



HAL
open science

Évaluation de l'intégration des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien

Céline Ostermeyer

► **To cite this version:**

Céline Ostermeyer. Évaluation de l'intégration des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896915

HAL Id: dumas-01896915

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896915>

Submitted on 16 Oct 2018

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U^S-PC

Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

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

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES



USPC
Université Sorbonne
Paris Cité

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELLOCQUE

Groupe Hospitalier Cochin – Saint-Vincent de Paul

Mémoire pour obtenir le **Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

Présenté et soutenu publiquement

le 20 septembre 2018

par

Céline OSTERMEYER

Née le 8 février 1984

Évaluation de l'intégration des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Madame BAUNOT Nathalie

Sage-femme coordinatrice, Réseau de Santé Périnatal Parisien

JURY :

Mme GUILLAUME Hélène

Mme CHANTRY Anne

Mme RIVIERE Michèle

Sage-femme enseignante, Baudelocque

Sage-femme enseignante et chercheur en épidémiologie, Baudelocque

Sage-femme directrice des écoles de sages-femmes de Paris, Baudelocque

Mémoire N° 2018PA05MA22

Remerciements

A ma directrice de mémoire, Mme Nathalie BAUNOT pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour son aide précieuse, son soutien et le temps qu'elle a pu m'accorder tout au long de ce travail.

A Mme Christèle VEROT, pour son soutien, son aide et sa grande bienveillance.

Un grand merci à l'équipe pédagogique de Baudelocque.

A toutes les sages-femmes qui ont répondu au questionnaire et à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Enfin, à ma famille et mes amies, pour leur soutien au cours de l'élaboration de ce mémoire, en particulier à ma sœur Sophie, mes parents, à Hélène et évidemment à Thomas.

A ma fille, Louise.

Résumé

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la connaissance, l'intégration et la satisfaction des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatale Parisien ainsi leurs attentes.

Matériels et méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive quantitative multicentrique sur la base d'un questionnaire auprès des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien. Elle s'est déroulée durant les mois d'avril et mai 2018 et comportait 100 questionnaires exploitables.

Résultats : La connaissance du réseau était liée de façon significative à l'âge ($p=0,002$), l'ancienneté ($p=0,001$), le mode d'exercice libéral ou salarié ($p<0,001$), le lieu d'exercice salarié ($p=0,006$) et le statut de cadre ($p=0,002$). 70% des professionnelles avaient participé à au moins une action organisée par le réseau et les formations étaient au centre des attentes des sages-femmes. La participation était corrélée à l'âge ($p=0,008$) et à l'ancienneté ($p=0,009$). Les sages-femmes libérales participaient davantage que les sages-femmes salariées au sein du réseau ($p=0,002$). Le lieu d'exercice salarié avait également un impact sur la participation dans le réseau ($p=0,018$). La prise en charge des patientes au sein du réseau était perçue comme un peu plus aisée ou plus aisée pour 74% des sages-femmes. Les sages-femmes étaient globalement satisfaites du fonctionnement du réseau (89%) mais 78% d'entre elles jugeaient que la communication du réseau vers les différents professionnels méritait d'être améliorée et 62% souhaitaient le développement de protocoles communs au sein du réseau.

Conclusion : Les sages-femmes étaient bien impliquées au sein du réseau notamment en termes de connaissance de celui-ci. La participation des sages-femmes au sein du réseau reflète l'intérêt porté par les professionnels à ce type d'organisation d'une part pour satisfaire leur intérêt personnel par les ressources mises à disposition par le réseau et d'autre part dans un but plus large d'amélioration de la coordination des soins.

Mots-clés : Réseau de périnatalité ; Intégration ; sages-femmes ; satisfaction

Abstract

Objectives: The main objective of this study was to evaluate the knowledge, integration and satisfaction of midwives in the Parisian Perinatal Health Network (RSPP) and their expectations.

Materials and method: We carried out a multicenter quantitative descriptive study on the basis of a midwifery questionnaire within the Perinatal Parisian Health Network. It took place during the months of April and May 2018 and included 100 usable questionnaires.

Results: Knowledge of the network was significantly related to age ($p = 0.002$), seniority ($p = 0.001$), liberal or salaried practice ($p < 0.001$), salaried practice location ($p = 0.006$) and senior midwife leader status ($p = 0.002$). 70% of professionals had participated in at least one action organized by the network and professional training was at the center of the midwives' expectations. Participation was correlated with age ($p = 0.008$) and seniority ($p = 0.009$). Liberal midwives were more involved than salaried midwives in the network ($p = 0.002$). The place of salaried practice also had an impact on the participation in the network ($p = 0.018$). Patient care within the network was perceived as a bit easier or easier for 74% of midwives. The midwives were generally satisfied with the functioning of the network (89%) but 78% of them thought that the communication of the network towards the various professionals deserved to be improved and 62% wanted the development of common protocols within the network.

Conclusion: Midwives were well involved in the network especially in terms of knowledge of it. The participation of midwives in the network reflects the interest of professionals in this type of organization on the one hand to satisfy their personal interest by the resources made available by the network and on the other hand for a purpose wider of improvement of care coordination.

Keywords: perinatal network; integration; midwives; satisfaction

Table des matières

Remerciements	2
Résumé	3
Abstract	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
Liste des annexes	9
Lexique.....	10
INTRODUCTION.....	11
Première partie MATERIEL ET METHODES	16
1. Hypothèses et objectifs de l'étude.....	16
1.1. Hypothèses	16
1.2. Objectifs.....	16
2. Schéma de l'étude	16
2.1. Type d'étude.....	16
2.2. Matériel d'étude	17
2.3. Méthode	17
2.4. Stratégie d'analyse	18
3. Considérations éthiques et réglementaires	21
Deuxième partie RESULTATS.....	22
1. Caractéristiques de la population étudiée	22
1.1. L'âge	22
1.2. L'ancienneté	22
1.3. Le mode d'exercice	22
1.4. Le statut de cadre	23
2. Connaissance du réseau	23
2.1. Analyse globale de la connaissance du réseau	23
2.2. Analyse de la connaissance du réseau en fonction des caractères socio-démographiques de la population	26
2.2.1. Analyse en fonction de l'âge	26
2.2.2. Analyse en fonction de l'ancienneté.....	26
2.2.3. Analyse en fonction du mode d'exercice	27
2.2.4. Analyse en fonction du lieu d'exercice salarié.....	27
2.2.5. Analyse en fonction du statut de cadre	28

2.2.6.	Analyse en fonction de la participation aux différentes actions du réseau.....	28
3.	Participation des sages-femmes	29
3.1.	<i>Analyse globale de la participation des sages-femmes au sein du réseau</i>	29
3.1.1.	Actions organisées par le réseau destinées aux professionnels	30
3.1.2.	Intégration des moyens mis à disposition par le réseau pour améliorer la qualité de prise en charge	33
3.2.	<i>Analyse de la participation au sein du réseau en fonction des caractères socio-démographiques de la population</i>	34
3.2.1.	Analyse en fonction de l'âge	34
3.2.2.	Analyse en fonction de l'ancienneté.....	34
3.2.3.	Analyse en fonction du mode d'exercice	35
3.2.4.	Analyse en fonction du lieu d'exercice salarié.....	35
3.2.5.	Analyse en fonction du statut de cadre	35
3.2.6.	Analyse en fonction de la participation aux différentes actions du réseau.....	36
4.	Impact du RSPP dans les pratiques professionnelles	37
5.	Satisfaction et attentes des sages-femmes au sein du réseau.....	37
5.1.	<i>Satisfaction des sages-femmes</i>	37
5.2.	<i>Les attentes</i>	41
6.	Autres résultats.....	42
	Troisième partie DISCUSSION	44
1.	Les points forts de l'étude.....	44
2.	Limites et biais	44
3.	Résumé des principaux résultats et validité des hypothèses	45
4.	Discussion des résultats	46
4.1.	<i>Profil de la population étudiée</i>	46
4.2.	<i>Connaissance</i>	47
4.3.	<i>Participation</i>	48
4.4.	<i>Impact</i>	49
4.5.	<i>Satisfaction et attentes</i>	50
5.	Implications et perspectives.....	51
	CONCLUSION	52
	BIBLIOGRAPHIE	53
	Annexes	55

Liste des tableaux

Tableau 1: Influence des caractéristiques socio-démographiques des sages-femmes sur la connaissance du RSPP	26
Tableau 2: Répartition du score de connaissance selon le mode d'exercice	27
Tableau 3: Influence des caractéristiques socio-démographiques des sages-femmes sur la participation au sein du RSPP	34
Tableau 4: Score de participation selon le lieu d'exercice salarié	35

Liste des figures

Figure 1: Répartition des sages-femmes selon le mode d'exercice	22
Figure 2: Répartition des salariées selon leur lieu d'exercice	23
Figure 3: Moyens de connaissance du réseau	24
Figure 4: Répartition des sages-femmes en fonction du score de connaissance	25
Figure 5: Répartition des sages-femmes en fonction du score de participation	29
Figure 6: Répartition de la participation en fonction des actions de promotion et d'éducation à la santé	31
Figure 7: Répartition de la participation aux formations organisées par le RSPP	32
Figure 8: Répartition des sages-femmes selon leur avis sur l'impact du RSPP sur la prise en charges des patientes.....	37
Figure 9: Répartition des sages-femmes en fonction de leur appréciation du RSPP (note sur 10)	38
Figure 10: Satisfaction des sages-femmes en fonction du type d'action organisé par le RSPP.....	39

Liste des annexes

Annexe 1: Carte des établissements adhérents au RSPP	56
Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes	57
Annexe 3: Poster des missions du RSPP	63

Lexique

RSPP : Réseau de Santé Périnatal Parisien

RPPE : Réseau Périnatal Paris Est

RPPN : Réseau Périnatal Paris Nord

RPPS : Réseau Périnatal Paris Sud

RSP : Réseau de Santé en Périnatalité

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

ARS : Agence Régionale de Santé

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CMP : Centre Médico-Psychologique

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

AURORE : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RMM : Revue de Mortalité et de Morbidité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

SFN : Société Française de Néonatalogie

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNSF : Collège National des Sages-femmes de France

DPC : Développement Professionnel Continu

INTRODUCTION

L'amélioration des conditions de suivi de la femme enceinte et la prévention des risques liés à sa grossesse sont des enjeux de santé de public ayant fait l'objet depuis 1970 de plans successifs de périnatalité qui ont participé à l'émergence et à la consolidation graduelles des réseaux de santé en périnatalité (les *RSP*).

Historique

Depuis les années 60, les performances de la France mesurées par les indicateurs périnataux sont restées relativement moyennes par rapport aux autres pays développés malgré certaines phases d'amélioration. [1]

De 1970 à aujourd'hui, trois plans consacrés à la périnatalité ont été mis en œuvre, chacun succédant à une stagnation prolongée des indicateurs périnataux :

- Le plan 1970-1976 qui s'articulait autour d'une part du renforcement de la prévention (notamment la mise en place de quatre consultations obligatoires) et d'autre part de la sécurisation de la naissance (c'est-à-dire le renforcement des moyens techniques des maternités, formation et disponibilité des professionnels) ;
- Le plan 1995-2000, s'inscrivant dans la continuité du rapport du Haut Comité de la Santé Publique de 1994 et dont la présentation a été suivie par la publication des Décrets n° 98-899 et 98-900 du 9 octobre 1998, qui a mis en exergue la nécessité de développer des réseaux de soins gradués et coordonnés visant à orienter chaque parturiente vers l'établissement adapté au niveau de soins requis. [2]
- Le plan 2005-2007, présenté après l'adoption de la Loi du 9 août 2014 relative à la politique de santé publique, qui a milité en faveur d'un renforcement du rôle astreint au RSP.

Ce n'est véritablement qu'à partir du plan 1995-2000 et de la publication subséquente des décrets d'octobre 1998 qu'émergent la mise en réseau des maternités et que démarre concrètement la politique de régionalisation des soins dans laquelle ces derniers s'inscrivent.

A compter de cette période se mettent progressivement en place des RSP dans toutes les régions de France [2].

D'après les résultats de la dernière Enquête Nationale Périnatale, la quasi-totalité des maternités (99%) déclaraient en 2016 appartenir à un réseau de santé périnatal [14].

Il faut toutefois attendre l'élaboration du plan 2005-2007 et la publication de la Circulaire du 30 mars 2006, pour que les réseaux se voient plus précisément définies les missions qui leurs sont confiées.

Cette circulaire du 30 mars 2006 a permis la diffusion d'un cahier des charges, récapitulant les objectifs des RSP, élaboré par un groupe de travail composé de professionnels, de représentants de la CNAM, et piloté par la DHOS.

Cette dernière circulaire a depuis été abrogée et remplacée par la Circulaire du 3 juillet 2015 qui actualise les missions des RSP, conforte leur positionnement à un niveau régional et leur astreint des priorités nationales d'action. [3][4]

Présentation et rôle des RSP

Les RSP « regroupent l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance, hospitaliers, libéraux, du champ sanitaire et médico-social [5] ».

Il s'agit de regroupements de fonctions (les hospitaliers travaillent en collaboration avec les libéraux, les différents professionnels de santé travaillent ensemble) devant s'opérer au niveau régional [4].

Les RSP sont au sens du Code de la santé publique des « réseau de santé » et à ce titre :

- « ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires ; et
- répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social »

Si leur objectif initial était de conduire à une orientation des femmes enceintes « vers les maternités disposant de l'environnement médical matériel et pédiatrique nécessaire à leur prise en charge, et à celle de leurs nouveau-nés, en fonction de leur niveau de risque » [7], le champ de leurs prérogatives a depuis été significativement élargi.

La Circulaire du 3 juillet 2015 [4], actuellement en vigueur, énumère les missions assignées aux RSP qui peuvent être résumées comme suit :

1. « Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'Agence régionale de santé :
 - a. en organisant des parcours de soins adaptés aux enjeux nationaux et régionaux ;
 - b. en contribuant à l'animation de la politique nationale et régionale en santé périnatale ; et
 - c. en apportant son expertise à l'ARS

2. Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale :
 - a. en offrant un appui méthodologique aux acteurs locaux de la périnatalité en matière d'organisation, de coordination et d'évaluation de la prise en charge sur le territoire ;
 - b. en formant les professionnels de la santé périnatale ; et
 - c. en diffusant des informations ascendantes et descendantes

3. Participer aux priorités nationales d'action en périnatalité, et notamment à :
 - a. l'amélioration l'articulation ville-établissement de santé ;
 - b. l'amélioration l'accès à l'IVG ; et
 - c. la réduction les inégalités sociales de santé » ;

Chaque RSP peut en outre se voir assigner par l'ARS, dans le cadre des contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), des objectifs supplémentaires en considération du contexte local et des priorités identifiées à l'échelon régional.

Au départ pensé pour une meilleure orientation en maternité, ces réseaux se sont de plus en plus élargis aux sages-femmes libérales dans les années 2000 face à l'impossibilité pour les hôpitaux d'assurer la totalité des suivis nécessaires [6].

Ils mettent à disposition de nombreux outils permettant l'amélioration de la prise en charge de la patiente et du nouveau-né : formations, protocoles de prise en charge, outils pour faciliter la collaboration interprofessionnelle et la coordination des soins entre maternités mais aussi entre la ville et l'hôpital [14].

Le Réseau de Santé Périnatal Parisien (RSPP)

Le RSPP « regroupe des professionnels de santé (libéraux, salariés, d'institutions publiques ou privées...) travaillant dans le champ de la périnatalité : médecins, sages-femmes, psychologues, échographistes, kinésithérapeutes, diététiciens... et bien d'autres. Ils exercent en cabinet, en maternité, en néonatalogie, en PMI, en centre de santé, CMP » [8] et couvre l'ensemble du territoire parisien.

Il est le regroupement de trois réseaux parisiens depuis 2015 : le Réseau Périnatal Paris Nord (RPPN) créé en 2007, le Réseau Périnatal Paris Est (RPPE) créé en 2007 et le Réseau Périnatal Paris Sud (RPPS) créé en 2014.

Le Réseau de Santé Périnatal Paris Nord (RPPN) s'est constitué en association loi 1901 en mars 2007.

Le RSPP propose plusieurs activités à ses adhérents (Annexe 3) :

- Coordination du parcours de soin patient : cela regroupe les thématiques d'amélioration de la prise en charge de la patiente, de collaboration entre les professionnels et de partage d'information
- Information et formation des professionnels

En plus des missions générales, le RSPP propose le suivi des nouveau-nés à risques, des actions de dépistage, des actions de promotion et d'éducation à la santé et divers ateliers nutrition et de sensibilisation.

Problématique

S'il ressort des plans de périnatalité successifs, et des divers textes adoptés consécutivement, une volonté manifeste de faire des RSP une des pierres angulaires de la politique de santé périnatale, il n'existe néanmoins que peu de publications faisant état des résultats de cette politique en termes d'intégration, de participation et d'attentes des professionnels [9]

Or, la réalisation des objectifs des RSP nécessitent « une implication et une participation active des professionnels sans lesquelles une amélioration dans la prise en charge du couple mère-enfant ne peut être atteinte ». [10]

Il apparaît aujourd'hui clairement que les liens entre les professionnels avec la ville, le secteur libéral et les réseaux mis en place sont essentiels. [11]

Force est par ailleurs de constater que, depuis une dizaine d'années, divers rapports semblent souligner d'une part un relatif manque d'implication de certains acteurs dans l'animation des RSP et d'autre part des particularités tenant au contexte parisien susceptibles d'entraver l'impaction adéquate des professionnels au sein du RSPP.

En effet :

- Le Rapport annuel de la Cour des comptes de 2006 [1] insistait sur « le caractère indispensable d'une meilleure articulation entre les différents professionnels de santé (obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices) intervenant dans les maternités publiques et privées ».
- Le Rapport de la Cour des comptes de 2012 [12], relevait que le rôle et le fonctionnement des RSP restaient « disparates » tout en regrettant le défaut de mise en œuvre par les acteurs des RSP de certains objectifs du plan de périnatalité 2005-2007 dont notamment l'absence de mise en place systématique de RMM
- Le Rapport de la Cour des comptes de décembre 2014 [13],
 - o soulignait le besoin d'un renforcement de « l'efficacité des réseaux des périnatalité » tout en identifiant certaines carences en termes d'implication ou d'animation par certains acteurs des RSP, en particulier s'agissant des maternités souhaitant conserver une certaine autonomie sur l'accueil et l'autonomie des patientes ; et
 - o s'agissant du contexte parisien, relevait que « le fonctionnement des réseaux est tributaire [...] du poids des établissements de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) ou plus généralement de gros établissements qui entendent maîtriser les flux de patientes de façon autonome » et que « des cellules permanentes en charge de la gestion et l'optimisation des transferts viennent en outre dans certains cas se superposer aux réseaux »
- La Circulaire de 2015 [4] soulignait que « le bilan de l'activité des réseaux montre que ces missions sont inégalement investies par les RSP » tout rappelant qu'« il importe qu'au sein du RSP soient associés tous les acteurs locaux concernés par la périnatalité »

Il apparaît dès lors pertinent de tenter de mesurer le niveau de connaissance, d'intégration et de satisfaction des professionnels parisiens à l'égard du RSPP, en concentrant l'étude sur la situation des sages-femmes, lesquelles occupent une place de plus en plus prépondérante dans le suivi de la femme enceinte.

Seront alors analysés la connaissance du réseau par les professionnels concernés, leur participation aux actions proposées par le réseau et l'utilisation des moyens mis en place par le réseau pour améliorer la qualité des soins, l'impact du réseau dans leur pratique professionnelle, leur satisfaction et leurs attentes vis-à-vis de celui-ci.

Première partie

MATERIEL ET METHODES

1. Hypothèses et objectifs de l'étude

1.1. Hypothèses

Dans le but de répondre à notre problématique, nous avons dégagé plusieurs hypothèses :

- Les caractéristiques personnelles des sages-femmes adhérentes ont une influence sur la connaissance du Réseau de Santé Périnatal Parisien.
- Les sages-femmes libérales participent davantage au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien que les sages-femmes salariées.
- Les sages-femmes adhérentes sont globalement satisfaites du fonctionnement du Réseau de Santé Périnatal Parisien.

1.2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'intégration des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien ainsi que leur satisfaction.

Les objectifs secondaires étaient de mieux comprendre les attentes des sages-femmes salariées et libérales au sein du réseau et de connaître leurs motivations d'adhésion.

2. Schéma de l'étude

2.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, quantitative et multicentrique. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire destiné aux sages-femmes travaillant au sein du RSPP.

2.2. Matériel d'étude

La population de l'étude incluait toutes les sages-femmes adhérentes au RSPP : les sages-femmes salariées au sein des établissements adhérents au réseau et les sages-femmes libérales ayant adhéré au réseau à titre individuel.

Les établissements adhérents au RSPP (Annexe 1) comprennent 13 maternités publiques ou privées à but non lucratif et 4 établissements privés (cliniques).

L'étude s'est déroulée durant les mois d'avril et mai 2018.

2.3. Méthode

Le questionnaire a été élaboré à partir d'un questionnaire déjà existant et testé lors d'une étude similaire au sein du réseau AURORE en 2006 [10]. Nous avons repris les grandes lignes de ce questionnaire et l'avons adapté pour qu'il corresponde au mieux à notre population et à nos interrogations concernant le RSPP.

Le questionnaire a été mis en forme grâce à un formulaire Google et une version papier (Annexe 2) a également été créé.

Il a été testé auprès de 4 sages-femmes hospitalières et libérales en mars 2018, ce qui a permis d'améliorer la formulation de certaines questions.

Ce questionnaire comprenait 46 questions : celles-ci étaient des questions fermées, à choix simple ou multiple et des questions ouvertes permettant aux répondants des réponses libres et détaillées.

Les questions étaient divisées en cinq parties :

- La première partie intitulée « à propos de vous » regroupait des données socio-démographiques (Age, année obtention du diplôme, activité, lieu d'exercice)
- La deuxième partie intitulée « connaissance du réseau » interrogeait les sages-femmes sur leurs connaissances du réseau
- La troisième partie intitulée « participation » traitait de la participation des sages-femmes aux actions organisées par le RSPP (groupes de travail et/ou commissions scientifiques, actions de promotion et d'éducation à la santé, formations et RMM) ainsi que leur utilisation des
- La quatrième partie intitulée « satisfaction » permettait d'évaluer la satisfaction des sages-femmes interrogées

- La cinquième et dernière partie intitulée « vos attentes » regroupait des questions ouvertes sur les attentes des sages-femmes leur permettant de s'exprimer plus librement

Ce questionnaire a été envoyé par l'intermédiaire de Nathalie Baunot, sage-femme coordinatrice du RSPP, aux sages-femmes libérales adhérentes et aux cadres sages-femmes des maternités adhérentes grâce à un e-mail contenant le lien html du questionnaire en ligne.

Il a été envoyé durant les mois d'avril et mai 2018 : trois relances de questionnaire ont été réalisées afin de colliger le maximum de réponses.

2.4. Stratégie d'analyse

Les variables quantitatives (âge et année d'obtention du diplôme) et qualitatives (mode d'activité, statut et lieu d'exercice) concernant la population ont permis de définir le profil de la population étudiée et de comparer les sages-femmes selon ces critères afin de mettre en évidence ou non la présence de différences significatives.

Concernant le mode d'exercice, 8 sages-femmes de l'étude avaient une activité mixte : 4 sages-femmes dont l'activité principale était le mode libéral et 4 sages-femmes qui avait une activité salariée comme activité principale. Nous avons choisi d'inclure ces 8 sages-femmes dans les groupes salarié et libéral en fonction de leur mode d'activité principale pour simplifier les résultats.

La création de scores pour analyser les résultats

Concernant le niveau de connaissances du RSPP des personnes interrogées, le questionnaire permettait d'explorer différents items permettant de juger de la connaissance.

Nous avons donc jugé opportun de créer un score de connaissance regroupant les questions 13, 15, 32, 34 et 37.

En effet, il paraissait difficile de comparer les groupes sur la question 7 « Connaissez-vous le réseau RSPP ? » car seulement 4 personnes avaient répondu par la négative créant ainsi deux groupes très déséquilibrés. Ce score nous a permis de mesurer de façon plus objective la connaissance et de comparer plus facilement les différents groupes de sages-femmes.

Le score comportait un total de 4 points divisés comme suit :

- On a attribué 1 point aux personnes ayant répondu OUI à la question 13 qui portait sur la connaissance du site internet.

- On a attribué 1 point aux personnes ayant répondu OUI à la question 15 qui portait sur la connaissance des moyens de contacter la cellule de coordination.
- On a attribué 0,5 point aux personnes ayant répondu OUI à la question 32 sur la connaissance des Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM).
- On a attribué 0,5 point aux personnes ayant répondu OUI à la question 34 sur la connaissance de l'existence de la fiche de déclaration d'évènement indésirable pour proposer une situation en RMM.
- On a attribué 1 point aux personnes ayant répondu OUI à la question 37 portant sur la connaissance du dossier du réseau.

Le score était jugé satisfaisant quand il était supérieur à 2 et très satisfaisant si supérieur à 3.

Afin de faciliter la lecture des résultats, un score de participation a également été créé pour décrire l'implication des sages-femmes au sein du RSPP.

Il regroupait les questions 16, 18, 19, 33, 35, 36 et 38.

Le score comptabilisait un total de 9 points :

- On attribuait 1 point si la personne avait déjà contacté la cellule de coordination (question 16).
- On attribuait 1 point si la personne avait déjà participé à la dernière assemblée générale du réseau (question 18).
- A la question 19, on attribuait 1 point si la personne avait participé à « entre 1 et 4 » actions destinées aux professionnels organisées par le réseau sur les trois dernières années et 2 points si elles avaient participé à plus de 4 actions.
- On attribuait 1 point si la personne avait participé à la RMM organisé en 2017 (question 33)
- On attribuait 1 point si la personne utilisait les annuaires du réseau (question 35)
- A la question 36, on attribuait 1 point si les contacts au sein du réseau étaient jugés fréquents et 2 points s'ils étaient jugés très fréquents
- On attribuait 1 point si la personne utilisait le dossier du réseau comme partage de l'information médicale (question 38)

Ce score était jugé satisfaisant quand il était supérieur ou égal à 4 et très satisfaisant si supérieur à 6. Il était jugé insatisfaisant quand il était inférieur à 4.

Exploitation des données

Les données ont été recueillies sur un fichier EXCEL puis analysées grâce au logiciel R (version 3.4.1).

Les résultats des variables quantitatives ont été présentés à l'aide de la moyenne et de la médiane. Les résultats des variables qualitatives ont été présentés sous forme de fréquences et de pourcentages. Tous les pourcentages ont été arrondis au dixième.

Pour les questions proposant un choix multiple de réponses, la valeur totale du pourcentage sur les interrogés peut être supérieure à 100% car le nombre de réponses, sur ce type de question, est généralement supérieur au nombre d'individus interrogés.

Pour analyser les données recueillies, les tests d'hypothèses suivants sont mis en place afin d'explorer les liens entre différentes variables :

- Lorsqu'il s'agissait d'étudier l'intensité de la liaison entre deux variables **quantitatives**, un coefficient de corrélation était calculé. Numériquement le coefficient de corrélation est compris entre -1 et 1. Deux variables sont d'autant mieux corrélées que la valeur absolue du coefficient est proche de 1 ; elles sont d'autant peu corrélées que la valeur absolue du coefficient est proche de 0. Un coefficient de corrélation positif signifie que les deux variables quantitatives varient dans le même sens, alors qu'un coefficient de corrélation négatif implique que les deux variables quantitatives varient dans un sens inverse.
- Afin de qualifier les relations entre deux variables **qualitatives**, les tests d'hypothèses ont été réalisés via le **test de Chi-2**.
- Pour décrire les liens entre une variable **quantitative** et une variable **qualitative**, nous avons utilisé :
 - 1) **Le Test de Student** quand le nombre de groupes à comparer était égal à 2.
 - 2) **Le Test de Kruskal-Wallis** quand le nombre de groupes à comparer était supérieur à 2. Il s'agit d'un test non-paramétrique à la présence de k groupes ($k \geq 2$).

Enfin, pour tous les tests d'hypothèses réalisés dans ce mémoire, nous avons retenu le seuil de significativité de 0,05. Une p-valeur inférieure à 0,05 signifie l'existence d'un lien entre deux variables, alors qu'une p-valeur supérieure à 0,05 implique l'absence de lien entre deux variables.

Les réponses aux questions ouvertes ont été traitées par des méthodes d'analyse qualitative (analyse de contenu et fréquence des mots).

3. Considérations éthiques et réglementaires

Les questionnaires ont été distribués via les cadres sages-femmes pour les sages-femmes salariées et cela nécessitait donc leur accord.

Concernant les sages-femmes libérales, un mail du réseau contenant le lien du questionnaire leur a été envoyé.

Deuxième partie

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

Au terme du recueil de données, 100 questionnaires étaient exploitables.

1.1. L'âge

La moyenne d'âge des sages-femmes ayant répondu au questionnaire était de 40,1 ans et la médiane était à 38,5 ans. La plus jeune avait 24 ans et la plus âgée 61 ans.

1.2. L'ancienneté

Les sages-femmes de notre population étaient diplômées en moyenne depuis 15,5 ans (médiane à 12 ans) avec un minimum de 1 an et un maximum à 37 ans.

1.3. Le mode d'exercice

Le mode d'exercice des sages-femmes interrogées était réparti comme suit :

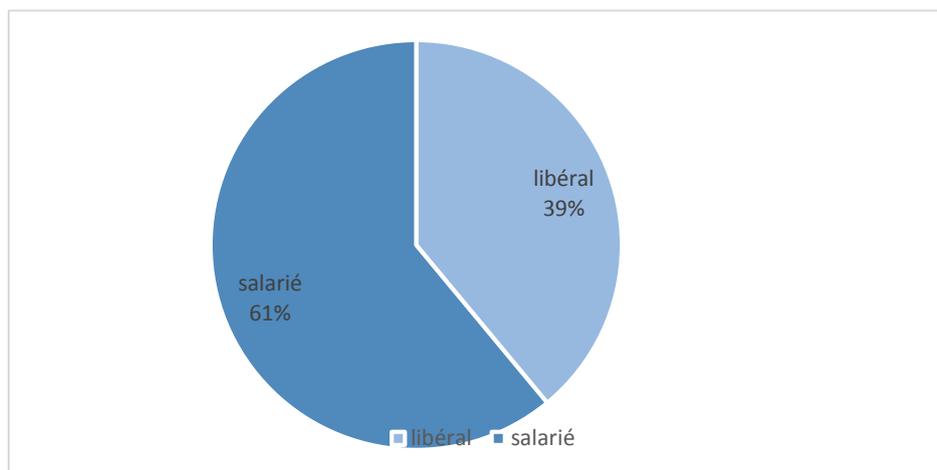


Figure 1: Répartition des sages-femmes selon le mode d'exercice

39 % des sages-femmes avaient une activité libérale et 61 % une activité salariée.

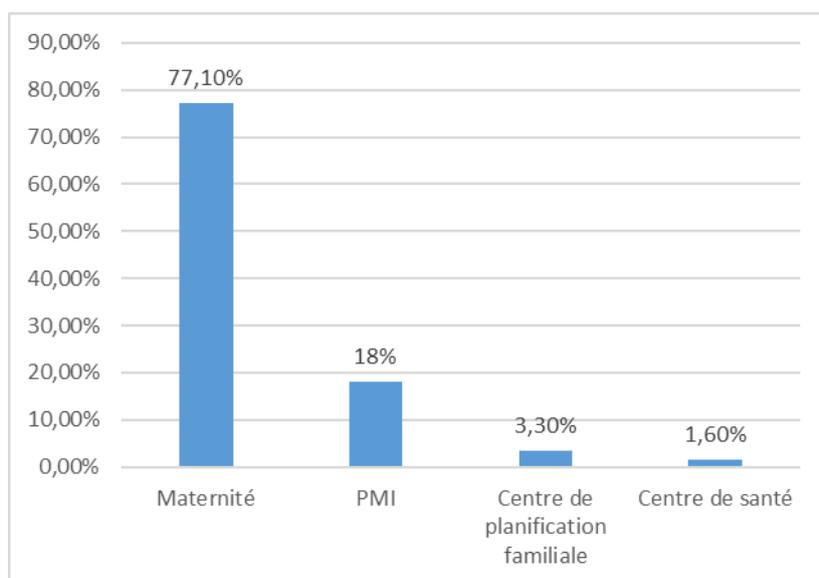


Figure 2: Répartition des salariées selon leur lieu d'exercice

Parmi les sages-femmes salariées, la majorité travaillaient au sein d'une maternité (77,1 % soit 47/61). 18 % (11/61) travaillaient dans un centre de PMI, 3,3 % (2/61) dans un centre de planification familiale et 1,6 % (1/61) dans un centre de santé.

1.4. Le statut de cadre

Au sein des sages-femmes salariées, 18 % (11/61) exerçaient des fonctions de cadre.

2. Connaissance du réseau

2.1. Analyse globale de la connaissance du réseau

L'existence du réseau était connue par 96% des répondants.

Les sages-femmes connaissaient le réseau depuis l'année 2013 en moyenne avec comme extrême minimum 2007 (date de création du Réseau de Santé Périnatal Paris Nord RPPN et du Réseau Périnatal Paris Est RPPE) et maximum 2017.

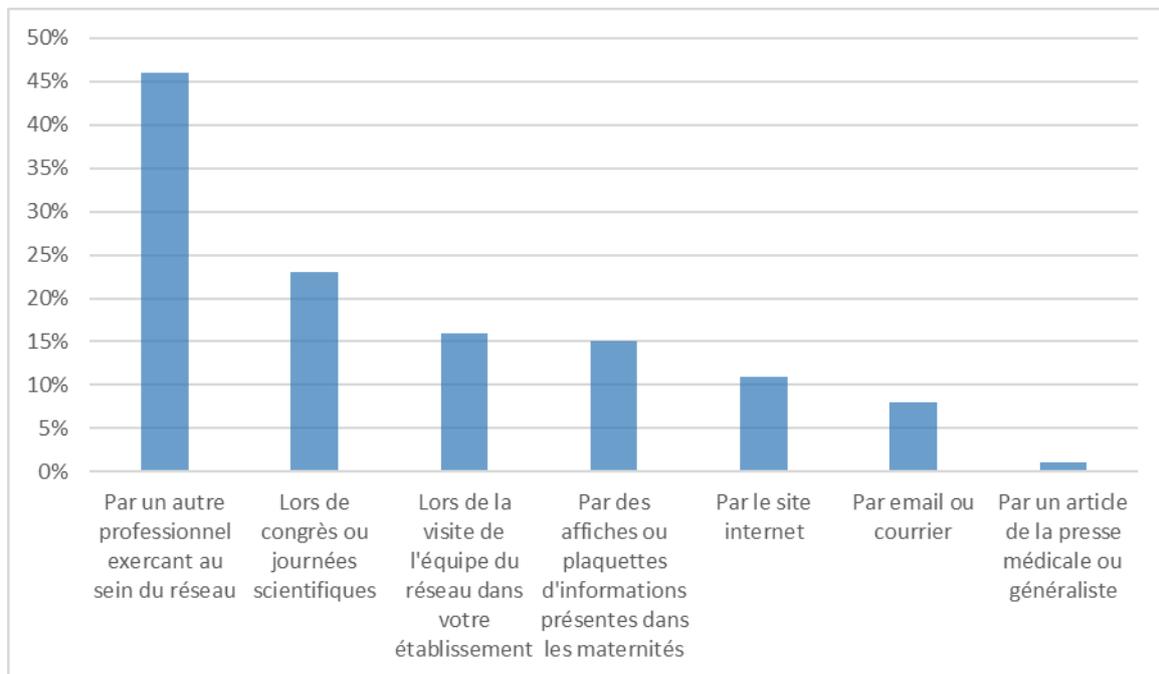


Figure 3: Moyens de connaissance du réseau

La connaissance du réseau par les sages-femmes interrogées était majoritairement liée à des moyens de communication directe par les autres membres du réseau : 46% des sages-femmes le connaissait par un autre professionnel au sein du réseau, 23% lors de congrès ou de journées scientifiques, 16% lors de la visite de l'équipe du réseau dans leur établissement, 15% par des affiches ou plaquettes d'informations, 11% par le site internet, 8% par email ou courrier et 1% en avait eu connaissance par un article dans la presse médicale ou généraliste.

A noter que la somme des pourcentages dépasse les 100% car cette question laissait la possibilité de réponse multiple.

Au sujet du site internet du RSPP, 77,1% (74/96) des sages-femmes affirmaient le connaître. Les rubriques les plus consultées étaient les formations du réseau (62,2%, 46/74), l'annuaire professionnel (43,2%, 32/74), la documentation tel que les recommandations ou les référentiels (40,5%, 30/74), la newsletter (27%, 20/74) et l'agenda (18,9%, 14/74). 9,5% des sages-femmes consultaient le plus souvent la rubrique SOS Allaitement (7/74) et 6,8% la rubrique Violences (5/74).

Concernant les membres de la cellule de coordination, 75% (72/96) des sages-femmes connaissant le réseau savaient comment les contacter et 44,8% (43/96) l'avaient déjà contacté. Parmi les sages-femmes qui avaient contacté la cellule de coordination, les raisons étaient majoritairement liées aux actions proposées par le réseau : 65,1% (28/43) l'avaient contacté pour une

information et /ou une inscription à une formation, 34,9% pour une participation à un groupe de travail ou une réunion.

32,6% avaient contacté la cellule de coordination au sujet du parcours de soin obstétrical (inscription maternité, prise en charge, suivi ville-hôpital pré et post-natal), 16,3% au sujet du parcours IVG, 4,7% au sujet du dépistage auditif et 2,3% au sujet du parcours de soin nouveau-né.

A propos de la connaissance des Revues de Mortalité et de Morbidité, 68,8% (66/96) des sages-femmes connaissant le réseau savaient qu'il organisait des RMM. Elles étaient 52,1% (50/96) à ne pas savoir que l'on peut proposer une situation en RMM en utilisant une fiche de déclaration d'évènement indésirable disponible sur le site internet du réseau. Parmi les sages-femmes déclarant connaître le réseau, 12,5% (12/96) y avait participé en 2017.

Pour ce qui est du dossier médical du réseau, 47,9% (46/96) des sages-femmes connaissant le réseau répondaient le connaître et 27% (26/96) l'utilisaient comme moyen principal de partage de l'information médicale au sein du réseau.

Pour analyser la connaissance du réseau en fonction des caractéristiques des sages-femmes, nous avons calculé un score de connaissance pour chaque sage-femme de l'étude.

La majorité des sages-femmes interrogées (54%) avaient un score de connaissance très satisfaisant (supérieur à 3). Le score moyen était de 2,5 sur un total de 4 points.

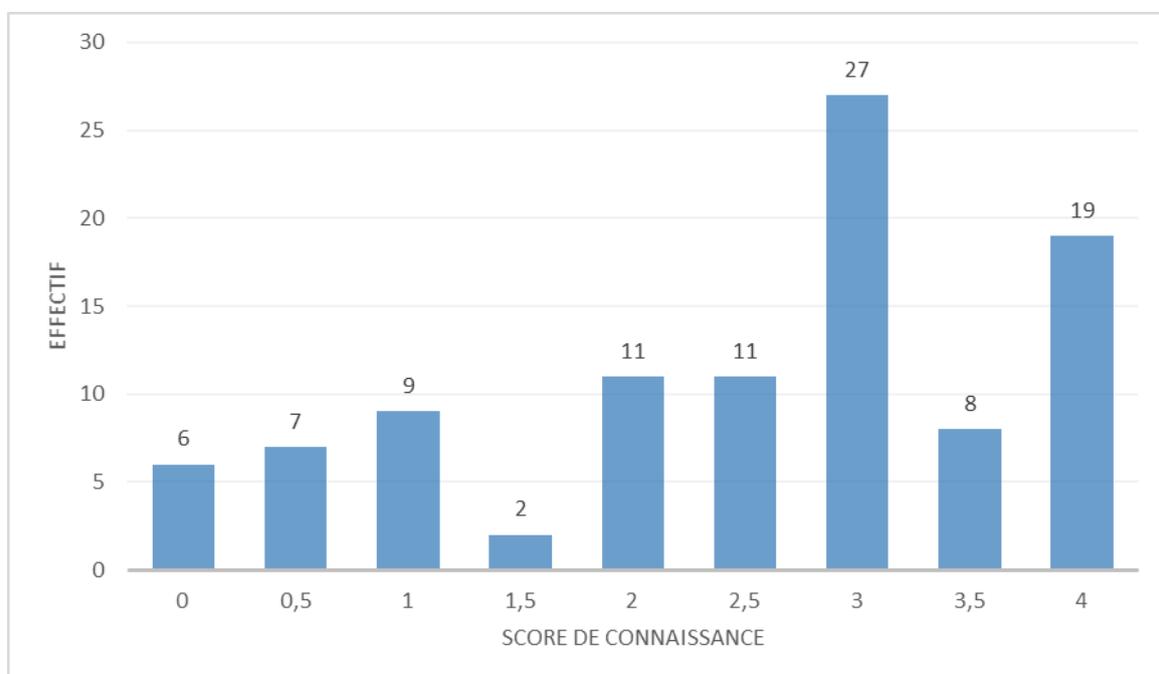


Figure 4: Répartition des sages-femmes en fonction du score de connaissance

2.2. Analyse de la connaissance du réseau en fonction des caractères socio-démographiques de la population

	Total n (%) m ± sd	Connaissance du réseau	Non connaissance du réseau	Score de connaissance (sur 4 pts) Moyenne	P (Corrélation, Student ou Kruskal- Wallis)
Caractéristiques des sages-femmes	100 (100)	96 (100)	4 (100)	2,5	
Age (années)	40,1 ± 11	40,7 ± 10,9	27 ± 2,7		0,002
Ancienneté (années)	15,5 ± 11,5	16,1 ± 11,4	2,5 ± 3		0,001
Mode d'exercice					<0,001
Salarié	61 (61)	57 (59,4)	4 (100)	2,16	
Libéral	39 (39)	39 (40,6)	0	3,04	
Caractéristiques des sages-femmes salariées	61 (100)	57 (93,4)	4 (6,6)		
Lieu d'exercice salarié					0,006
Maternité	47 (77,1)	43 (75,4)	4 (100)	1,85	
PMI	11 (18)	11 (19,3)	0	3,09	
Centre de planification	2 (3,3)	2 (3,5)	0	4	
Centre de santé	1 (1,6)	1 (1,8)	0	2,5	
Statut de cadre					0,002
Cadre	11 (18)	11 (19,3)	0	3,18	
Non cadre	50 (82)	46 (80,7)	4 (100)	1,93	

Tableau 1: Influence des caractéristiques socio-démographiques des sages-femmes sur la connaissance du RSPP

2.2.1. Analyse en fonction de l'âge

Les sages-femmes qui connaissaient le réseau avaient un âge moyen de 40,7 ans (médiane à 40 ans) et celles qui ne connaissaient pas le réseau avaient une moyenne d'âge de 27 ans (médiane à 26 ans).

Un test de corrélation a été réalisé dans le but d'étudier la corrélation entre les variables quantitatives de l'âge et du score de connaissance du réseau. Il en résultait un coefficient de corrélation de 0,3223 et une valeur p égale à 0,0017. Nous avons donc pu conclure que **la connaissance du réseau était en lien avec l'âge : le score de connaissance s'élevait avec l'âge.**

2.2.2. Analyse en fonction de l'ancienneté

Les sages-femmes qui connaissaient le réseau avaient une ancienneté moyenne de 16,1 ans (médiane à 13 ans) et celles qui ne connaissaient pas le réseau avaient une ancienneté moyenne de 2,5 ans (médiane à 1 an).

Nous avons réalisé un test de corrélation pour comparer l'ancienneté (obtenu grâce à l'année d'obtention du diplôme) et le score de connaissance du réseau : le coefficient de corrélation valait 0,318

et la valeur p était égale à 0,001262 donc inférieure à 0,05. Nous avons donc pu conclure à **un lien significatif entre l'ancienneté et la connaissance du réseau.**

2.2.3. Analyse en fonction du mode d'exercice

Notre population était divisée en 61 sages-femmes salariées et 39 sages-femmes libérales. Nous avons inclus dans ces groupes les sages-femmes dont l'activité étaient mixte et les avons répartis en fonction de leur activité principale.

Les sages-femmes libérales avaient un score de connaissance moyen de 3,04 tandis que celui des sages-femmes salariées était de 2,16.

Un test de Student a été réalisé et nous avons obtenu une valeur p égale à 0,00006468. La valeur p trouvée était inférieure à 0,05 et nous avons pu conclure **qu'il existait une différence significative entre les deux groupes en termes de connaissance du réseau.**

2.2.4. Analyse en fonction du lieu d'exercice salarié

Sur 61 salariées de l'échantillon, 77,1% (47/61) des sages-femmes travaillaient dans une maternité, 18% (11/61) travaillaient dans un centre de PMI, 3,3% (2/61) travaillaient dans un centre de planification familiale et 1,6% (1/61) dans un centre de santé.

Lieu d'exercice	Effectif	Score de connaissance moyenne	Score de connaissance médiane
Maternité	47	1,9	2
PMI	11	3,1	3,5
Centre de planification familiale	2	4	4
Centre de santé	1	2,5	2,5

Tableau 2: Répartition du score de connaissance selon le mode d'exercice

Nous avons réalisé un test de Krustal-Wallis pour mesurer le lien entre le score de connaissance et le lieu d'exercice salarié : la valeur p était égale à 0,006 et nous avons pu conclure **qu'il existait un lien significatif entre le lieu d'exercice salarié et la connaissance du réseau.**

2.2.5. Analyse en fonction du statut de cadre

Les 11 sages-femmes cadres de l'étude avaient un score moyen de connaissance de 3,18 alors que les sages-femmes salariées non cadres (50) avaient un score moyen de 1,93. Nous avons réalisé un test de Student pour comparer les variables du statut de cadre et de la connaissance du réseau : la valeur p était égale à 0,002366 et nous avons pu conclure **qu'il existait un lien significatif entre la connaissance du réseau et le statut de cadre.**

2.2.6. Analyse en fonction de la participation aux différentes actions du réseau

Nous avons cherché à savoir si les professionnels ayant participé aux différentes actions du réseau avaient des profils différents en termes de connaissance du réseau.

Pour cela nous avons réalisé un test de Student pour chaque catégorie de professionnels :

- Les sages-femmes ayant déjà participé à un groupe de travail et/ou une commission scientifique avaient un score moyen de connaissance de 3 contre 2,3 pour les professionnels n'y ayant jamais participé. Le test de Student montrait une valeur p de 0,006326 et nous en avons conclu que **ceux qui avaient déjà participé à un groupe de travail avaient un score de connaissance significativement plus élevé que les autres professionnels.**
- Les sages-femmes ayant participé à une action de promotion et d'éducation à la santé avaient en moyenne un score de connaissance de 2,9 contre 2,2 pour les autres professionnels. Le test de Student nous donnait une valeur p à 0,0009142 et nous en avons conclu que **les professionnels ayant déjà participé à une action de promotion et d'éducation à la santé avaient un score significativement plus élevé que les autres.**
- Les sages-femmes qui ont participé à au moins une formation avaient en moyenne un score de connaissance de 2,9 contre 1,6 pour les professionnels n'ayant jamais participé à une formation du réseau. Le test de Student nous donnait une valeur p égale à 0,000001821. Nous avons pu conclure que **les professionnels qui avaient participé à une formation avaient un score significativement plus élevé que les autres professionnels.**
- Les sages-femmes ayant participé à la RMM organisée en 2017 par le réseau avaient un score moyen de connaissance de 2,6 contre 2,5 pour chez autres professionnels. Le test de Student

nous donnait une valeur p de 0,6281 ce qui nous a amené à conclure **qu'il n'existait pas de différence significative** entre les scores de connaissance des deux populations.

3. Participation des sages-femmes

3.1. *Analyse globale de la participation des sages-femmes au sein du réseau*

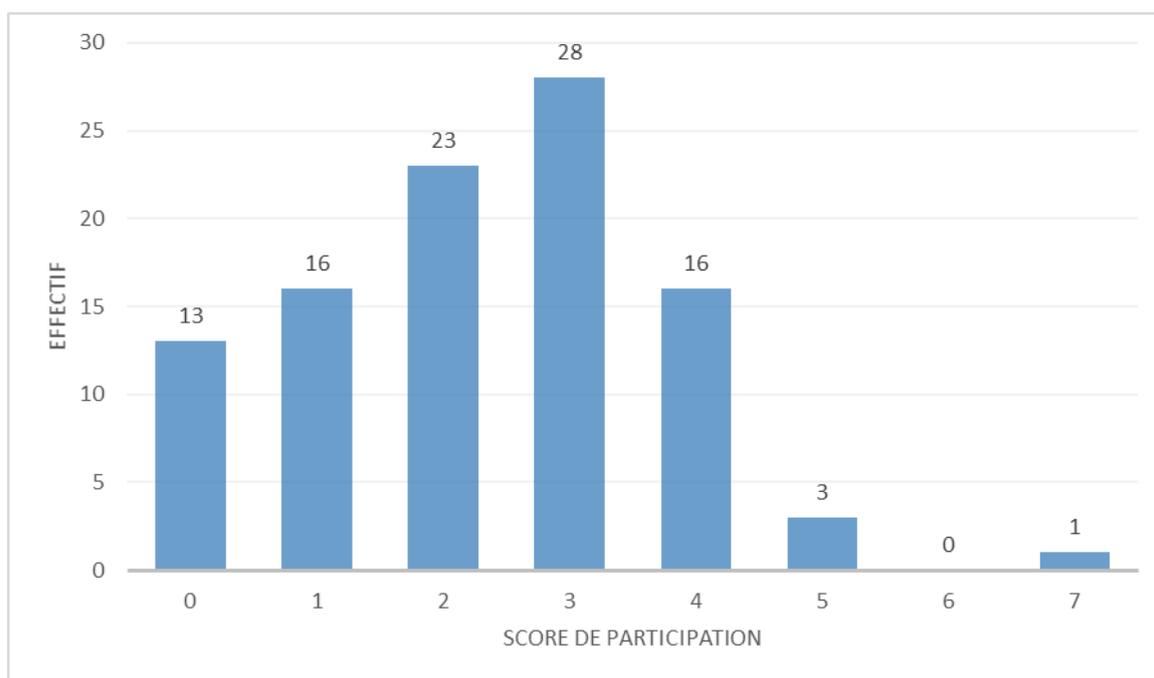


Figure 5: Répartition des sages-femmes en fonction du score de participation

Le score moyen de participation était de 2,32 points sur 9. La grande majorité des sages-femmes interrogées (80%) avaient un score inférieur ou égal à 3, ce que nous avons jugé insatisfaisant.

3.1.1. Actions organisées par le réseau destinées aux professionnels

La majorité des personnes interrogées (59%) avait participé à entre 1 et 4 actions sur les trois dernières années. Celles qui n'avaient participé à aucune action représentaient 30% et elles étaient 11% à avoir participé à plus de 4 actions sur les trois dernières années.

Groupes de travail et/ou commissions scientifiques

24% des sages-femmes avaient déjà participé à un groupe de travail et/ou commissions scientifiques.

Les principales motivations à participer à ces actions portaient sur l'intérêt pour le thème (79%), le désir d'améliorer ses connaissances (60%) et l'échange pluridisciplinaire au sein du réseau (50%). 31% ont répondu être motivé par un intérêt personnel pour le travail en réseau, 27% des sages-femmes souhaitent trouver au sein de ces actions une aide à la résolution d'un problème local et 10% participeraient à ces groupes de travail si elles étaient missionnées par leur institution pour la représenter.

Le manque de temps (79%) représentait le **principal frein** à leur participation à ces groupes de travail et/ou commissions scientifiques. D'autres raisons étaient évoquées par les sages-femmes tels que l'éloignement géographique (26%), des horaires inadaptés (25%), l'absence d'information sur leur existence (23%), une connaissance trop tardive de l'action proposée (21%), l'absence d'intérêt pour le thème (20%), des réunions trop fréquentes (13%) et des réunions trop longues (25%).

Actions de promotion et d'éducation à la santé

46% des personnes interrogées avaient déjà participé à une action de promotion et d'éducation à la santé.

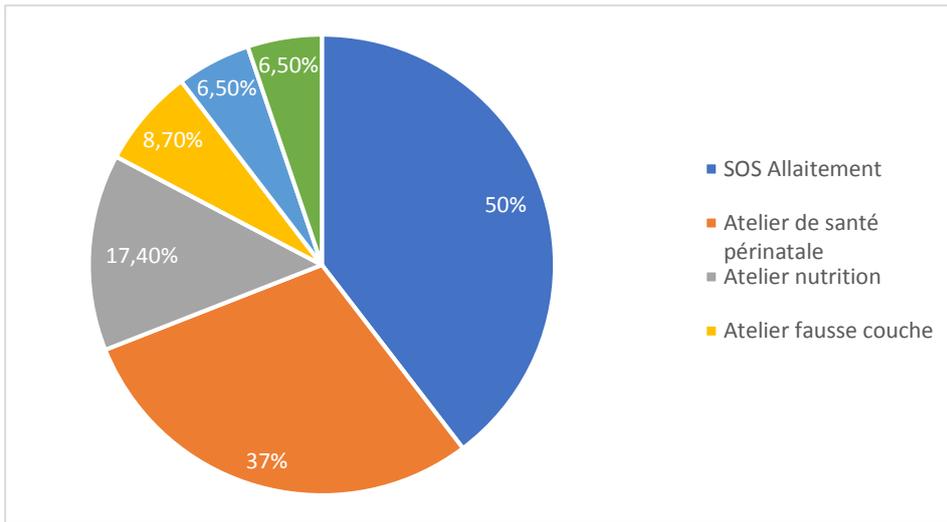


Figure 6: Répartition de la participation en fonction des actions de promotion et d'éducation à la santé

Les actions de promotions et d'éducation à la santé les plus populaires étaient SOS allaitement (50%), l'atelier santé périnatale (37%) et l'atelier nutrition (17,4%).

Les principales motivations évoquées par les sages-femmes étaient un intérêt pour le thème (78%) et les échanges pluridisciplinaires au sein du réseau (49%). 34% des sages-femmes ont mentionné un intérêt personnel pour le travail en réseau, 21% sont motivé par un complément financier et 14% par la volonté de faire du bénévolat.

Le manque de temps (69%) représentait **le frein le plus important** à leur participation à ces actions. Les autres freins évoqués par les sages-femmes étaient l'absence d'information concernant leur existence (24%), des horaires proposés inadaptés (23%), l'absence de rémunération (19%), l'éloignement géographique (18%), et le manque d'intérêt pour le thème (13%).

Les formations

67% des sages-femmes avaient déjà participé à une formation organisée par le réseau.

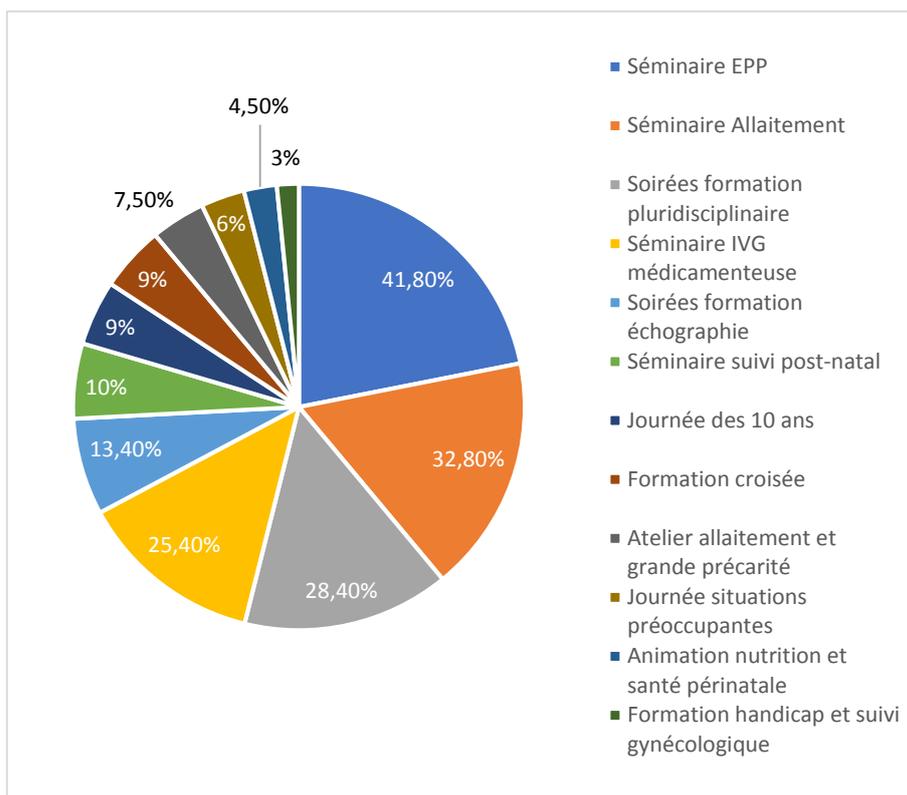


Figure 7: Répartition de la participation aux formations organisées par le RSPP

Les formations proposées par le réseau les plus populaires étaient le séminaire EPP (41,8%), le séminaire allaitement (32,8%), les soirées formations pluridisciplinaires (28,4%) et le séminaire IVG médicamenteuse (25,4%).

Les motivations principales étaient l'intérêt pour le thème (91%), la volonté d'améliorer ses connaissances médicales (74%), la gratuité des formations (52%) et la rencontre et les échanges pluridisciplinaires (49%). Les autres motivations regroupaient l'intérêt personnel pour le travail en réseau (33%), l'aide à la résolution d'un problème local (24%), la validation du DPC (17%) et le fait d'être missionné par son institution pour la représenter (5%).

Le principal frein cité était le manque de temps (64%), venaient ensuite des horaires inadaptés (31%), une connaissance trop tardive de la formation (29%), une absence d'information sur leur existence

(25%), l'éloignement géographique (24%), le manque d'intérêt pour le thème de la formation (21%), des réunions trop fréquentes (6%) ou trop longues (4%).

3.1.2. Intégration des moyens mis à disposition par le réseau pour améliorer la qualité de prise en charge

Participation à la dernière assemblée générale

2% des sages-femmes avaient participé à la dernière assemblée générale du réseau.

Organisation de RMM

12% des sages-femmes avaient participé à la RMM en 2017.

Contact avec les autres professionnels

51% des sages-femmes utilisaient les annuaires du réseau.

Pour la majorité des sages-femmes, les contacts avec les autres professionnels de santé adhérents au réseau ont été jugés rares (45,8%) ou très rares (37,5%). Elles étaient 14,6% à les juger fréquents et seulement 2,1% à les juger très fréquents.

Dossier médical du réseau et partage de l'information au sein du réseau

43% utilisaient le dossier hospitalier externalisé

26% utilisaient le dossier du réseau : parmi les personnes qui utilisaient le dossier du réseau, on retrouvait une part équivalente de sages-femmes libérales et de salariés (14/26 soit 53,8% de libérales contre 12/26 soit 46,2% de salariées). 14% ne partageaient jamais d'informations médicales au sein du réseau, 11% utilisaient d'autres moyens (courrier, mail) et 4% utilisaient leur dossier personnel.

Protocoles et diffusion de recommandation par le réseau

72% des sages-femmes utilisaient les protocoles de la maternité, 71% les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et 61% s'informaient par les sociétés savantes (SFN, CNGOF, CNSF...)

3.2. Analyse de la participation au sein du réseau en fonction des caractères socio-démographiques de la population

	Total n(%) m ± sd	Score de participation (sur 9 pts) Moyenne	P (Corrélation, Student ou Krustal-Wallis)
Caractéristiques des sages-femmes	100 (100)	2,32	
Age (années)	40,1 ± 11		0,008
Ancienneté (années)	15,5 ± 11,5		0,009
Mode d'exercice			0,002
Libéral	61 (61)	2,80	
Salarié	39 (39)	2	
Caractéristiques des sages-femmes salariées	61 (100)		
Lieu d'exercice salarié			0,018
Maternité	47 (77,1)	1,66	
PMI	11 (18)	3,27	
Centre de planification	2 (3,3)	3	
Centre de santé	1 (1,6)	2	
Statut de cadre			0,114
Cadre	11 (18)	2,64	
Non cadre	50 (82)	1,86	

Tableau 3: Influence des caractéristiques socio-démographiques des sages-femmes sur la participation au sein du RSPP

3.2.1. Analyse en fonction de l'âge

Un test de corrélation a été réalisé dans le but d'étudier le lien entre les variables quantitatives de l'âge et du score de participation au sein du réseau. Il en résultait un coefficient de corrélation à 0,28 et une valeur p égale à 0,007905 donc inférieure à 0,05. Nous avons donc pu conclure que **la participation au sein du réseau était en lien avec l'âge et que ce lien est significatif.**

3.2.2. Analyse en fonction de l'ancienneté

Pour étudier le lien hypothétique entre la variable de l'âge et celle du score de participation, nous avons réalisé un test de corrélation. Il nous a permis d'obtenir un coefficient de corrélation à 0,26. La valeur p est inférieure à 0,05 (0,008886) donc nous avons pu conclure **qu'il existait un lien significatif entre le score de participation et l'ancienneté : le score s'accroît avec l'ancienneté.**

3.2.3. Analyse en fonction du mode d'exercice

Notre population était divisée en 61 sages-femmes salariées et 39 sages-femmes libérales. Le groupe de sages-femmes libérales a obtenu un score de participation moyen de 2,8 (médiane à 3) contre un score moyen de 2 (médiane à 2) pour les sages-femmes salariées.

Pour comparer ces deux groupes sur le score de participation, nous avons réalisé un test T de Student : la valeur p était égale à 0,002377 (inférieure à 0,05). Nous en avons conclu **qu'il existait un lien significatif entre le mode d'exercice (libéral ou salarié) et le score de participation.**

3.2.4. Analyse en fonction du lieu d'exercice salarié

Lieu d'exercice	Effectif	Score de participation moyenne	Score de participation médiane
Maternité	47	1,7	1
PMI	11	3,3	3
Centre de planification familiale	2	3	3
Centre de santé	1	2	2

Tableau 4: Score de participation selon le lieu d'exercice salarié

Le score de participation moyen était près de deux fois plus élevé pour les sages-femmes de PMI (3,3) que pour les sages-femmes exerçant dans une maternité (1,7).

Pour savoir si un lien existait entre le lieu d'exercice des sages-femmes salariées et le score de participation, nous avons réalisé un test de Kruskal-Wallis : la valeur p retrouvé était égale à 0,01866 (inférieure à 0,05) et nous avons conclu à **un lien significatif entre le lieu d'exercice et le score de participation.**

3.2.5. Analyse en fonction du statut de cadre

Parmi la population salariée, on comptait 82% (50/61) de sages-femmes non cadres et 18% (11/61) de cadres. Les sages-femmes cadres avaient un score de participation moyen de 2,6 (médiane à 3) tandis que les sages-femmes non cadres avaient un score moyen de 1,9 (médiane à 2).

Pour comparer ces deux groupes, nous avons réalisé un test de Student qui nous donnait une valeur p à 0,1141 (supérieure à 0,05). Nous avons pu conclure **qu'il n'existait pas de lien significatif entre le statut de cadre et le score de participation au sein du réseau.**

3.2.6. Analyse en fonction de la participation aux différentes actions du réseau

Nous avons utilisé le test T de Student pour comparer le score de participation selon que les sages-femmes avaient ou non participé aux différentes actions du réseau.

- Les sages-femmes qui avaient participé à un groupe de travail et/ou une commission scientifique avaient en moyenne un score de participation de 2,9 contre 2,1 pour les autres sages-femmes. Le test de Student nous donnait une valeur p à 0,002046 ce qui nous permettait de conclure que **les sages-femmes ayant déjà participé à un groupe de travail et/ou une commission scientifique avaient un score de participation significativement plus élevé que les autres.**
- Les sages-femmes ayant participé à au moins une action de promotion et d'éducation à la santé avaient un score moyen de participation de 2,5 contre 2,2 pour les autres sages-femmes. Le test de Student nous donnait une valeur p égale à 0,1821 et nous avons donc pu conclure **qu'il n'existait pas de différence significative entre les deux populations quant au score de participation.**
- Les sages-femmes ayant participé à une formation au sein du réseau avaient en moyenne un score de participation de 2,9 contre 1,2 pour les autres sages-femmes. Le test de Student nous donnait une valeur p égale à $3,8^{E-10}$ et nous avons pu conclure à une différence significative entre les deux groupes : **les sages-femmes qui avaient participé à une formation organisée par le réseau avaient un score d'utilisation plus élevé que les autres sages-femmes.**
- Les sages-femmes ayant participé à la RMM du réseau en 2017 avaient un score moyen de participation de 2,9 contre 2,2 pour les autres sages-femmes du réseau. Le test de Student nous donnait une valeur p égale à 0,06894 et nous avons donc pu conclure **qu'il n'existait pas de différence significative entre les scores de participation des deux populations de sages-femmes.**

4. Impact du RSPP dans les pratiques professionnelles

74% des sages-femmes ont estimé que le réseau avait modifié la prise en charge globale des patientes : 62,2% (46/74) d'entre elles l'ont estimé un peu plus aisée et même plus aisée pour 32,4% (24/74).

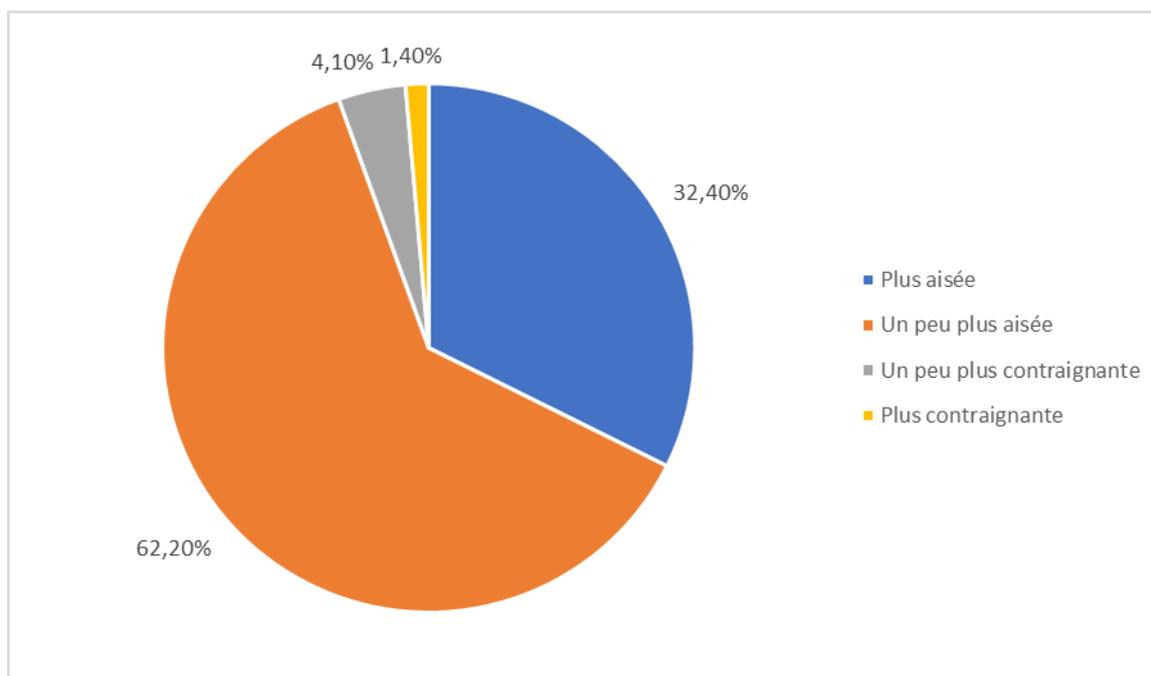


Figure 8: Répartition des sages-femmes selon leur avis sur l'impact du RSPP sur la prise en charge des patientes

L'impact du réseau a été perçu par les sages-femmes interrogées comme positif sur le suivi de grossesse (77%), le suivi du nouveau-né (71%), sur la continuité du lien mère-enfant (65%), sur la circulation de l'information médicale (65%) ainsi que sur le transfert des patientes entre les structures (55%). Pour près de la moitié des sages-femmes de l'étude (46%), le réseau n'avait pas d'impact sur la prise en charge de l'accouchement.

5. Satisfaction et attentes des sages-femmes au sein du réseau

5.1. Satisfaction des sages-femmes

Les sages-femmes interrogées s'estimaient globalement satisfaites du fonctionnement du RSPP (89%).

La note moyenne d'appréciation du réseau était de 7,2/10 (mini 0 et max 10).

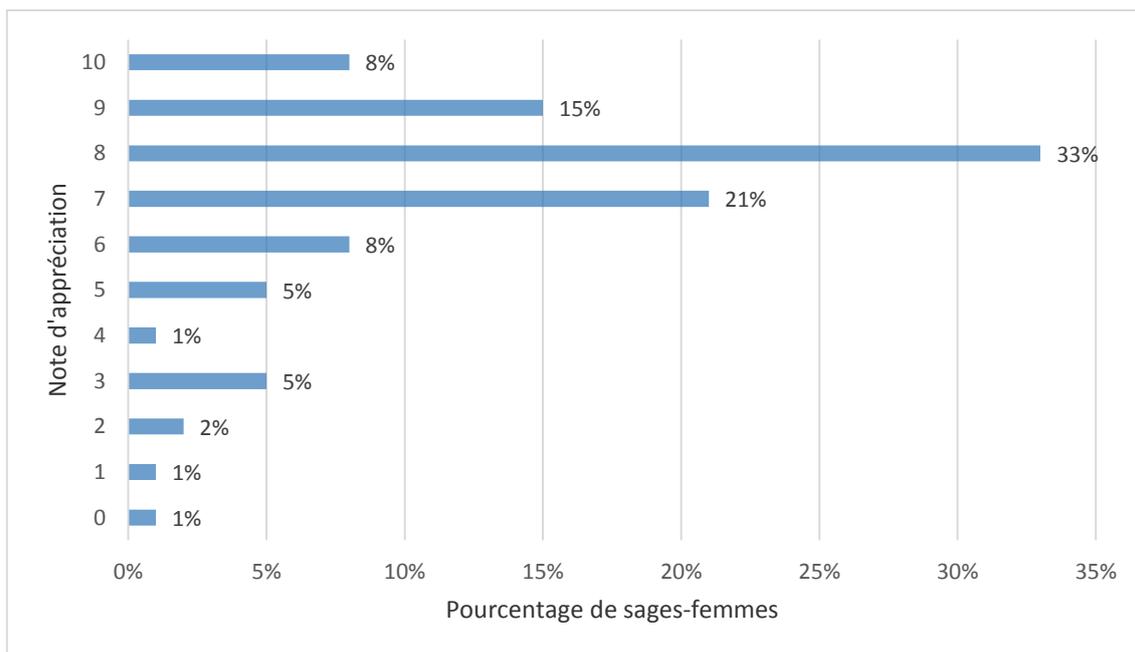


Figure 9: Répartition des sages-femmes en fonction de leur appréciation du RSPP (note sur 10)

Concernant le partage d'information médicale au sein du réseau, 73% des sages-femmes s'estimaient satisfaites.

Parmi les 27% de sages-femmes qui n'étaient pas satisfaites du fonctionnement du partage d'information médicales au sein du réseau, une question ouverte a permis de mettre en évidence quelques pistes de réflexions. La majorité d'entre elle se sentaient en difficulté quant à l'utilisation du dossier du réseau : « manque d'information pour l'utiliser », « tous les professionnels ne jouent pas le jeu : dossier non remplis... », « pas de consensus », « cela ne fonctionne pas, l'hôpital ne remplit pas le dossier [...] et quand on adresse la patiente, il n'y a pas de retour et de très rares compte-rendu d'accouchement ou d'hospitalisation », « lourdeur papier ».

Certaines (4/27) n'avaient pas connaissance du dossier médicale du réseau.

La diffusion des recommandations de bonnes pratiques par le RSPP donnait satisfaction à 69% des sages-femmes.

31% s'estimaient insatisfaites de la diffusion de bonnes pratiques notamment dû à une difficulté d'accès ou une méconnaissance (« les recommandations ne sont pas facilement accessibles au sein du réseau, je ne savais pas qu'il y en avait », « pas assez d'info sur ce thème », « pas facile d'accès »), un manque de visibilité sur le site internet (« pas visible », « mauvaise visibilité sur le site »). La question ouverte sur le

sujet met également l'accent sur le défaut de consensus au sein même du réseau sur le sujet : certaines souhaiteraient la diffusion des protocoles des différentes maternités, d'autres voudraient des fiches pratiques concrètes sur les bonnes pratiques.

Concernant les actions organisées par le réseau, les sages-femmes ayant participé aux actions ont été globalement satisfaites.

La fréquence des actions proposées par le réseau paraissait satisfaisante et adaptée pour 90,2% des sages-femmes.

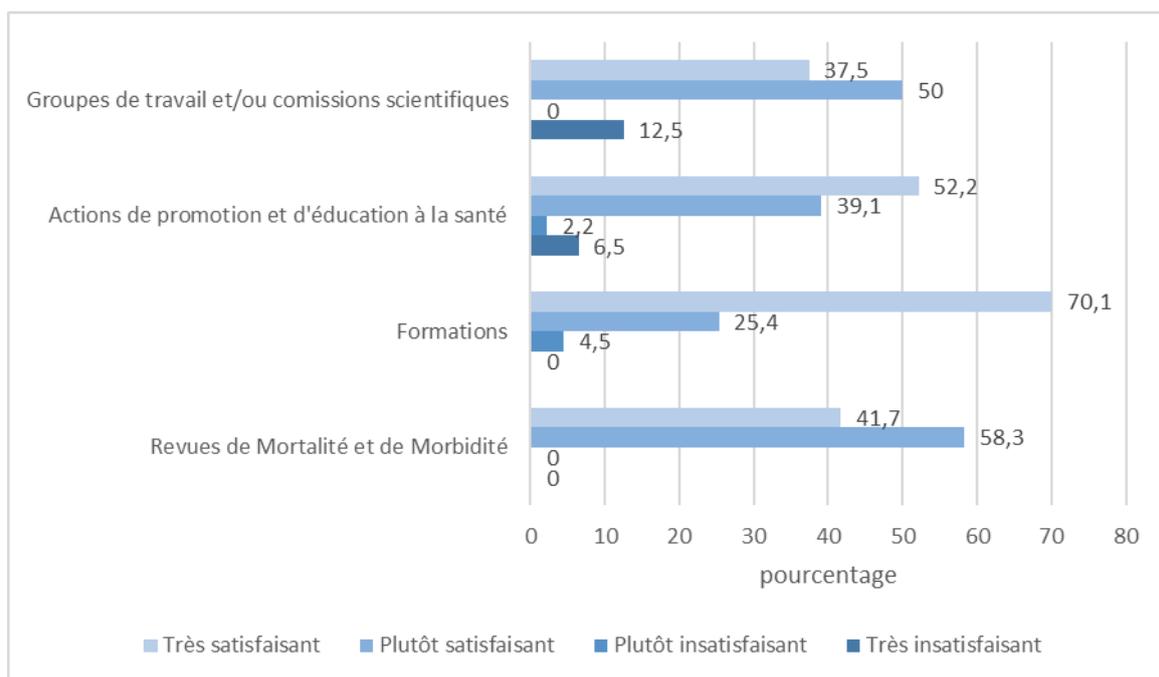


Figure 10: Satisfaction des sages-femmes en fonction du type d'action organisé par le RSPP

Pour les groupes de travail et/ou commissions scientifiques, la moitié (12/24) des sages-femmes se disaient plutôt satisfaites et 37,5% (9/24) des sages-femmes se sont estimées très satisfaites. Ces actions étaient perçues comme étant très insatisfaisantes par une sage-femme sur huit (12,5%, 3/24).

Les actions de promotion et d'éducation à la santé ont été perçues comme très satisfaisantes (52,2%, 24/46) et plutôt satisfaisantes (39,1%, 18/46).

70,1 (47/67) des sages-femmes interrogées ont perçu les formations organisées par le réseau comme très satisfaisantes et 25,4% (17/67) comme plutôt satisfaisantes.

En ce qui concerne les RMM, 58,3% (7/12) des sages-femmes qui y avaient participé ont été très satisfaites et 41,7% (5/12) ont été plutôt satisfaites.

Pour savoir si la satisfaction globale du fonctionnement du RSPP était différente en fonction de la participation ou non aux différentes actions organisées par le réseau, nous avons réalisé un test de Chi2 qui comparait les variables qualitatives « participation ou non à un type d'action organisé par le réseau » et « la réponse à la question 46 : de façon générale êtes-vous satisfait du fonctionnement du RSPP ».

Un test de Student comparant la participation ou non à un type d'action et la note d'appréciation venait compléter ces résultats.

- Les sages-femmes qui avaient participé à un groupe de travail et/ou une commission scientifique donnaient une note moyenne de 7 au RSPP contre 7,3 pour les autres. Le test de Chi2 donnait une valeur p de 1 et nous en avons conclu **qu'il n'existait pas de différence significative entre les groupes de sages-femmes au sujet de la satisfaction globale du fonctionnement du RSPP**. Le test de Student qui comparait les notes données par les deux groupes de sages-femmes confirmait ce résultat (la valeur p était de 0,4511).
- Les sages-femmes qui avaient participé à une action de promotion et d'éducation à la santé estimaient leur satisfaction par une note moyenne de 7,4 contre 7,1 pour les autres sages-femmes. Le test de Chi2 nous donnait une valeur p égale à 1 ce qui nous a permis de conclure **qu'il n'existait pas de différence significative de satisfaction entre les deux groupes de sages-femmes**. Le test de Student réalisé sur les notes données par les deux groupes confirmait ce résultat : la valeur p était de 0,4176.
- Les sages-femmes qui avaient participé à une formation organisée par le RSPP évaluaient leur satisfaction par une note moyenne de 7,6 contre 6,4 pour les autres. Le test de Chi2 nous donnait une valeur p de 0,2037 ce qui nous amenait à conclure **qu'il n'existait pas de différence significative de satisfaction globale entre les deux groupes**. En revanche, au sujet des notes données par les sages-femmes, le test de Student nous donnait une valeur p de 0,003902 et nous avons pu conclure **que les sages-femmes ayant participé à une formation avaient donné une note au réseau significativement plus élevée que les autres sages-femmes**.
- Les sages-femmes ayant participé à la RMM en 2017 évaluaient leur satisfaction avec une note moyenne 7,2 tout comme les autres sages-femmes de l'étude. Le test de Chi2 nous donnait une valeur p de 0,8595 ce qui nous a permis de conclure **qu'il n'existait pas de différence de satisfaction entre les sages-femmes ayant participé à la RMM et les autres**. Le test de

Student réalisé sur les notes données pour apprécier le réseau confirmait ce résultat (valeur p égale à 0,9215).

5.2. Les attentes

Selon les sages-femmes interrogées, **la communication du réseau vers les différents professionnels** mérite d'être améliorée (78%) aussi bien entre les professionnels du réseau (42%) que autour de l'organisation des actions proposées aux acteurs du réseau (34%).

Elles sont 67% à attendre le développement des formations organisées par le réseau : l'analyse des questions ouvertes a permis de mettre en évidence des thèmes de formations souhaitées par les sages-femmes notamment concernant le suivi de grossesse et l'entretien prénatal précoce, le suivi post-natal, l'allaitement maternel, les échographies obstétricales et la pollution environnemental chez la femme enceinte. Elles ont été plusieurs à suggérer des cours en ligne (« e-learning ») et une mise à jour plus régulière du contenu des formations (« actualisation des recommandations », nouveaux protocoles »).

62% de sages-femmes souhaitaient **le développement de protocoles communs** en particulier au sujet du suivi de grossesse et de la prise en charge de pathologies (« diabète gestationnel », « séroconversion », « prise en charge de l'ictère », « décisions de transfert des pathologie »). L'idée du manque d'uniformisation entre les maternités parisiennes a émergé parmi les commentaires : « chaque maternité a des protocoles différents, il faudrait uniformiser pour s'y retrouver », « développement de protocoles communs entre les maternités », « pas assez d'harmonisation des pratiques mais c'est plutôt le rôle des sociétés savantes ».

Concernant la création de nouveaux annuaires, 57% des sages-femmes semblaient satisfaites de ce que le réseau propose. Elles souhaitaient néanmoins des annuaires avec davantage d'informations concernant les professionnels (« plus de détails par professionnels : adresse, métro, secteur d'activités », « annuaires plus complets », « adresse mail pour envoyer un courrier », « mise à jour exhaustive des annuaires et clarification »).

D'un point de vue plus global, les sages-femmes ont exprimé leur désir d'un « réseau à taille humaine », « plus adapté à chaque quartier ». Pour une autre, le réseau est devenu « trop lourd, il y trop de professions différentes, trop de monde, il n'y a plus comme au tout début la possibilité de connaître les professionnels proches géographiquement et se faire un vrai réseau avec les professionnels qui concernent notre profession ». Elles souhaitaient que le réseau reprenne son rôle de mise en relation

avec les différents acteurs de la périnatalité et qu'il multiplie les rencontres entre les différents professionnels.

6. Autres résultats

L'objectif secondaire de notre étude était de connaître les raisons des sages-femmes d'adhérer au réseau à titre individuel. En effet, il existe des membres adhérents (qui ont signé une charte d'adhésion) et des membres actifs (professionnels de santé qui travaillent avec le RSPP sans avoir réalisé une adhésion formalisée). Tous les professionnels salariés des institutions membres adhérentes ou partenaires du réseau peuvent adhérer à titre individuel mais cette adhésion n'est pas obligatoire. Ce n'est pas le cas des sages-femmes libérales qui doivent adhérer individuellement.

71% des sages-femmes avaient adhéré au réseau à titre individuel : toutes les sages-femmes libérales avaient de fait adhéré individuellement au réseau et elles représentaient 54,9% (39/71) de notre population ayant adhéré individuellement. Sur les 71 sages-femmes ayant adhéré à titre individuel, 32 (45,1%) étaient des sages-femmes salariées.

49% des sages-femmes hospitalières (23/47) avaient adhéré à titre individuel alors que les sages-femmes de PMI étaient 72,7% (8/11) à l'avoir fait. Les sages-femmes travaillant en centre de planification familiale avaient, elles, toutes adhéré de façon individuelle (2/2).

Les raisons d'adhésion évoquées par les sages-femmes libérales étaient en majorité liées au référencement dans l'annuaire du réseau (84,6%, 33/39) et à la participation aux formations organisées par le réseau (82,1%, 32/39). Venaient ensuite la participation à SOS Allaitement (23,1%), la participation à un groupe de travail (12,8%), la participation aux ateliers nutrition (7,7%), aux ateliers de santé périnatale (7,7%) et les rencontres entre les autres professionnels de santé du réseau (7,7%).

Les raisons évoquées par les sages-femmes salariées portaient sur les actions proposées par le réseau : la participation aux formations (81,3, 26/32) et aux groupes de travail (43,8%, 14/32). Venaient ensuite la participation aux ateliers nutrition (21,8%), aux ateliers de santé périnatale (21,8%) et à SOS Allaitement (15,6%). On retrouvait dans la réponse « autre », la volonté de soutenir le réseau (12,5%) et l'obligation d'adhérer au réseau pour obtenir un numéro d'agrément pour la pratique de l'échographie (9,4%).

Les sages-femmes n'ayant pas adhéré de manière individuelle au réseau étaient donc toutes salariées.

Leur volonté de ne pas adhérer au réseau à titre individuel s'expliquait en majorité par le fait qu'elles travaillaient dans un établissement membre du réseau (55,2%, 16/29). A cela vient s'ajouter le manque d'intérêt par les activités proposées par le réseau (41,4%), le manque de connaissance des activités du réseau (37,9%) et le manque de temps (31%).

Troisième partie

DISCUSSION

1. Les points forts de l'étude

Il existe peu d'études sur le sujet des réseaux et l'intégration des professionnels notamment en France et en particulier au sein de la profession de sages-femmes.

Notre étude était une étude multicentrique interrogeant des sages-femmes salariées et libérales ce qui nous a permis d'obtenir un échantillon de population hétérogène et diversifié donc représentative de la population de sages-femmes à Paris.

L'étude a été faite à partir d'un questionnaire informatisé en ligne ce qui a permis de traiter les résultats avec peu de biais.

Les questions ouvertes à la fin du questionnaire nous ont permis de rassembler des éléments de réponses quant aux attentes des sages-femmes au sein du réseau.

2. Limites et biais

Cette étude est une étude descriptive donc de faible niveau de preuve.

La principale limite de cette étude est due au faible effectif de la population étudiée ce qui entraîne irrémédiablement un manque de puissance. Il est possible que la longueur du questionnaire ait découragé certaines sages-femmes à répondre.

Il est également possible qu'un biais de sélection existe dans cette étude car seules les sages-femmes intéressées par le réseau ont vraisemblablement pris le temps de répondre au questionnaire. Ces sages-femmes ont par là même une meilleure connaissance et une participation plus active au sein du réseau.

Il aurait été intéressant d'obtenir le nombre de sages-femmes à qui le questionnaire a été effectivement distribués ce qui nous aurait permis d'obtenir le taux de participation à cette étude (donnée pertinente sur l'intégration des sages-femmes au sein du réseau). Nous avons demandé cette information aux cadres sages-femmes qui relayaient le questionnaire aux sages-femmes salariées de leur maternité mais nous n'avons pas eu assez de réponses pour pouvoir continuer dans ce sens.

Il aurait été également intéressant de connaître le nombre de sages-femmes libérales installées à Paris et de le comparer au nombre de sages-femmes adhérentes au réseau. Cela nous aurait permis d'estimer le besoin des sages-femmes libérales d'adhérer à un réseau. Le conseil de l'ordre de Paris a été contacté dans ce sens mais nous n'avons pas pu avoir d'information à ce sujet.

Enfin, l'étude ne concernait que le RSPP avec une population et des enjeux spécifiques de la région parisienne ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à la population générale.

3. Résumé des principaux résultats et validité des hypothèses

Dans un premier temps, nous nous étions interrogés sur le fait de savoir si les caractéristiques des sages-femmes au sein du réseau influençaient leur connaissance de celui-ci.

Le tableau 1 répond à cette hypothèse : l'âge ($p=0,002$), le nombre d'années d'ancienneté ($p=0,001$), le mode d'exercice libéral ou salarié ($p<0,001$), le lieu d'exercice libéral ($p=0,006$) et le statut de cadre ($p=0,002$) ont un impact sur la connaissance du RSPP.

Notre première hypothèse est donc validée.

Notre deuxième hypothèse affirmait que les sages-femmes libérales avaient une participation plus importante au sein du réseau que celles qui sont salariées.

L'analyse en fonction du mode d'exercice nous a permis de conclure qu'il existait un lien significatif entre le score de participation et le mode d'exercice libéral ou salarié. En effet, les sages-femmes libérales avaient un score significativement plus élevé ($p=0,002$) que leurs consœurs salariées.

Notre deuxième hypothèse est validée.

Néanmoins, cette affirmation est à nuancer car la population salariée apparaît très hétérogène du point de vue de la participation : on notait un score de participation deux fois plus élevé chez les sages-femmes de PMI et des centres de planification familiale que pour celles travaillant en maternité (score moyen de 3,27 et 3 pour respectivement les sages-femmes de PMI et celles de planification familiale contre 1,66 pour les sages-femmes exerçant en maternité).

Les sages-femmes libérales participent donc davantage au sein du réseau que les salariées dans leur ensemble bien que certaines sous-catégories de sages-femmes salariées aient obtenu un score de participation plus élevé en moyenne que les sages-femmes libérales.

Enfin, nous avons émis l'hypothèse que les sages-femmes adhérentes étaient globalement satisfaites du fonctionnement du RSPP.

Notre troisième hypothèse est également validée puisque 89% des sages-femmes s'estimaient globalement satisfaites du fonctionnement du réseau. La note d'appréciation du RSPP était en moyenne de 7,2 sur 10. Enfin, les sages-femmes interrogées étaient majoritairement satisfaites du partage de l'information médicale au sein du réseau (73%), de la diffusion des recommandations de bonnes pratiques (69%) et des actions organisées par le réseau.

4. Discussion des résultats

4.1. Profil de la population étudiée

Au 1^{er} janvier 2014, le RPPS recensait en île de France 3383 sages-femmes en activité et parmi elles : environ 80 % exerçaient en tant que salariées et 21,8 % avaient un exercice libéral. Ce rapport dénombrait 3,3% de sages-femmes travaillant en PMI et 75% travaillant en maternité [15]. Dans notre étude, la part des sages-femmes libérales était de 39% et celle des salariées de 61% ; 11% des sages-femmes interrogées travaillaient en PMI et 47% en maternité. Les sages-femmes libérales et celles travaillant au sein des PMI semblent donc surreprésentées par rapport aux sages-femmes hospitalières. Il est à noter que l'adhésion par les établissements au réseau repose sur la signature de la charte du réseau par le directeur d'établissement et non sur un engagement individuel par la signature de chacun des professionnels : cela pourrait expliquer le taux plus bas de sages-femmes hospitalières ayant répondu au questionnaire.

Le taux plus élevé de sages-femmes libérales et de PMI pourrait s'expliquer par le fait que celles-ci ont probablement été davantage intéressées par le sujet de cette étude et seraient donc davantage impliquées au sein du réseau.

En ce qui concerne l'âge des sages-femmes, l'âge moyen de la population étudiée était de 40,1 ans, ce qui est dans la moyenne nationale : elle était en 2015 de 40,3 ans [16].

L'ancienneté a été obtenue par calcul de la différence entre l'année de l'étude (2018) et l'année d'obtention du diplôme : il s'agit donc de l'ancienneté totale ne prenant pas en considération les éventuels périodes d'inactivités pendant la carrière des sages-femmes.

L'ancienneté moyenne des sages-femmes interrogées était de 15,5 ans ce qui correspond à l'ancienneté d'un rapport d'enquête concernant les sages-femmes en France en 2011 qui rapportait une ancienneté de 15,7 ans [17].

Du point de vue de l'âge et de l'ancienneté, notre échantillon semble être représentatif de la population générale des sages-femmes en France.

4.2. Connaissance

Les professionnels interrogés ont une bonne connaissance du RSPP : 96% des sages-femmes connaissaient l'existence du réseau (en adéquation avec les résultats de l'étude AURORE, 97%) et 54% avaient un score de connaissance très satisfaisant (supérieur ou égal à 3).

Ce qui suscitaient le plus d'intérêt chez les professionnels interrogés étaient principalement les formations proposées par le réseau : la rubrique du site internet la plus consultée était celle des formations (62,2%) et 65,1% des sages-femmes qui avaient contacté la cellule de coordination l'avaient fait au sujet d'une inscription et/ou d'une information concernant les formations.

Les sages-femmes ayant participé aux actions organisées par le RSPP avaient un score de connaissance significativement plus élevé que celles qui n'y avaient pas participé, notamment pour les formations ($p=1,8.10^{-6}$). Le développement des formations paraît donc là encore être un point primordial.

La connaissance du réseau était liée de façon significative à l'âge de la sage-femme ($p=0,002$) et à son nombre d'année d'expérience ($p=0,001$). Ce résultat tend à prouver que les sages-femmes ne connaissent généralement pas le réseau dans les premières années de leur vie active et qu'il faut du temps et une intégration dans un tissu social professionnel pour permettre un accès au réseau. Ceci rejoint le fait que la connaissance du réseau se fait principalement par le biais d'une communication directe par les autres professionnels du réseau (46% le connaissaient par un autre membre du réseau). Le facteur humain semble donc avoir un rôle prépondérant dans le processus de connaissance du RSPP.

De plus, les sages-femmes libérales avaient un meilleur score de connaissance que les salariées et cette différence était significative ($p<0,001$) ce qui pourrait s'expliquer par le fait qu'elle adhère au réseau individuellement de manière volontaire, ce qui n'est pas toujours le cas pour les sages-femmes salariées. Parmi les salariées, le lieu d'exercice influençait la connaissance du réseau ($p=0,006$) : les sages-femmes de PMI avaient un score moyen de 3,1 tandis que pour les sages-femmes hospitalières il était de 1,9. Cette différence de connaissance du réseau peut s'expliquer par le fait que les sages-femmes de PMI ont toutes participées à la formation sur l'EPP et donc connaissent mieux le réseau par ce biais. Elles sont également plus présentes dans l'interface ville-maternité et donc seraient peut-être plus ancrées au sein du réseau car elles travaillent quotidiennement en partenariat avec tous les acteurs du réseau.

4.3. Participation

La majorité des sages-femmes (70%) avaient participé à au moins une action organisée par le RSPP sur les trois dernières années. Les actions les plus suivies étaient les formations.

La motivation principale pour assister à toutes ces actions était l'intérêt pour le thème, le désir d'améliorer ses connaissances et les échanges pluridisciplinaires. S'ajoutait à cela la gratuité (52%) des formations.

Le manque de temps des sages-femmes est présenté comme une difficulté majeure limitant leur implication au sein du réseau. En effet, le frein principal retrouvé était le manque de temps. Le constat avait été identique au sein du réseau AURORE.

Concernant l'intégration des moyens mis à disposition :

- Le dossier médical du RSPP était connu par moins de la moitié des sages-femmes et 27% l'utilisaient comme moyen principal de partage de l'information, le moyen le plus utilisé étant le dossier hospitalier externalisé (43%). Ce chiffre est à mettre en rapport avec les résultats de la dernière Enquête Nationale Périnatale de 2016 qui retrouvait que seulement 22% des maternités utilisaient un dossier médical commun aux maternités du réseau [14]. L'échange de données sous forme d'un dossier unique et commun à tous les acteurs du réseau permettrait pourtant d'optimiser la coordination des soins.
- Une sage-femme sur deux utilisait l'annuaire du réseau ce qui paraît peu. De plus, 83,3% des sages-femmes jugeaient les contacts avec les autres professionnels rares ou très rares alors que les rencontres interprofessionnelles faisaient partie des principales motivations à participer aux actions du RSPP. Le souhait d'échanges plus fréquents n'était pas à la hauteur de la réalité.
- Pour permettre l'amélioration de la coordination entre les acteurs, la circulaire de 2015 du ministère de la santé [4] met en avant l'organisation de revues de morbidité/mortalité. Il sert d'ailleurs à l'ARS d'indicateur de suivi et d'évaluation des réseaux.

68,8% (66/96) des sages-femmes connaissant le réseau savaient qu'il organisait des RMM. Elles étaient 52,1% (50/96) à ne pas savoir que l'on peut proposer une situation en RMM en utilisant une fiche de déclaration d'évènement indésirable disponible sur le site internet du réseau. Parmi les sages-femmes déclarant connaître le réseau, 12,5% (12/96) y avait participé en 2017. Les professionnels interrogés n'étaient pas ou peu informés sur ce sujet, ce qui peut être expliqué par le fait que le RSPP n'avait jusqu'en 2017 pas organisé ce type de réunion.

Le score de participation apparaît comme relativement faible (2,3 points sur 9) bien que ce score s'accroisse avec l'âge et l'ancienneté.

De même que pour la connaissance du réseau, les sages-femmes libérales participaient davantage au sein du réseau que les salariées ($p=0,002$). Une explication possible à ce constat est que les sages-femmes libérales sont plus isolées et ont par conséquent un besoin accru de se créer un réseau dans un but de visibilité personnelle d'une part et dans un souci de meilleure orientation de leurs patientes d'autre part. Les sages-femmes salariées, et plus particulièrement celles travaillant en maternité, possèdent sur le lieu même de leur exercice différents professionnels de la périnatalité qui constitue un réseau dont certains se contentent. Le besoin de formation des sages-femmes libérales est également plus important pour les mêmes raisons.

Il existait également une différence significative entre les scores de participation selon le lieu d'exercice salarié : le score de participation moyen était près de deux fois plus élevé pour les sages-femmes de PMI (3,3) que pour les sages-femmes exerçant dans une maternité (1,7). Cela est à mettre en relation avec le fait que les sages-femmes de PMI étaient 72,7% à avoir adhéré au RSPP à titre individuel alors que les sages-femmes hospitalières étaient 49% à l'avoir fait. En effet, le travail en réseau repose sur une démarche volontaire et implique l'adhésion aux principes de la charte du RSPP.

L'implication au sein du réseau des sages-femmes hospitalières en serait donc moins importante.

Enfin, les SF ayant participé à un groupe de travail et/ou commissions scientifiques ($p=0,002$) ou bien à une formation ($p=3,8^{E-10}$) avaient un score de participation plus élevé que celles qui n'y avaient pas participé. Ce chiffre vient renforcer l'idée que les formations organisées par le réseau sont au centre du processus de connaissance et d'intégration des sages-femmes au sein du réseau.

4.4. Impact

74% des sages-femmes de notre étude ont estimé que le réseau avait modifié la prise en charge globale des patientes qui leur paraît un peu plus aisée ou plus aisée par près de 95% d'entre elles (70/74).

Cela montre une évolution dans la perception des professionnelles au sujet de la régionalisation des soins. En effet, lors d'une étude de 2004 de N. Mamelle [18], seulement 1/3 des professionnelles acceptaient ce nouveau mode d'organisation et selon S. David dans sa thèse de 2004 [19], environ 45% des sages-femmes avaient une mauvaise perception globale de la mise en pratique des réseaux

Cela prouve que les réticences qui existaient après le décret de 1998 décrites dans l'étude s'estompent peu à peu au profit d'un meilleur vécu au sein des réseaux et d'une acceptabilité plus forte de la part des professionnels de la périnatalité.

L'impact du RSPP a été perçu comme positif pour le suivi de la grossesse (77%), du nouveau-né (71%), sur la continuité du lien mère-enfant (65%) et sur la circulation de l'information médicale (65%). Pour la moitié des sages-femmes le réseau n'avait pas d'impact sur la prise en charge de l'accouchement.

Dans l'étude AURORE [10], la prise en charge des patientes était perçue comme plus aisée pour 92% des professionnels avec notamment un impact positif sur le TIU (90%), la circulation de l'information médicale entre les maternités (74%), la PEC des accouchements (64%), le suivi de grossesse (56%) et du nouveau-né (57%).

Cela vient confirmer le propos de S. David sur le fait que certaines préoccupations pouvaient être bien différentes d'un réseau à l'autre [19]. En effet, « chaque réseau est structuré en fonction des particularités de son territoire, des ressources médico-sociales disponibles, du passif relationnel des acteurs, des spécificités liées à sa thématique, des moyens alloués, etc. » [20].

Dans une autre étude de 2013 [21], on retrouve la même problématique : « le territoire du réseau périnatal de secteur est très étendu [...] ce qui rend difficile la participation de tous. Par ailleurs les problématiques ne sont pas les mêmes pour tous les établissements appartenant au réseau, car les populations suivies sont différentes les unes des autres. Proposer un travail en réseau autour de l'établissement semble apporter une réponse à ces difficultés. »

Il s'agit donc pour le RSPP de s'adapter au plus près des préoccupations des adhérents au sein d'une région et d'un contexte bien précis, mais également de tenir compte de la multiplicité des pratiques au sein même du réseau.

4.5. Satisfaction et attentes

Les sages-femmes adhérentes étaient globalement satisfaites du fonctionnement du RSPP (89%) : cela prouve que le réseau remplit ses missions.

Elles étaient en majorité satisfaites du partage d'information médicale au sein du réseau (73%) et de la diffusion des recommandations de bonne pratique (69%).

En revanche, elles souhaitaient que la communication entre les professionnels du réseau ainsi que la communication du réseau envers les acteurs soit améliorée. De plus, elles estimaient que le développement de protocoles communs était souhaitable pour une meilleure coordination des soins et par là même une meilleure prise en charge des patientes.

Les attentes des sages-femmes étaient également centrées pour la plupart autour du développement des formations ainsi que la multiplication des contacts entre professionnels de la périnatalité.

L'intérêt individuel à participer au réseau reste donc indispensable : si « les acteurs acceptent de s'investir dans un réseau, c'est effectivement au nom d'un collectif mais aussi au nom de leur intérêt et de leur satisfaction personnelle. Si les usagers sont les bénéficiaires visibles dans les réseaux de santé, les professionnels n'en sont pas moins des bénéficiaires en accédant à un ensemble de ressources dans lesquelles ils peuvent puiser pour mener à bien leur activité quotidienne (formations, annuaires, protocoles...) ». [20]

5. Implications et perspectives

Très peu d'enquêtes ont été réalisées sur ce sujet en France pourtant « les enquêtes d'évaluation d'un réseau restent l'outil qui semble avoir le plus d'impact sur la rapidité d'évolution d'un réseau » [22]. Ces études permettent de faire un bilan sur l'efficacité du réseau pour ses acteurs et par conséquent de proposer des améliorations.

Les axes d'amélioration possible pour répondre aux attentes des sages-femmes au sein du réseau pourraient être les suivants :

- Renforcer la communication envers les acteurs du réseau : le « bouche à oreille » reste le premier vecteur de connaissance du réseau pour les sages-femmes interrogées
- Renforcer les liens entre les professionnels et le plus possible des réunions proches géographiquement pour rétablir un réseau de proximité.
- Impliquer davantage les sages-femmes hospitalières en communiquant au sein de ces structures
- Favoriser le développement des formations qui paraissent être une porte d'entrée privilégiée au sein du réseau.
- Promouvoir le dossier médical du réseau car il est peu connu des sages-femmes (moins d'une sage-femme sur deux)

CONCLUSION

Nous avons voulu en réalisant cette étude explorer la connaissance, la participation et la satisfaction des sages-femmes au sein du Réseau de Santé Périnatal Parisien.

Les résultats obtenus ont permis de montrer que les sages-femmes avec le plus d'ancienneté, les sages-femmes libérales et les sages-femmes cadres ont une meilleure connaissance du réseau et participent davantage au sein de celui-ci. En revanche, les résultats font émerger les lacunes des SF hospitalières en termes de connaissance et de participation au sein du réseau.

Par ailleurs, la connaissance du réseau se fait essentiellement par « bouche à oreille » ce qui suggère un manque de communication et de visibilité du réseau.

La connaissance du réseau est dans l'ensemble satisfaisante mais la participation des sages-femmes mériterait d'être amélioré et encouragé.

L'analyse de la participation des sages-femmes ont permis d'apprécier l'intégration de moyens mis à disposition par le RSPP pour améliorer la qualité des soins. En effet, les actions organisées par le réseau sont très appréciées par les sages-femmes, particulièrement les formations qui sont au cœur de leurs attentes mais également un vecteur de connaissance du réseau. Cependant, le dossier du réseau est peu connu et les annuaires peu utilisés.

Enfin, les sages-femmes sont globalement satisfaites du fonctionnement du réseau et son impact dans la coordination des soins a été jugé positif par la majorité d'entre elles.

Tous ces éléments nous montrent que l'intérêt personnel du travail en réseau reste un facteur primordial à l'adhésion à ce type d'organisation. Il implique donc au réseau d'améliorer sa communication, de favoriser les échanges interprofessionnels et de développer les moyens mis à disposition des acteurs du réseau, au plus près de leurs besoins quotidiens, dans un but plus collectif d'amélioration de la qualité des soins.

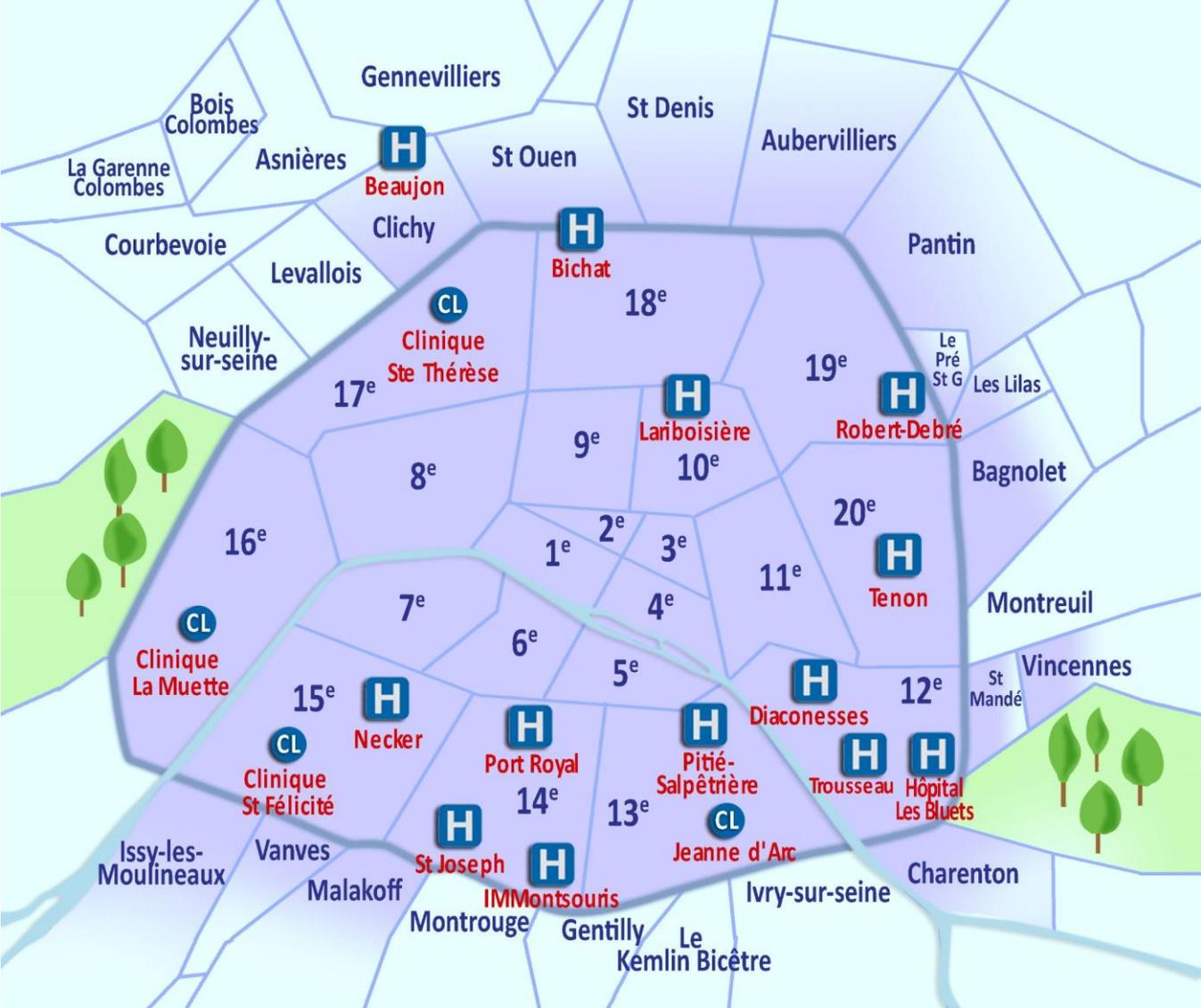
BIBLIOGRAPHIE

- [1] : COUR DES COMPTES. *Rapport public annuel de la cour des comptes*, 2006
- [2] : JOURNAL OFFICIEL 1998. *Décret n° 98-899 et 98-900 du 9 octobre 1998*.
- [3] : MINISTERE DE LA SANTE. Circulaire n° 2006-251 du 30 mars 2006 (DHOS/01/03/CNAMTS) relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité, Bulletin officiel n°6, 15 juillet 2006
- [4] : MINISTERE DE LA SANTE. Circulaire n° 2015-227 du 3 juillet 2015 (DGOS/PF3/R3/DGS/MC1) relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional
- [5] : BREART G, PUECH F, ROZE J.C. *Plan Périnatalité 2005-2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité »*, Ministère de la santé, novembre 2004
- [6] : BLONDEL B, KERMARREC M, « *La situation périnatale en France en 2010 – Premiers résultats de l'enquête périnatale* », DREES, études et résultats, n°776. Octobre 2011
- [7] : HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE. *La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : pour un nouveau plan de périnatalité*. 1994
- [8] : Site internet du Réseau de Santé Périnatal Parisien. Rubrique Accueil professionnels, Consulté le 12/03/2018, <http://www.rspp.fr/index.php/accueil-professionnel>
- [9] : DREYFUS M. *Les réseaux en périnatalogie. L'expérience française*. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Paris, 1998 ; 27 (suppl. 2) : 70-5
- [10] : DUPONT, C. et al, *Evaluation de l'intégration des professionnels au sein d'un réseau de périnatalité : enquête auprès de 653 professionnels du réseau AUREOLE*, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2007
- [11] : THEPAUT, A. Les sages-femmes libérales dans la dynamique des réseaux de santé en périnatalité, *Vocation Sage-femme*, n°113, 2015, p.11
- [12] : COUR DES COMPTES, *Rapport public annuel de la cour des comptes*, 2012
- [13] : COUR DES COMPTES, *Rapport de la cour des comptes à la commission des affaires sociales du sénat de décembre 1014*, 2014
- [14] : INSERM, DREES. Enquête Nationale Périnatale, *Rapport 2016 : les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010*, 2016
- [15] : ONDPS, *Les sages-femmes, une profession en mutation*. Partie démographie et activité des sages-femmes libérales en ile de France, mai 2016, site solidarités-santé.gouv.fr

- [16] : Site du Conseil de l'ordre des sages-femmes. La démographie de la profession, données statistiques de 02/01/2015, Consulté le 26/04/2018, <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/>
- [17] : CHARRIER P. *Les sages-femmes en France*, rapport de recherche, CNRS, Université de Lyon, centre max Weber, janvier 2011
- [18] : MAMELLE N. *Organisation en réseau de soins périnataux : acceptabilité par les professionnels et les usagers, mise en place d'un système d'information innovant, élaboration et test d'un protocole commun d'évaluation*, Réseau Régional de Recherche en Santé Publique Auvergne, INSERM, décembre 2004
- [19] : DAVID S. *Evaluation du réseau de santé périnatal Auvergne comparativement à un référentiel national : le réseau sentinelle AUDIPOG*, Thèse pour l'obtention du diplôme de doctorat es sciences, Université de Lyon 1 – Claude Bernard, 12 octobre 2004, p.95
- [20] : BRUYERE C. *Les réseaux de santé en France : de la compréhension d'une nouvelle forme organisationnelle des soins à la construction d'un modèle de management paradoxal*, Thèse pour l'obtention du titre de docteur en sciences de gestion, Université de la Méditerranée Aix Marseille II, 13 octobre 2008
- [21] : GUILLAUME H. *Un réseau ville-hôpital en maternité ? Evaluation des besoins et propositions d'actions*, Master Economie de la santé et des politiques sociales, spécialité Economie et gestion de la santé, Université Paris Dauphine, Année universitaire 2012-2013.
- [22] : LARCHER P. *Les enseignements des réseaux existants*, ADSP, septembre 1998

Annexes

Annexe 1: Carte des établissements adhérents au RSPP



Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes

QUESTIONNAIRE SUR L'INTEGRATION DES SAGES-FEMMES ET LEUR SATISFACTION AU SEIN DU RESEAU DE SANTE PERINATAL PARISIEN

Actuellement en dernière année d'études de sage-femme à l'école Baudelocque (Paris), je réalise mon mémoire de fin d'études.

Mon mémoire traite de « l'implication et la satisfaction des sages-femmes au sein du réseau de santé périnatal parisien ».

Afin de répondre à cette question, j'ai réalisé un questionnaire, à l'intention des sages-femmes du réseau (salariées et libérales), que vous trouverez ci-dessous.

Ce questionnaire est anonyme.

Je vous remercie par avance de votre participation à cette étude.

Céline Ostermeyer

PARTIE 1 : A PROPOS DE VOUS

- 1) **Votre date de naissance ?** ___/___/____
- 2) **Vous êtes diplômé(e) depuis :** _____
- 3) **Quelle est votre activité :**
 Sage-femme salariée Sage-femme libérale Activité mixte
- 4) **Si vous avez répondu activité mixte, quelle est votre activité principale**
 Salariée Libérale
- 5) **Si vous êtes salarié, quel est votre lieu d'exercice principal**
Précisez le nom de l'institution dans laquelle vous exercez
 Maternité _____
 Protection Maternelle et infantile (PMI) _____
 Centre de santé _____
 Centre de planification familiale _____
- 6) **Vous exercez des fonctions de cadre :**
 Oui Non

PARTIE 2 : CONNAISSANCE DU RESEAU

- 7) **Connaissez-vous le Réseau de Santé Périnatal Parisien (RSPP) ?**
 Oui Non
- 8) **Si oui, depuis quelle année ?** _____
- 9) **Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du Réseau de Santé Périnatal Parisien ?**
Plusieurs réponses possibles
 Par un autre professionnel exerçant au sein du réseau
 Lors de congrès ou journées scientifiques
 Lors de la visite de l'équipe du réseau dans votre établissement
 Par des affiches ou plaquettes d'information présentes dans les maternités
 Par un article de la presse médicale ou généraliste
 Par email ou courrier
 Par le site internet

Autre : précisez _____

10) Avez-vous adhéré au Réseau à titre individuel ?

Oui Non

11) Si oui, quelles ont été vos motivations pour adhérer au Réseau à titre individuel ?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Référencement dans l'annuaire du réseau | <input type="checkbox"/> Participation aux ateliers fausses couches |
| <input type="checkbox"/> Participation aux formations | <input type="checkbox"/> Participation aux ateliers pour les pères |
| <input type="checkbox"/> Participation aux groupes de travail | <input type="checkbox"/> Participation aux ateliers handicap et santé sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Participation à SOS Allaitement | <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> Participation aux ateliers nutrition | |
| <input type="checkbox"/> Participation aux ateliers de santé périnatale | |

12) Si non, pourquoi n'avez-vous pas adhéré au Réseau à titre individuel ?

Plusieurs réponses possibles

- Vous travaillez dans un établissement membre du réseau
- Vous n'êtes pas intéressé(e) par les activités proposées par le réseau
- Par manque de connaissance sur les activités proposées par le réseau
- Par manque de temps
- Autre : précisez _____

13) Connaissez-vous le site internet du réseau ?

Oui Non

14) Si oui, parmi les rubriques suivantes, citez celle(s) que vous consultez le plus souvent (3 réponses au maximum) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Annuaire professionnel | <input type="checkbox"/> Agenda |
| <input type="checkbox"/> Les formations du réseau | <input type="checkbox"/> Newsletter |
| <input type="checkbox"/> Documentation (référentiels, recommandations ...) | <input type="checkbox"/> Rubrique Violences |
| <input type="checkbox"/> SOS Allaitement | <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____ |

15) Savez-vous comment contacter l'un des membres de la cellule de coordination ?

Oui Non

16) Avez-vous déjà contacté la cellule de coordination du réseau ?

Oui Non

17) Si oui, à quel sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Inscription et/ou information concernant les formations
- Participation à un groupe de travail ou réunion
- Parcours de soin obstétrical (inscription maternité, prise en charge, suivi ville-hôpital pré et post-natal)
- Parcours IVG
- Parcours de soin nouveau-né
- Dépistage auditif
- Autre :

PARTIE 3 : PARTICIPATION

18) Avez-vous participé à la dernière assemblée générale du réseau ?

Oui Non

19) Sur les 3 dernières années, à combien d'actions destinées aux professionnels avez-vous participé ?

- Aucun De 1 à 4 Plus de 4

GROUPES DE TRAVAIL ET/OU COMMISSIONS SCIENTIFIQUES

20) Avez-vous déjà participé à un groupe de travail et/ou une commission scientifique ?

- Oui Non

21) Quelles sont/seraient vos motivations à la participation à ces groupes de travail et/ou commissions scientifiques ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intérêt pour le thème | <input type="checkbox"/> Aide a la résolution d'un problème local |
| <input type="checkbox"/> Intérêt personnel pour le travail en réseau | <input type="checkbox"/> Lieu de rencontre et d'échanges pluridisciplinaires |
| <input type="checkbox"/> Vous avez été missionné par votre institution pour la représenter | <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances médicales | |

22) Quels sont/seraient les freins à votre participation à ces groupes de travail et/ou commissions scientifiques ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absence d'information sur leur existence | <input type="checkbox"/> Manque d'intérêt pour le thème |
| <input type="checkbox"/> Connaissance trop tardive | <input type="checkbox"/> Réunions trop fréquentes |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps | <input type="checkbox"/> Réunions trop longues |
| <input type="checkbox"/> Eloignement géographique | <input type="checkbox"/> Horaires inadaptés |
| | <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____ |

ACTIONS DE PROMOTION ET D'EDUCATION A LA SANTE

23) Avez-vous déjà participé à une action de promotion et d'éducation à la santé organisée par le réseau ?

- Oui
 Non

24) Si Oui, avez-vous participé aux actions de promotion et d'éducation à la santé suivantes (plusieurs réponses possibles) ?

- SOS Allaitement
 Atelier pères
 Ateliers nutrition
 Santé sexuelle et handicap
 Atelier soutien fausse couche
 Atelier santé périnatale

25) Quelles sont/seraient vos motivations à la participation à ces actions ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intérêt pour le thème | <input type="checkbox"/> Volonté de faire du bénévolat au sein du réseau |
| <input type="checkbox"/> Intérêt personnel pour le travail en réseau | <input type="checkbox"/> Complément financier |
| <input type="checkbox"/> Lieu de rencontre et d'échanges pluridisciplinaires | <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____ |

26) Quels sont/seraient les freins à votre participation à ces actions ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absence d'information sur leur existence | <input type="checkbox"/> Manque de temps |
| | <input type="checkbox"/> Eloignement géographique |

- Manque d'intérêt pour le thème
- Horaires inadaptés
- Absence de rémunération
- Autre : précisez

FORMATIONS

27) Avez-vous déjà participé à une formation organisée par le réseau ?

- Oui
- Non

28) Si Oui, avez-vous participé aux formations suivantes (plusieurs réponses possibles) ?

- Séminaire Entretien Prénatal (EPP)
- Séminaire Allaitement
- Séminaire IVG médicamenteuse
- Séminaire suivi post-natal
- Formation Handicap et suivi gynécologique
- Journée des 10 ans
- Formation croisée
- Journée situations préoccupantes : comment les penser ensemble
- Animation nutrition santé périnatale
- Animation atelier allaitement et grande précarité
- Soirées formation pluridisciplinaire
- Soirées formation échographie

29) Quelles sont/seraient vos motivations à la participation à ces formations ?

- Intérêt pour le thème
- Intérêt personnel pour le travail en réseau
- Missionné par mon institution pour la représenter
- Amélioration des connaissances médicales
- Aide a la résolution d'un problème local
- Lieu de rencontre et d'échanges pluridisciplinaires
- Validation du DPC
- Gratuité des formations
- Autre : précisez _____

30) Quels sont/seraient les freins à votre participation à ces formations ?

- Absence d'information sur leur existence
- Connaissance trop tardive
- Manque de temps
- Eloignement géographique
- Manque d'intérêt pour le thème de l'action
- Réunions trop fréquentes
- Réunions trop longues
- Horaires inadaptés
- Autre : précisez _____

31) La fréquence de ces actions vous semble-t-elle adaptée ?

- Oui Non

REVUES DE MORTALITE ET DE MORBIDITE (RMM)

32) Savez-vous que le réseau organise des Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM) ?

- Oui Non

33) Y avez-vous participé en 2017 ?

- Oui Non

34) Savez-vous qu'il vous est possible de proposer une situation en RMM en utilisant une fiche de déclaration d'évènement indésirable disponible sur le site internet ?

- Oui Non

35) Utilisez-vous les annuaires du réseau (annuaire électronique ou liste de diffusion papier) ?

- Oui Non

36) Vos contacts avec les autres professionnels de santé adhérents au réseau sont-ils :

- Très fréquents
 Fréquents
 Rares
 Très rares

37) Connaissez vous l'existence du dossier du réseau ?

- Oui
 Non

38) Par quel moyen partagez-vous l'information médicale au sein du réseau ?

- Dossier du réseau
 Dossier hospitalier externalisé
 Autre : précisez _____

39) Etes vous satisfait du fonctionnement du partage d'information au sein du réseau ?

- Oui Non

Si NON, pourquoi : _____

40) Sur quels protocoles vous reposez-vous dans votre pratique professionnelle ?

- Protocoles de votre maternité
 HAS
 Sociétés savantes (SFN, CNGOF, CNSF...)
 Autre

41) Etes vous satisfait de la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et/ou de protocoles de soin au sein du réseau ?

- Oui Non

Si NON, pourquoi : _____

PARTIE 4 : SATISFACTION

42) Estimez-vous que le réseau a modifié la prise en charge globale des patientes ?

Oui Non

Si OUI, pensez-vous que la prise en charge des patientes est :

- Plus aisée
- Un peu plus aisée
- Un peu plus contraignante
- Plus contraignante

43) Estimez-vous que le réseau a eu un impact sur l'un des éléments suivants :

	<i>Positif</i>	<i>Négatif</i>	<i>Sans effet</i>	<i>Non concerné</i>
<i>Suivi de grossesse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Accouchement</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Suivi du nouveau-né</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Transfert des patientes entre les structures</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Continuité du lien mère-enfant</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Circulation de l'information médicale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44) Comment avez-vous perçu les actions organisées par le réseau :

	<i>Très satisfaisantes</i>	<i>Plutôt satisfaisantes</i>	<i>Plutôt insatisfaisantes</i>	<i>Très insatisfaisantes</i>
<i>Groupes de travail et/ou commissions scientifiques</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Actions de promotion et d'éducation à la santé</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Formations</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Revue de mortalité et de morbidité</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 5 : VOS ATTENTES

45) Qu'attendez-vous du RSPP ?

1. **Amélioration de la communication :** Oui Non
Si OUI, Entre les professionnels du réseau
 Autour de l'organisation des actions proposées aux acteurs du réseau (groupes de travail, formations, actions de promotion et d'éducation à la santé)
 Autre : précisez _____
2. **Développement des formations :** Oui Non
Si OUI, lesquelles : _____
3. **Développement de protocoles communs :** Oui Non
Si OUI, lesquels : _____
4. **Création de nouveaux annuaires :** Oui Non
Si OUI, lesquels : _____
5. **Autre, précisez :** _____

46) De façon générale, êtes-vous satisfait du fonctionnement du RSPP ? Oui Non
Quelle est votre appréciation comprise entre 0 et 10 : _____

Annexe 3: Poster des missions du RSPP



Le Réseau de Santé Périnatale Parisien est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale, en amont et en aval de la naissance.



Actions destinées aux usagers

Organisées par le réseau

- Aide à l'orientation
 - parcours pré et post-natal
 - parcours IVG
- Promotion de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP)
- Ateliers thématiques
 - Nutrition
 - Santé périnatale
 - Handicap et parentalité
 - Soutien à la parentalité des pères
 - Allaitement
- Permanence Numéro vert SOS allaitement 75

Actions réalisées en partenariat avec

- Maman blues
- Ateliers maternités de l'Assurance Maladie
- Ateliers santé environnementale

Acteurs du réseau

- Maternités et services de néonatalogie
- Services d'Hospitalisation à Domicile
- PMI 75
- Professionnels de santé libéraux
- Centres de santé
- Centres Médico-Psychologiques
- Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP)
- Ateliers Santé Ville
- Associations dont associations d'usagers
- Centres sociaux
- Centres d'Hébergement



Actions destinées aux professionnels

- Formations
- Revues de Morbi-Mortalité (RMM)
- Appui à la coordination de parcours de soins
- Identification des échographistes
- Annuaire
- Référentiels et procédures d'orientation
- Outils de communication ville-hôpital

Suivi des enfants vulnérables

- Coordination du suivi jusqu'à 7 ans
- Dossier patient partagé
- Formation des médecins et des psychomotriciens
- Dispositif de psychomotricité

Communication

- Dépliants
- Affiches
- Site internet
- Newsletter
- Page Facebook

Coordination du dépistage auditif néonatal

- Formation des professionnels de maternité
- Aide à l'orientation vers des médecins ORL libéraux et centres spécialisés (CDOS)



Association loi 1901, le Réseau de Santé Périnatale Parisien est financé par l'Agence Régionale de Santé d'IDF

Adresse : 3-5 rue de Metz 75010 Paris / Tél : 01 48 01 90 28 / contact@rspp.fr / www.rspp.fr



<https://www.facebook.com/ReseauPerinatalParisien> / Site : www.rspp.fr



DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiantes de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.