



HAL
open science

Les petits mots de la grossesse : réflexion autour de l'information pendant la grossesse

Agathe Leclerc

► **To cite this version:**

Agathe Leclerc. Les petits mots de la grossesse : réflexion autour de l'information pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01071684

HAL Id: dumas-01071684

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01071684>

Submitted on 6 Oct 2014

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.

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

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

ECOLE DE SAGE-FEMME DE CAEN

LES PETITS MOTS DE LA GROSSESSE
Réflexion autour de l'information pendant la grossesse

Mémoire présenté et soutenu par

Agathe LECLERC

Née le 11 février 1990

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Promotion 2010 – 2014

Je remercie tout particulièrement,

Les couples qui m'ont généreusement accordé une partie de leur temps,

Laura LASSERE, sage-femme au CHU de CAEN et directrice de ce mémoire pour le vif intérêt qu'elle a porté au sujet, pour son aide, sa gentillesse et sa bonne humeur,

Nathalie BRIELLE, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme de CAEN pour sa disponibilité, son exigence et son soutien précieux,

Madame Marie-C. LENEVEU, enseignant-chercheur en socio-anthropologie et éthique à l'université de STRASBOURG pour ces conseils pertinents,

Mes parents ces deux quinquas qui génèrent du bonheur,

Pierre parce qu'on sait toujours où le trouver,

Alice parce qu'elle est toujours de bonne humeur,

Ma famille,

Angy, Sarah, Chlou, Angélique, Tif, Sépho, Meauzé, Paca, Luc et Hugo

parce que dans « *le fond* » elle est sympathique cette équipe,

« Les Gozzis » parce que « *la terre est ronde pour une seule bonne raison* » ...

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION	1
1. Le suivi de grossesse : de la consultation à l'information.....	1
1.1. Le déroulement du suivi de grossesse	1
1.2. La préparation à la naissance et à la parentalité	3
2. De l'information à la communication.....	5
2.1. L'information au patient.....	5
2.2. Les difficultés de la communication en périnatalité.....	6
2.1. Les bases de la communication	7
3. Réflexions et interrogations autour de l'information des femmes enceintes.....	9
MATERIEL ET METHODE	11
1. Objectifs de l'étude.....	11
2. Type d'étude	11
3. Période et lieu d'étude	11
4. Critères d'inclusion et d'exclusion	11
5. Méthodologie.....	12
6. Analyse statistique.....	13
RESULTATS	14
1. Participation.....	14
2. Caractéristiques générales de la population interrogée	14
2.1. Age	14
2.2. Langue maternelle	14

2.3.	Contexte familial	15
2.4.	Niveau d'étude et activité professionnelle	15
3.	Caractéristiques générales du suivi de grossesse des patientes interrogées	16
3.1.	La déclaration de grossesse	16
3.2.	Les consultations prénatales.....	16
3.3.	EPP et séances prénatales de PNP.....	17
4.	L'information pendant le suivi de la grossesse	18
4.1.	L'information délivrée pendant les consultations	18
4.2.	L'information délivrée pendant les séances de PNP.....	21
4.3.	Satisfaction des patientes interrogées.....	21
5.	L'information et la grossesse : appréciations et comportements.....	22
5.1.	Critique des informations délivrées au cours du suivi prénatal	22
5.2.	Comparaison avec les caractéristiques générales du suivi de grossesse	22
5.3.	Recherche d'informations supplémentaires : ressources utilisées et motifs invoqués	23
DISCUSSION.....		25
1.	ANALYSE DE L'ETUDE	25
1.1.	Points faibles	25
1.2.	Limites.....	25
1.3.	Points forts.....	26
2.	DISCUSSION.....	26
2.1.	Données générales.....	26
2.2.	Le suivi prénatal	27
2.3.	Rôle de la PNP dans l'information prénatale	29
2.4.	L'information pendant le suivi de la grossesse	30
2.4.1.	Evaluation de la satisfaction des primipares	30

2.4.2.	Evaluation et appréciation des informations essentiellement délivrées durant le suivi prénatal.....	30
2.4.3.	Explication orale et documents écrits	35
2.5.	La recherche d'informations complémentaires pendant la grossesse	37
2.5.1.	Motifs de recherches	37
2.5.2.	Utilisation de chaque source d'information et taux de confiance.....	38
3.	PROPOSITIONS	39
3.1.	Communication et utilisation des documents écrits	39
3.2.	Création d'une plaquette (Annexe XI).....	40
3.3.	Envisager de revoir les modalités de l'EPP	40
CONCLUSION		41
BIBLIOGRAPHIE		42
ANNEXES		
	Annexe I : Contenu médical des consultations prénatales	47
	Annexe II : Questionnaire d'étude	48
	Annexe III : Guide d'entretien	53
	Annexe IV : Entretien n°1 (Madame A)	54
	Annexe V : Entretien n°2 (Madame B).....	56
	Annexe VI : Entretien n°3 (Madame C)	60
	Annexe VII : Entretien n°4 (Madame D).....	62
	Annexe VIII : Entretien n°5 (Madame E)	64
	Annexe IX : Entretien n°6 (Madame F).....	65
	Annexe X : Principes du HON Code	68
	Annexe XI : Proposition d'une plaquette.....	69

LISTE DES ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

SA : Semaine d'Aménorrhée

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

PMI : Protection Maternelle et Infantile

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant

AM : Assurance Maladie

CS : Consultation(s)

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut Nationale de Santé et de la Recherche Médicale

HON : Health On the Net

INPES : Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé

AgHBs : Antigène Hbs

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

FCU : Frottis Cervico-Utérin

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

HGPO : Hyperglycémie Provoquée Orale

INTRODUCTION

Environ 800 000 femmes accouchent chaque année en France [1]. La grossesse et l'accouchement sont des étapes initiatiques sur le chemin de l'accèsion à la parentalité. Pour soutenir les mères au cours de ce passage délicat, un accompagnement continu par des professionnels de santé est indispensable à chaque étape de ce parcours.

1. Le suivi de grossesse : de la consultation à l'information

La surveillance de la grossesse est une démarche continue et évolutive.

Il est recommandé d'en apprécier le niveau de risque le plus précocement possible afin d'orienter les femmes le mieux possible en terme de suivi médical et de structure d'accueil [2, 3, 4].

Lorsque la grossesse est évaluée comme étant à risque faible, le choix du suivi revient au couple [2]. Ce suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin qu'il soit médecin généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien [4].

Des dispositions réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques encadrent la surveillance de la grossesse. Elles permettent d'uniformiser les pratiques médicales et la prise en charge prénatale des patientes [5].

1.1. Le déroulement du suivi de grossesse

Le suivi médical de la grossesse physiologique comprend sept consultations prénatales [4].

Chaque consultation doit être organisée, structurée et comporter un contenu spécifique (Annexe I).

Toutes les consultations ont pour objectifs communs [6] :

- d'écouter la demande de chaque femme et de chaque couple,
- de fournir des informations,

- de donner la possibilité de discuter des éventuelles interrogations ou préoccupations de chaque femme et de chaque couple,
- de réaliser un examen clinique, de prescrire les examens obligatoires et de proposer des examens complémentaires,
- de rester vigilant aux signes et symptômes pouvant affecter la santé de la mère ou du fœtus,
- d'identifier systématiquement les besoins de soins complémentaires et d'orienter vers une filière de soins spécifique,
- de commenter les résultats d'examens,
- de réévaluer la programmation et le contenu des consultations prénatales.

Le premier examen médical doit avoir lieu avant la fin du 3^{ème} mois de la grossesse. Les autres examens, au nombre de 6, doivent avoir une périodicité mensuelle à partir du premier jour du 4^e mois jusqu'à l'accouchement [4, 7].

Le nombre, la nature et le caractère « obligatoire », « proposé systématiquement » ou « éventuellement proposé » de chacun des examens prénataux est déterminé par voie réglementaire [7, 8].

La première consultation [4]

L'objectif principal de la première consultation est de diagnostiquer et de dater la grossesse puis d'identifier les éventuelles situations à risque. Idéalement celle-ci doit avoir lieu, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), avant 10 semaines d'aménorrhée (SA).

Lors de cette consultation, la patiente ou le couple doit recevoir une information sur le suivi général de la grossesse.

La réglementation actuelle impose que la déclaration de grossesse soit faite avant le début de la 15^{ème} SA. Elle conditionne l'accès aux prestations des organismes de sécurité sociales.

Les consultations prénatales intermédiaires [4]

Selon la HAS, la seconde consultation doit être programmée entre la première échographie et la 15^{ème} SA. Cette consultation permet de déclarer la grossesse, si elle ne l'a pas été plus tôt, de fixer la date prévue de l'accouchement, de réaliser un examen clinique et de proposer le test d'évaluation de risque de la trisomie 21.

Ensuite, la réglementation actuelle prévoit 6 consultations mensuelles à compter du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'à l'accouchement.

Ces consultations ont pour objectif de vérifier la bonne évolutivité de la grossesse sur le plan clinique, biologique et échographique [5].

Particularités des consultations du « 8^{ème} et 9^{ème} mois »

Les consultations du « 8^{ème} et 9^{ème} mois » sont réalisées obligatoirement par l'équipe obstétricale qui prend en charge l'accouchement [5].

Ces dernières consultations ont pour objectifs [4] :

- la réalisation d'un examen clinique général et obstétrical,
- d'établir le pronostic obstétrical et d'informer la patiente sur le déroulement de l'accouchement,
- de donner des informations pratiques (sur la prise en charge d'une grossesse à terme, les modalités de rendez-vous),
- de vérifier l'environnement familial, les conditions de sécurité de la mère et de son enfant à naître.

La réglementation impose la réalisation d'une consultation pré-anesthésique quelques jours avant « *une intervention programmée* » [9]. Elle ne l'oblige pas en cas de grossesse et d'accouchement mais il paraît raisonnable de la proposer systématiquement.

1.2. La préparation à la naissance et à la parentalité

Le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant à naître reposent sur le suivi médical qui peut se compléter d'une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

Les séances de PNP, huit au total, sont systématiquement proposées lors des premières consultations. La première de ces séances est consacrée à l'entretien prénatal précoce (EPP) [4].

L'entretien prénatal précoce ou « entretien du 4^{ème} mois » [10]

Cet entretien individuel, ou en couple, doit être systématiquement proposé à la femme enceinte par le professionnel de santé qui confirme la grossesse. La patiente choisit le moment où elle souhaite bénéficier de cet entretien et, si besoin, il peut être renouvelé. Il peut avoir lieu en milieu hospitalier, en secteur libéral ou au sein des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Il peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin.

Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux [3].

Ses objectifs principaux sont :

- de présenter le dispositif de suivi de grossesse,
- d'anticiper les difficultés somatiques, psychiques et sociales,
- de compléter ou délivrer une information sur les facteurs de risque, les comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie,
- d'encourager la femme et le couple à participer aux séances de PNP,
- entendre et respecter, dans la mesure du possible, les souhaits de la femme et du couple [2].

Notons que la non réalisation de cet EPP ne doit pas empêcher la participation aux autres séances de PNP.

Les séances prénatales [10]

La PNP s'inscrit dans une démarche « *préventive, éducative et d'orientation* » qui a pour objectifs, entre autres :

- de créer des liens sécurisants avec les professionnels et favoriser une meilleure coordination autour et avec la femme enceinte ou le couple, de l'anténatal au postnatal,
- d'accompagner la femme et le couple dans les choix et les décisions concernant la santé de la femme, la grossesse, les modalités d'accouchement,

- de soutenir la parentalité en préparant le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant,
- de repérer précocement les difficultés du couple,
- de renforcer la confiance en soi de la femme ou du couple,
- d'encourager les échanges et le partage d'expériences à partir des préoccupations des parents.

La PNP permet de mettre à disposition des femmes et des couples un temps d'échange, de prévention mais également d'information.

2. De l'information à la communication

L'information au patient, qui a été pendant longtemps un impératif moral, est devenue depuis plusieurs années, une obligation légale. Elle est désormais conçue comme une des composantes essentielles de la qualité des soins.

2.1. L'information au patient

Elle est soumise à une évaluation permanente dans les établissements de santé par la « commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge » et ses modalités sont précisées dans le Code de la Santé Publique, par la loi du 4 mars 2002 et par la charte de la personne hospitalisée [11, 12, 13].

La loi du 4 mars 2002 reconnaît à toute personne le droit d'être informée sur son état de santé. La réception des informations lui permet de « *prendre en connaissance de cause les décisions concernant son état de santé en fonction de ce qu'il estime être son intérêt* » ou même « *d'accepter ou refuser les actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique qui lui sont proposés* » [14]. Ainsi, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le « *consentement libre et éclairé* » du patient [15].

Pour se faire, l'information donnée par le professionnel de santé doit être « *loyale, claire, simple, intelligible et appropriée* » [16]. Une information loyale est une information honnête, une information claire, simple et intelligible est une information facile à

comprendre et enfin, une information appropriée est une information adaptée à la situation du patient [17].

2.2. Les difficultés de la communication en périnatalité

La communication est le médiateur de l'information au patient, ainsi « *toute personne [prendra], avec le professionnel (...) et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé* » [15].

Une enquête de satisfaction relative à la qualité des soins, réalisée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), montre que les indicateurs de satisfaction sont meilleurs concernant les qualités humaines des professionnels que pour la transmission et la compréhension de l'information médicale [18].

La communication dans le cadre de l'exercice de la médecine périnatale est à haut risque d'incompréhensions. Conséquence inévitable de la médicalisation de la grossesse, les interlocuteurs des femmes enceintes sont nombreux. Ils se succèdent et délivrent des informations multiples.

La compréhension des renseignements peut être compromise par un manque d'homogénéité, pouvant s'expliquer par la différence des origines professionnelles et personnelles des praticiens, le manque de temps ou le manque de formation nécessaire à la réactualisation des connaissances [19].

L'impact du climat émotionnel qui entoure la grossesse joue également un rôle dans la compréhension des informations [20]. La future mère, et le couple, attendent et vivent « un heureux événement ». Chaque consultation doit alimenter, confirmer leur vision optimiste de l'avenir. Cependant, ils sont confrontés à des interlocuteurs dont le rôle est de traquer l'anomalie.

Il a été prouvé que des moments critiques, sources d'angoisse ou d'émotion laissent peu de traces dans les mémoires [19]. Des études ont montré, sans surprise, qu'il existe une relation inversement proportionnelle entre la qualité des souvenirs et le degré d'anxiété maternel [21].

Aujourd'hui, le suivi prénatal propose un ensemble de tests à visée préventive pour dépister les éventuelles complications de la grossesse. De plus, le concept de grossesse à risque s'est élargi aux risques fœtaux et est donc évoqué dès le premier trimestre de la grossesse. La médicalisation de la grossesse, les examens de dépistage, l'attente de résultats d'examens biologiques, certains maux physiques, le tout combiné aux remaniements émotionnels dus à la grossesse et à l'arrivée d'un enfant, peuvent engendrer de l'angoisse. Néanmoins, la qualité de l'information, le choix du lieu et la manière dont est donnée l'information sont des facteurs qui influent sur le degré d'anxiété [22].

Ces constatations sont des arguments en faveur de la formalisation de l'information telle que la remise de documents écrits [19]. Depuis 2005, la HAS recommande ainsi de compléter si besoin l'information orale par de l'information écrite [6]. Toutefois, la communication étant le fait de « mettre quelque chose en commun », le document écrit ne peut pas se substituer au dialogue qui doit s'opérer entre celui qui remet et délivre l'information et celui qui la reçoit [19]. La tâche des soignants dans ce domaine est compliquée et en perpétuelle évolution [22]. Elle nécessite des bases de communication permettant d'accéder au meilleur accompagnement possible.

2.1. Les bases de la communication

La communication est la capacité d'établir des échanges verbaux et non verbaux en vue d'une relation réussie. Elle désigne également l'ensemble des moyens et techniques permettant de transmettre un message.

Un message possède deux composantes :

- une composante verbale correspondant aux mots et à leur signification,
- une composante non verbale correspondant à ce qui accompagne les mots (les gestes, les regards, les attitudes, les expressions du visage, l'intonation de la voix, les mimiques).

Le message est retenu à 20 % par le verbal et à 80 % par le non-verbal.

Il est nécessaire qu'il y ait une concordance entre ce qui est pensé, ce qui est dit et ce qui est laissé paraître. Quel que soit le sujet évoqué, s'il existe une discordance entre ces trois

aspects, elle sera inévitablement perçue par l'interlocuteur, conduisant possiblement à un échec relationnel et à un éventuel défaut d'information.

Une consultation prénatale : un dialogue particulier [23]

La consultation médicale est un dialogue entre deux individus, entre deux attitudes communicatives. Dans son activité, le soignant se retrouve, autant émetteur que récepteur d'informations. Par conséquent, il doit respecter certains principes de base nécessaires à une communication positive.

L'émetteur est celui qui parle et adresse l'information.

Les principes permettant la meilleure émission des informations sont les suivants :

- L'adhésion de la patiente est essentielle au processus d'information et d'explications. Son accord doit être recueilli permettant ainsi de montrer son intérêt (en tant que soignant) et d'instaurer un climat de confiance. Des formules comme « *Souhaitez-vous que je vous explique comment ça se passe ?* » peuvent être utilisées.

Le message doit être clair (une seule idée directrice), adapté au récepteur (tant au niveau du contenu que du langage) et transmis à l'aide de phrases courtes.

- L'exploration des connaissances de la patiente sur le sujet est intéressante. S'en servir pour construire ses explications, en reprenant ses mots ou en s'appuyant sur ses raisonnements, permet de valoriser la patiente [24]. Lui demander ce qu'elle pense faire de ces informations est également intéressant. Des formules telles que « *En quoi ce que je viens de vous expliquer peut vous aider ?* » peuvent être utilisées.
- La reformulation est recommandée. Elle permet d'être certain que la patiente a bien compris le message, de redonner et/ou de compléter l'information. Il s'agit en fait de savoir prendre un peu de temps pour gagner en efficacité. Une question ouverte, telle que « *Qu'avez-vous compris ?* » favorise le dialogue et atténue la tournure interrogative que peut prendre l'entretien.

Le récepteur est celui qui écoute et reçoit le message.

Les principes permettant la réception optimale des informations sont les suivants :

- Une attitude d'accueil et d'écoute doit être mise en place, tant dans le verbal : « *Je vous écoute. De quoi souhaitez-vous me parler ?* », que dans le non-verbal.
- L'interruption du cours de ses propres pensées est nécessaire.
- Préciser à la patiente ou au couple que les décisions prises seront respectées, dans la mesure du possible, témoigne de son propre engagement et contribue à l'instauration d'un climat de confiance.
- L'écoute totale du message est essentielle. Si le soignant n'écoute que partiellement, il prépare sa réponse sans avoir écouté l'intégralité du message et risque de créer une distorsion de communication. De plus, rester attentif aux attitudes de la patiente permet de détecter des incompréhensions ou une gêne par rapport à ce qui est dit.
- Enfin, la reformulation reste, pour des raisons similaires, largement utilisable.

Au cours de l'entretien, il faut donc veiller à :

- explorer les représentations de la femme et/ou du couple autour de la grossesse,
- encourager l'expression de leurs attentes, leurs craintes ou leur vécu,
- encourager l'expression du conjoint, quand cela est possible.

Cette démarche permet d'informer les futurs parents et de leur apporter des explications en s'assurant d'être compris.

3. Réflexions et interrogations autour de l'information des femmes enceintes

Les consultations prénatales et les pratiques professionnelles du suivi de grossesse sont sujettes à réflexion.

Il existe de nombreux outils à la disposition des professionnels. Les textes de lois, les recommandations de bonnes pratiques, les protocoles de services tentent d'harmoniser les pratiques médicales en matière de santé périnatale.

Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) menée en 2006, 95 % des usagères des maternités se déclarent « *satisfaites* » de leur suivi de grossesse et du déroulement de leur accouchement.

Dans cette même publication, les patientes promouvaient les qualités humaines des professionnels avant le dialogue et les explications reçues. Elles jugeaient de façon positive l'accueil et l'organisation des consultations de suivi, mais appréciaient de façon plus nuancée les informations délivrées et la durée des séances [25].

Se posent alors des questions sur l'information que chaque patiente doit ou peut recevoir pendant les consultations prénatales :

- ces informations sont-elles suffisamment claires ?
- quel est le sentiment d'information des patientes ?
- existe-t-il des facteurs permettant une information optimale des femmes et des couples ?

Ces questions se posent principalement pour les primipares pour qui la découverte est totale.

De plus, une étude publiée en 2007 met en avant le fait que les primipares sont les plus « *consommatrices* » d'Internet et que nombre de leurs recherches portent sur le suivi de grossesse [26]. Ce phénomène s'expliquerait-il par le manque d'informations ou d'explications lors du suivi de grossesse ?

L'étude suivante tentera de répondre à ces interrogations.

MATERIEL ET METHODE

1. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de mesurer si les primipares se sentent suffisamment bien informées, autant en termes qualitatif que quantitatif, par les professionnels de santé et ce tout au long de leur grossesse ?

Les objectifs secondaires de cette étude étaient :

- de connaître les facteurs pouvant influencer la compréhension des informations délivrées au cours du suivi de la grossesse,
- de savoir si la formalisation de l'information par des documents écrits est un soutien supplémentaire,
- de déterminer les motivations poussant à la recherche d'informations supplémentaires.

2. Type d'étude

Cette étude était une étude prospective.

3. Période et lieu d'étude

L'étude a été réalisée sur une période d'environ 3 mois, du 21 août 2013 au 27 novembre 2013.

Elle était multicentrique. Elle a été réalisée dans les services de suites de naissance physiologique et pathologique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen (maternité de niveau III) et de la Polyclinique du Parc (maternité de niveau II-b).

4. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les patientes incluses dans l'étude étaient des primipares ayant accouché par voie basse ou césarienne après 37 SA, d'un enfant unique hospitalisé en suites de naissance auprès de sa mère.

Etaient exclues les patientes :

- ne parlant pas le français,
- ayant accouché avant 37 SA,
- dont le nouveau-né pesait moins de 2500g ou présentait une pathologie particulière nécessitant une prise en charge spécifique.

5. Méthodologie

Dans un premier temps, l'étude reposait sur un questionnaire anonyme et individuel composé de 24 questions (Annexe II).

Il comprenait trois séries de questions :

- la première série concernait les renseignements généraux à propos de la patiente,
- la seconde s'intéressait aux modalités de son suivi de grossesse ; ces questions étaient axées sur les consultations mensuelles et les informations délivrées par le ou les professionnel(s) de santé,
- la troisième série s'intéressait au ressenti de la patiente et à son attitude vis-à-vis de l'information en rapport avec la grossesse.

Ce questionnaire comprenait 2 questions ouvertes, 11 questions semi-ouvertes, 10 questions fermées et un tableau permettant d'explorer 5 items à réponses fermées.

Dans un second temps et au vu des premiers résultats obtenus, des entretiens semi-directifs ont été réalisés afin de compléter, illustrer ou expliquer les réponses obtenues dans les questionnaires.

Les patientes sollicitées pour les entretiens ont été sélectionnées au hasard lors de la distribution des questionnaires. Ces entretiens ont été réalisés et enregistrés auprès des 6 premières patientes ayant donné leur accord.

Le guide d'entretien (Annexe III) s'organisait en quatre items :

- le premier permettait la critique du questionnaire préalablement distribué,
- le second évaluait la pertinence des informations données aux patientes pendant leur grossesse,
- le troisième évaluait la disponibilité du soignant,
- le dernier se rapportait à la recherche d'informations supplémentaires.

L'analyse de ces entretiens a été exploitée dans la partie discussion.

6. Analyse statistique

Les questionnaires recueillis ont été codés puis les données saisies ont été analysées grâce au logiciel Excel. Les tests statistiques ont été effectués avec le logiciel Epi Info. Le test utilisé était celui du Chi2. Le risque « α » était égal à 5 % pour tous les tests et le degré de signification « p » conduisait à une différence significative lorsque celui-ci était strictement inférieur à 0,05.

RESULTATS

1. Participation

Les questionnaires (Annexe II) ont été distribués dans deux établissements : le CHU de Caen et la Polyclinique du Parc.

Tableau I : Nombre de questionnaires distribués et taux de réponses par établissement

	Nombre de questionnaires distribués	Nombre de questionnaires recueillis	Taux de réponses
CHU de Caen	138	107	66 %
Polyclinique du Parc	50	33	72 %

Au total, 188 questionnaires ont été distribués dans les services de suites de naissance et 140 questionnaires ont été recueillis. Parmi eux : 132 ont été analysés et 8 étaient inexploitable en raison d'un trop grand nombre de questions sans réponse.

Parmi les 132 questionnaires analysés : 75 % (n=99) provenaient du CHU de Caen et 25 % (n=33) provenaient de la Polyclinique du Parc.

2. Caractéristiques générales de la population interrogée

2.1. Age

Les patientes de la population étudiée avaient en moyenne 28,4 ans (n=132).

La patiente la plus jeune avait 17 ans et la plus âgée avait 43 ans.

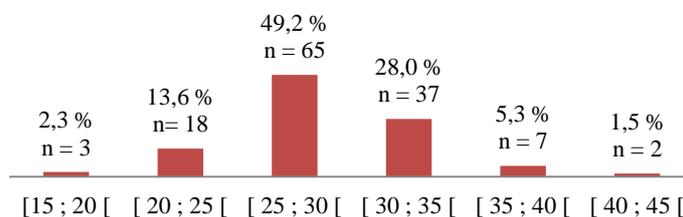


Figure 1 : Répartition de l'âge des patientes interrogées

2.2. Langue maternelle

Le français était la langue maternelle de 127 patientes (96,2 %).

L'arabe était la langue maternelle de 3 patientes (2,3 %).

L'anglais était la langue maternelle de 2 patientes (1,5 %).

2.3. Contexte familial

La répartition des situations maritales des patientes interrogées était la suivante :

- 44,7 % vivaient en concubinage (n=59),
- 27,3 % étaient mariées (n=36),
- 23,5 % étaient pacsées (n=31),
- 4,5 % étaient célibataires (n=6).

2.4. Niveau d'étude et activité professionnelle

Le niveau d'étude des patientes interrogées était le suivant :

- 0,8 % (n=1) n'ont pas été scolarisées,
- 9,1 % (n=12) ont été scolarisées jusqu'au collège,
- 25,8 % (n=34) ont été scolarisées jusqu'au lycée,
- 64,4 % (n=85) ont suivi un enseignement supérieur.

La répartition de leur activité professionnelle était la suivante :

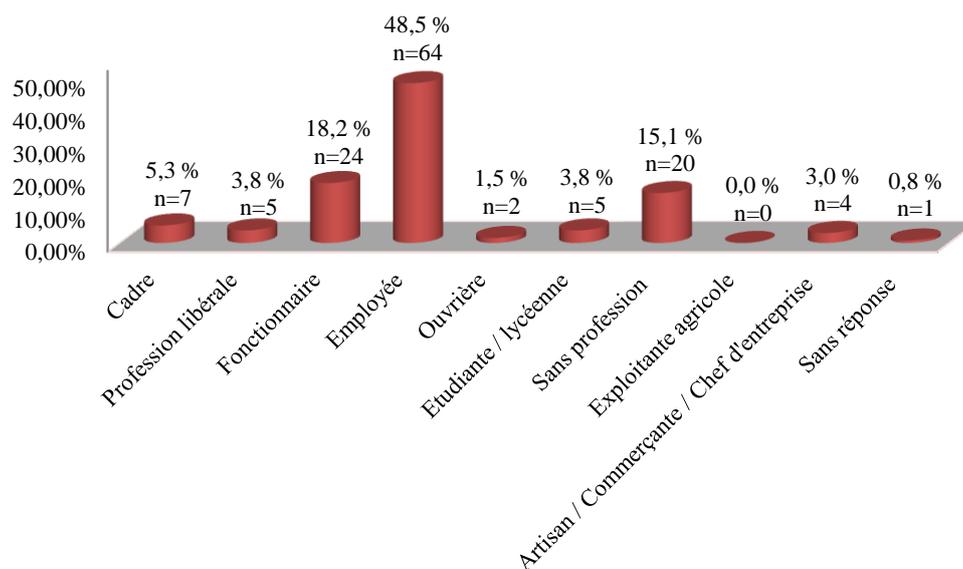


Figure 2 : Répartition des activités professionnelles

3. Caractéristiques générales du suivi de grossesse des patientes interrogées

3.1. La déclaration de grossesse

Le premier examen prénatal a été réalisé :

- par un gynécologue-obstétricien libéral dans 38,6 % (n=51) des cas,
- par un gynécologue-obstétricien hospitalier dans 22,0 % (n=29) des cas,
- par leur médecin généraliste dans 18,9 % (n=25) des cas,
- par une sage-femme hospitalière dans 18,9 % (n=25) des cas,
- par une sage-femme libérale dans 1,5 % (n=2) des cas.

3.2. Les consultations prénatales

Les femmes ou les couples ont le choix de faire suivre la grossesse par un ou plusieurs professionnel(s) de santé.

Pour leur suivi, les patientes interrogées ont fait des choix variés :

- 58,3 % (n=77) déclaraient avoir été suivies par un seul professionnel,
- 41,7 % (n=55) déclaraient avoir été suivies par plusieurs professionnels.

Les patientes qui déclaraient avoir été suivies par un seul et unique praticien (n=77) ont consulté soit un généraliste, soit un gynécologue-obstétricien, soit une sage-femme selon la répartition suivante :

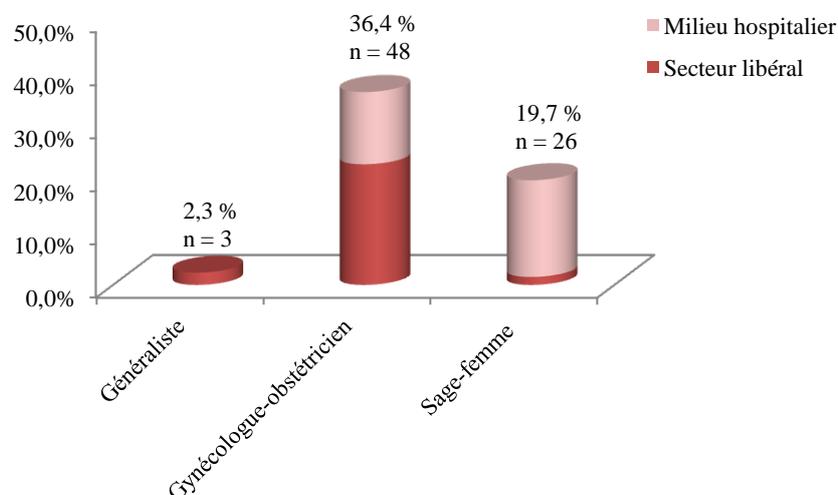


Figure 3 : Répartition des professionnels rencontrés dans le cadre d'un suivi avec un seul praticien

Parmi les 55 patientes qui ont déclaré avoir été suivies par plusieurs praticiens :

- 35,6 % (n=47) ont consulté au moins une fois un gynécologue-obstétricien,
- 36,4 % (n=48) ont consulté au moins une fois une sage-femme,
- 15,2 % (n=20) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste,
- 1,5 % (n=2) ont consulté uniquement des gynécologues-obstétriciens,
- 1,5 % (n= 2) ont consulté uniquement des sages-femmes.

Les patientes interrogées ont affirmé à 78 % (n=103) avoir été suivies par le ou les même(s) professionnel(s) de santé tout au long de leur grossesse.

La durée moyenne des consultations était de 27,7 minutes. Le temps de consultation s'étalait entre 10 et 75 minutes.

Pour les patientes interrogées, cette durée semblait :

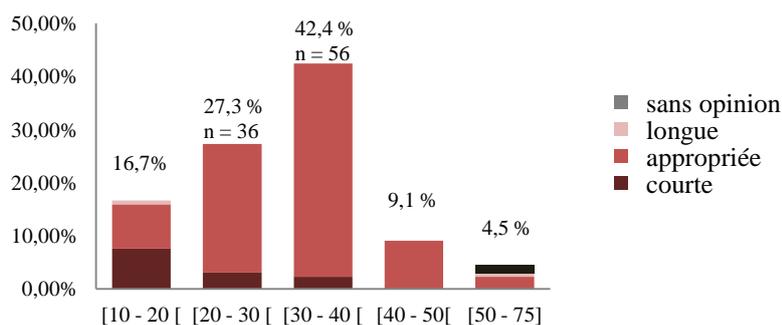


Figure 4 : Répartition et appréciation du temps de consultation moyen

Dans la population étudiée, 59,1 % (n=78) des patientes ont généralement consulté accompagnées de leur conjoint et 39,4 % (n=52) ont plutôt consulté seule. Enfin, 1,5 % (n=2) des patientes ont consulté accompagnées d'une amie ou de leur mère.

3.3. EPP et séances prénatales de PNP

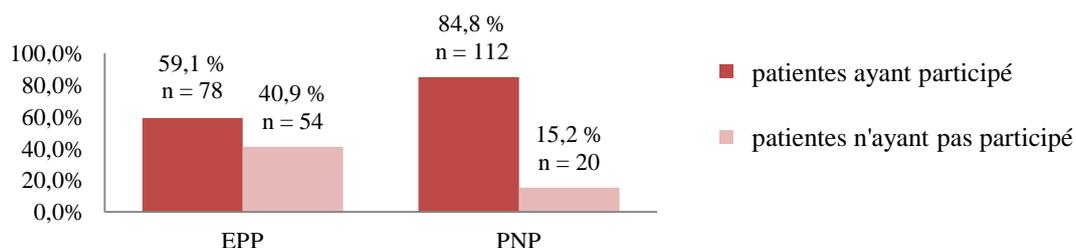


Figure 5 : Distribution de la participation à l'EPP et à la PNP

4. L'information pendant le suivi de la grossesse

4.1. L'information délivrée pendant les consultations

Le suivi de grossesse impose la transmission de nombreuses informations. Certaines sont à évoquer de façon systématique car obligatoires, tandis que d'autres sont à évoquer en fonction de l'anamnèse de la patiente. A la question « *Avez-vous reçue cette information ?* » à chacun des items proposés, les patientes interrogées (n=132) ont répondu :



Figure 6 : Réception des différentes informations données aux patientes

Pour chaque information, les patientes qui ont estimé l'avoir reçue, l'ont évaluée et appréciée de la manière suivante :

Tableau II : Evaluation du mode d'explication, du temps attribué et de la clarté de chaque information

	Calendrier des examens	Conseils alimentaires et diététiques	Prévention de l'infection toxoplasmique	Informations sur les examens cliniques et biologiques mensuellement réalisés	Dépistage de la trisomie 21	Démarches administratives	Prévention de l'allo-immunisation en cas de rhésus négatif	Dépistage du diabète gestationnel	Dépistage du streptocoque B	Consultation et bilan d'anesthésie	Vaccination contre la coqueluche
<i>Appréciation de chaque information</i>											
Trop compliquée	0 % n = 0	0 % n = 0	0,9 % n = 1	0 % n = 0	0,8 % n = 1	3,8 % n = 4	2,5 % n = 1	0 % n = 0	0 % n = 0	4,7 % n = 6	0 % n = 0
Compliquée	4,0 % n = 5	14,0 % n = 14	7,8 % n = 9	10,7 % n = 11	11,5 % n = 15	34,6 % n = 36	12,5 % n = 5	3,6 % n = 3	13,3 % n = 13	14,1 % n = 18	7,1 % n = 6
Claire	62,9 % n = 78	74,0 % n = 74	69,8 % n = 81	68,9 % n = 71	63,4 % n = 83	51,0 % n = 53	67,5 % n = 27	79,8 % n = 67	74,5 % n = 73	68,0 % n = 87	81,0 % n = 68
Très claire	33,1 % n = 41	12,0 % n = 12	21,5 % n = 25	20,4 % n = 21	24,4 % n = 32	10,6 % n = 11	17,5 % n = 7	16,7 % n = 14	12,2 % n = 12	13,3 % n = 17	11,9 % n = 10
<i>Mode de délivrance de chaque information pendant la consultation</i>											
Uniquement à l'oral	18,5 % n = 23	48,0 % n = 48	60,4 % n = 70	76,7 % n = 79	33,6 % n = 44	34,6 % n = 35	75,0 % n = 30	78,6 % n = 66	97,0 % n = 95	44,5 % n = 57	90,5 % n = 76
Uniquement par écrit	58,1 % n = 72	27,0 % n = 27	8,6 % n = 10	11,7 % n = 19	21,4 % n = 28	29,8 % n = 31	5,0 % n = 2	11,9 % n = 10	1,0 % n = 1	16,4 % n = 21	2,4 % n = 2
A l'oral et à l'écrit	23,4 % n = 29	25,0 % n = 25	31,0 % n = 30	11,7 % n = 11	45,0 % n = 59	35,6 % n = 38	20,0 % n = 8	9,5 % n = 8	2,0 % n = 2	39,1 % n = 50	7,1 % n = 6
<i>Critique du temps attribué à la délivrance de chaque information</i>											
Trop court	9,7 % n = 12	18,0 % n = 18	12,9 % n = 15	10,7 % n = 11	5,3 % n = 7	41,3 % n = 43	17,5 % n = 7	8,3 % n = 7	19,4 % n = 19	31,3 % n = 40	14,3 % n = 12
Approprié	90,3 % n = 112	81,0 % n = 81	87,1 % n = 101	88,3 % n = 91	93,9 % n = 123	58,7 % n = 61	82,5 % n = 33	90,5 % n = 76	80,6 % n = 79	66,4 % n = 85	85,7 % n = 72
Trop long	0 % n = 0	1,0 % n = 1	0,0 % n = 0	1,0 % n = 1	0,8 % n = 1	0 % n = 0	0 % n = 0	1,2 % n = 1	0 % n = 0	2,3 % n = 3	0 % n = 0
<i>Réception d'un support écrit pour chaque information</i>											
Oui	75,8 % n = 94	60,0 % n = 60	56,0 % n = 65	32,0 % n = 33	79,4 % n = 104	55,8 % n = 59	37,5 % n = 15	34,5 % n = 29	12,2 % n = 12	69,5 % n = 89	17,9 % n = 16
Non	24,2 % n = 30	40,0 % n = 40	44,0 % n = 51	68,0 % n = 70	20,6 % n = 27	44,2 % n = 45	62,5 % n = 25	65,5 % n = 55	87,8 % n = 86	30,5 % n = 39	82,1 % n = 68

L'appréciation de chaque information a été comparée avec son mode de délivrance, la remise ou non d'un support écrit et l'évaluation du temps accordé pour son explication.

Entre le mode de délivrance et l'appréciation des informations, quelques différences significatives ont été identifiées :

- les explications autour des conseils de prévention contre l'infection toxoplasmique et sur le dépistage du diabète gestationnel sont « *très claire[s]* » lorsqu'elles sont délivrées conjointement « *à l'oral et à l'écrit* » ($p=0,010$ et $p=0,023$),
- l'explication du test d'évaluation du risque de trisomie 21 est « *claire* » lorsqu'elle est délivrée conjointement « *à l'oral et à l'écrit* » ($p=0,049$)
- les informations relatives aux démarches administratives restent des informations « *compliquée[s]* » qu'elles soient délivrées « *uniquement à l'oral* » ($p=0,03$) ou délivrées conjointement « *à l'oral et à l'écrit* » ($p=0,027$).

Entre la remise d'un support écrit et l'appréciation des informations délivrées peu de différences significatives ont été trouvées. Malgré tout les informations relatives aux démarches administratives et les explications concernant les conseils alimentaires restent des informations « *compliquée[s]* » qu'un support écrit soit remis ou non ($p=0,024$ et $p=0,045$).

Entre l'estimation du temps accordé à l'explication de chaque information et leur appréciation, plusieurs différences significatives ont été identifiées :

- pour la quasi-totalité des explications, lorsque le temps accordé est jugé « *trop court* » l'information est jugée « *compliquée* ». Cependant, pour les explications concernant le test d'évaluation du risque de trisomie 21, la prévention de l'allo-immunisation rhésus D et le dépistage du diabète gestationnel, le temps jugé « *trop court* » n'est pas significativement en relation avec une information jugée « *compliquée* »,
- pour la quasi-totalité des explications, lorsque le temps accordé est jugé « *approprié* » l'information est jugée « *claire* ». Cependant, pour les explications sur le calendrier des examens, le test d'évaluation du risque de trisomie 21, la prévention de l'allo-immunisation rhésus-D et le dépistage du diabète gestationnel, le temps jugé « *approprié* » n'est pas significativement en relation avec l'information jugée « *claire* ».

4.2. L'information délivrée pendant les séances de PNP

Parmi les 112 patientes ayant participé aux séances de PNP, 94,7 % (n=106) ont estimé y avoir reçu des informations supplémentaires.

La majorité d'entre elles a déclaré y avoir reçu surtout des informations sur le travail et l'accouchement (la gestion de la douleur, l'anesthésie, les efforts de poussée, les indications d'une césarienne...) et sur le post-partum (les soins du nouveau-né, le « baby-blues », le séjour à la maternité...).

D'autres ont révélé que ces séances leur ont permis :

- de trouver des informations sur les démarches « *à effectuer pendant la grossesse* »,
- de connaître les « *motifs de consultations* » et de comprendre les « *maux de la grossesse* »,
- de visiter les locaux de la maternité,
- d' « *aborder le troisième trimestre avec sérénité* »
- de s'octroyer « *un temps d'échange* » où elles pouvaient poser « *des questions plus intimes (...) une fois qu' [elles étaient] en confiance* ».

4.3. Satisfaction des patientes interrogées

Globalement 90,9 % (n=120), versus 9,1 % (n=12), des patientes interrogées se sont senties suffisamment informées pendant leur grossesse.

Le lien entre les caractéristiques générales de la population (l'âge, la langue maternelle, le contexte familial, le niveau d'étude et la situation professionnelle) et la satisfaction globale vis-à-vis de l'information pendant la grossesse a été étudié. Pour tous ces différents paramètres, il n'y a pas de différence significative.

Les patientes interrogées attendaient d'autres informations à 19,7 % (n=26) et 80,3 % (n=106) d'entre elles n'en attendaient pas.

Il n'existe aucun lien entre la satisfaction globale vis-à-vis de l'information pendant la grossesse et l'attente d'informations supplémentaires.

De la même manière, il n'existe aucun lien entre l'attente d'informations supplémentaires et les caractéristiques générales de la population interrogée.

5. L'information et la grossesse : appréciations et comportements

5.1. Critique des informations délivrées au cours du suivi prénatal

Les patientes interrogées ont déclaré à 80,3 % (n=106), contre 19,7 % (n=26), avoir recherché des informations supplémentaires au cours de leur grossesse.

Il n'existe pas de lien entre la recherche d'informations supplémentaires et la satisfaction globale vis-à-vis de l'information pendant la grossesse (p=0,063). Les patientes qui se sont senties suffisamment informées pendant leur grossesse ont recherché des informations supplémentaires, autant que celles qui ne se sont pas senties suffisamment informées.

En revanche, il existe un lien entre l'attente d'autres informations et la recherche d'informations supplémentaires (p=0,015). Les patientes qui souhaitaient obtenir d'autres informations de la part du ou des professionnel(s) de santé ont fait des recherches par elle-même.

5.2. Comparaison avec les caractéristiques générales du suivi de grossesse

L'origine professionnelle du praticien qui déclare ou suit la grossesse n'influe ni sur la satisfaction globale vis-à-vis de l'information pendant la grossesse, ni sur l'attente d'informations complémentaires, ni sur la recherche d'informations supplémentaires. Cependant, la satisfaction globale des patientes qui déclaraient avoir toujours été suivies par le même professionnel était plus importante (p=0,023).

Que le temps accordé à la consultation soit jugé « *trop court* » ou « *approprié* », les patientes se sentent suffisamment informées (p=0,0049 et p=0,0039) mais continuent d'attendre d'autres informations (p=0,039 et p=0,044).

L'appréciation de la durée moyenne des consultations entre en jeu dans la recherche d'informations supplémentaires : lorsque la durée de la consultation est estimée « *trop court[e]* » les patientes font plus de recherches personnelles (p=0,018).

Les femmes peuvent consulter individuellement ou en couple mais cela n'influe ni sur la satisfaction globale, ni sur l'attente ou la recherche d'informations supplémentaires.

L'attente d'informations supplémentaires de la part des patientes interrogées et la réalisation d'un EPP sont liées ($p=0,012$). En revanche, la participation aux séances prénatales de PNP n'influe ni sur la satisfaction globale vis-à-vis de l'information pendant la grossesse, ni sur l'attente ou la recherche d'informations supplémentaires.

5.3. Recherche d'informations supplémentaires : ressources utilisées et motifs invoqués

Les femmes qui ont effectué des recherches ($n=106$) ont eu la possibilité de recourir à une ou plusieurs source(s) d'information.

Tableau III – Répartition des sources utilisées pour la recherche d'informations supplémentaires et confiance en chacune des sources

	Livres	Télévision	Radio	Journaux & revues	Internet	Entourage
% d'utilisation de la source Effectif (n)	65,1% (69)	32,1% (34)	0,9% (1)	27,4% (29)	94,3% (100)	75,5% (80)
<i>Exemple(s)</i>	<i>J'attends un enfant, L.Pernoud Guide Larousse de la grossesse Grossesse mois par mois Ouvrages de B. de Gasquet</i>	<i>Les maternelles Babyboom</i>		<i>9 mois Family Parents Carnet maternité</i>	<i>Doctissimo Forums Magicmaman Nestlé.com Sites de la CAF, PAJE et de l'AM Applications Smartphones</i>	
<i>Confiance / utilisatrices de chaque source en % (n)</i>						
Pas du tout confiante	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	0 (0)
Peu confiante	1,4 (1)	2,9 (1)	0 (0)	10 (3)	48 (48)	8,9 (7)
Assez confiante	62,3 (43)	76,5 (26)	100 (1)	73,3 (22)	44 (44)	51,9 (41)
Totalement confiante	36,2 (25)	17,6 (6)	0 (0)	13,3 (4)	3 (3)	39,2 (31)
Sans opinion	0 (0)	2,9 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	1,3 (1)

L'âge, la langue maternelle, la situation maritale, le niveau d'étude et l'activité professionnelle n'influent pas sur l'utilisation préférentielle d'une ressource par rapport à une autre.

Ces mêmes femmes ont exposé le(s) motif(s) les ayant conduites à ces recherches supplémentaires :

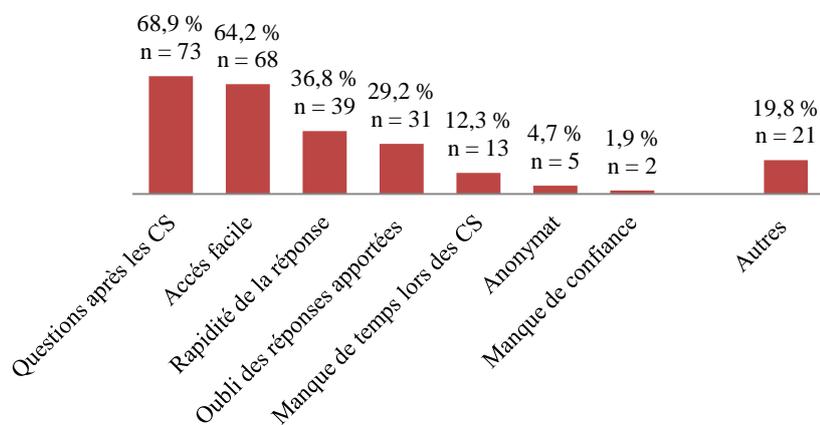


Figure 7 : Principaux motifs de recherches d'informations supplémentaires

Les « autres » motifs invoqués par 19,8 % (n=21) des femmes étaient :

- la « curiosité »,
- la « comparaison de points de vue » et le « partage »,
- la « recherche d'informations non médicales »,
- la « réassurance »,
- le « complément d'informations médicales ».

L'information est un élément majeur de la grossesse. Elle peut être médicale ou administrative, éducative et préventive, obligatoire ou facultative, nécessaire ou superflue, rassurante ou anxiogène... L'information prend des formes multiples.

Quel rôle jouent les professionnels de santé périnatale ? Quels sont les enjeux dans le déroulement du suivi de grossesse ?

DISCUSSION

1. ANALYSE DE L'ETUDE

1.1. Points faibles

Les patientes ont été interrogées sur leurs souvenirs dans le post-partum immédiat, lors des premiers jours de leur hospitalisation dans le service de suites de naissance.

Il existe donc un biais de mémorisation du déroulement du suivi de la grossesse et des diverses informations reçues du fait de la richesse du contexte émotionnel après l'accouchement.

1.2. Limites

L'étude a été réalisée au sein de deux structures, le CHU de Caen et la Polyclinique du Parc. Il est possible que les patientes interrogées aient considéré les gynécologues-obstétriciens en exercice à la Polyclinique du Parc comme des praticiens exerçant en milieu hospitalier alors qu'ils consultent en secteur libéral.

De plus, seuls 25 % des questionnaires analysés (n=33) provenaient de la Polyclinique car à la période de l'étude peu de patientes hospitalisées correspondaient aux critères d'inclusion et de nombreux refus ont été enregistrés.

Par ailleurs, plusieurs points auraient pu être améliorés dans le questionnaire (Annexe II) distribué en première intention :

- la question 6 relative aux praticiens rencontrés dans le cadre du suivi de grossesse était « *votre grossesse a été suivie par :* ». Cette question aurait pu être déclinée en deux questions distinctes plus facilement analysables : « *Au cours de votre suivi de grossesse, quel(s) professionnel(s) avez-vous rencontré(s) ?* » et « *Quel est celui que vous avez essentiellement rencontré ?* »,
- la question 16 s'est avérée inexploitable,

- au sein de la population interrogée, les pourcentages de patientes immunisées contre le toxoplasme et des patientes de rhésus D négatif ne sont pas connus, ce qui rend l'interprétation des résultats plus compliquée,
- dans le tableau en page 3, concernant l'évaluation du temps consacré à la transmission de chacune des informations listées, aux items « *trop long* » et « *trop court* » aurait pu être ajouté l'item « *inapproprié* » car parfois les « *informations [n'ont été délivrées] (...) que par écrit et (...) n'ont pas été évoqué[es] pendant les consultations* » comme l'explique le conjoint de Madame D (Annexe IV),
- dans ce même tableau, on parle de « *dépistage de la trisomie 21* » alors qu'il aurait été préférable d'évoquer un « *test d'évaluation du risque de trisomie 21* ».

1.3. Points forts

Le caractère multicentrique de cette étude a permis d'augmenter sa puissance en balayant les divers suivis de grossesses pouvant exister dans l'agglomération caennaise.

Le nombre de questionnaires complétés était important et peu se sont avérés inexploitable, ce qui a permis de disposer d'un échantillon assez conséquent.

L'addition de deux méthodes d'étude, des questionnaires puis des entretiens semi-dirigés, a permis d'améliorer la qualité des réponses et d'affiner les données.

Enfin, ce travail peut être qualifié d'original puisque peu d'études similaires ont été retrouvées dans la littérature.

2. DISCUSSION

2.1. Données générales

***Age des patientes* [27]**

L'âge moyen des patientes incluses dans l'étude était de 28,4 ans. Selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) en 2010, l'âge moyen auquel les femmes accouchaient de leur premier enfant était de 28,1 ans.

Contexte familial [28]

D'après l'enquête nationale périnatale de l'Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) menée en 2010, 92,8 % des patientes vivaient en couple contre 95,5 % des patientes incluses dans l'étude.

Niveau d'étude et activité professionnelle [28]

Selon l'INSERM en 2010, 51,8 % des patientes avaient un niveau d'étude supérieur au baccalauréat contre 64,4 % des patientes incluses dans l'étude. Elles étaient 79,3 % à exercer une activité professionnelle contre 84,9 % des patientes interrogées.

D'après les chiffres de l'INSEE, l'âge moyen auquel les patientes de l'étude ont accouché de leur premier enfant correspond à celui de la moyenne nationale. En ce qui concerne le contexte familial, la population de l'étude semble, puisque les critères d'inclusion ne sont pas identiques, représentative de la population de l'enquête nationale périnatale de l'INSERM. Par contre, la population de l'étude n'est pas représentative de la population nationale en ce qui concerne le niveau d'étude et l'activité professionnelle. Il est probable que l'intérêt porté à notre étude était d'autant plus important que les patientes avaient un niveau d'étude plus élevé.

2.2. Le suivi prénatal

La déclaration de grossesse [28]

D'après l'enquête nationale périnatale de l'INSERM, en 2010, le premier examen prénatal était réalisé à 47,6 % par un gynécologue-obstétricien libéral, à 26,5 % par un gynécologue-obstétricien hospitalier et à 22,4 % par un médecin généraliste. La même tendance s'observe dans la population étudiée. Le médecin généraliste joue un rôle non négligeable dans la prévention et l'information au premier trimestre.

En 2010, 5,4 % des patientes avaient consulté une sage-femme au moment de la déclaration de grossesse contre 20,4 % des patientes de la population étudiée.

Deux facteurs peuvent expliquer cette différence :

- Les patientes interrogées étaient 18,9 % à déclarer que le premier examen prénatal avait été réalisé par une sage-femme hospitalière.

Il est important de mentionner que la majorité des questionnaires analysés (75 %) proviennent du CHU de Caen et qu'au sein de cet établissement de nombreuses sages-femmes exercent dans le service de consultations, ce qui n'est pas le cas dans toutes les structures publiques et privées.

- Un arrêté datant de 2005 autorise les sages-femmes à suivre la grossesse dès la première consultation.

Ainsi, 1,5 % des patientes interrogées ont eu la possibilité de consulter une sage-femme libérale pour réaliser leur premier examen prénatal [8].

Le suivi prénatal [28]

D'après l'INSERM, en 2010, 66,8 % des patientes consultaient essentiellement un gynécologue-obstétricien, 11,7 % une sage-femme et 4,7 % un généraliste au cours de leur grossesse. L'ensemble de la surveillance des autres patientes (16,8 %) était effectué par un collectif de professionnels sans qu'une catégorie ne prédomine. Au sein de la population sollicitée, 36,4 % des patientes déclaraient avoir consulté uniquement un gynécologue-obstétricien, 19,7 % une sage-femme, 2,3 % un généraliste et 41,6 % d'entre elles ont été suivies par plusieurs professionnels au cours de leur grossesse.

Concernant la répartition des professionnels rencontrés au cours du suivi prénatal, la population de l'étude n'est pas représentative de la population de l'enquête de 2010.

Les critères d'inclusion diffèrent entre ces deux études et la majorité des questionnaires analysés proviennent du CHU de Caen (75 %) et, comme évoqué précédemment, au sein de cet établissement de nombreuses sages-femmes exercent dans le service de consultation ce qui peut expliquer ces différences.

Parmi les patientes qui ont déclaré avoir été suivies par plusieurs professionnels, la majorité avait rencontré au moins une fois un gynécologue obstétricien (35,6 %) ou une sage-femme (36,4 %). De plus, 15,2 % des patientes interrogées déclaraient avoir consulté au moins une fois leur médecin généraliste, il est donc important de constater que le généraliste est un acteur important du suivi de grossesse.

2.3. Rôle de la PNP dans l'information prénatale

L'entretien prénatal précoce

En 2010, 30,7 % des primipares déclaraient avoir participé à cet entretien contre 59,1 % des patientes interrogées [28]. Cet entretien, mis en place suite aux recommandations émises par le Plan de Périnatalité, existe depuis 2007 [3]. Depuis, la participation des femmes et des couples augmente mais reste aujourd'hui relativement insuffisante.

Certes une petite proportion des femmes et de couples ont fait le choix de ne pas y participer, mais la majeure partie d'entre eux n'y ont pas eu accès par méconnaissance voire par omission des soignants [29]. Ceci est dommageable puisque l'objectif de cet entretien est de détecter des situations de vulnérabilité, d'améliorer l'environnement et d'apporter un soutien. De plus, il permet un temps d'information sur le déroulement de la grossesse [30].

L'intitulé « *Entretien du 4^{ème} mois* », encore largement utilisé, porte à confusion. La HAS recommande qu'il soit réalisé au 1^{er} trimestre mais il est important de préciser, au moment de la proposition, qu'il peut être réalisé à tout moment de la grossesse et doit pouvoir être renouvelé [10]. Madame A (Annexe IV) explique qu'elle a pris rendez-vous alors qu'elle « *avai[t] vraiment dépassé le 4^{ème} mois [puisque] sur le coup [elle n']avait pas forcément de questions* », tout comme Madame B (Annexe V) qui raconte que cet entretien a eu lieu « *plus tard* » mais est arrivé « *à point nommé* » puisque le « *suivi par le généraliste devenait trop peu suffisant par rapport à toutes les questions [qu'elle] pouvai[t] avoir* ».

Il est possible que les patientes qui se souviennent du terme « *Entretien du 4^{ème} mois* » s'obligent à fixer un rendez-vous à une date précise et s'interdisent de le programmer à une période qu'elles estimeraient plus adéquate.

Les séances prénatales

D'après l'INSERM, en 2010, 72,9 % des primipares déclaraient avoir suivi une PNP contre 84,8 % des patientes interrogées [28]. Les futures mères se sont montrées très satisfaites de cette pratique qui leur offrait un temps d'expression favorisant la réassurance et la confiance [31].

Ces séances sont plus des temps d'information axés sur le *per* et le *post-partum* et l'aide au développement des compétences parentales [10].

2.4. L'information pendant le suivi de la grossesse

2.4.1. Evaluation de la satisfaction des primipares

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des primipares quant à l'information qu'elles reçoivent de la part des professionnels rencontrés tout au long de leur suivi de grossesse. Cette étude tentait d'évaluer si les informations transmises étaient suffisantes autant sur le plan quantitatif que qualitatif.

La population interrogée était constituée uniquement de primipares. D'après l'enquête nationale périnatale de l'INSERM en 2010, la part des premiers accouchements représentait 43,4 % des naissances vivantes [28]. Madame E (Annexe VIII) relatait que « *pour une première grossesse, on a toujours plein de questions* ». Il paraît alors pertinent d'interroger ces femmes qui découvrent la maternité et reçoivent de multiples informations pour la première fois.

Dans une très large majorité, les primipares étaient satisfaites (90,9 %) des informations reçues au cours de la grossesse comme Mesdames C (Annexe VI) et E (Annexe VIII), qui déclaraient « *avoir été très bien suivi[e]s* » et avoir reçu « *des informations assez complètes* » et « *claires* » de la part des professionnels de santé périnatale.

2.4.2. Evaluation et appréciation des informations essentiellement délivrées durant le suivi prénatal

Les patientes interrogées lors des entretiens affirmaient que la liste des informations majoritairement délivrées lors des consultations (Annexe II) était « *complète* », et selon le conjoint de Madame D (Annexe VII), il n'y avait « *rien à ajouter* ».

Le questionnement qui émerge ensuite concerne l'appréciation de chacune de ces informations.

Calendrier des examens

Les patientes interrogées affirmaient à 93,9 % avoir reçu les informations relatives à la chronologie du suivi médical de grossesse. Généralement, ces informations se sont

avérées « *claires* » (62,9 %), le temps alloué à leur explication jugé « *approprié* » (90,3 %) et 75,8 % des patientes ont reçu un « *support écrit* ». En revanche, 58,1 % estimaient avoir été informées « *uniquement [par] écrit* ». En effet, certains professionnels ne donnent pas d'explications orales car ce calendrier est fourni via des documents du Réseau de périnatalité ou des services administratifs.

Lors de la première consultation est remis un dossier prénatal partagé, créé par le Réseau périnatal de Basse-Normandie, et un Carnet de Santé Maternité est envoyé aux futures mères soit par leur caisse d'assurance maladie soit par les services de PMI [32, 33, 34]. Ces deux documents contiennent des fiches d'informations pratiques et un livret d'accompagnement de la grossesse qui semblent adaptés et suffisants.

Conseils alimentaires et diététiques

Les patientes interrogées affirmaient à 75,8 % avoir reçu les conseils alimentaires et hygiéno-diététiques à observer pendant la grossesse. Ces mesures de prévention hygiéno-diététiques doivent être expliquées à toutes les femmes enceintes afin de réduire les risques d'infection à *listeria*, de prise de poids excessive [4] ... Généralement, les explications étaient « *claires* » (74,0 %) et délivrées en un temps jugé « *approprié* » (81,0 %). L'explication « *uniquement (...) oral[e]* » (48,0 %) peut en diminuer la mémorisation. Une majorité de patientes auraient reçu un document « *écrit* » (60 %) mais, malheureusement, sa réception n'influe pas sur l'appréciation de l'information et n'améliore pas la clarté des explications (p=0,045).

Prévention de l'infection toxoplasmique

Les patientes interrogées affirmaient à 87,9 % avoir reçu les informations visant à prévenir l'infection par le *toxoplasma gondii*. A titre d'information, à la période de l'étude, 63,24 % des primipares ayant accouché au CHU de Caen n'étaient pas immunisées contre la toxoplasmose.

Ces informations autour des habitudes de vie et des mesures à mettre en place en cas de non-immunisation étaient majoritairement « *claires* » (69,8 %) et la durée consacrée jugée « *approprié[e]* » (87,1 %) mais souvent expliquées « *uniquement à l'oral* » (60,4 %). Seulement 56 % des patientes ont reçu un document « *écrit* » ce qui est préjudiciable puisque ces explications sont « *très claires* » lorsqu'elles sont exposées oralement à l'aide d'un document écrit (p=0,010).

Informations sur les examens mensuellement réalisés

Les patientes interrogées affirmaient à 78,0 % avoir reçu des explications relatives aux examens mensuellement réalisés. Les examens cliniques et biologiques étaient expliqués surtout « à l'oral » (76,7 %), de façon « claires » (68,9 %) et la durée consacrée était jugée « appropriée » (88,3 %). Les patientes ont reçu peu de « support[s] écrit[s] » (32 %).

Sur ce point, c'est surtout la question de la disponibilité du soignant qui est mise en jeu. Cependant la majorité des patientes sollicitées étaient satisfaites. Par exemple, Madame B (Annexe V) a « trouvé tout le monde disponible » et Madame A (Annexe IV) qui s'est exclamée « c'était bien ! ».

Test d'évaluation du risque de trisomie 21

Les modalités du test d'évaluation du risque que le fœtus soit porteur d'une trisomie 21 ont été expliquées à 99,2 % des patientes interrogées. La proposition de ce test est devenue systématique et protocolaire : il est proposé à la totalité des femmes au cours du premier trimestre de grossesse [4].

Selon les patientes de l'étude, cette information était « claire » (63,4 %), délivrée majoritairement « à l'oral et à l'écrit » (45,0 %) et la durée consacrée était jugée « approprié » (93,9 %). La majorité des patientes a reçu un document « écrit » (79,4 %) résumant ou complétant l'information orale. Il est nécessaire de s'appuyer sur un tel document puisque l'association d'une information orale à une information écrite influe sur la clarté de son contenu ($p=0,049$).

D'après Bonneau F. qui a réalisé en 2013 une étude relative à l'information et à la compréhension de ce test de dépistage, les professionnels de santé délivrant une information orale avec l'aide d'un support écrit ont un taux de compréhension plus important [35]. Cependant l'existence de ce support écrit ne dispense en aucun cas d'informations et d'explications orales. En effet, Madame B (Annexe V) expliquait qu'elle avait « coché « trop compliqué » parce qu' » on lui a « juste » tendu « un papier avec marqué « dépistage de la trisomie 21 » sans plus d'explications » et « du coup, [elle a] trouvé ça trop compliqué (...) parce que c'était un peu trop soudain » surtout à la suite d'une échographie au terme de laquelle « on nous dit [que] tout va bien ».

Lors de la première consultation, il est nécessaire d'anticiper sur la proposition de ce test de dépistage, d'expliquer la notion de population à risque et d'insister sur son caractère facultatif.

L'évaluation correcte de la compréhension de ce test est complexe : le fait que les patientes estiment que l'information était claire ne signifie pas qu'elles l'ont comprise. Malgré tout les professionnels doivent prendre le temps de l'explication. Cette information peut-être donnée par le professionnel qui réalise le suivi prénatal et par l'échographiste car une répétition des informations est bénéfique pour leur compréhension [35].

Démarches administratives

Les patientes interrogées estimaient à 78,8 % avoir reçu les informations relatives aux démarches administratives à effectuer durant la grossesse. Elles ont été délivrées surtout « à l'oral et à l'écrit » (35,6 %) mais seulement 51,0 % des patientes les ont jugées « claires ». Elles ont estimé la durée consacrée « approprié[e] » uniquement dans 58,7 % des cas et peu de « supports écrits » (55,8 %) ont été remis.

Ces informations sont rarement abordées lors des consultations. Les professionnels habilités à accompagner les grossesses ne sont pas forcément à l'aise avec ce sujet. L'optimisation de ces informations nécessite de nombreuses connaissances mises à jour régulièrement. De manière générale, cette question reste « compliqué[e] » malgré les supports écrits ($p=0,024$), seule l'augmentation du temps d'explication améliore l'appréciation de son contenu.

Les patientes sont pourtant demandeuses. Madame A (Annexe IV), par exemple, expliquait qu'elle s'était « posée pas mal de questions par rapport aux démarches liées à l'emploi et au congé maternité ». Il est indispensable que les patientes soient orientées vers les institutions, les administrations et les organismes de proximité habilités à répondre à leurs interrogations. Ces questions peuvent être abordées à l'occasion de l'EPP lorsque celui-ci est réalisé.

Prévention de l'allo-immunisation en cas de rhésus négatif

Les patientes interrogées estimaient à 30,3 % avoir reçu les informations relatives aux modalités particulières du suivi médical en cas de rhésus négatif ainsi que des éventuels risques. A titre d'information, à la période de l'étude, 15,97 % des primipares ayant accouché au CHU de Caen étaient de rhésus négatif (sans agglutinines irrégulières). Généralement, les informations étaient « oral[es] » (75,0 %), « claires » (67,5 %), le temps d'explication estimé « approprié » (82,5 %) mais peu de « support[s] écrit[s] » ont été distribués (37,5 %).

Comme pour le test d'évaluation du risque de trisomie 21 ces explications sont compliquées d'où l'importance de prendre le temps de l'explication, voire de la répétition, en s'appuyant sur un support écrit.

Dépistage du diabète gestationnel

Les patientes interrogées estimaient à 63,6 % avoir reçu les explications concernant le dépistage du diabète gestationnel. Ce dépistage n'est prescrit qu'en présence d'indications particulières. Généralement, les patientes étaient informées « à l'oral » (78,6%), les explications jugées « claires » (79,8 %), la durée consacrée estimée « approprié[e] » (90,5 %) et peu de documents « écrit[s] » ont été remis (12,2 %).

Comme pour les explications sur le test d'évaluation du risque de trisomie 21 et celles sur la prévention de l'allo-immunisation rhésus-D, ces explications sont souvent compliquées, d'où l'importance de prendre le temps de l'explication à l'aide d'un document écrit de façon à les clarifier (p=0,023).

Dépistage du streptocoque B

Les patientes interrogées estimaient à 74,2 % avoir été informées de cet examen de dépistage effectué au cours d'un examen clinique. Généralement, l'information était « uniquement (...) oral[e] » (97,0 %) et « claire » (74,5 %). Parfois certaines patientes oubliant que ce prélèvement avait été réalisé comme Madame C (Annexe VI) qui demandait « ce qu'était le streptocoque B ».

Les professionnels doivent rester vigilants et ne pas pratiquer de dépistage systématique sans accompagner le geste des indispensables explications.

Consultation et bilan d'anesthésie

Les patientes interrogées estimaient à 97,0 % avoir reçu cette information. Par mesure de prévention, cette consultation est systématiquement proposée ce qui explique cette fréquence élevée [4, 9]. Généralement, l'information était « oral[e] » (44,5 %), « claire » (68,0 %) et le temps consacré « approprié » (66,4 %) et de nombreuses patientes ont reçu un document « écrit » (69,5 %) expliquant les modalités de l'anesthésie. Parfois, les patientes de la population étudiée ont fait l'amalgame entre l'information sur la nécessité de programmer cette consultation et les informations données lors de celle-ci. Notamment Madame B (Annexe V) qui a trouvé cette consultation « compliquée » car « trop rapide ». Lors de cette consultation les patientes s'attendaient à recevoir des

informations concernant la « *gestion de la douleur* », « *la péridurale* » voire « *les indications d'une césarienne* ».

Toutefois, tous ces sujets peuvent être abordés en PNP. Un temps d'information indispensable puisque 94,7 % des patientes de la population étudiée estimaient y avoir reçu des informations supplémentaires.

Vaccination contre la coqueluche

Les patientes interrogées estimaient à 63,6 % avoir reçu cette information. Généralement, l'information était « *oral[e]* » (90,5 %), « *claire* » (68,0 %) et le temps consacré estimé « *approprié* » (85,7 %).

L'augmentation des explications données aux patientes, à leur entourage, passe par la sensibilisation de tous les professionnels de périnatalité.

2.4.3. Explication orale et documents écrits

Les objectifs secondaires de l'étude étaient d'évaluer s'il existait des facteurs pouvant influencer sur la clarté des explications puis de mesurer si la formalisation de ces informations par un ou des document(s) écrit(s) était un soutien supplémentaire.

L'appréciation, par les patientes, du temps accordé à l'explication de chaque information semble jouer un rôle dans sa compréhension. Pour la quasi-totalité des informations, lorsque les patientes estimaient que le temps d'explication était « *trop court* », l'information reçue est jugée « *compliquée* » alors que, lorsqu'elles estimaient que le temps d'explication était « *approprié* » l'information reçue est jugée plus « *claire* ».

Dans quelques cas, l'assistance d'un support écrit à l'explication orale influe positivement sur l'appréciation de l'information. En effet, les explications concernant le dépistage du diabète gestationnel, la prévention de l'infection toxoplasmique et le test d'évaluation du risque de trisomie 21 sont mieux comprises lorsqu'elles sont délivrées conjointement « *à l'oral et à l'écrit* » ($p=0,010$, $p=0,023$ et $p=0,049$).

La distribution d'un document écrit après l'information orale influence peu sa compréhension immédiate. Les seuls pré-requis sont la qualité et la clarté du discours. En effet, le support écrit ne peut se substituer au dialogue qui doit s'opérer entre la femme, le

couple, et le praticien [19]. Les propos de Madame D (Annexe VII) sur ce sujet sont extrêmement révélateurs : « *On nous a juste donné un papier, du coup, on a rien compris* ».

Néanmoins, la formalisation de l'information par un document écrit, fortement recommandée par la HAS, reste un outil nécessaire voire indispensable au bon déroulement du suivi prénatal et de la grossesse [6].

Ce document peut être lu et consulté à la sortie de la consultation ou relu à distance pour répondre à d'éventuelles interrogations plus tardives. Il est destiné à compléter ou renforcer les connaissances du patient afin qu'il puisse au mieux participer à la prise de décision le concernant et fait également partie du processus de mémorisation en tant qu'« *élément visuel* » [36]. Mesdames A (Annexe IV) et F (Annexe IX) expliquaient que « *les brochures (...) pouvaient servir de support pour après : un peu comme un aide mémoire* » et que « *c'est bien de pouvoir prendre plus de temps avec quelque chose d'écrit (...) pour être sur [d'avoir] tout bien compris* », autant que Madame C (Annexe VI) qui a « *eu besoin de relire des choses pour vraiment comprendre comment fonctionnait le dépistage [de la trisomie]* ». De manière générale, il semble trop peu utilisé.

Cependant, les patientes collectent des « *brochures dans les salles d'attente* » (Entretien I) et reçoivent des documents par voie postale [33]. Ceci explique que, pour certaines informations, le pourcentage des patientes qui ont déclaré avoir reçu des « *support(s) écrit(s)* » soit plus important que la somme des pourcentages des patientes ayant estimé avoir reçu ces explications « *à l'écrit* » au cours des consultations.

L'évaluation de la clarté des informations du suivi de grossesse est correcte mais, force est de constater que la perception de l'explication est différente selon les femmes et les couples.

La perception peut être plutôt de nature rassurante, neutre mais aussi anxiogène. Le degré d'anxiété dépend autant de la nature des informations que des femmes ou des couples. La communication s'inscrit dans une démarche de qualité, c'est pourquoi il est important de prêter attention au temps utilisé, à la qualité de l'explication, à la manière dont est donnée l'information et aux réactions du ou des interlocuteur(s) pour que l'accompagnement prénatal soit optimal [22]. Il est également nécessaire de les questionner sur leurs éventuelles interrogations après explications afin de favoriser le dialogue [23].

2.5. La recherche d'informations complémentaires pendant la grossesse

La majorité des patientes interrogées (80,3 %) déclaraient avoir recherché des informations supplémentaires au cours de leur grossesse alors qu'une minorité (19,7 %) d'entre elles était réellement en attente d'autres informations.

Les explications données par les professionnels, autant que leur disponibilité, ne sont pas remises en cause puisque de nombreuses patientes (90,9 %) affirmaient s'être senties suffisamment informées au cours de leur suivi de grossesse. La catégorie d'âge, l'origine ethnique et la situation professionnelle n'influent ni sur l'attente, ni sur la recherche d'informations supplémentaires. Qu'elles aient souhaité ou non obtenir des informations supplémentaires de la part des soignants, les patientes ont fait des recherches par elles-mêmes.

2.5.1. Motifs de recherches

Le premier motif invoqué par les patientes de l'étude était l'apparition de « *question[s] après les consultations* » (68,9 %), comme Madame A (Annexe IV) qui expliquait qu'il lui était « *arrivé de [se] dire en sortant du rendez-vous : « Ah tiens, j'ai oublié de lui demander ça ! », « des questions auxquelles on ne pense pas forcément sur le coup ».*

Les motifs qui arrivaient en 2^{ème} et 3^{ème} positions étaient « *[l']accès facile* » (64,2 %) et la « *rapidité de la réponse* » (36,8 %). Ceci explique l'utilisation prioritaire d'Internet (94,3 %) comme source d'information. Madame B (Annexe V) confiait qu'elle avait eu recours « *à Internet* » parce qu'elle « *voulait savoir tout de suite pourquoi (...) [elle] avai[t] des nausées à ce moment là* » pour avoir « *une information immédiate (...) sur les trucs qui [la] paniquaient le plus* », tout comme Madame D (Annexe VII) qui expliquait « *qu'avec Internet [elle] avai[t] la réponse tout de suite* » mais elle essayait « *toujours de demander pendant les rendez-vous* » suivants.

En effet, le « *manque de temps lors des consultations* » (12,3 %), le « *manque de confiance* » (1,9 %) envers le soignant et le « *complément d'informations médicales* » n'étaient pas des motifs majeurs de recherche complémentaire [26]. Madame B

(Annexe V) avouait des recherches « *pour interpréter les résultats d'analyses (...) quand on recherchait des trucs pour la première fois* ».

2.5.2. Utilisation de chaque source d'information et taux de confiance

Le premier média utilisé par les patientes interrogées (94,3 %) pour la recherche d'information supplémentaire était Internet. Une étude publiée en 2009 dans le Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction, intitulée « *Docteur Google* » constatait que les primipares de moins de 35 ans, issues de l'enseignement supérieur et ayant une profession, étaient les plus « *consommatrices* » d'Internet [37]. Ce profil correspond à la majorité des patientes de la population étudiée.

En 2009, les patientes se déclaraient assez confiantes et assez rassurées par les informations issues d'Internet mais la tendance était plutôt à la baisse [37].

Certaines patientes ayant utilisé Internet ont déclaré être « *assez confiante[s]* » (44 %) vis-à-vis de son contenu. Madame C (Annexe VI), par exemple, l'utilisait « *de temps en temps (...) [pour] des choses (...) anodines [qu'elle avait] tout de même envie de comprendre* ». La majeure partie des patientes interrogées était « *peu confiante* » (48 %) quant au contenu d'Internet car, comme l'exprime le conjoint de Madame F (Annexe IX), « *il y énormément d'informations, il y a le meilleur et il y a le pire* ». Des informations qui pourraient s'avérer anxiogènes car dans « *les commentaires [il y a] souvent le pire* » et pour cette raison Madame B (Annexe V) a « *très vite arrêté* » d'utiliser ce média.

En effet, les informations relatives à la grossesse entrent dans la catégorie des informations de santé et les sites Internet donnant ces informations devraient répondre à certains critères de sécurité et de qualité [26]. La HAS a instauré une certification de l'information médicale via la fondation suisse Health On The Net (HON), le HonCode. Les principes du HON (Annexe X) correspondent aux critères qualités applicables aux sites webs consacrés à la santé dans la communication de la commission des communautés européennes « *eEurope2002* » [37, 38, 39]. En 2014, plus de 850 sites français avaient reçu cette certification. Cependant, ce label ne prend pas en compte le contenu des sites qu'il certifie. Même si ce label est un gage de sérieux, il appartient à l'internaute de rester critique vis-à-vis de l'information mise à sa disposition.

La deuxième source d'information la plus utilisée était l'entourage (75,5 %) et la majorité des patientes s'estimait « *assez confiante* » (51,9%). Madame A (Annexe IV)

expliquait que les discussions avec l'entourage lui permettaient d' « *avoir plusieurs avis et [de] partager des choses* ». Madame D (Annexe VII) posait des « *petites questions (...) à des copines et à d'autres femmes [parce qu']on aime bien, quand même, savoir* ». Les enjeux sont alors plutôt de l'ordre du partage, de la culture et de la transmission intergénérationnelle.

Les autres médias utilisés étaient les livres (65,1 %), la télévision (32,1 %), les journaux et les revues (27,4 %) et rarement la radio (0,9 %). Les patientes interrogées déclaraient être « *assez confiante[s]* » envers le contenu de ces médias. La littérature et les émissions télévisées étaient utilisées plutôt pour « *de l'information générale sur la grossesse* », comme l'expliquait Madame B (Annexe V) qui consultait ces sources d'information « *quand [elle] avait[t] plus de temps (...) beaucoup par curiosité et [pour] savoir plus de choses sur le bébé* ».

3. PROPOSITIONS

3.1. Communication et utilisation des documents écrits

L'information « *loyale et claire* » est une obligation pour les soignants et chaque examen doit être effectué avec le consentement « *libre et éclairé* » de la patiente [15, 16]. L'Institut Nationale de la Prévention et de l'Education pour la Santé (INPES) a élaboré de nombreux outils destinés aux professionnels expliquant les bases de la communication. Il est important de prendre le temps de l'explication voire de la répétition autant qu'il est nécessaire de conclure chaque consultation par « *Avez-vous des questions ?* » puis « *Est-ce que tout était bien clair pour vous ?* » afin d'inscrire le dialogue dans une démarche de qualité et donner aux futurs parents les moyens de vivre au mieux la grossesse [23, 40].

De nombreux supports écrits sont élaborés par les services publics et les établissements de santé. Ils expliquent et complètent les nombreuses informations données au cours des consultations prénatales. De manière générale, l'information en périnatalité a pour objectif de permettre à la patiente de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé et celle de son enfant [6].

Il faut donc sensibiliser l'ensemble des acteurs de santé périnatale aux bénéfices de la distribution de ces documents écrits.

3.2. Création d'une plaquette (Annexe XI)

D'après la HAS, l'étape préalable à l'élaboration d'un document d'information écrit est l'analyse de la pertinence de la demande [41]. Les questionnements ponctuels autour de la grossesse entraînent une consultation massive des médias par les primipares, avec Internet en tête de ligne.

L'élaboration d'une plaquette répertoriant les sites web certifiés permettrait d'orienter leurs recherches vers des sources respectant les règles d'éthique et de déontologie [38, 39].

3.3. Envisager de revoir les modalités de l'EPP

L'entretien prénatal est un temps d'échange qui permet aux femmes et aux couples d'évoquer leurs interrogations et aux professionnels d'évaluer la compréhension et l'application des explications fournies.

La HAS recommande que l'EPP soit réalisé précocement [10]. Néanmoins, certaines patientes expriment le besoin de « *poser des questions* » plus tardivement. Modifier les conditions de réalisation de l'EPP permettrait de multiplier les possibilités dans le but de s'adapter aux différents souhaits des femmes et des couples.

Les établissements de santé périnatale pourraient proposer, si besoin, un second entretien au deuxième trimestre et/ou augmenter la plage horaire de quelques consultations au premier ainsi qu'au second trimestre de la grossesse. Ceci permettrait de proposer des temps d'échanges plus conséquents avec le professionnel qui effectue le suivi de la grossesse sans multiplier les intervenants.

CONCLUSION

L'apport d'informations par le soignant fait partie de toute démarche d'éducation à la santé et leur appropriation par le patient l'aide à faire au mieux les choix qui le concernent. D'après cette étude, les primipares étaient satisfaites des informations reçues tout au long du suivi de leur grossesse (90,9 %). Elles se sont senties suffisamment bien informées et déclaraient ne pas avoir attendu d'informations supplémentaires de la part des professionnels de santé (80,3 %).

Lors des consultations prénatales, il est indispensable de prendre le temps de l'explication puis de la répétition pour chaque information. Qu'elle soit préventive, administrative ou médicale, il est indispensable d'en aborder tous les aspects : son caractère facultatif ou obligatoire, ses conditions de réalisation ou ses éventuelles répercussions... La communication s'inscrit dans une démarche de qualité. Chaque praticien se doit d'être honnête, intelligible et attentif aux réactions de chaque patiente pour l'informer au mieux. Il pourrait être judicieux d'approfondir ce travail en évaluant réellement la compréhension des patientes.

Les supports écrits influent peu sur l'appréciation des explications. Certes ils structurent le discours et aident à la mémorisation mais la clarté de l'information dépend essentiellement de la qualité de l'échange.

Même si une majorité de patientes déclarait ne pas attendre d'informations supplémentaires de la part des soignants, elles sont très nombreuses à avoir effectué des recherches dès l'émergence d'une interrogation (80,3 %) en se dirigeant majoritairement vers Internet (94,3 %) : un média d'« accès facile » mais dans lequel, malgré tout, une partie d'entre elles avaient « peu confiance » (48 %). Les documents écrits restent donc des supports certifiés et facilement accessibles pour des interrogations ponctuelles et/ou tardives. Les recommandations des autorités de santé en matière de documentation écrite s'avèrent appropriées au contexte prénatal, apportant vraisemblablement un soutien supplémentaire aux patientes.

Complément indispensable au bon déroulement du suivi de la grossesse, l'EPP offre un temps d'échange privilégié auquel les professionnels devraient systématiquement recourir.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (page consultée le 21 septembre 2013). Evolution des naissances, de la natalité et de la part des naissances hors mariage, [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon02231
- [2] Puech F. Le suivi personnalisé de la grossesse. Les dossiers de l'obstétrique. 2011 Avr ; 403 : 4-8.
- [3] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (page consultée le 5 octobre 2013). Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité, [pdf]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- [4] Haute Autorité de Santé. (page consultée le 17 septembre 2013). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf
- [5] Vendittelli F, Jancky E. Suivi clinique et paraclinique d'une grossesse normale. J Gynecol Obstet Biol Reprod [pdf]. 2001, n°30, [consulté le 10/10/2013]. Disponibilité sur internet : <http://www.miniseminaires.com/wp-content/uploads/2008/09/refbiblio1.pdf>
- [6] Haute Autorité de Santé. (page consultée le 17 septembre 2013). Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé, [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
- [7] Décret n° 92-143 du 14 février 1992 relatif aux examens obligatoires prénuptial, pré et postnatal du Code de la Santé Publique
- [8] Article L2122-1 du Code de la Santé Publique

[9] Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 du Code de la Santé Publique

[10] Haute Autorité de Santé. (page consultée le 21 septembre 2013). Préparation à la naissance et à la parentalité, [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

[11] Article L1111-2 du Code de la Santé Publique

[12] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

[13] Ministère des Affaires sociales et de la santé. (page consultée le 18 octobre 2013) Charte de la personne hospitalisée, [pdf]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

[14] Haute Autorité de Santé. (page consultée le 18 octobre 2013). Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf

[15] Article L1111-4 du Code de la Santé Publique

[16] Article R4127-35 du Code de la Santé Publique

[17] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (page consultée le 5 décembre 2013). Informations des patients Recommandations destinées aux médecins, [pdf]. http://www.sfm.u-strasbg.fr/documents/consensus/rbpc_info_pts.pdf

[18] Gasquet I. Satisfaction des patients hospitalisés : un indicateur central de mesure de la performance médicale et de la qualité des soins. In : Ercole C, Collet M. 37^{èmes} journées nationales de médecine périnatale. Paris : Arnette ; 2007, 95-102.

- [19] Lequien P. La communication et ses défaillances en périnatalogie. In : Ercole C, Collet M. 37^{èmes} journées nationales de médecine périnatale. Paris : Arnette ; 2007, 111-119.
- [20] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (page consultée le 20 décembre 2013). Le vécu de la grossesse par les femmes, [pdf]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf//1310-3s.pdf>
- [21] Zupancic JAF, Kirpalani H, Barrett J et al. Characterising doctor-parent communication in counselling for impending preterm delivery. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [pdf]. Sept 2002, 87, [consulté le 28/12/13]. Disponibilité sur internet : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1721446/pdf/v087p0F113.pdf>
- [22] Donner C. Le suivi prénatal aujourd'hui : quelles retombées émotionnelles ? In : Dreyfus M, Ercole C. 42^{èmes} journées nationales de la société française de médecine périnatale. Paris : Springer ; 2012, 43-47.
- [23] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (page consultée le 27 décembre 2013). Démarche éducative proposée dans l'outil, [pdf]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-2.pdf>
- [24] Evrard A. La qualité vue par les usagers. In : Ercole C, Collet M. 37^{èmes} journées nationales de médecine périnatale. Paris : Arnette ; 2007, 103-110.
- [25] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Etudes & résultats [pdf]. Sept 2008, N°660, [consulté le 15/10/13]. Disponibilité sur internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>
- [26] Chenais G, Lansac J. Internet pour la femme enceinte ? @analyse descriptive de 1000 questionnaires de femmes enceintes internautes. La revue sage-femme. 2007 ; 6 : 312-321.

[27] Institut national de la statistique et des études économiques. (page consultée le 15 Janvier 2014). Un premier enfant à 28 ans, [en ligne]. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1419#inter1

[28] Ministère des Affaires sociales et de la santé. (page consultée le 17 Janvier 2014). Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, [pdf]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf

[29] Traverse C. La préparation à l'accouchement. Les dossiers de l'obstétrique. 2011 Jan ; 400 : 4-10.

[30] Desnoyers E. L'entretien individuel du 4^e mois de grossesse : compétence professionnelle ou compétence de genre ? Les dossiers de l'obstétrique. 2009 Juin ; 383 : 16-19.

[31] Monard S. L'entretien prénatal individuel. Les dossiers de l'obstétrique. 2010 Mai ; 393 : 4-16.

[32] Réseau de Périnatalité Basse-Normandie. (page consultée le 17 Février 14). Le 1^{er} trimestre, [en ligne]. <http://www.perinatbn.org/index.php/grossesse/suivi-de-grossesse/suivi-medical/92-t1>

[33] Le site officiel de l'administration française. (page consultée le 25 Janvier 2014). Carnet de santé maternité (ou carnet de grossesse), [en ligne]. <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F17365.xhtml>

[34] Article L2122-2 du Code de la Santé Publique

[35] Bonneau F. Information et compréhension du test de dépistage de la trisomie 21 par les patientes [Mémoire de diplôme d'état de Sage-femme]. Caen ; 2013.

[36] Education nationale Académie Nancy-Metz. (page consultée le 2 Mars 2014). Apprendre à mémoriser en classe, [pdf]. http://www4.ac-nancy-metz.fr/ia54-circos/ientoul/sites/ientoul/IMG/pdf/pdf_memoriser1.pdf

[37] Leune AS, Nizard J. Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2012 mai ; 41(3) : 243-254.

[38] Haute Autorité de Santé. (page consultée le 7 Mars 2014). Evaluation de la qualité des sites e-santé et la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet (Revue de la littérature des outils d'évaluation), [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf

[39] Health On the Net Foundation. (page consultée le 19 Février 2014). The HON Code of Conduct for medical and health Web sites (HONcode), [en ligne]. <http://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct.html>

[40] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (page consultée le 25 Septembre 2013). Grossesse & accueil de l'enfant, [pdf]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-1.pdf>

[41] Haute Autorité de Santé. (page consultée la 8 Mars 2014). Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé, [pdf]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf

ANNEXES

Annexe I : Contenu médical des consultations prénatales

D'après les recommandations pour le suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées de la HAS datant de mai 2007 et du code de la santé publique concernant les examens de prévention durant et après la grossesse et les examens médicaux obligatoires [4, 7, 8].

	1 ^e Cs	2 ^e Cs	3 ^e Cs	4 ^e Cs	5 ^e Cs	6 ^e Cs	7 ^e Cs	8 ^e Cs
	Avant 10 SA	Avant 15 SA	4 ^{ème} mois	5 ^{ème} mois	6 ^{ème} mois	7 ^{ème} mois	8 ^{ème} mois	9 ^{ème} mois
Examen clinique général, gynécologique et obstétrical ⁽¹⁾	x	x	x	x	x	x	x	x
Recherche des facteurs de risque ciblée sur les pathologies chroniques	x	x						
Déclaration de grossesse		x						
Evaluation de la présentation fœtale							x	x
Examens à prescrire obligatoirement								
Glycosurie et protéinurie	x	x	x	x	x	x	x	x
Détermination de groupe sanguin <i>ABO, phénotype rhésus complet</i>	x						x	
Recherche d'agglutinines irrégulières ⁽²⁾ <i>à l'exclusion des AC dirigés contre A et B</i>	x				x		x ⁽⁵⁾	
Sérologies de la toxoplasmose ⁽³⁾ <i>et en cas de négativité du résultat précédent</i>	x	x	x	x	x	x	x	x
Sérologie de la rubéole ⁽³⁾	x	x		x ⁽⁴⁾				
Sérologie syphilitique (TPHA, VDRL)	x							
Recherche de l'antigène HBs					x			
Hémogramme					x			
Examens non obligatoires à proposer systématiquement								
1 ^e échographie (entre 11 et 13+6 SA)	x							
Test d'évaluation du risque de trisomie 21		x						
2 ^e échographie (entre 20 et 25 SA)				x				
3 ^e échographie (entre 30 et 35 SA)						x		
Cs de pré-anesthésie							x	
Sérologie VIH 1 et 2	x							
Frottis cervico-utérin (FCU) <i>s'il date de plus de 2 à 3 ans</i>	x							
Prélèvement vaginal avec recherche du streptocoque B (entre 35 et 38 SA)							x	
Dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire			x	x	x	x	x	x
Examens à proposer éventuellement en fonction des facteurs de risque								
ECBU ⁽⁶⁾			x	x	x	x	x	x
Hémogramme								
Sérologie Hépatite C	x	x						
Glycémie à jeun <i>en présence de facteurs de risque</i>								
Ferritinémie	x	x			x			
HGPO 75 g					x			
Recherche de vaginose	x	x						
Génotypage fœtal rhésus D sur sang maternel		x	x					

- (1) L'examen clinique, à réaliser à chaque consultation, comprend de façon systématique : une prise de poids, la mesure de la tension artérielle, la recherche de signes fonctionnels urinaires, la recherche de contractions utérines, la mesure de la hauteur utérine, la recherche des bruits du cœur du fœtus. Suivant le terme de consultation, les éventuels signes d'appels ou les possibles facteurs de risque, d'autres examens peuvent être à réaliser : un toucher vaginal, une palpation mammaire, un examen des membres inférieurs, un examen du bassin ...
- (2) Si rhésus D négatif à toutes les femmes et si rhésus D positif aux femmes avec un passé transfusionnel. Si la recherche est positive, l'identification et le titrage des anticorps sont obligatoires.
- (3) En l'absence de documents écrits permettant de considérer l'immunité comme acquise.
- (4) En cas de négativité du résultat précédent et jusqu'à 18 SA.
- (5) Sauf si une injection d'anti-D a été pratiquée à 28 SA.
- (6) en cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète ou de bandelette urinaire positive.

Annexe II : Questionnaire d'étude

QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je m'appelle Agathe LECLERC, je suis actuellement étudiante en dernière année à l'école de sage-femme de Caen. En vue de l'obtention de mon diplôme d'Etat, je réalise un mémoire sur l'information délivrée aux femmes enceintes de leur premier enfant lors des consultations prénatales.

Pour cela, je me permets de solliciter votre participation à l'étude que j'effectue en remplissant ce questionnaire. Cette étude cherche à savoir si l'information délivrée est suffisamment complète et si elle répond aux attentes des patientes.

Je vous remercie par avance pour votre aide et votre temps, et vous garantis l'anonymat de ces questionnaires.

I – Éléments généraux :

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) Quelle est votre langue maternelle ?
 - Français
 - Anglais
 - Autre :
- 3) Quel est votre niveau d'étude ?
 - Non scolarisée
 - Primaire
 - Collège, CAP, BEP
 - Lycée
 - Enseignement supérieur
- 4) Quelle est votre situation professionnelle ?
 - Exploitante agricole
 - Artisan
 - Commerçante
 - Chef d'entreprise
 - Cadre
 - Profession libérale et assimilées
 - Fonctionnaire
 - Employée
 - Ouvrière
 - Etudiante / Lycéenne
 - Sans profession
- 5) Quelle est votre situation familiale ?
 - Célibataire
 - Concubinage
 - Pacsée
 - Mariée
 - Divorcée
 - Veuve

II – Votre suivi de grossesse :

6) Votre grossesse a été suivie par (*plusieurs réponses possibles*):

- Médecin généraliste
- Gynécologue-obstétricien hospitalier
- Gynécologue-obstétricien libéral
- Sage-femme hospitalière
- Sage-femme libérale

7) Quel professionnel de santé a déclaré votre grossesse ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue-obstétricien hospitalier
- Gynécologue-obstétricien libéral
- Sage-femme hospitalière
- Sage-femme libérale

8) Est-ce toujours le même professionnel de santé qui a suivi votre grossesse ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi :

.....

.....

9) Quelle a été, en moyenne, la durée d'une consultation :

.....

10) Ce temps consacré aux consultations vous semble :

- Trop court
- Approprié
- Trop long
- Sans opinion

11) Lors des consultations, de manière générale, vous étiez :

- Seule
- En couple
- Autre :

12) Avez-vous participé à un entretien prénatal (entretien du 4^e mois) ?

- Oui
- Non
- Pourquoi :

.....

.....

.....

.....

13) Quelles informations avez-vous reçues au cours de votre grossesse (*il est possible que certaines rubriques ne vous concernent pas*) ?

	Avez-vous reçu cette information ?	L'information donnée était :	Les explications vous ont semblé :	La durée consacrée à cette information, vous a semblé :	Avez-vous reçu un support ?
Calendrier des examens (échographies, consultations...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Conseils alimentaires (listériose/salmonellose) et diététiques	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Prévention de l'infection toxoplasmique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Informations sur les examens cliniques et biologiques mensuellement réalisés	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dépistage de la trisomie 21	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Démarches administratives (congé maternité, déclaration de naissance, reconnaissance anticipée ...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Prévention de l'allo-immunisation en cas de Rhésus négatif	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dépistage du diabète gestationnel	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dépistage du streptocoque B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Consultation et bilan d'anesthésie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Vaccination contre la coqueluche	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Orale <input type="radio"/> Ecrite	<input type="radio"/> Trop compliquées <input type="radio"/> Compliquées <input type="radio"/> Claires <input type="radio"/> Très claires	<input type="radio"/> Trop courte <input type="radio"/> Appropriée <input type="radio"/> Trop longue	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

14) Avez-vous suivi une préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) (si non, vous pouvez passer à la question 16) ?

- Oui
- Non

15) La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) vous a-t-elle apportée des informations complémentaires ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles :

.....
.....
.....

16) Au cours de votre grossesse, vous a-t-on proposé de rencontrer d'autres professionnels de santé ?

- Oui
- Non

Si oui, quel professionnel ?

.....

Si non, l'auriez-vous souhaité ?

- Oui
- Non

Ces professionnels vous ont-ils apporté d'autres informations ?

- Oui
- Non

III – L'information

17) De manière générale, au cours de votre grossesse, vous êtes vous sentie suffisamment informée ?

- Oui
- Non
- Pourquoi :

.....
.....
.....
.....

18) Attendiez-vous d'autres informations ?

- Oui
- Non
- Si oui, lesquelles :

.....
.....
.....
.....

19) Avez-vous recherché des informations supplémentaires ? (si non, vous pouvez passer directement à la question n°24)

- Oui
- Non

20) Où avez-vous trouvé des informations supplémentaires ?

- Livres
- Emissions télévisées
- Radio
- Journaux et revues
- Internet
- Entourage (amies, famille)

21) Pouvez-vous citer le titre, le nom, des principales ressources que vous avez été amené à utiliser :

.....
.....
.....

22) Suivant les ressources que vous avez utilisées, êtes-vous confiante en leur contenu ?

	Pas du tout confiante	Peu confiante	Assez confiante	Totalement confiante	Sans opinion
Livres	<input type="radio"/>				
Emissions télévisées	<input type="radio"/>				
Radio	<input type="radio"/>				
Journaux et revues	<input type="radio"/>				
Internet	<input type="radio"/>				
Entourage	<input type="radio"/>				

23) Pour quelles raisons avez-vous eu recours à d'autres sources d'informations ?

- Accès facile
- Anonymat
- Manque de temps lors des consultations mensuelles avec les professionnels de santé
- Oubli des réponses apportées par les professionnels
- Manque de confiance envers les professionnels
- Rapidité de la réponse
- Questions survenues après les consultations
- Autres :

.....
.....
.....

24) Si vous avez d'autres commentaires, des suggestions ou des remarques sur l'information délivrées lors des consultations prénatales, ces dernières lignes sont à votre disposition :

.....
.....
.....
.....

Annexe III : Guide d'entretien

Question d'ouverture [critiques du questionnaire]

Avez-vous des commentaires à faire après avoir rempli ce questionnaire ?

Avez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations figurant dans le tableau de la page 3 ?

Question n° 1 [pertinence des informations données]

A l'aide du questionnaire et en fonction des réponses apportées dans le tableau p.3

Pendant votre grossesse, vous êtes-vous sentie suffisamment informée sur l'ensemble des informations listées dans le tableau ?

Si certaines informations vous ont paru compliquées, pouvez-vous en expliquer les raisons ?

Aviez-vous besoin de plus de temps, de plus d'explications ou d'un support écrit ?

Votre conjoint s'est-il senti suffisamment informé lors des consultations ?

Question n°2 [disponibilité du soignant]

Avez-vous trouvé que le ou les professionnel(s) étai(en)t suffisamment disponible(s) ?

Question n°3 [recherche d'informations supplémentaires]

Avez-vous recherché des informations supplémentaires ? Si oui, lesquelles ?

Qu'est-ce qui vous a amené à rechercher des informations supplémentaires ?

Quelles ressources avez-vous utilisées en priorité ? Pourquoi ?

Annexe IV : Entretien n°1 (Madame A)

L'entretien a eu lieu au soir de J1 et a duré 15 minutes. Le conjoint était présent et le nouveau-né était dans les bras de son papa.

Question : Avez-vous des commentaires à faire après avoir rempli ce questionnaire ?

Réponse (La mère) Non, pas vraiment. Tout ce que vous avez demandé, dans ce tableau, est-ce vraiment uniquement sur les consultations ou aussi sur ce que l'on peut trouver à côté ?

Ces questions portent sur les informations que l'on vous donne pendant les consultations. Y a-t-il des points qui vous ont paru compliqués ?

(La mère) D'accord ! Non, hormis les démarches administratives : je me suis posée pas mal de questions par rapport aux démarches liées à l'emploi et au congé maternité. C'est les seules choses qui m'ont posé problème, tout le reste : c'était clair.

Avez-vous des commentaires à faire sur les informations listées dans le tableau ?

(La mère) Non, pas vraiment.

Y a-t-il des explications qui vous ont semblé parfois trop courte ou trop longue ?

(La mère) C'est vrai qu'il m'est arrivé de me dire en sortant du rendez-vous : « ah tiens, j'ai oublié de lui demander ça ! » ; des questions auxquelles on ne pense pas forcément sur le coup.

Pensiez-vous à poser ces questions aux consultations suivantes ?

(La mère) Oui, à moins que j'ai eu la réponse par ailleurs, en regardant sur internet, des choses comme ça.

Qui est-ce qui a suivi votre grossesse ?

(La mère) J'ai été suivie par une sage-femme au CHU.

Et avez-vous fait un entretien prénatal ?

(La mère) Oui, mais à la PMI de Bayeux. Parce que, dans le secteur de Saint-Manvieu où nous habitons, la sage-femme de PMI partait en retraite, donc le seul rendez-vous qu'elle m'a proposé, c'est un entretien via la PMI de Bayeux.

Avez-vous pris ce RDV de votre propre initiative ?

(La mère) On m'avait parlé de l'entretien du 4^e mois. C'est vrai que sur le coup, j'avais pas forcément de questions. Mais c'est vrai que plus tard, je me suis rappelée, justement, que j'avais une brochure de la PMI de Saint-Manvieu, qu'est à côté de chez moi, mais j'avais vraiment dépassé le 4^e mois.

Toutes les informations que l'on vous a délivrées pendant votre grossesse étaient-elles claires ?

(La mère) Je sais que j'ai pris pas mal de brochures dans les salles d'attente, qui pouvaient servir de support pour après : un peu comme un aide mémoire.

Toutes ces brochures, elles vous ont été utiles ?

(La mère) Oui

Lorsque vous veniez aux consultations, vous étiez plutôt seule ou plutôt, tous les deux, en couple ?

(La mère) Pour les échographies, tous les deux mais sinon j'y allais toute seule parce qu'avec les horaires de travail c'est pas toujours facile de s'accorder.

Les consultations, combien de temps duraient-elles de manière générale ?

(La mère) Un quart d'heure environ ! Après n'ayant pas de problèmes particuliers, ça allait assez vite.

La personne qui vous a suivie, l'avez-vous sentie suffisamment disponible, à l'écoute ? Si vous aviez des questions, vous pouviez les poser ?

(La mère) Oui, vraiment. C'était bien !

Avez-vous recherché des informations supplémentaires ?

(La mère) Sur la grossesse, non, parce qu'il n'y avait rien de particulier. Mais comme c'est un premier bébé, on a plutôt été rechercher des informations matérielles et des informations sur l'accueil du bébé.

Avec quelles ressources ? Qu'avez-vous utilisé en priorité ?

(La mère) Sur internet beaucoup. Après, aussi, dans l'entourage pour avoir plusieurs avis et partager des choses.

Tout au long de votre grossesse, aviez-vous le sentiment d'être suffisamment informée ?

(La mère) Oui vraiment ! Et puis comme j'appréhendais beaucoup la fin de la grossesse et l'accouchement, les cours de préparation m'ont aidé. Parce que, dans ses séances, chacun parle de son vécu. Parfois, ça fait un peu peur, mais ça m'a appris beaucoup de choses.

Qu'avez-vous fait comme préparation à la naissance ?

(La mère) Une préparation classique avec des cours en piscine. Ca permet de moins paniquer, quand on sait, entre guillemets, « à quoi s'attendre ».

Annexe V : Entretien n°2 (Madame B)

L'entretien a eu lieu au matin de J2 et a duré 35 minutes. La patiente était seule dans sa chambre au début de l'entretien, son conjoint est arrivé ensuite, et le nouveau-né dormait dans son berceau.

Question : Avez-vous des commentaires à faire après avoir rempli ce questionnaire ?

Réponse (La mère) Alors, il faut savoir que j'ai été suivie par mon médecin traitant jusqu'au 7^e mois parce que la grossesse n'était pas prévue, pas prévue du tout. Quand j'ai appris que j'étais enceinte, j'ai eu la trouille, je n'aimais pas trop les bébés, j'en avais jamais touché un de ma vie... Et j'étais complètement paniquée par l'idée d'aller à l'hôpital et d'aller chez un gynécologue. Du coup, je suis allée chez mon médecin généraliste. Je souhaitais être prise en charge sur un plan le plus neutre possible.

Donc, pour toutes ces raisons, vous avez fait le choix de faire suivre votre grossesse par votre médecin généraliste ?

(La mère) Oui, en me disant : « je le connais déjà » ! Je ne voulais pas changer de contexte et je ne voulais pas voir, à ce moment là, un spécialiste de la grossesse, parce que pour moi la grossesse c'est quelque chose d'un peu ... douloureux et flippant. Enfin, j'étais complètement paniquée.

Qu'est-ce qui a fait que vous êtes aussi allée rencontrer une sage-femme ?

(La mère) Alors, du coup, mon généraliste m'avait parlé de l'entretien du 4^e mois. Mais que j'ai fait plus tard, toujours parce que je n'étais pas à l'aise du tout. Pendant tout le début de grossesse, j'ai fait comme si je n'étais pas enceinte du tout.

Et finalement, cet entretien, vous a-t-il aidé ?

(La mère) Super, il est tombé juste au bon moment. Au moment où, physiquement, je ne pouvais plus faire autant de choses qu'avant et où le suivi par le généraliste devenait trop peu suffisant par rapport à toutes les questions que je pouvais avoir.

Il est arrivé à point nommé parce que chez le généraliste, les consultations duraient 20 minutes et comme j'avais dépassé le 6^e mois de ma grossesse cette durée était trop courte.

Vous trouviez ça trop court pour quelles raisons ?

(La mère) C'était trop court pour toutes les questions que j'avais à poser. A ce moment là, j'avais besoin de poser pleins de questions sur l'arrivée du bébé, sur l'accouchement ...

Aviez-vous des questions sur la grossesse à proprement parler ?

(La mère) Non, parce que je n'ai eu aucun souci pendant la grossesse. J'ai eu la chance de n'avoir rien du tout.

Ressentiez-vous le besoin d'avoir plus d'informations sur votre grossesse ?

(La mère) Non, le suivi par le médecin généraliste m'a suffit. Il écoutait le cœur du bébé, il faisait l'examen, tout était normal, tout allait bien ça suffisait. Je n'avais pas d'autres questions pour rapport à la grossesse elle-même.

Vous auriez eu besoin d'une consultation plus longue. Sauriez-vous dire de combien de temps ?

(La mère) Je pense que 35 minutes, cela aurait été parfait, 20 minutes, c'est raide. Du coup, c'est juste : « est-ce que vous le sentez bien ? », « avez-vous des problèmes particuliers ? », on commente les résultats d'analyses, déshabillez-vous, prise de poids, le cœur du bébé, l'examen interne, « rhabillez-vous », les nouvelles ordonnances et puis c'est tout. C'était trop rapide.

Le premier entretien avec la sage-femme, lui, a duré une heure. Bon, j'étais super stressée parce que je mettais les pieds à l'hôpital, j'étais en face d'une personne spécialisée dans la grossesse... J'étais avec mon compagnon, et ça c'était génial.

Lors des consultations avec le médecin généraliste, étiez-vous aussi en couple ?

(La mère) Les premières en couple et puis, après j'étais en confiance, donc j'y suis allée toute seule.

Et lors des consultations en couple, votre compagnon se sentait-il assez informé ? En avez-vous discuté ?

(La mère) En fait, il n'a fait que les deux premières consultations et les échographies. Tous les autres rendez-vous, je lui racontais en rentrant. En fait, je ne connaissais pas plus que lui, on a tout découvert ensemble.

Mais je pense que quand il était présent, il sentait qu'on s'adressait aussi à lui et pas que à moi. Après avec le généraliste, le temps était tellement limité qu'il n'y avait pas beaucoup d'échanges. Pendant les échographies, là par contre, super.

(Le père) Je me suis senti à l'aise avec tout les professionnels que nous avons rencontrés.

Avez-vous trouvé que chacun des professionnels que vous avez rencontré, étaient suffisamment disponibles ?

(La mère) J'ai trouvé tout le monde disponible. Mais, quand même, un peu plus la sage-femme que le généraliste, uniquement pour une question de temps.

Par rapport au tableau de la page 3, avez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations qui y figure ?

(La mère) Non, aucun.

Et concernant les informations en elles-mêmes ?

(La mère) Alors, il y a plein de chose qui m'ont été envoyé par la CPAM, suite à l'envoi de la déclaration de la grossesse. Et dans ces papiers là, il y avait la liste de tous les rendez-vous obligatoires, avec notamment l'entretien. C'est là que j'ai appris qu'il existait cet entretien du 4^e mois que mon médecin m'a reproposé après.

Est-ce que c'est la double information, écrite et orale, qui vous a poussée à prendre rendez-vous ?

(La mère) Oui, et quand j'ai compris qu'il pouvait se faire à n'importe quel moment de la grossesse, j'ai été rassurée. Parce qu'entre le 4^e mois et la fin de la grossesse, je trouvais qu'il s'écoulait un peu trop de temps. Par contre, du coup, j'étais certainement un peu tard aussi parce que j'ai eu du mal à programmer tous les rendez-vous de préparation à la naissance.

Pendant votre grossesse, vous êtes-vous sentie suffisamment informée sur l'ensemble des informations listées dans le tableau ?

(La mère) Oui, presque tous les points étaient clairs.

Certaines informations vous ont paru compliquées, pouvez-vous en expliquer les raisons ?

(La mère) Ah oui, vous auriez-pu ajouter « qui vous a délivré cette information ? » parce qu'en effet, pour la trisomie 21 j'ai coché « trop compliqué ». C'est l'échographe qui nous en a parlé, ça a été un peu la panique. D'abord, il fait l'échographie et nous dit « tout va bien ». Puis, il nous tend un papier avec marqué « dépistage de la trisomie 21 » sans plus d'explications. Du coup, j'ai trouvé ça « trop compliqué » parce c'était juste un papier sans compléments, c'était un peu trop soudain. Et la consultation d'anesthésie, c'était une catastrophe. La consultation s'est mal passée, j'étais paniquée et je m'attendais à ce que l'on me donne des explications, donc quand on m'a demandé si j'avais des questions je ne les ai pas posées parce que j'ai pas osé. Mais de manière générale, je me suis sentie bien informée. J'ai surtout eu la chance de vivre une grossesse très simple.

Attendez-vous d'autres d'informations de la part des professionnels ?

(La mère) Avant d'arriver sur les deux dernières semaines, ce dont j'avais besoin, c'est tout ce dont on a parlé lors de la préparation à l'accouchement : le périnée, la rééducation du périnée, l'accouchement ... des choses vraiment médicales. Alors que maintenant, je me pose plutôt des questions de puériculture.

A la question « avez-vous recherché des informations supplémentaires ? », vous avez-vous répondu « oui ». Qu'est-ce qui vous a amené à rechercher ces informations supplémentaires ?

(La mère) C'est à cause des maux physiques de la grossesse que j'ai fait des recherches. J'ai recherché des choses sur l'alimentation, sur les maux de la grossesse, sur ce à quoi il fallait être vigilant.

Et vous avez fait ces recherches dans des livres et sur internet ...

(La mère) Oui. Sur internet, vraiment pour des maux bien spécifiques et j'arrêtais très vite. J'ai dû y aller trois fois en tout. Notamment, à cause de nausées pendant le dernier trimestre de la grossesse parce que je ne comprenais pas pourquoi j'avais ça.

Et pourquoi, internet ?

(La mère) J'avais des nausées à ce moment là et je voulais savoir tout de suite pourquoi. Mais, c'était vraiment en attendant la prochaine consultation. Je reposais toujours les questions pendant les rendez-vous.

Et, il m'est même arrivé de passer un coup de téléphone au médecin pour poser une question. En fait, internet, c'est surtout quand j'avais besoin d'une information immédiate pour les trucs qui me paniquaient le plus.

Et aussi, pour interpréter les résultats d'analyses en attendant d'aller voir le médecin. Je l'ai fait surtout pour les premiers résultats et quand on recherchait des trucs pour la première fois parce que je n'avais pas forcément d'explications quand je recevais l'ordonnance. On me donnait le papier sans me dire ce qui était recherché dans chaque examen.

Et les livres, à quoi vous ont-ils servis ?

(La mère) Alors que les bouquins, c'était de l'information générale sur la grossesse. Quand j'avais plus de temps. C'était beaucoup de curiosité là par-contre et savoir plus de chose sur le bébé.

Annexe VI : Entretien n°3 (Madame C)

L'entretien a eu lieu au matin de J3 et a duré 15 minutes. La patiente était seule dans sa chambre et le nouveau-né dormait dans son berceau.

Question : Avez-vous des commentaires à faire après avoir rempli ce questionnaire ?

Réponse (La mère) Non, aucun

Auriez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations figurant dans le tableau en page 3?

(La mère) Alors, on s'est demandé avec mon copain ce qu'était le streptocoque B ?

C'est un germe que l'on recherche par un prélèvement vaginal aux environs de 36 SA ...

(La mère) Ah oui effectivement, je ne me souvenais plus, du coup je n'avais pas rempli cette case. Mais sinon, je n'ai pas d'autres commentaires à faire à propos de tout ce que vous avez noté, presque tout a été abordé.

Tout au long de votre grossesse, vous êtes-vous sentie suffisamment informée sur l'ensemble des informations listées dans le tableau ?

(La mère) Oui, tout était clair, j'ai rien trouvé de compliqué.

Avez-vous reçu des supports écrits en plus des informations orales ?

(La mère) Oui, des petits cartons, que j'ai gardé après dans ma pochette. C'est utile, surtout pour la trisomie. Je connaissais la maladie, mais après qu'on m'ait proposé le dépistage, j'ai quand même eu besoin de relire des choses pour vraiment comprendre comment fonctionnait le dépistage.

Pendant votre grossesse, de manière générale, vous êtes-vous sentie suffisamment informée ?

(La mère) Oui, complètement. En plus, j'ai suivi les cours d'accouchement, c'était parfait. Juste un petit bémol : à la troisième échographie, il n'y avait pas trop de communication. Je l'ai trouvé un peu plus compliquée du coup. Mais bon, tout allait bien.

Avez-vous trouvé que le professionnel qui vous a suivi toute au long de votre grossesse était suffisamment disponible ? Pour vous et pour votre conjoint ?

(La mère) Ma gynécologue était super. Tout s'est bien passé en plus.

Avez-vous été rechercher des informations supplémentaires ?

(La mère) Oui, sur internet.

Sauriez-vous expliquer pourquoi ?

(La mère) Oui, j'y allais pour tout et n'importe quoi, dès que j'avais mal au ventre ... Je ne vais pas vous dire tous les jours mais presque ...

Etes-vous allez uniquement sur internet ?

(La mère) Oui ! Mais je posais aussi des questions à mes sœurs, à ma maman ...

Qu'est-ce qui vous a amené à rechercher ces informations supplémentaires ?

(La mère) En sortant des consultations, je n'avais aucune question. Mais je pense, qu'en fait, je me suis posée pas mal de questions en discutant avec des gens. Par contre, je ne suis jamais allée sur des forums de discussion sur internet. En fait, j'y allais quand je me posais une question comme ça, et puis c'était de temps en temps. En plus, internet ça va super vite.

Reposiez-vous ces questions lors des consultations ?

(La mère) Non, parce que ce n'était pas de choses très très graves. C'était plus des informations pour savoir plus de choses sur tout le déroulement de la grossesse, sur le bébé, sur la poche des eaux ... Des choses que je trouvais anodines mais que j'avais tout de même envie de comprendre.

Annexe VII : Entretien n°4 (Madame D)

L'entretien a eu lieu au matin de J2 et a duré 20 minutes. Le conjoint était présent et le nouveau-né était au sein.

Question : Avez-vous des commentaires à faire après avoir rempli ce questionnaire ?

Réponse (Le père) Quand vous posez la question, du temps consacré aux informations, parfois ce n'est ni trop court ni trop long, c'est plutôt inapproprié.

Par exemple, pour ce qui est des démarches administratives, les informations, nous les avons reçues par écrit, ce sujet là n'a pas été évoqué pendant les consultations.

Vous avez reçu des documents papiers directement à votre domicile, vous estimez, donc, qu'aucun temps n'a été consacré à la transmission de ces informations pendant les consultations ?

(La mère) Oui, voilà. Alors que, parfois, on nous parlait de quelque chose pendant les consultations et après on nous donnait un papier.

(Le père) Et là, c'était bien. On pouvait relire le papier, après, pour mieux comprendre.

(La mère) En ce qui concerne la consultation d'anesthésie, on a coché « *trop compliqué* » parce que c'est allé trop vite et on nous a juste donné un papier. Du coup, on a rien compris, au final.

Avez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations figurant dans ce tableau ?

(Le père) Non, nous n'avons rien à ajouter.

Pendant votre grossesse, vous êtes-vous sentie suffisamment informée sur l'ensemble des informations listées dans ce tableau ?

(La mère) Oui. Après, on a toujours des petites questions, c'est normal. Mais c'est vraiment des questions bêtes.

Quels types de questions ? Vous souvenez-vous ?

(La mère) Des questions vraiment bêtes. Moi, celle que je me posais le plus, c'est « est-ce que je peux dormir sur le ventre ? » parce que j'avais toujours peur de l'écraser ...

Comment avez-vous trouvé les réponses à vos questions ?

(La mère) Je demandais à des copines et à d'autres femmes ... Mais bon, c'est des petites questions, mais on aime bien, quand même, savoir.

Avez-vous d'autres exemples qui vous reviennent à l'esprit ?

(La mère) Là maintenant, pas vraiment ... mais je me souviens que, l'allaitement, j'étais pas spécialement pour, alors j'ai regardé des choses.

Avez-vous fait une préparation à la naissance ?

(La mère) Oui, avec une sage-femme.

Et vous, monsieur, vous êtes sentie suffisamment informé pendant la grossesse ?

(Le père) Oui très bien. En plus, j'ai pu assister à toutes les consultations, les échographies et les cours de préparation à l'accouchement.

Les questions que vous aviez chez vous, pensiez-vous à les poser au professionnel lors des consultations ?

(La mère) Et bien ... oui. C'est vrai qu'avec internet j'avais la réponse tout de suite, mais j'essayais toujours de demander pendant les rendez-vous après.

Avez-vous senti le professionnel qui vous a suivie suffisamment disponible ?

(La mère) Oui

Donc vous avez recherché des informations supplémentaires, les avez-vous recherchées uniquement sur internet ?

(La mère) Oui, parce les livres, j'ai pas aimé. Ca fait plus peur qu'autre chose parce que j'ai l'impression que ça ne parle que du négatif.

(Le père) Et tout les deux, on a eu la même réaction.

(La mère) J'avais l'impression qu'on n'y décrivait que les risques et ce qu'il ne faut pas faire. C'était vraiment plus angoissant qu'autre chose. J'ai lu les gros titres et je me suis dit « je mets de côté ! ». Lorsque j'avais une question sur ma grossesse, j'allais faire un petit tour sur internet, vraiment pour me rassurer et c'est tout. En plus, j'ai eu une grossesse parfaite.

Annexe VIII : Entretien n°5 (Madame E)

L'entretien a eu lieu au matin de J2 et a duré 15 minutes. Le conjoint était présent et le nouveau-né dormait dans son berceau.

Question : Avez-vous des commentaires à faire à propos de ce questionnaire ?

Réponse (La mère) Non, pas vraiment.

Il y a un tableau en page 3, avez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations y figurant ?

(La mère) Je ne vois rien à ajouter.

Certaines informations vous ont-elles paru compliquées ? Avez-vous des remarques à faire sur les temps consacrés aux consultations ou sur les explications données ?

(La mère) Nous avons été très bien suivis, nous nous entendions très bien avec le gynécologue. La durée des consultations était suffisante et les explications assez complètes et ça nous suffisait. En plus, à chaque rendez-vous, nous avons une échographie. Et nous avons toujours eu une réponse à chacune de nos questions. En plus, nous avons reçu un livret par la CAF qui nous a bien aidés. Mais, c'est vrai que pour une première grossesse, on a toujours plein de questions.

Etes-vous allée rechercher des informations supplémentaires ?

(La mère) Oui, mais pas sur le suivi médical, pas sur le suivi de la grossesse à proprement parler mais plutôt sur des petites choses ponctuelles, sur des petites questions que je me posais comme ça ... Dans les grandes lignes, on avait déjà tout ce qu'il fallait pour y répondre.

Est-ce que lorsque vous retourniez en consultation, vous reposiez ces questions ?

(La mère) Oui, quand même, pour confirmer ce que l'on avait vu ou entendu. Parce que, bon, quand même, il faut être sûr. Il faut quand même demander à un professionnel pour confirmer l'information parce qu'on ne sait jamais qui est-ce qui écrit. Donc, je demandais quand même derrière, comme je n'avais pas de liste complète avec tous les aliments, ce à quoi nous avons droit ou pas droit. C'était plus pour des choses comme ça où, généralement, j'avais besoin.

Pour les recherches que vous avez effectuées, quelles ressources avez-vous utilisées ?

(La mère) Partout ! Dans les livres surtout, et ce que je faisais c'est que si j'avais 3 ou 4 livres, je comparais les réponses. Je ne prenais pas la première réponse que je voyais, je lisais encore autre chose après, pour être sûre. Surtout que parfois, d'un truc à l'autre, c'est tout noir ou tout blanc, alors on se dit « bon d'accord... ». Après, le fait d'avoir tout ça à portée de main, ça a un côté pratique.

Annexe IX : Entretien n°6 (Madame F)

L'entretien a eu lieu au midi de J2 et a duré 40 minutes. Le conjoint était présent et le nouveau-né était au sein. La langue maternelle de cette femme était l'anglais, elle était d'origine australienne.

Question : Souhaitez-vous me faire part de quelques commentaires après avoir rempli ce questionnaire ?

Réponse (*La mère*) Vous savez, moi, j'ai été suivie par une gynécologue. Je me suis vraiment trouvée en confiance avec elle. Elle était franche, directe et donnait beaucoup de conseils. Dommage, qu'à 7 mois j'ai été obligée de venir à l'hôpital. L'hôpital était très bien aussi, mais j'aurais préféré voir la même personne du début à la fin, même après l'accouchement. J'ai dû venir à l'hôpital parce que ma gynécologue m'avait dit qu'à partir du 7^e mois de grossesse, et pour la dernière échographie, il valait mieux prendre rendez-vous à l'hôpital.

(*Le père*) C'était une nouvelle personne. C'était nouveau. C'était une nouvelle rencontre.

(*La mère*) Elle ne nous connaissait pas. Et j'ai trouvé que, même au niveau du contact, elle était moins humaine. Non, pas moins humaine, mais elle expliquait moins. Du coup je me suis sentie moins en confiance et donc moins sûre de moi après le 7^e mois. Avant le 7^e mois, j'étais très à l'aise et après, pendant les deux derniers mois, j'ai commencé à avoir des doutes et je n'étais plus complètement confiante.

(*Le père*) Il aurait fallu prendre plus le temps des explications.

(*La mère*) Nous avons aussi fait l'haptonomie avec une sage-femme, à part.

La préparation à la naissance, vous l'avez effectuée avant votre 7^e mois ?

(*La mère*) Nous avons fait de l'haptonomie jusqu'aux deux dernières semaines avant l'accouchement.

(*Le père*) Elle n'a pas trop parlé de l'accouchement, elle a un peu évité de nous donner toutes les informations. Enfin, celles d'au cas où ça se passerait mal ... Elle n'avait pas envie de nous faire peur.

(*La mère*) C'est vrai qu'avec l'haptonomie, on aime que ce soit assez naturel.

Avez-vous trouvé que tous les professionnels que vous avez rencontrés étaient suffisamment disponibles ?

(*La mère*) Oui, la sage-femme pendant le travail, elle était très bien, très réconfortante.

(*Le père*) Mais il nous a manqué un petit quelque chose pendant les consultations.

(*La mère*) Oui, c'est vrai, il nous a manqué des explications. Parce qu'il était en siège. C'est vrai que j'avais fait l'acupuncture ici et il s'est retourné naturellement. C'est la sage-femme de

consultation qui m'avait dit ça mais elle n'était pas à 100 % sûre qu'il serait toujours dans la même position lors de la consultation suivante. Ca, c'est vrai, que ça m'a inquiétée.

(Le père) Ca a rajouté de l'inquiétude.

Et vous, monsieur, comment vous êtes senti pendant les consultations ?

(Le père) C'est vrai qu'on en a un peu parlé. En fait, j'aurais aimé qu'on prenne le temps de, peut-être, plus ré-expliquer. De dire : « Voilà, si jamais il est encore en siège à telle date, nous ferons ça ... peut-être qu'on évaluera la largeur du bassin ... ». Voilà, de bien ré-expliquer parce que sinon, nous, on repart avec des petits points d'interrogations et quand on arrive à la maison, ils deviennent un peu plus grands, ces points d'interrogations.

Vous partiez avec des interrogations, posiez-vous ces questions là lorsque vous reveniez en consultations ?

(Le père) En fait, nous partions sans les interrogations car nous n'y pensions pas sur le coup. On était rassurés et réconfortés. Mais quand on arrivait à la maison, le soir, on se disait « ah mince, on a oublié de demander ça ! » et si, sur le coup, on nous avait expliqué toutes les possibilités : « voilà, il est en siège ou il est la tête en bas ... voilà, ce qui va se passer à telle date, telle date, telle date ... ou autre possibilité, voilà ce qui pourrait se passer, éventuellement, n'ayez pas d'inquiétudes ». C'est vrai que la transition entre deux professionnels et deux lieux nous a un peu fait bizarre.

(La mère) Du coup, on s'est sentis moins informés à la fin.

(Le père) En même temps, lors des deux premières séances avec la gynécologue, on était dans la même optique. On arrivait avec beaucoup d'interrogations, elle répondait à nos questions et puis, au fur et à mesure des séances, un schéma de confiance et une relation s'est mise en place. On était sereins.

Il y a un tableau sur la troisième page du questionnaire, auriez-vous des commentaires à faire sur la liste des informations y figurant ?

(La mère) Non, je pense que la liste est complète. Les informations ont été assez bien données. Et en plus, la gynécologue nous avait donné un dossier, et dans ce dossier, il y avait plein d'informations complémentaires. Et comme c'est un premier, on a tout lu. C'est bien qu'il y ait quelque chose pour digérer tout ce qu'on nous dit en consultation et pour mieux comprendre aussi. Parce que moi, même si je comprends bien le français, c'est bien de pouvoir prendre plus de temps avec quelque chose d'écrit. Et pour être sûrs qu'on avait tout bien compris.

Certaines informations vous ont-elles parues compliquées ?

(La mère) Non, le seul truc c'était peut-être pour la péridurale mais je pense que la consultation a été un peu vite.

Avez-vous recherché à avoir des informations supplémentaires sur la grossesse ?

(La mère) Oui, un petit peu.

(Le père) Un petit peu sur internet.

(La mère) C'est vrai que parfois si on a quelque chose : par exemple, une fois j'avais une infection et si ça arrive un samedi soir ou dans la nuit, on ne sait pas forcément quoi faire. Alors on regarde sur internet parce que c'est la solution de facilité. Bon, après, on a aussi appelé SOS Médecin. Mais c'est vrai que le premier recours c'était quand même internet, c'est les nouvelles technologies ...

(Le père) Ca fait un peu peur. Il y a énormément d'informations, il y a le meilleur et il y a le pire. Ceux qui font des commentaires, y écrivent souvent le pire ...

Vous alliez sur internet pour avoir une réponse tout de suite ...

(La mère) Oui, c'est ça ! Après on pouvait, soit passer un coup de téléphone, soit poser la question ... On ne gardait pas ce qu'on avait lu sur internet.

(Le père) C'est vrai que comme il y a tellement d'informations sur internet, il faudrait que quand « je ressens des douleurs, c'est comme un grand pique dans le bas du ventre, qu'est-ce que c'est ? » ; les premières mamans, elles n'ont jamais ressenti ça, donc elles ne savent pas ... Donc qu'on dise ensuite « que dois-je faire ? » ...

(La mère) Oui, et qu'on nous dise « ça peut être ça ou ça ou ça, appelez-nous ». Comme ça on sait que ça peut être quatre choses et pas ... Comme ça, on ne se ferait pas de films !

(Le père) Ca pourrait être éventuellement une piste : plutôt que de taper le problème sur Google ou sur les forums.

C'était uniquement pour des symptômes ponctuels, comme ceux-là, que vous alliez sur internet ?

(Le père) Oui, mais aussi quand il se présentait en siège. Là, ça nous a vraiment stressés.

(La mère) Il nous manquait vraiment des informations, on a ressenti le besoin d'aller voir ailleurs. Même si des fois les conséquences ne sont pas très sympathiques, je pense qu'il faut quand même parler de ça ...

Vous avez utilisé uniquement internet comme ressource supplémentaire ?

(Le père) Oui, les livres, on a évité.

(La mère) Des fois, les livres c'est trop exact, trop précis « il faut faire si, il faut faire ça ... » ; alors, je l'ai laissé tomber. Après il y a des livres qui sont sympas, où on peut voir à chaque semaine comment se développe ou ce que fait le bébé, c'est bien aussi pour le papa.

Annexe X : Principes du HON Code

Le « HON Code » oblige les sites Web qui font une demande de certification à respecter et à présenter leurs informations sur leur site selon 8 principes [38, 39] :

1. Autorité

Indiquer la qualification des rédacteurs

2. Complémentarité

Compléter et non remplacer la relation patient-médecin

3. Confidentialité

Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

4. Attribution

Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

5. Justification

Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements

6. Professionnalisme

Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact

7. Transparence du financement

Présenter les sources de financement

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Les sites pouvant être candidats à la certification sont tous les sites internet dédiés à la santé, les services de communication au public en ligne dont l'activité principale est la diffusion d'informations dans le domaine médical ou de la santé. Sont également inclus les forums de discussion traitant de questions de santé.

Annexe XI : Proposition d'une plaquette

INTERNET

& GROSSESSE

Maternité & Parentalité

Site officiel de périnatalité	http://www.perinat-france.org/
Naître & Grandir	http://naitreetgrandir.com/fr/
Réseau de Périnatalité Basse-Normandie	http://www.perinatbn.org/

Organisation & Administration

http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/	Assurance maladie
http://www.caf.fr/	Caisse d'Allocations familiales
http://www.calvados.fr/cms/accueil-calvados/actions-departement/assurer-la-solidarite/agir-enfance-famille/protection-maternelle-et-infantile	PMI du Calvados

Des petits maux ?

http://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/
http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/grossesse/suivi-de-la-grossesse/tout-savoir-sur-la-grossesse-et-le-suivi-de-la-femme-enceinte-43.html

Pensez à consulter un médecin ou une sage-femme !

SITES CERTIFIÉS SELON LES PRINCIPES DU HONCODE

RESUME :

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des primipares vis-à-vis des informations délivrées par les professionnels au cours du suivi prénatal. Afin de mesurer l'appréciation en terme qualitatif et quantitatif des explications, une étude prospective et multicentrique a été réalisée à l'aide de questionnaires et d'entretiens, auprès de patientes hospitalisées en suites de naissance au CHU de Caen et à la Polyclinique du Parc.

Bien que les patientes se soient déclarées très satisfaites des informations reçues, elles ont effectué des recherches par elles-mêmes. L'utilisation de supports écrits et le recours à l'entretien prénatal doivent être généralisés pour clarifier certaines explications, tout en restant constamment vigilant à la qualité du dialogue qui doit s'opérer entre le soignant et le couple.

MOTS CLES : Information – Grossesse - Primipares - Satisfaction – Recherche

TITRE DU MEMOIRE : Les petits mots de la grossesse

ABSTRACT :

The main aim of the study was about evaluating the primipara's satisfaction regarding the information provided by the professionals during the prenatal care. To evaluate how satisfying the newly parents are and how much they understand the information, a prospective and multicenter study with questionnaires and interviews had been conducted in two health centers : the University Hospital of Caen and the Private Hospital of Parc. A few patients hospitalized during the post partum period were surveyed.

The patients were very pleased with the information. However, they had already looked for information by themselves. Pamphlets and prenatal interviews are means that might be generalized. In fact, it clarifies the explanations while healthcare professionals should stay watchful with a quality dialogue with the patient.

KEYWORDS : Information – Pregnancy – Primipara - Satisfaction - Research

TITLE OF THE REPORT : Talking to mummy and daddy

AUTEUR : Agathe Leclerc
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ECOLE DE SAGE-FEMME DE CAEN
PROMOTION 2010 – 2014