES 8

ANNEXE III : TABLEAUX DE COMPARAISON SUR LA SOURCE D'INFORMATION. 9

PARTICIPATION A LA PNP ET INTERNET 9

PARITE ET ENTOURAGE 9

ANNEXE IV : TABLEAUX DE COMPARAISON ENTRE PNP ET INFORMATION T21. 10

PARTICIPATION A LA PNP ET CLARTE DE L'INFORMATION SUR T21 10

PARTICIPATION A LA PNP ET SUFFISANCE DE L'INFORMATION SUR LA T21 10

ANNEXE V : TABLEAUX DE COMPARAISON ENTRE PNP ET BESOIN D'UN COMPLEMENT D'INFORMATION. 11

PARTICIPATION A LA PNP ET BESOIN D'UN COMPLEMENT D'INFORMATION SUR LA T21 11

PARTICIPATION A LA PNP ET BESOIN DE COMPLEMENT D'INFORMATION SUR LES ECHOGRAPHIES 11

ANNEXE VI : TABLEAUX DE COMPARAISON ENTRE PNP ET INFORMATIONS. 12

PARTICIPATION A LA PNP ET COMPLEMENT D'INFORMATION SUR LE SUIVI DE LA GROSSESSE 12

PARTICIPATION A LA PNP ET CLARTE DE L'INFORMATION SUR PERIDURALE 12

ANNEXE VII : TABLEAUX DES ATTENTES DES PATIENTES. 13

ATTENTES DES PATIENTES VIS-A-VIS DE LA PNP 13

Annexe I : Questionnaire

Questionnaire

Je m'appelle Bérengère Le Pley et je suis étudiante sage-femme en quatrième année. Dans le cadre de mes études de sage-femme, je réalise un mémoire ayant pour thème :

La délivrance de l'information au cours de la grossesse et sa compréhension

Je sollicite votre participation dans le cadre de mon enquête.

Je m'intéresse à votre ressenti face à l'information médicale qui vous a été délivrée.

Etait-elle claire, suffisante et l'avez-vous bien comprise ?

J'espère que vous pourrez m'accorder un peu de votre temps pour répondre à mes questions.

Mon questionnaire se compose de 23 questions et vous demandera environ 15 minutes.

Les sources d'informations au cours de la grossesse

Question 1 : Qui vous a délivré et (ou) où avez-vous trouvé les informations pendant votre grossesse ? (plusieurs réponses possible)

- ☐ Le professionnel de santé : sage-femme, médecin, gynécologue
- ☐ L'entourage, la famille…
- ☐ Les livres sur la grossesse et la puériculture
- ☐ Les revues et magazines
- ☐ Les émissions télévisées, les reportages…
- ☐ Les sites médicalisés sur Internet
- ☐ Les forums de discussion sur Internet
- ☐ Autre : lequel(s)……

Question 2 : Quel a été l'interlocuteur ou la source privilégié(e) ? (Numéroter dans l'ordre de préférence, de 1 : le principal à 8 : en dernier recours).

- ☐ Le professionnel de santé : sage-femme, médecin, gynécologue
- ☐ L'entourage, la famille…
- ☐ Les livres sur la grossesse et la puériculture
- ☐ Les revues et les magasines
- ☐ Les émissions télévisées, les reportages…
- ☐ Les sites médicalisés sur Internet
- ☐ Les forums de discussion sur Internet
- ☐ Autre : lequel(s)……

Question 3 : Avez- vous déjà pendant votre grossesse : (cochez si la réponse est oui)

- ☐ Regardé une émission traitant du sujet de la grossesse, parentalité … (ex : Les maternelles)
- ☐ Lu un magazine ou une revue sur la grossesse, la puériculture… (ex : Parent, Famille…)
- ☐ Lu un livre sur la grossesse

Question 4 : Avez-vous été suivie par le même professionnel pendant votre grossesse ? (je ne prends pas en compte les échographies et la consultation d'anesthésie, je m'intéresse seulement **aux consultations mensuelles à la maternité**)

☐ Oui ☐ Non

Si non, combien ? .....

Question 5 : Avez-vous assisté aux séances de préparation à la naissance ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ? ....

Question 6 : Ont-elles répondu à vos attentes, vos questions ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ? .....

Question 7 : L'animateur des séances vous a-t-il suivi pendant votre grossesse ?

☐ Oui ☐ Non

Question 8 : Avez-vous effectué l'entretien du quatrième mois ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ? ....

Question 9 : A-t-il répondu à vos attentes, interrogations ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ? .....

L'information médicale reçue au cours de la grossesse

Question 10 : Avez-vous reçu une information sur : (cochez si la réponse est oui)

☐ Le suivi de la grossesse (consultation obstétricale, échographie)

☐ Les examens à pratiquer : prises de sang, analyses d'urine...

☐ Les traitements prescrits

☐ Quand venir à la maternité

Question 11 : L'information était-elle claire ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était-elle suffisante ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé ? .....

Question12 : Avez-vous reçu une information sur les règles hygiéno-diététiques ? (cochez si la réponse est oui)

☐ Précaution à prendre pour la listéria

☐ Précaution à prendre pour la toxoplasmose

☐ La prise de poids pendant la grossesse

☐ Possibilité d'une consultation avec une diététicienne

Question 13 : L'information était-elle claire ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était-elle suffisante ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé ? .....

Question 14 : Avez-vous reçu une information sur les addictions, leurs conséquences sur le fœtus et la prise en charge ? (cochez si la réponse est oui)

- ☐ Le tabac
- ☐ L'alcool
- ☐ Autres substances
- ☐ Possibilité d'une consultation avec un tabacologue, addictologue
- ☐ Vous n'avez pas d'addiction

Question 15 : L'information était-elle claire ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était-elle suffisante ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé? .....

Question 16 : Avez-vous reçu une information sur l'échographie ? (cochez si la réponse est oui)

- ☐ Quand les faire
- ☐ Les intérêts de l'échographie
- ☐ Les limites de l'échographie

Question 17 : Est ce que l'information était claire ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était-elle suffisante ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé? .....

Question 18 : Avez-vous reçu une information sur le dépistage sanguin de la trisomie 21 ?

☐ En quoi cela consiste

☐ Quand le faire

☐ Les enjeux du dépistage

Question 19 : L'information était claire?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était-elle suffisante ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé ? .....

Question 20 : Avez-vous reçu une information sur la péridurale ? (cochez si la réponse est oui)

☐ Le déroulement

☐ Les indications et contre-indications

☐ Les risques

Question 21 : Est-ce que l'information était claire?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle information ?.....

A-t-elle été réexpliquée par le personnel soignant ?

☐ Oui ☐ Non

L'information était –elle suffisante?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu besoin de rechercher un complément d'information ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où l'avez-vous trouvé? .....

Question 22 : Evaluez la qualité de l'information délivrée par les professionnels de santé au cours de votre grossesse sur une échelle de 0 à 10 : (0 mauvaise qualité, in-compréhensible, inadaptée, 10 excellente, claire, compréhensible)

0 5 10

Question 23 : Quelques suggestions à apporter ?

.....

.....

.....

Je vous remercie de votre participation.

Bérengère Le Pley

<u>Annexe II</u> : Tableaux de comparaison entre la participation à la PNP et la source d'information.

<u>Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et la source d'information : Professionnel de santé</u>

Codification : PNP 1 : Oui 0 : Non

Professionnel de santé cité 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 1

	Professionnel de santé cité		
PNP	0	1	Total
0	8	55	63
1	3	99	102
Total	11	154	165

p = 0,015 : la différence est significative, il y a un lien entre le fait d'assister à la PNP et le fait de citer le professionnel de santé comme source d'information.

<u>Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et la source d'information : Livres</u>

Codification : PNP 1 : Oui 0 : Non

Livres cité 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 2

	Livres		
PNP	0	1	Total
0	87	75	162
1	54	81	135
Total	141	156	297

p = 0,019 : la différence est significative, il y a un lien entre le fait d'assister à la PNP et le fait de signaler la lecture de livres sur la grossesse.

<u>Annexe III</u> : Tableaux de comparaison sur la source d'information.

<u>Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et la source d'information : Internet</u>

Codification : PNP 1 : Oui 0 : Non

Internet cité 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 3

	Internet		
PNP	0	1	Total
0	100	62	162
1	70	66	136
Total	170	128	298

p = 0,045 : la différence est significative, il y a un lien entre le fait d'assister à la PPO et le fait de signaler le choix de s'informer sur Internet sur la grossesse.

<u>Tableau de comparaison entre la parité et la source d'information : Entourage</u>

Codification : Parité 1 : Primipares 2 : Multipares

Entourage cité 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 4

	Entourage		
parité	0	1	Total
1	40	126	166
2	60	73	133
Total	100	199	299

p = 0,000 : la différence est significative, il y a un lien entre la parité et la recherche d'information auprès de l'entourage.

Annexe IV : Tableaux de comparaison entre PNP et information T21.

Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et la clarté de l'information sur T21

Codification : A trouvé l'information claire 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 5

	Information claire		
PNP	0	1	Total
0	21	128	149
1	8	115	123
Total	29	243	272

p = 0,044 : la différence est significative donc la participation à la PNP_intervient sur l'information : la clarté de l'information sur T21

Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et la suffisance de l'information sur la T21

Codification : A trouvé l'information suffisante 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 6

	Information suffisante		
PNP	0	1	Total
0	18	128	146
1	6	116	122
Total	24	244	268

p = 0,034 : la différence est significative donc la participation à la PNP_intervient sur la suffisance de l'information sur la T21

Annexe V : Tableaux de comparaison entre PNP et besoin d'un complément d'information.

Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et le besoin d'un complément d'information sur la T21

Codification : A eu besoin d'un complément 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 7

	Complément		
PNP	0	1	Total
0	120	27	147
1	113	12	125
Total	233	39	272

p = 0,040 : la différence est significative donc la participation à la PNP_intervient sur le besoin d'un complément d'information sur la T21

Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et le besoin de complément d'information sur les échographies

Codification : A eu besoin d'un complément 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 8

	Complément		
PNP	0	1	Total
0	149	8	157
1	116	17	133
Total	265	25	290

p = 0,020 : la différence est significative donc la participation à la PNP_intervient sur le besoin d'un complément d'information sur la T21

Annexe VI : Tableaux de comparaison entre PNP et informations.

Tableau de comparaison entre la participation à la PNP et le complément d'information sur le suivi de la grossesse

Codification : A eu besoin d'un complément 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 9

	Complément d'information		
PNP	0	1	Total
0	129	32	161
1	86	48	134
Total	215	80	295

p=0,002 : la différence est significative

Tableau croisé entre la participation à la PNP et la clarté de l'information sur péridurale

Codification : A trouvé l'information claire 1 : Oui 0 : Non

PNP 1 : Oui 0 : Non

Tableau A. 10

	Information claire		
PNP	0	1	Total
0	19	139	158
1	7	124	131
Total	26	263	289

p=0,048 : la différence est significative. Les patientes ayant suivi la PNP trouvent l'information claire à 94,7% et celles ne l'ayant pas suivie à 88%.

Annexe VII : Tableaux des attentes des patientes.

Tableau des attentes des patientes vis-à-vis de la PNP Question n°6

Tableau A. 11

Les attentes de la PNP	
Déroulement de l'accouchement	35
Gestion des contractions	17
Allaitement maternel	13
Relaxation	11
Se rassurer	11
Déroulement de la péridurale	7
Information sur les examens et les résultats	5
Information sur les petits maux de la grossesse	3
Information sur l'alimentation pendant la grossesse	3

Titre : **La délivrance de l'information médicale pendant la grossesse et sa compréhension.**

Objectif :

Évaluer la qualité de l'information médicale délivrée par les professionnels de santé dans le cadre de la grossesse.

Méthode :

Étude prospective et descriptive sur deux maternités publiques de niveau 3 de la région Haute Normandie, auprès de 299 femmes accouchées.

Résumé :

La grossesse est un moment privilégié de prévention. Depuis la loi du 4 mars 2002, le professionnel a le devoir d'informer la femme enceinte et celle-ci possède le droit à l'information claire et loyale.

Nous nous sommes demandées si nous étions la source principale d'information et si l'information délivrée était de bonne qualité permettant une bonne compréhension.

Les femmes de notre étude sont globalement satisfaites de la qualité de notre information. L'information délivrée est claire et suffisante dans la majorité des cas. Elle ne nécessite que 10 à 20% de recherche de compléments d'information. Cependant nous remarquons un manque d'information sur les addictions

Mots clés :

Information médicale, source d'information, relation soignant- soigné, compréhension, recommandations