



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENOBLE
MEDECINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
L'UFR MEDECINE DE GRENOBLE
Département de Maïeutique

La visite virtuelle de la maternité de
l'Hôpital Couple-Enfant du CHU de
La Tronche:
Satisfaction des femmes enceintes.

Mémoire soutenu le 16 mai 2013

Par BERNARD Juliane

Née le 04/01/1990

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Année 2013

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

- Mme le Dr Véronique EQUY, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble, Présidente du jury

- Mr Didier TARDIF, Praticien Hospitalier en gynécologie obstétrique au CHR d'Annecy

- Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'école de sage-femme de Grenoble. Département de maïeutique de l'UFR de médecine de Grenoble

- Mme Aurélie BARBE, Sage-femme cadre à la maternité du Centre Hospitalier de Voiron

Je remercie plus particulièrement :

- Mme Claire LUCAS, Sage-femme à l'HCE de la Tronche, Directrice de ce mémoire

Pour m'avoir accompagnée, soutenue et apporté son aide tout au long de ce mémoire

- Mme Josiane BIHANIC, Sage-femme à l'HCE de la Tronche,

Pour son aide précieuse

- Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble, Guidant de ce mémoire,

Pour son soutien et tous ses conseils dans la construction de ce mémoire

- Toute l'équipe soignante du bloc obstétrical et d'unité mère enfant,

Pour leur contribution à ce mémoire

- Mme Françoise BRANCHET, Cadre supérieur Sage-femme à l'HCE de la Tronche

- Mme Marianne JEANNIN, Sage-femme cadre à l'HCE de la Tronche

- Mme Pascale FABBRIZIO, Sage-femme cadre à l'HCE de la Tronche

- Mme Sylvie CARABY, Sage-femme cadre à l'HCE de la Tronche

Table des matières

I Introduction	6
II. Matériel et méthodes.....	7
II.1 Objectifs de l'étude	7
II.2 Matériel d'étude.....	8
II.3 Méthode statistique	10
III.Résultats	11
III.1 Population d'étude.....	11
III.2 Caractéristiques de la population à l'inclusion.....	13
III.3 La satisfaction.....	14
III.4 Utilité de la visualisation de la visite lors du passage à la maternité	16
III.5 Avis des patientes concernant la présence d'une sage-femme lors de la visualisation de la vidéo	18
IV Discussion	19
IV.1 Les biais	19
IV.2 La population d'étude	20
IV.3 Satisfaction.....	21
IV.4 Utilité de la visite lors du séjour à la maternité.	24
IV.5 Avis des femmes sur la présence d'une sage-femme lors de la visite virtuelle de la maternité.....	27
V Conclusion	29
VI Bibliographie.....	30

I. Introduction

La visite virtuelle de la maternité à l'Hôpital Couple Enfant (HCE) de la tronche est proposée à toutes les femmes enceintes et leur conjoint effectuant ou non une préparation à la naissance dans l'établissement. Elle consiste en un visionnage d'une vidéo présentant une visite virtuelle de la maternité accompagné des explications concomitantes d'une sage-femme en charge de la préparation à la naissance, présente lors de la diffusion.

Cette visite comprend plusieurs séquences élaborées à partir des attentes des patientes vis à vis de la visite de la maternité [1]:

- En premier lieu l'accès à la maternité, le parking, l'accès de nuit, comment se rendre en salle d'accouchement...
- Puis une présentation des locaux (salle de pré-travail, salle d'accouchement ...)
- Ensuite une démonstration des moyens mis à disposition des femmes durant le travail (barre de traction, baignoire, positions etc....)
- Une explication des complications possibles du travail et de l'accouchement (césarienne, ventouse...)
- Enfin, une présentation de l'équipe soignante.

En 2010, la visite réelle de la maternité fut remplacée par une visite virtuelle de celle-ci dans le cadre d'un mémoire réalisé par V.PALAYER [1] En effet, cela s'avérait nécessaire au vu de l'augmentation de l'activité à la maternité, qui ne permettait que rarement de réaliser une visite entière de celle-ci (les salles d'accouchements, de pré-travail ... étant la majeure partie du temps occupées). Une visite de la maternité devait être gardée car selon l'HAS celle-ci est recommandée dans le cadre de la préparation à l'accouchement et à la parentalité [2]

L'utilisation d'un film dans le cadre de la délivrance d'information permet aux personnes d'avoir une connaissance sensiblement augmentée après sa visualisation, par rapport à une information délivrée oralement.[3] Cet outil semblait donc adapté pour réaliser la visite de la maternité.

Cependant, lors de la réalisation du mémoire de V.PALAYER, 87% des femmes avaient exprimé leur refus de la mise en place d'une vidéo, ceci étant proposé en remplacement de la visite réelle de la maternité

De plus, depuis la mise en place de la vidéo, des changements ont eu lieu à la maternité (accès à la maternité de nuit, durée du séjour en suite de couche...).

Il semblait donc important d'évaluer, suite à la mise en place du film, la satisfaction des femmes enceintes concernant la visite virtuelle de la maternité, afin de proposer des axes d'amélioration de la vidéo.

L'hypothèse est donc que la satisfaction des femmes enceintes n'est pas complète. Du fait d'une part des changements survenus depuis la mise en place de la vidéo, d'autre part du refus des femmes quant au remplacement de la visite réelle par une visite virtuelle.

II. Matériel et méthodes

II.1 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la satisfaction des femmes enceintes vis à vis de la visite virtuelle de la maternité de l'HCE de la Tronche.

Le critère de jugement principal est donc le taux de satisfaction global. Celui-ci a été notamment évalué sur les 5 séquences correspondant aux attentes des parturientes. [1]

L'objectif secondaire est de déterminer l'utilité de cette visite à l'issue de l'accouchement.

Le mémoire de V.Palayer avait permis de déterminer les principales attentes des femmes vis à vis de la visite de la maternité.

Les 3 séquences principalement attendues concernent :

- La visualisation des locaux
- L'accès à la maternité et le parcours de soin
- La séquence sur les moyens mis à la disposition des parturientes lors du travail et de l'accouchement.

Le critère de jugement secondaire est l'utilité de ces 3 séquences à l'issue de l'accouchement, c'est à dire si les informations délivrées dans la vidéo avaient servi ou avaient été utilisées par les femmes lors de leur séjour à la maternité. Pour les locaux, l'utilité a été définie par la reconnaissance de ceux-ci par les femmes lors de leur passage à la maternité, pour l'accès il s'agissait de savoir si les femmes avaient réalisées le parcours de l'entrée aux salles sans aide extérieure et enfin pour les moyens l'utilité était définie par l'utilisation ou la demande de moyens visualisés dans la vidéo.

II.2 Matériel d'étude

II.2-1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale mono-centrique, menée à la maternité de l'HCE de la Tronche.

Elle s'est déroulée sur 6 mois du 29 mai au 31 novembre 2012. (La dernière visite ayant eu lieu le 29 octobre 2012 et le dernier accouchement ayant eu lieu le 30 novembre) L'étude était basée sur l'anonymat et le volontariat des mères.

II.2-1 Population

Cette étude a concerné toutes les femmes enceintes ayant effectué la visite virtuelle de la maternité à l'HCE de la Tronche durant la période de l'étude.

Les critères d'exclusion ont été les suivants :

- les femmes ne parlant pas français
- les mineures
- les femmes refusant de participer à l'étude

II.2-3 Matériel utilisé

Le recueil de données se fit à l'aide de 2 questionnaires.

Tout d'abord, le questionnaire numéro 1 (annexe) fut distribué aux femmes enceintes juste après la visite de la maternité afin d'évaluer :

-la satisfaction globale de la visite virtuelle

-la satisfaction vis à vis du contenu relatif aux 5 attentes préalablement définies dans le mémoire de V. Palayer, c'est-à-dire : les locaux, l'accès à la maternité et le parcours de soin, les moyens mis à disposition pour le travail et l'accouchement, les complications et enfin la présentation de l'équipe soignante des salles d'accouchements.

-les informations manquantes lors de la première appréciation de la visite virtuelle

Les questions concernant la satisfaction des patientes utilisent une échelle de Likert à 4 modalités de réponse: très satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt insatisfaite, insatisfaite [4] [5]

Un questionnaire test fut distribué à 10 patientes lors de 2 visites successives. A la suite de quoi, ceux-ci furent intégrés à l'étude car aucun changement ne s'est avéré nécessaire.

Le questionnaire numéro 1 fut ensuite distribué, avec l'accord de la cadre du service, par la sage-femme encadrant la visite virtuelle. Le consentement des femmes était recueilli par oral après qu'elles aient été informées de l'objectif de l'étude.

Ensuite, le questionnaire numéro 2 (annexe) fut élaboré afin de déterminer :

-Si la satisfaction des femmes à propos de la visite virtuelle avait évolué après l'accouchement

-Si des informations avaient manqué.

-Si la visite virtuelle fut utile lors du passage à la maternité (C'est-à-dire si elle a été efficace dans la reconnaissance des lieux et si des informations ont été utilisées lors du passage à la maternité).

Une dernière question était posée pour nous renseigner sur l'autosuffisance de la vidéo, sans les explications concomitantes de la sage-femme présente lors de la visite.

Ce questionnaire fut déposé dans le dossier d'anesthésie des parturientes (la consultation d'anesthésie a lieu au 8^{me} mois de grossesse), qui est systématiquement consulté lors de l'accouchement par les sages-femmes du bloc obstétrical.

La sage-femme de garde remettait le questionnaire à la patiente lors de l'accouchement. Celui-ci était ensuite rendu à un membre de l'équipe de l'unité mère enfant .

J'ai effectué, à l'aide d'un courrier électronique, une information préalable auprès des équipes des services concernés : sur l'étude, l'objectif et l'aide que l'équipe pouvait apporter (Distribution du questionnaire numéro 2 au bloc obstétrical, récupération de celui-ci dans le service...)

Si ce questionnaire 2 n'était pas récupéré après l'accouchement, les femmes étaient contactées par téléphone pour répondre au questionnaire (les autorisations et les coordonnées des femmes concernées ayant été recueillies lors du questionnaire numéro 1).

II.3 Méthode statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel statview.

Les variables ont été décrites par l'effectif et la proportion pour les données qualitatives et par la médiane et l'espace inter quartile pour les données quantitatives.

III.Résultats

III.1 Population d'étude

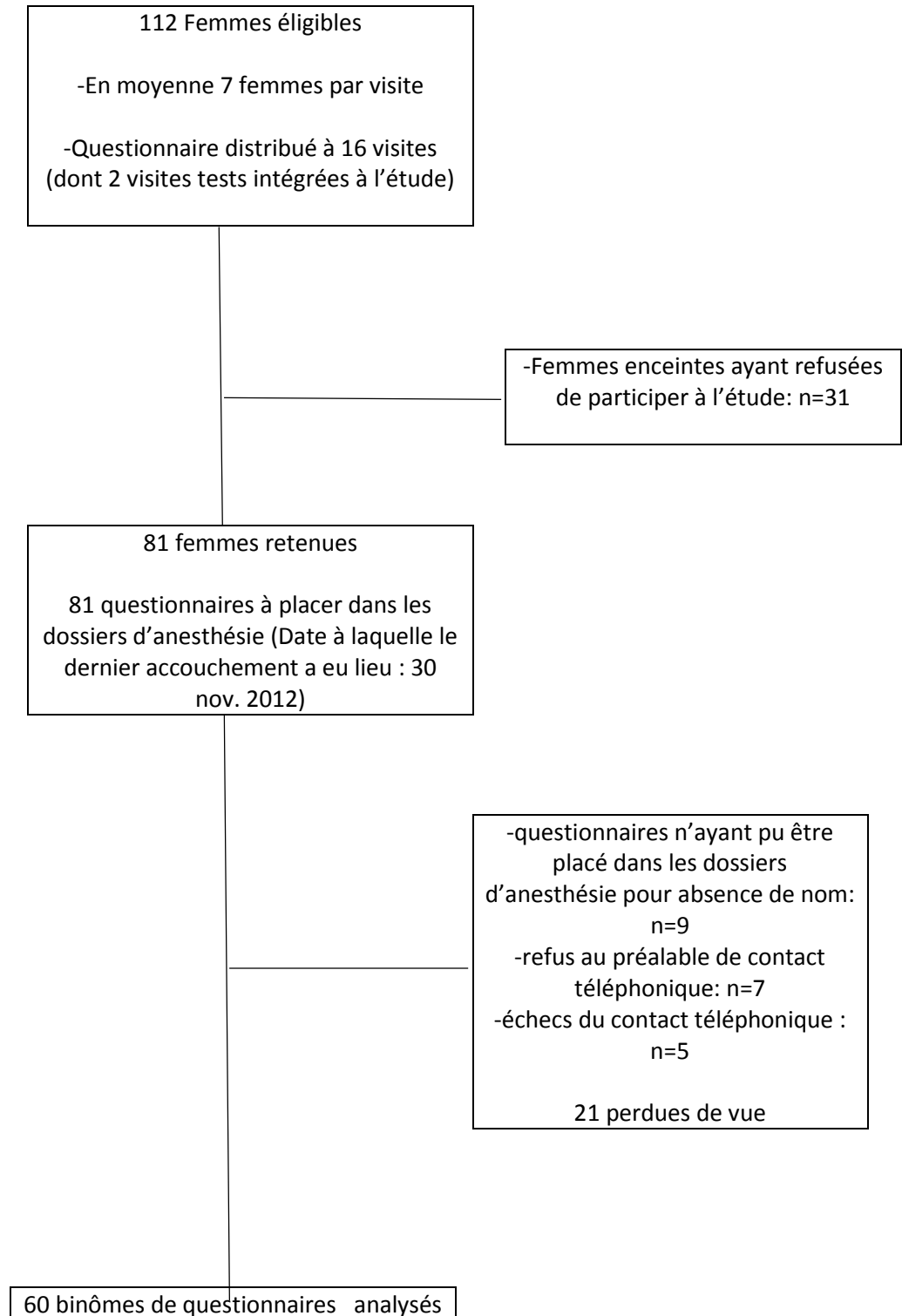
112 femmes enceintes ont effectué la visite virtuelle de la maternité de l'HCE de la Tronche entre le 29 mai et le 30 octobre 2012.

Sur cette période, 16 visites de la maternité ont eu lieu, il y avait en moyenne sept femmes par visite.

Sur les 112 patientes ayant effectué la visite, 30 ont refusé de participer à l'étude. La population ayant reçu le second questionnaire, après l'accouchement, était de 81 femmes.

Neuf questionnaires numéro 2 n'ont pu être distribués, les noms et prénoms des patientes manquants (ceux-ci étant indispensables pour retrouver les dossiers d'anesthésie). Sept femmes ont refusé de donner leurs coordonnées téléphoniques. Pour finir, cinq contacts téléphoniques ont échoué. 21 femmes ont été perdues de vue soit un total de 60 binômes de questionnaires exploitables.

Fig 1: Diagramme d'inclusion



III.2 Caractéristiques de la population à l'inclusion

Tableau I : Caractéristiques de la population

Caractéristiques de la population	Population N=60
♣ Age, moyenne (e.t)	31,2 (4,6)
♣ Parité n (%)	
- Primipare	48 (80%)
♣ Catégories socioprofessionnelles n(%)	
-Sans profession	3 (5%)
-Ouvriers	1 (1,7%)
-Employés	11 (18,3 %)
-Professions intermédiaires	19 (31,7%)
-Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 (1,7 %)
-Cadres, professions intellectuelles supérieures	16 (26,7 %)

n=nombre de patientes, e.t= écart type

♣ Les données étaient manquantes pour l'âge maternel (n=58), pour les catégories socioprofessionnelles (n=52)

III.3 La satisfaction

III.3-1 La satisfaction globale

La satisfaction globale est plutôt satisfaisante dans la majorité des cas.

Tableau II : La satisfaction globale de la visite.

Satisfaction globale de la visite	Population N=60
-Très satisfaite n(%)	15 (25%)
-Plutôt satisfaite n(%)	42 (70%)
-Plutôt insatisfaite n(%)	1 (1,7%)
-Très insatisfaite n(%)	2 (3,3%)

III.3-2 La satisfaction sur la durée de la visite.

La satisfaction pour la durée est entièrement satisfaisante.

Tableau III : La durée de la visite.

Durée de la visite	Population N=60
-Trop courte n(%)	0
-Correcte n(%)	60 (100%)
-Trop longue n(%)	0

III.3-3 La satisfaction pour chaque séquence de la visite

Globalement, la satisfaction est bonne pour chacune des séquences, avec un taux d'insatisfaction d'environ 10% à 20% pour certaines d'entre elles.

Tableau IV : La satisfaction pour chaque séquence de la visite, lors de la visite et après l'accouchement.

Satisfaction	A la visite Population N=60	Après l'accouchement Population N=60	
<p>⤴ Locaux n (%)</p>			
-Très satisfaite	17 (28,3%)	13 (21,7%)	
-Plutôt satisfaite	38 (63,3%)	40 (66,7 %)	p>0,05
-Plutôt insatisfaite	4 (6,7%)	7 (11,6%)	
-Très insatisfaite	1 (1,7%)	0	
<p>⤴ Accès et parcours de soin n (%)</p>			
-Très satisfaite	14 (23,3%)	17 (28,3%)	
-Plutôt satisfaite	31 (51,7%)	30 (50%)	p>0,05
-Plutôt insatisfaite	14 (23,3%)	11 (18,3%)	
-Très insatisfaite	1 (1,7%)	1 (1,7%)	
<p>⤴ Moyens n (%)</p>			
- Très satisfaite	32 (53,3%)	32 (53,3%)	
-Plutôt satisfaite	27 (45%)	27 (45%)	p>0,05
-Plutôt insatisfaite	0	1 (1,7%)	
-Très insatisfaite	1 (1,7%)	0	

⤴ Complications n (%)			
-Très satisfaite	17 (28,3%)	13 (21,7%)	
-Plutôt satisfaite	38 (63,3%)	40 (66,7%)	p>0,05
-Plutôt insatisfaite	4 (6,7%)	6 (10%)	
-Très insatisfaite	1 (1,7%)	0	
⤴ Équipe soignante n(%)			
-Très satisfaite	19 (31,7%)	25 (41,7%)	
-Plutôt satisfaite	33 (55%)	29 (48,3%)	p>0,05
-Plutôt insatisfaite	6 (10%)	5 (8,3%)	
-Très insatisfaite	2 (3,3%)	1 (1,7%)	

III.4 Utilité de la visualisation de la visite lors du passage à la maternité

III.4-1 Utilité de la visualisation des locaux

Les informations concernant les locaux ont été suffisamment utiles.

Tableau V: Utilité de la visualisation des locaux lors du passage à la maternité

Utilité de la visualisation des locaux	Locaux (N=60)
- Oui n(%)	39 (65%)
- Non n(%)	21 (35%)

III.4-2 : Utilité de la visualisation de l'accès à la maternité et du parcours du soin

Les informations concernant l'accès et le parcours de soin ont été insuffisamment utiles.

Tableau VI : Utilité de la visualisation de l'accès à la maternité et du parcours du soin lors du passage à la maternité

Utilité de la visualisation de l'accès à la maternité et du parcours du soin	Accès et parcours de soin (N=60)
- Oui n(%)	36 (60%)
- Non n(%)	24 (40%)

III.4-3 Utilité de la visualisation des moyens.

Les informations quant aux différents moyens à disposition ont été peu utilisées.

Tableau VII : Utilité de la visualisation des moyens mis à la disposition des patientes, pendant le travail et l'accouchement, lors du passage à la maternité.

Utilité de la visualisation des moyens mis à la disposition des patientes	Moyens (N=60)
- Oui n(%)	25 (41.7%)
- Non n(%)	35 (58.3%)

III.5 Avis des patientes concernant la présence d'une sage-femme lors de la visualisation de la vidéo

III.5-1 Avis des patientes concernant la présence d'une sage-femme lors de la visualisation de la vidéo.

La présence de la sage-femme est fortement souhaitée de la part des femmes.

Tableau VIII : Avis des patientes concernant la présence d'une sage-femme lors de la visualisation de la vidéo

Présence souhaitée de la sage-femme lors de la visite	Présence (N=60)
- Oui n(%)	49 (81.7%)
- Non n(%)	11 (18.3%)

IV Discussion

IV.1 Les biais

IV.1-1 Biais d'attrition

Dans le parcours des questionnaires, plusieurs étapes ont été insuffisamment réalisées pour obtenir une récupération optimale de l'ensemble des 2 questionnaires pour chaque patiente.

Tout d'abord, 81 questionnaires ont été récupérés lors de la visite. Sur ces 81 questionnaires, 8 patientes n'ont pas indiqués leur nom et prénom, données nécessaires pour déposer le second questionnaire dans leur dossier d'anesthésie.

Ensuite sur les 73 questionnaires déposés dans les dossiers d'anesthésie pour ensuite être remis aux femmes enceintes, 38 n'ont pas été récupérés en suite de couche.

Pour finir concernant les 38 questionnaires manquants, 8 femmes n'ont pas souhaité donner leurs coordonnées téléphoniques, 5 femmes n'ont pas été joignables. 25 questionnaires ont finalement été récupérés par téléphone soit au final 60 dossiers ont été inclus dans l'étude.

IV .1-2 Biais d'investigation

Le questionnaire numéro 2 a été distribué immédiatement après l'accouchement pour être normalement rempli lors du séjour en suite de couche. L'accouchement étant un phénomène bouleversant émotionnellement, il est possible que les femmes aient confondu satisfaction à propos du vécu de celui-ci et satisfaction sur les informations reçues lors de la visite. Par exemple les femmes ayant eu un accouchement dystocique (extraction instrumentale, césarienne...) pouvaient confondre mauvais vécu de l'accouchement et satisfaction par rapport aux informations sur les complications possibles de l'accouchement, et ainsi être moins satisfaites des informations concernant les complications après l'accouchement.

Pour pallier à ce problème le questionnaire 2 devait être rempli par les femmes lors de leur séjour en suite de couche et non immédiatement après l'accouchement. Cela ne supprimait pas définitivement ce biais mais cela le diminuait.

Les résultats avant et après accouchement étant statistiquement non significatifs, nous pouvons en conclure que ce biais n'a pas été présent dans notre étude.

IV.2 La population d'étude

IV.2-1 Age

Dans la population de notre étude l'âge moyen des femmes effectuant la visite de la maternité était de 31,2 ans (Avec un écart type de 4,6 ans) (Tableau I) ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale de 30,1 ans en 2011 [3]

IV.2-2 Parité

Ensuite, concernant la parité de notre population, 80 % des femmes de notre étude sont primipares (Tableau I). Cette grande proportion de primipares est légèrement supérieure à la part de primipares suivant une préparation à l'accouchement. En effet en 2010, 73,2 % des primipares suivaient une préparation à l'accouchement [6]. Dans les deux cas, ce nombre important de primipares se comprend aisément du fait de l'inexpérience de ces femmes dans le domaine de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Elles sont plus enclines à la recherche d'informations et de conseils leur permettant de se préparer au mieux pour ces événements. Toutes ces informations répondent aux multiples questions qu'elles peuvent se poser, et ainsi leur apportent réassurance et leur permettent de s'impliquer dans un projet de naissance propre à chacune d'entre elles.

IV.2-3 Catégories socioprofessionnelles

Les catégories socioprofessionnelles (CSP) des femmes effectuant la visite de la maternité (Tableau I) sont semblables aux CSP des femmes enceintes interrogées dans l'enquête périnatale de 2010 : pour les catégories agriculture : 0% dans l'étude / 0,6 % dans l'étude périnatale de 2010 ; Artisans 1,7 % dans l'étude / 1,8 % dans l'enquête de 2010 , et professions intermédiaires 31,7 % dans notre étude / 27,6 % dans l'enquête de 2010. [6] Les résultats de l'enquête nationale de 2010 étant sensiblement les mêmes que ceux des données du recensement de l'INSEE en 2010. [7]

Certains résultats diffèrent des résultats attendus par rapport à l'enquête de 2010 .Ceux-ci concernent les Cadres ou professions intellectuelles supérieures : 26,7 % dans notre étude contre 16,5 dans les résultats de l'enquête de 2010 ; Employés 18,3% dans notre étude contre 46,7 %

dans l'enquête de 2010 ; Ouvriers 1,7 % dans notre étude contre 6,6% dans l'enquête de 2010, et pour finir sans profession 5 % dans notre étude contre 0,4% dans l'enquête de 2010 .

Ces larges différences peuvent s'expliquer d'une part par le nombre de personnes interrogées dans notre étude (60 personnes) qui est peu important et donc peut s'écarter de la réalité. D'autre part les CSP du bassin grenoblois divergent des CSP nationales : par exemple, les employés représente 15 % des CSP de Grenoble [8] ce qui se rapproche plus de nos résultats.

En conclusion, les CSP de notre population d'étude se rapproche des CSP générale pour certaines d'entre-elles et des CSP de la région Grenobloise pour d'autres.

IV.3 Satisfaction

Le premier objectif de cette étude était de déterminer la satisfaction des femmes concernant la visite virtuelle de la maternité.

IV.3-1 Satisfaction globale

Les femmes enceintes qui ont effectué la visite de la maternité sont très satisfaites à 25 %, plutôt satisfaite à 70 % (Tableau II). Il est à noter que 3 femmes sur les 60 interrogées sont insatisfaites de la visite (soit 5 %). Les justifications données sont manquantes pour l'une d'entre elles, et sont pour l'une qu'il s'agisse d'une vidéo et non d'une visite réelle de la maternité, pour l'autre la raison principale est l'absence d'actualisation de la vidéo.

La durée actuelle de la visite est d'une heure (visualisation de la vidéo + réponses aux questions des femmes enceintes par la sage-femme présente lors de celle-ci), ce qui paraît totalement adapté puisque 100 % des femmes sont satisfaites de la durée (Tableau III)

Au vu de ces résultats il parait essentiel de garder le format de la visite, cependant certains points entrainant une insatisfaction des femmes, il semble nécessaire d'apporter des axes d'amélioration de la vidéo. Nous allons développer ces différents points dans la partie suivante.

IV.3-2 Satisfaction concernant les 5 séquences de la visite

L'évaluation de la satisfaction concernant les 5 séquences de la visite nous a paru essentielle pour se rendre compte des parties qui posent le plus d'interrogations aux femmes enceintes.

Tout d'abord, concernant la visualisation des moyens mis à disposition des patientes lors du travail et de l'accouchement ; la satisfaction est très bonne et elle varie peu avant et après l'accouchement (Tableau IV). Nous pouvons donc en déduire que les informations reçues sont suffisantes et ne nécessitent pas de changement.

Ensuite, concernant les informations délivrées sur les locaux, l'accès et le parcours de soin, les complications et la présentation de l'équipe soignante ; la satisfaction ne change pas avant et après l'accouchement, mais celle-ci est plus modérée.

En effet concernant les locaux, les complications et la présentation de l'équipe soignante ; environ 10% des patientes sont insatisfaites des informations délivrées lors de la visite virtuelle de la maternité, ce qui est encore plus important, de l'ordre de 20%, pour les informations concernant l'accès à la maternité et le parcours de soin.

Concernant les locaux, 10 femmes (soit 16,7%) ont déploré une mauvaise visualisation des locaux et ont demandé à ce qu'un plan (virtuel ajouté dans la vidéo, ou papier) soit montré pour visualiser au mieux l'organisation générale du service. En effet, un plan général permettrait aux femmes de comprendre l'organisation du service, ce qui semble peu précis dans la vidéo.

Un plan mettrait en évidence la continuité entre le couloir pour aller des salles d'examens en salle de pré-travail puis de celles-ci en salle d'accouchement, et permettrait ainsi une meilleure compréhension de l'organisation du service et donc une meilleure reconnaissance des différents locaux cités ci-dessus. La visualisation sur le plan du couloir des pères permettrait aux futurs pères présents auprès de leur femme de se rendre plus facilement en salle d'accouchement.

De plus les femmes visualiseraient mieux la continuité des salles d'accouchements avec la salle de césarienne et avec les différents locaux de réanimation néo-natale (celui accolé à la salle d'accouchement, et celui attenant à la salle de césarienne). Ce qui n'est pas montré clairement dans la vidéo.

L'intégration d'un plan général du service du bloc obstétrical semble être une nécessité lors du renouvellement de la vidéo.

Concernant les complications possibles du travail et de l'accouchement, 8 femmes auraient souhaité avoir connaissance de plus d'informations sur la césarienne (dans quel cas a-t-elle lieu ? Visualisation d'une salle de césarienne. Les suites de couches après un césarienne etc...). Il est à noter que sur les 8 femmes souhaitant plus d'informations sur la césarienne, 4 ont accouché par voie basse normale et 4 par césarienne.

Or, la vidéo notifie d'ores et déjà les différentes raisons amenant à extraire l'enfant par césarienne, et montre le bloc opératoire où elle se déroule. [9] Il semble donc que les informations à propos de la césarienne ne sont pas les mieux retenues. Ce qui peut s'expliquer du fait que les préoccupations lors de la visite concernent principalement la visualisation des locaux, de l'accès à la maternité et des différents moyens. L'information concernant les complications du travail étant relayée au dernier plan dans les attentes des femmes vis-à-vis de la visite de la maternité [1].

De plus, certaines femmes ont notifié qu'il leur semble préjudiciable de recevoir trop d'informations sur les complications possible du travail et de l'accouchement, cela entrainerait un stress supplémentaire pour celles-ci.

Pour finir, la préparation à la parentalité a dans ses objectifs d'expliquer aux futurs parents les autres modes d'interventions au cours de la naissance (extraction instrumentale, césarienne...) [2]. Il semble donc plus logique que les informations concernant les complications possibles du travail et de l'accouchement soient expliquées au cours de ces séances de préparation à l'accouchement.

En conclusion, cette séquence de la visite, ne semble pas nécessiter de changements.

Par rapport à la présentation de l'équipe soignante, 9 femmes enceintes (soit 15%) ont notifié l'absence d'information quant au nombre de personnes présentes à l'accouchement, ainsi qu'au nombre de personnes qui suivent le déroulement du travail.

En effet, dans la vidéo, il n'est pas précisé que la sage-femme et l'auxiliaire de puériculture qui s'occupent de l'accueil de la patiente, ainsi que du pré-travail ne sont pas les mêmes que celles qui s'occupent du travail et de l'accouchement. De plus, il n'est pas notifié de manière précise dans la vidéo, le nombre de personnes présentes à l'accouchement [9] (C'est-à-dire, de manière générale, une sage-femme, un étudiant, et une auxiliaire de puériculture et en cas de complications un obstétricien et un interne)

Il est à noter qu'une seule de ces 9 femmes est une multipare. Ceci s'explique car, du fait de leur expérience, les multipares ont déjà connaissance des différents intervenants présents lors du travail et de l'accouchement.

Il paraît nécessaire lors de l'actualisation de la vidéo d'ajouter ces différentes informations pour satisfaire au mieux les femmes, en particulier les primipares, et leur permettre de connaître les différents intervenants sans surprise.

Pour ce qui est de l'accès à la maternité, il est à noter que depuis la mise en place de la vidéo, l'accès de nuit a été modifié, ce qu'ont déploré 23 femmes (soit 38,3%). L'accès de nuit s'effectuait au moment de la mise en place de la vidéo au niveau du parking des ambulances du SAMU, au fond du grand hall. Elle s'effectue désormais au niveau des urgences pédiatriques.

De plus, lors de la visite actuelle, le parcours de l'arrivée à la maternité jusqu'au service d'accueil du bloc obstétrical n'est plus effectué de manière réelle. Les femmes ne l'ayant jamais effectué, mais juste visualisé, celui-ci semble donc plus difficile à retenir et à réaliser lors du passage à la maternité.

Cet accès paraît donc à réactualiser pour apporter une information plus à même d'aiguiller les femmes lors de leur arrivée à la maternité jusqu'à la salle d'accouchement. Les femmes n'ayant que ce moyen pour trouver leur chemin lors de leur passage à la maternité.

IV.4 Utilité de la visite lors du séjour à la maternité.

Le second objectif était d'évaluer l'utilité de la visite lors du passage à la maternité c'est à dire si les informations délivrées dans la vidéo avaient servi ou avaient été utilisées par les femmes lors de leur séjour à la maternité. Nous nous étions plus particulièrement intéressés à 3 séquences (Estimées les plus importantes lors du mémoire de V.PALAYER).

Tout d'abord, nous allons nous pencher sur la visite des locaux. La question qui était posée était la suivante : La visite des locaux vous a-t-elle permis de reconnaître les pièces dans lesquelles vous vous trouviez ? 39 femmes ont répondu oui (soit 65%) et 21 ont répondu non (soit 35%) (Tableau V).

Il est à noter que sur les femmes ayant répondu oui, 10 femmes sont des multipares et 29 sont de primipares. Seulement 2 multipares ont répondu non. En effet, du fait de leur expérience, ces femmes sont déjà passées dans les différents locaux d'une maternité et il donc plus facile pour

elles de reconnaître ceux-ci. De plus, les catégories socio-professionnelles (CSP) des primipares dans les 2 groupes (oui/non) étant approximativement les mêmes, nous pouvons dire que l'utilité de cette séquence est indépendante du niveau d'étude des femmes enceintes.

Au final, le taux de réponse corrobore ce que nous avons vu lors du chapitre précédent. En effet, il existe une demande forte de la part des femmes ayant répondu au questionnaire pour la visualisation d'un plan des locaux, qui permettrait, en plus de satisfaire les patientes quant à cette visite, de les aider à reconnaître les différents locaux dans lesquelles elles se trouvent, et leur permettre ainsi d'être réassurées lors de leur passage à la maternité.

Ensuite, une question était posée quant à l'accès et au parcours de soin. Le contenu de cette question était de savoir si les femmes avaient pu se rendre à la maternité puis dans chacun des lieux de celle-ci (accueil, salle d'accouchement, unité mère-enfant...) sans aide extérieure (c'est à dire si elles avaient pu se diriger uniquement grâce au souvenir qu'elles gardaient de la vidéo). A cette interrogation, 36 femmes ont répondu oui (soit 60%) et 24 ont répondu non (soit 40%) (Tableau VI).

Ceci s'explique majoritairement par le fait que l'accès à la maternité a changé depuis la mise en place de la vidéo (comme nous l'avons vu précédemment) ce qui entraîne une difficulté pour les femmes à visualiser au mieux le parcours de soin et cet accès.

Cette explication est renforcé par le fait qu'il y a autant de multipare dans chacun des groupes (oui/non) et qu'il n'existe pas de différences significatives de CSP dans les différents groupes. Ce qui signifie que l'utilité de l'accès à la maternité et du parcours de soin est indépendante des caractéristiques de la population concernée et donc que le taux de réponses négatives à cette question est lié majoritairement aux changements intervenus depuis la mise en place de la vidéo.

Il semble donc judicieux de mettre à jour la vidéo pour permettre aux femmes venant accoucher à la maternité de se sentir confiantes quant au trajet à parcourir pour arriver en salle d'accouchement.

Pour finir, une dernière question était posée à propos des moyens mis à la disposition des femmes enceintes lors du travail et de l'accouchement. L'intérêt de celle-ci était de savoir si les femmes enceintes avaient demandé certains aménagements ou reproduit certaines positions en se référant à ce qui avait été vu lors de la visite virtuelle de la maternité. A cette question, 35 femmes ont répondu non (soit 65%) et 25 ont répondu oui (soit 25%) (Tableau VII).

Ce taux de réponse négative s'explique par différents points :

-Certaines ont une césarienne programmée ou une césarienne en début de travail et ne peuvent donc bénéficier des différents moyens et positions présentés. 15 patientes ont accouché par césarienne dans notre étude, et 100% de celles-ci ont répondu non quant à l'utilisation des moyens présentés dans la vidéo.

- Les primipares sont dans l'inconnu au moment de leur séjour à la maternité, il semble qu'elles osent donc moins demander les moyens présentés dans la vidéo puisque seulement 18 d'entre elles ont répondu oui à l'interrogation concernant l'utilisation des différents moyens vus dans la vidéo. (30 ayant répondu non)

-D'autres arrivent à une dilatation avancée et souhaitent une péridurale d'emblée, elles ne peuvent donc utiliser, une fois sous péridurale, les différents moyens mis à leurs disposition.

-Enfin certaines ont demandé à utiliser des moyens mis à leur disposition (tel que la baignoire) mais lorsque l'activité est importante au bloc obstétrical il n'est pas toujours possible d'accéder à certains outils (par exemple la salle nature) si ceux-ci sont d'ores et déjà utilisés.

Les conditions particulières à chaque femme et à chaque situation influençant l'utilisation des différents moyens varient d'une personne à une autre. Celles-ci expliquent le pourcentage de femmes qui n'ont pu utiliser les moyens présentés dans la vidéo.

La vidéo n'étant pas responsable du faible pourcentage d'utilisation des moyens présentés lors de celle-ci, il ne semble donc pas pertinent d'effectuer des changements sur cette séquence.

IV.5 Avis des femmes sur la présence d'une sage-femme lors de la visite virtuelle de la maternité.

Depuis la mise en place de la vidéo, une sage-femme est présente lors de la visualisation de la visite virtuelle par les patientes. Cette sage-femme accueille les femmes et leur conjoint, leur présente la séquence qui va suivre, reprend les changements qui ont eu lieu depuis la mise en place de la vidéo (accès à la maternité, durée du séjour en suite de couche...). Nous nous sommes demandés si la vidéo suffit à elle-même pour réaliser la visite de la maternité ou si la présence de la sage-femme est indispensable lors de la visualisation.

Les femmes trouvent indispensable la présence de cette sage-femme à 81,7% (Tableau VIII). 41 femmes interrogées (soit 68,3%) ont noté la nécessité de la présence d'une sage-femme pour répondre aux différentes questions que la visite virtuelle amène à se poser, telles que la tenue à prévoir pour l'accouchement, la tenue à amener en salle d'accouchement pour l'habillement du nouveau-né, le déroulement du séjour en suite de couche etc Et bien d'autres questions encore.

11 femmes (soit 18,3%) ont jugé que la visite virtuelle pouvait être entendue sans la présence d'une sage-femme. Concernant les différentes femmes ayant répondu que la vidéo seule suffit, il n'existe pas de différence de parité significative (autant de primipare que de multipare) bien que l'on aurait pu penser que les multipares, ayant déjà des notions quant à l'organisation de la maternité, auraient été proportionnellement plus à avoir répondu oui. Cependant, on relève que sur les 11 femmes ayant répondu affirmativement à cette question, 7 ont une catégorie socio-professionnelles élevée (2 n'ayant pas répondu à la question sur leur profession) et ont répondu oui aux questions concernant la reconnaissance des locaux et l'accès à la maternité. On peut en déduire que les femmes qui trouvent que la vidéo se suffit à elle-même ont fait plus d'études, ce qui leur a permis d'intégrer plus aisément les informations de la vidéo. Elles auraient donc pu se passer d'informations complémentaires à la vidéo.

Il est à noter que les femmes ayant une catégorie sociale élevée ont tout de même majoritairement répondu non quant à l'utilisation de la vidéo seule pour réaliser la visite de la maternité.

Il semble donc judicieux de garder le mode de cette visite c'est à dire la visualisation de la vidéo accompagnée des explications d'une sage-femme, pour permettre aux femmes de poser leurs questions et de pouvoir trouver les réponses auprès d'une personne qualifiée et qui a connaissance des usages de la maternité.

V Conclusion

La satisfaction globale des femmes enceintes vis-à-vis de la visite de la maternité est satisfaisante à 95%. Ce format répond donc aux attentes des femmes qui viennent visiter la maternité.

Cependant, si l'on se penche précisément sur chacune des séquences, des différences sont à noter. En effet, la satisfaction n'est plus que de 90 voir de 80% si les femmes expriment leur satisfaction pour chaque séquence particulière. Ceci est encore plus important lorsque l'on interroge les femmes sur l'utilité des informations délivrées puisque pour 40% à 50% des femmes, les informations n'ont pas été suffisamment réutilisées lors de leur séjour à la maternité.

Ceci s'explique par les changements intervenus depuis la mise en place de la vidéo, ainsi que par certaines imperfections de celle-ci.

La réactualisation de la vidéo semble essentielle sur les différents axes abordés (Accès à la maternité, plan général, durée du séjour en suite de couche.)

Il parait essentiel de garder la présence d'une sage-femme lors de la visualisation de la vidéo.

Nous sommes en mesure d'espérer qu'avec des changements de la vidéo (sur les différents axes abordés), les femmes soient beaucoup plus satisfaites de la visite de la maternité et puissent appréhender au mieux leur séjour à la maternité.

VI Bibliographie

[1] PALAYER. V :

“ La visite de la maternité de l’hôpital couple-enfant de la tronche : satisfaction et attentes des femmes enceintes.”

Mémoire étudiant sage-femme ,2010

[2] : La Haute Autorité de Santé :

Recommandations professionnelles : Préparation à l’accouchement et à la parentalité.

© 2005 disponible sur : www.has-santé.fr

[3]: GAGLIANO.ME:

“A literature review on the efficacy of video in patient education”.

Journal of medical education. 1988

[4]: VERNETTE.E:

“L’efficacité des instruments d’études : évaluation des échelles de mesure”

Recherche et applications en marketing. Vol.6, No.2 .1991

[5]: SMITH.LPF:

“Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability”

Quality in Health Care, 2001

[6] : Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Enquête nationale périnatale 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003

©2012 Disponible sur :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf

[7] : Institut national de la statistique et des études économiques

Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

© 2010 Disponible sur :

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon03173

[8] : Institut national de la statistique et des études économiques

Résultats du recensement de la population 2006.Grenoble

© 2006 Disponible sur :

Lien :<http://www.recensement2006.insee.fr/chiffresCles.action?codeMessage=5&zoneSearchField=GRENOBLE&codeZone=014-AU1999&idTheme=3&rechercher=Rechercher>

[9] : Vidéo de la visite virtuelle de la maternité de l’Hôpital Couple-Enfant de la tronche

Annexe

Annexe 1:

Questionnaire I

Bonjour, je suis Juliane BERNARD, étudiante sage-femme à l'école de Grenoble. Mon mémoire de fin d'études a pour objectif de déterminer la **satisfaction des femmes** vis à vis de la visite de la maternité, le but est de proposer des améliorations correspondant le mieux à vos attentes. Pour cela je dois recueillir votre avis :

-Avec l'aide d'un premier questionnaire immédiatement après la visite

-Puis d'un autre questionnaire qui vous sera distribué après l'accouchement.

Afin que vous puissiez recevoir le second questionnaire, j'ai besoin de connaître votre nom, prénom et date de naissance. Les résultats de cette enquête seront rendus de façon anonyme, et votre identité n'apparaîtra pas dans mon mémoire.

Ce questionnaire concerne uniquement ce qui est dit dans la vidéo, les réponses ne doivent pas prendre en compte les informations amenées par la sage-femme.

Vous êtes, bien entendue, libre de participer à cette étude.

N° d'anonymat

Profession :

Date prévue de l'accouchement : ____ / ____ / _____

A) Avant cette grossesse, aviez-vous déjà accouché ?

Oui

Si oui, combien de fois ? ____

Non

Si oui, lieu de vos précédents accouchements : _____

B) La durée de la visite est-elle ?

Trop courte

Correcte

Trop longue

C) Quel est votre sentiment concernant le contenu global de la visite ?

Très satisfaite

Plutôt satisfaite

Plutôt insatisfaite

Très insatisfaite

D) A propos de la connaissance des locaux, quel est votre sentiment concernant les informations que la vidéo vous a apporté pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Quelles informations manquantes auriez-vous voulu connaître à ce sujet pour le futur déroulement du travail et de votre accouchement ?

E) Concernant l'accès à la maternité et le parcours de l'arrivée en salle d'accouchement jusqu'au passage en unité mère-enfant (parking, où sonner en salle, l'accès de nuit, la salle d'accouchement, le passage en unité mère-enfant) quel est votre sentiment face aux informations que la vidéo vous a apporté pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Quelles informations manquantes sur ces points auriez-vous aimé connaître concernant le futur déroulement du travail et de votre accouchement ?

F) Concernant les moyens mis à votre disposition (aménagements : baignoire, ballon, coussin ; mobilité pendant le travail, modalité de surveillance, position d'accouchement, place du conjoint...), quel est votre sentiment sur les informations que vous avez reçues pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Quelles informations absentes dans la vidéo auriez-vous aimé connaître sur le futur déroulement du travail et pour votre accouchement ?

G) Concernant l'explication des complications possibles du travail et de l'accouchement

(forceps, ventouse, césarienne, arrêt de progression du travail, anomalies du rythme cardiaque du bébé, difficultés respiratoire du bébé), quel est votre avis à propos des informations que vous avez reçues pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Quelles informations manquantes sur ces points auriez-vous aimé savoir pour le futur déroulement du travail et pour votre accouchement ?

H) Concernant la présentation de l'équipe soignante des salles d'accouchement (Sage-femme et étudiante sage-femme, médecin, auxiliaire de puériculture), quel est votre point de vue sur les informations que la vidéo vous a apporté pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Sinon, quelles informations absentes dans la vidéo vous auraient semblé utiles de connaître pour le déroulement du travail et pour votre accouchement ?

I) Y a-t-il un ou des sujets non abordés pendant la visite que vous auriez aimé développer ?

J) Dans l'hypothèse où le deuxième questionnaire ne vous soit pas parvenu après l'accouchement, accepteriez-vous que je vous contact par téléphone dans les suites immédiates de votre accouchement afin de répondre à mes questions ?

Oui

Non

Si oui, merci de mentionner vos coordonnées téléphoniques (fixe et/ou portable).

PARTIE DETACHABLE

N° d'anonymat :

NOM: _____ PRENOM :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Téléphones : Fixe _____ (*facultatif)

Portable : _____ (*facultatif)

***Je vous remercie de votre participation.
J. BERNARD.***

Questionnaire II

Bonjour, je suis BERNARD Juliane, étudiante sage-femme à l'école de Grenoble. Mon mémoire de fin d'études a pour objectif de déterminer la **satisfaction des femmes** vis à vis de la visite de la maternité, le but est de proposer des améliorations correspondant le mieux à vos attentes.

Vous avez déjà répondu à un premier questionnaire après la visite, voici donc la suite de mon enquête.

Quand vous aurez fini de répondre à ce questionnaire vous pourrez le remettre à une sage-femme ou étudiante sagefemme du service de suite de couches qui passent tous les matins dans votre chambre. Les résultats de cette enquête seront rendus de façon anonyme et votre identité n'apparaîtra pas dans mon mémoire.

Ce questionnaire concerne uniquement ce qui est dit dans la vidéo, les réponses ne doivent pas prendre en compte les informations amenées par la sage-femme.

Je vous remercie de votre participation.

NOM: _____ PRENOM :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° d'anonymat :

PARTIE DETACHABLE _____

N° d'anonymat :

Date de l'accouchement : ____ / ____ / ____

A) Pour cette grossesse quel a été le mode d'accouchement ?

- Césarienne

- Voie basse normale

-Voie basse instrumentale (Forceps, ventouse)

B) Concernant la connaissance des locaux, quel est votre sentiment vis à vis des informations que la vidéo vous a apportés pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

La visite des locaux vous a-t-elle permis de reconnaître les pièces dans lesquelles vous vous trouviez (salle d'examen, salle de pré-travail, salle d'accouchement ou autre...)

Oui Non

N° d'anonymat :

Sinon, quelles informations manquantes à ce sujet, vous auraient été utiles pour le déroulement du travail et votre accouchement ?

C) Concernant l'accès à la maternité et votre parcours de l'arrivée en salle d'accouchement jusqu'à votre passage en unité mère-enfant (parking, ou sonner en salle, l'accès de nuit, la salle d'accouchement, le passage en unité mère-enfant) quel est votre sentiment sur les informations que la vidéo vous a apporté pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

La visualisation de l'accès et du parcours à la maternité, vous a-t-elle permis de vous rendre à la maternité puis dans chacun des lieux de celle-ci (accueil, salle d'accouchements, couloir des pères, unité mère-enfant etc...) sans aide extérieure ?

Oui Non

Sinon, quelles informations manquantes sur ces points vous auraient été utiles pour le déroulement du travail et pour votre accouchement ?

D) Concernant les moyens mis à votre disposition (aménagements : baignoire, ballon, coussin ; mobilité pendant le travail, modalité de surveillance, position d'accouchement, place du conjoint...) quel est votre avis sur les informations que vous avez reçues pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Sinon, quelles informations manquantes sur ces points vous auraient été utiles pour le

déroulement du travail et pour votre accouchement ?

Avez-vous demandé certains aménagements, certaines positions en vous référant à ce que vous aviez vu lors de la visite de la maternité ?

Oui Non

E) Concernant l'explication des complications possibles du travail et de l'accouchement (forceps, ventouse, césarienne, arrêt de progression du travail, anomalies du rythme cardiaque du bébé, difficultés respiratoire du bébé) quelle est votre pensée concernant les informations que vous avez reçues pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Sinon, quelles informations manquantes sur ces points vous auraient été utiles pour le déroulement du travail et pour votre accouchement ?

F) Concernant la présentation de l'équipe soignante des salles d'accouchement (Sagefemme et étudiante sage-femme, médecin, auxiliaire de puériculture) quel est votre ressenti vis à vis des informations que la vidéo vous a apporté pendant la visite ?

Très satisfaite Plutôt satisfaite Plutôt insatisfaite Très insatisfaite

Sinon, quelles informations manquantes sur ces points vous auraient été utiles pour le déroulement du travail et pour votre accouchement ?

G) Que manquait-il à la visite que vous auriez aimé savoir ? Pourquoi ?

H) Le film suffit-il à lui seul pour réaliser la visite de la maternité ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

Je vous remercie de votre participation

Résumé

Introduction : Pour répondre à l'augmentation de l'activité en salle d'accouchement à l'Hôpital Couple-Enfant (HCE) de la Tronche une vidéo a été mise en place pour réaliser la visite de la maternité. Aucune évaluation n'avait été faite depuis sa mise en place.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était de déterminer la satisfaction des femmes enceintes à propos de cette visite .L'objectif secondaire était de déterminer son utilité. Le but étant de proposer des axes d'amélioration.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude descriptive transversale monocentrique. Elle s'est déroulée sur une période de 6 mois du 29 mai au 31 novembre 2012.Cette étude concernait toutes les femmes enceintes ayant effectué la visite de la maternité à l'HCE de la tronche durant la période de l'étude. Deux questionnaires ont été distribués, le premier lors de la visite de la maternité et le second après l'accouchement.

Résultats : Les femmes enceintes sont satisfaites à 95%. La satisfaction varie de 80 à 90% en fonction des séquences. L'utilité de la visite lors du séjour à la maternité a été évaluée à 65% pour les informations concernant les locaux, à 60% concernant l'accès et le parcours de soin et enfin à 41,7% pour les moyens mis à la disposition des femmes enceintes durant le travail et l'accouchement.

Conclusion : Une actualisation de la visite de la maternité de l'HCE de la tronche semble nécessaire du fait des changements intervenus depuis sa mise en place ainsi que des modifications souhaitées par les femmes enceintes.

Mots-clefs : Visite virtuelle ; Satisfaction ; Utilité ; Autosuffisance ; Hôpital Couple-Enfant