

**Faculté de Médecine
Ecole de Sages-Femmes**

Diplôme d'Etat de Sage-femme
2015-2016

**La satisfaction des femmes vis-à-vis de l'entretien prénatal
précoce en Haute-Vienne.**

Présenté et soutenu publiquement le 26 avril 2016
par

RAYNAUD Julie

Directeur : Sylvie CAYLAR
Guidant : Marie-Noëlle VOIRON





Remerciements

A ma directrice de mémoire, Madame Sylvie CAYLAR, pour m'avoir apporté son aide et ses conseils.

A ma guidante de mémoire, Madame Marie-Noëlle VOIRON, pour sa disponibilité et ses corrections.

A mes parents et à Fabien, pour leurs encouragements et leur soutien sans faille.

A Alexandra, pour sa présence et son amitié depuis quatre ans.

A Pierre, qui est à mes côtés et me supporte au quotidien.

Enfin, à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Remerciements.....	3
Droits d'auteurs.....	4
Table des matières	5
Première partie : L'entretien prénatal précoce.....	7
1. Le cadre législatif et objectifs.....	8
2. Etat des lieux en Haute-Vienne	9
Deuxième partie : Matériel et méthode	12
1. Type d'étude	13
2. Population étudiée	13
2.1. Critères d'inclusion.....	13
2.2. Critères d'exclusion.....	13
2.3. Taille de l'échantillon.....	13
3. Méthodologie	14
4. Variables étudiées	14
5. Méthode d'exploitation des données.....	15
Troisième partie : Résultats.....	16
1. Description de la population de l'étude	17
1.1. L'âge.....	17
1.2. La parité	17
1.3. La situation familiale	18
1.4. Le niveau d'études.....	18
1.5. La profession exercée.....	19
1.6. Le lieu d'accouchement prévu	19
2. Description des modalités de l'entretien prénatal précoce	19
2.1. Professionnel qui a réalisé l'EPP.....	19
2.2. Trimestre de grossesse lors de l'EPP	20
2.3. Durée de l'EPP.....	21
2.4. Présence du conjoint	21
2.5. Réalisation d'un examen obstétrical lors de l'EPP.....	22
2.6. Rédaction d'une synthèse en fin d'EPP	22
3. Satisfaction des femmes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins.....	22
3.1. Demandes des patientes en se rendant à l'EPP	22
3.2. Réponses des professionnels aux demandes	23
3.3. Possibilité de poser ses questions pendant l'EPP	24
3.4. Satisfaction par rapport aux informations reçues.....	24
3.5. Qualités des informations reçues pendant l'EPP	25
3.6. Informations souhaitées.....	25



3.7. Satisfaction par rapport au temps de parole	26
3.8. Satisfaction par rapport à l'écoute du professionnel	26
4. Influence des modalités sur la satisfaction des femmes.....	27
4.1. Trimestre de grossesse lors de l'EPP	27
4.2. Durée de l'EPP.....	28
5. Evaluation globale de l'entretien prénatal précoce	28
5.1. Intérêt de l'EPP du point de vue des patientes	28
5.2. Souhait d'un autre entretien pendant la grossesse.....	29
5.3. Utilité globale de l'entretien d'après les patientes.....	30
 Quatrième partie : Analyse et discussion.....	 31
1. Critique de l'étude	32
1.1. Points forts	32
1.2. Points faibles et limites	32
2. Représentativité de la population	32
3. Analyse des résultats.....	34
3.1. Satisfaction des femmes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins	34
3.2. Les modalités de l'entretien prénatal précoce et leur influence sur la satisfaction des femmes.....	37
3.3. Evaluation globale de l'entretien prénatal précoce	42
4. Propositions	43
 Conclusion	 45
 Références bibliographiques.....	 48
 Annexes.....	 50
Annexe 1. Questionnaire	51
Annexe 2. Lettre d'autorisation pour la distribution du questionnaire.....	56
Annexe 3. Fiche de synthèse et de statistiques du réseau Périnatlim et de l'ARS du Limousin.....	57
Annexe 4. Feuille d'informations sur l'entretien prénatal précoce donnée aux patientes au CH de Saint-Junien.....	58
Annexe 5. Brochure d'informations sur l'EPP réalisée par l'Agence Régionale de Santé du Limousin.....	59
Annexe 6. Fiche d'informations sur l'entretien prénatal précoce du carnet de santé maternité de la Haute-Vienne.....	60



Première partie : L'entretien prénatal précoce



1. Le cadre législatif et objectifs

C'est après avoir fait le constat que la sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des couples ne faisait pas l'objet d'une attention suffisante, qu'ont été mises en place, dans le plan de périnatalité 2005-2007, les conditions d'un dialogue précoce permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents. (1) Ainsi, l'entretien prénatal précoce est créé et devient une des mesures phares de ce plan de périnatalité. La notion d'entretien pendant la grossesse existait au préalable, elle a été revue et a évolué au fil du temps.

Les plans de périnatalité de 1970-1975 et de 1994-2000 ont consisté à renforcer la sécurité autour de la grossesse et à améliorer le suivi médical de celle-ci. (2) Suite à ce deuxième plan de périnatalité, les décrets d'application de 1998 et surtout les dispositions complémentaires de ces décrets instaurent l'entretien individuel personnalisé comme étant la première séance de préparation à la naissance. Cependant, la mise en œuvre de cet entretien est aléatoire et disparate. (3)(4) Avec la loi du 4 mars 2002, on voit l'émergence de la prise en compte des besoins des patients, la naissance du travail en réseau et la volonté qu'il y ait un égal accès aux soins pour tous les usagers. C'est le début d'une prise en charge individuelle et centrée sur le patient dans sa globalité.(5)(6)

La circulaire du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité, rédigée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), annonce la continuité et la cohérence comme principes essentiels de la prise en charge médico-psychologique. (7) Elle définit l'entretien individuel du 4^{ème} mois comme la porte d'entrée dans le processus de collaboration qui conditionne une prise en charge personnalisée et adaptée aux besoins de chacun. (4)(8)(9) C'est en 2005 que la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations quant aux objectifs et au déroulement de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) et de l'entretien prénatal précoce (EPP). (10)

Actuellement l'entretien prénatal précoce est un entretien individuel ou en couple proposé systématiquement à la femme enceinte par le professionnel de santé qui déclare la grossesse. Il est en général réalisé au cours du 4^{ème} mois de grossesse par une sage-femme ou un médecin qui ont été formés à cet effet. Les textes législatifs prévoient qu'il dure environ

quarante-cinq minutes. (10) Il est considéré comme la première des huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Cet entretien a pour but d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation tout en favorisant ou renforçant leur appropriation de la grossesse. De plus, il favorise une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte au moyen de méthodes visant à :

- établir une relation de confiance avec la femme/le couple afin d'accéder à leur ressenti et de favoriser la consolidation des liens,
- informer des contenus des séances et des méthodes de préparation à la naissance et à la parentalité,
- repérer des situations de vulnérabilité,
- adapter le suivi et orienter la femme/le couple vers des professionnels qualifiés en fonction des difficultés rencontrées. (10)

Lors de l'entretien prénatal précoce, le professionnel apprécie la santé globale de la femme, lui présente le dispositif du suivi de la grossesse, l'informe sur le réseau de soins, lui présente la PNP et évoque le projet de naissance. C'est également un temps d'écoute et un moment où l'on peut repérer d'éventuels facteurs de vulnérabilité. Au terme de l'entretien, il est recommandé de rédiger une synthèse avec la femme ou le couple. (10)(1) Celle-ci permettra de faire le lien avec les différents professionnels qui seront amenés à suivre la grossesse. La HAS, dans ses recommandations, reprend tous les éléments qui doivent constituer la synthèse. (9)

2. Etat des lieux en Haute-Vienne

Le département compte trois maternités : deux maternités publiques (l'Hôpital Mère-Enfant à Limoges et le Centre Hospitalier de Saint-Junien) et une maternité privée (la clinique des Emailleurs à Limoges). Les entretiens prénatals précoces sont réalisés dans ces trois maternités.

Depuis 2008, il y a eu un important travail de mise en place et de suivi des EPP au niveau régional grâce au groupement régional de santé publique du Limousin (GRSP), à



l'agence régionale de santé (ARS), à la Commission Régionale de la Naissance, à l'Observatoire Régional de Santé du Limousin (ORS) et au réseau Périnatlim.(11)

En Limousin, environ 7000 femmes seraient concernées par l'EPP dont 3800 en Haute-Vienne (12). D'après l'enquête du réseau Périnatlim de 2012, 37,6% des gestantes ont eu un EPP dans le Limousin ce qui est supérieur à la moyenne nationale puisque celle-ci est de 21%. (13)(14) La plupart des entretiens sont réalisés par les sages-femmes des différentes maternités (88%), les sages-femmes libérales et les sages-femmes de la PMI en font respectivement 9% et 3% d'après l'enquête du réseau Périnatlim de 2012. (13)

Le réseau coordonne les interventions des différents acteurs médico-psycho-sociaux amenés à prendre en charge les couples, les patientes ou les enfants. Il favorise la circulation des informations entre les différents intervenants, mène des actions de formation auprès des professionnels et du grand public et il organise une évaluation des pratiques. (15)

Dans les trois maternités, l'EPP est le plus souvent le premier contact avec une sage-femme. Le rendez-vous pour l'entretien est systématiquement donné au moment de la prise de rendez-vous en début de grossesse. L'entretien est réalisé la plupart du temps au même moment que la constitution du dossier. L'enquête de Périnatlim montre que :

- 30% des femmes enceintes de l'HME ont eu un EPP,
- 86,7% des femmes enceintes du CH de Saint-Junien ont eu un EPP,
- 19,8% des femmes enceintes de la Clinique des Emailleurs ont eu un EPP. (13)

En Limousin, l'EPP a déjà fait l'objet de plusieurs études. Celles-ci avaient pour buts d'évaluer la mise en place de cet entretien dans la région et son contenu, de décrire les caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant eu l'entretien (11) (13) ou encore de décrire les prises en charge proposées après celui-ci (16). Cependant, aucune étude ne s'est portée sur le regard des femmes enceintes alors qu'elles sont au centre de ce dispositif. C'est pourquoi cette étude s'est intéressée sur l'avis des femmes sur l'EPP, avec pour problématique de départ : "Dans quelle mesure l'entretien prénatal précoce répond-t-il aux attentes des patientes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins?".

Pour cela, nous avons évalué, d'une part, la satisfaction des femmes vis-à-vis de l'entretien prénatal précoce dans les maternités publiques de la Haute-Vienne à partir du point de vue rétrospectif des gestantes et d'autre part, l'influence des modalités de l'entretien prénatal précoce sur la satisfaction des femmes.



Deuxième partie : Matériel et méthode



1. Type d'étude

Cette étude était descriptive rétrospective à recrutement multicentrique. Elle a été réalisée à la maternité de l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges et à la maternité du centre hospitalier (CH) de Saint-Junien.

2. Population étudiée

2.1. Critères d'inclusion

- Patientes ayant eu un entretien prénatal précoce,
- Patientes qui maîtrisent le français.

2.2. Critères d'exclusion

- Patientes ne maîtrisant pas le français,
- Patientes n'ayant pas eu d'EPP,
- Patientes mineures ou sous curatelle/tutelle,
- Patientes ayant eu un EPP hors département.

2.3. Taille de l'échantillon

L'étude voulait prouver qu'au moins 51 % des femmes enceintes sont satisfaites de l'entretien prénatal précoce notamment en ce qui concerne l'information reçue avec une précision à 10 %. Le nombre minimum de sujets nécessaires à l'étude s'élève à 106 femmes réparties entre les deux maternités publiques de la Haute-Vienne, avec un minimum nécessaire de 30 femmes dans chaque maternité.



3. Méthodologie

L'étude s'est déroulée sur trois mois, de mars à mai 2015. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire (Annexe 1) qui a été distribué aux femmes au moment de leur consultation avec l'anesthésiste à un terme de grossesse allant de 34 à 38 semaines d'aménorrhée. Au préalable, nous avons obtenu l'autorisation de diffuser les questionnaires à l'HME et au CH de Saint-Junien suite à un courrier explicatif de l'étude (Annexe 2).

4. Variables étudiées

Les caractéristiques de la population étudiée ont été l'âge, la parité, la situation familiale (seule ou en couple), le niveau d'études, la profession (catégories socioprofessionnelles selon l'INSEE), le lieu d'accouchement prévu (CH de Saint-Junien, Hôpital Mère-Enfant ou Clinique des Emailleurs) et l'existence ou non d'un entretien lors de la grossesse précédente.

Les modalités relevées pour l'entretien ont été : le trimestre de la grossesse au moment de l'EPP, la durée de l'EPP, le professionnel qui a réalisé l'EPP, la présence du conjoint, la réalisation d'un examen obstétrical et la rédaction d'une synthèse en fin d'entretien. Ces variables ont permis de montrer s'il existait des différences selon les professionnels, les établissements et si cela impactait la satisfaction des femmes.

La possibilité de s'exprimer et les réponses obtenues par les patientes ont été évaluées grâce à des items comprenant : les demandes particulières des patientes au moment de l'entretien, le type de demandes, la réponse aux demandes et la possibilité de poser toutes leurs questions.

Le temps de parole dont elles ont pu bénéficier, l'écoute du professionnel et les informations reçues lors de l'EPP ont permis d'évaluer la satisfaction des femmes.

Le ressenti global des patientes a été évalué par leur avis concernant l'utilité de l'entretien, le souhait d'un second entretien et sur le but de l'entretien.

5. Méthode d'exploitation des données

Toutes les données recueillies ont été saisies dans un tableur Excel. Pour l'analyse statistique des données, nous avons utilisé le logiciel STATVIEW.

Pour l'analyse des variables qualitatives nous avons utilisé des effectifs, fréquences et pourcentages. Les pourcentages ont été arrondis au dixième de point supérieur si le centième était $\geq 0,05$ et tronqués au dixième inférieur si le centième était $< 0,05$.

Pour l'analyse des variables quantitatives nous avons utilisé les moyennes, les écarts types et les comparaisons de moyennes.

La comparaison des variables entre deux sous-groupes a été réalisée à l'aide du test de Chi-2 (populations supérieures à 5) et du test exact de Fisher (si une des populations inférieure à 5). Nous avons pris comme seuil de significativité $p < 0,05$.



Troisième partie : Résultats



1. Description de la population de l'étude

Pour cette étude, 216 questionnaires ont été distribués sur une période de trois mois dont 70 au CH de Saint-Junien et 146 à l'HME de Limoges. Tous les questionnaires distribués ont été recueillis.

1.1. L'âge

Les patientes ayant répondu au questionnaire étaient âgées de 18 à 42 ans. L'âge moyen était de 29,5 ans plus ou moins 4,97.

Classes d'âge	Nombre de sujets en % (n=216)
<25 ans	14,8 (n=32)
[25-35] ans	74,5 (n=161)
>35 ans	10,7 (n=23)

Tableau I : Répartition des patientes en classes d'âge

La majorité des patientes recrutées ont entre 25 et 35 ans.

1.2. La parité

Parité	Nombre de sujets en % (n=216)
Primiparité	40,7 (n=88)
Multiparité	57,4 (n=124)
Non réponse	1,9 (n=4)

Tableau II : Répartition des patientes en fonction de la parité

Notre population se compose majoritairement de multipares.



63,7% des multipares ont eu un EPP lors de leur grossesse précédente. Pour celles qui n'en ont pas eu : il n'a pas été proposé dans 83,7% des cas, pas désiré dans 4,7% des cas et dans 11,6% des cas les patientes ne se souvenaient pas.

1.3. La situation familiale

Situation	Nombre de sujets en % (n=216)
En couple	94,4 (n=204)
Célibataire	5,6 (n=12)

Tableau III : Répartition des patientes en fonction de leur situation familiale

La majorité des patientes sont en couple.

1.4. Le niveau d'études

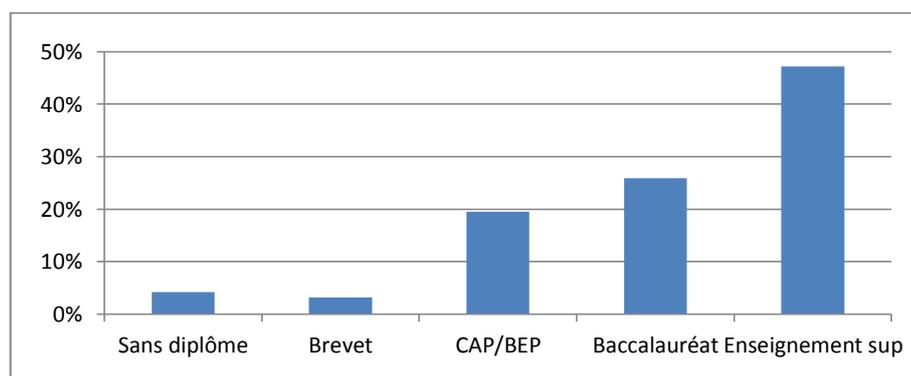


Figure 1 : Le niveau d'études

47,2 % des patientes ont un diplôme de l'enseignement supérieur, 29,9% ont un niveau Baccalauréat, 19,5% ont un niveau CAP ou un BEP, 3,2% ont un niveau Brevet et 4,2% sont sans diplôme.

1.5. La profession exercée

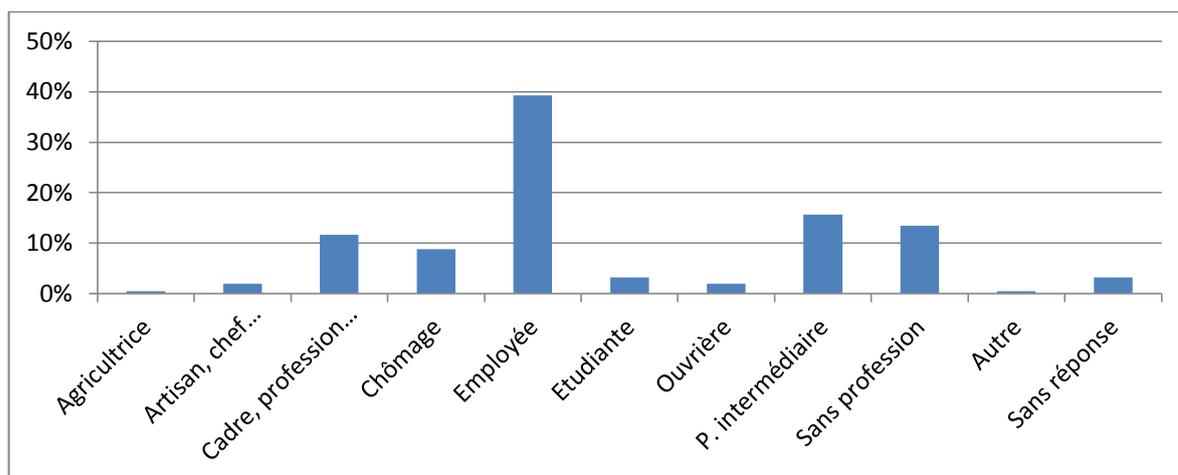


Figure 2 : Les différentes catégories socioprofessionnelles représentées

Les employées sont les plus représentées, ensuite viennent les catégories « professions intermédiaires », « sans profession », « cadres et professions intellectuelles supérieures » et « chômage ». Les catégories socioprofessionnelles telles que « agricultrice », « artisan chef d'entreprise », « étudiante », « ouvrière » et « autre » ne représentent qu'un faible pourcentage.

1.6. Le lieu d'accouchement prévu

Toutes les patientes recrutées à l'HME souhaitent y accoucher (67,6% de la population). Parmi les patientes recrutées au CH de Saint-Junien (32,4%), une seule patiente souhaitait accoucher ailleurs (hors département).

2. Description des modalités de l'entretien prénatal précoce

2.1. Professionnel qui a réalisé l'EPP

L'étude a permis de montrer que l'EPP est réalisé par une sage-femme dans 79,2% des cas. Ce pourcentage se répartit entre 69% de sages-femmes hospitalières, 5,6% pour les sages-femmes libérales et 4,6% pour les sages-femmes de PMI.

L'EPP a été réalisé par un gynécologue-obstétricien dans 18% des cas et dans 2,3% des cas par un médecin généraliste. 0,5% des patientes n'ont pas répondu.

2.2. Trimestre de grossesse lors de l'EPP

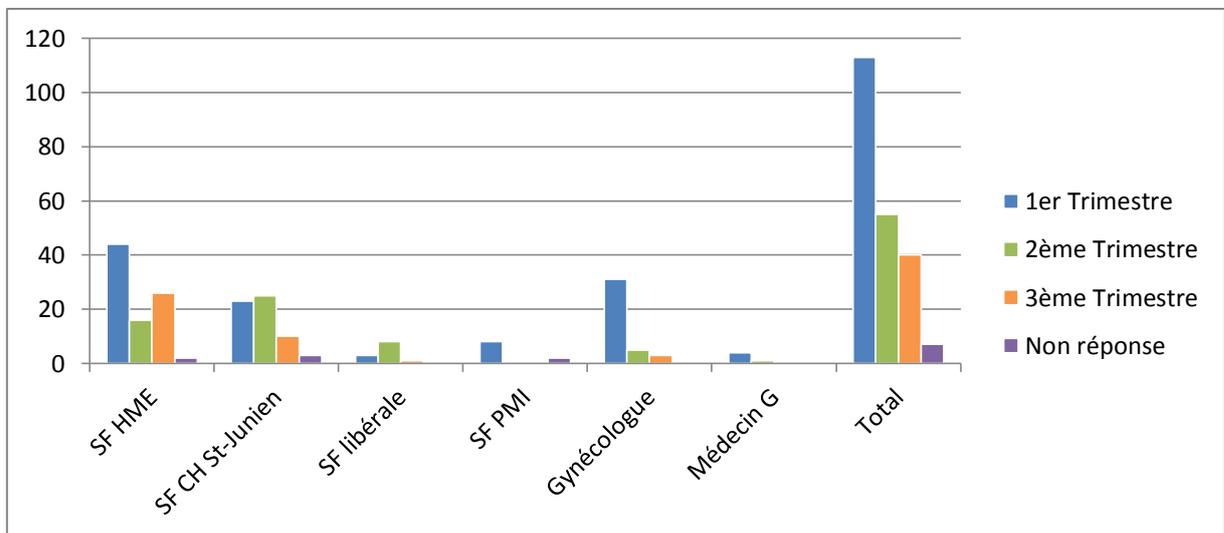


Figure 3 : Le trimestre de grossesse au moment de la réalisation de l'EPP

Globalement, l'EPP est réalisé dans plus de la moitié des cas au 1^{er} trimestre (52,3%). Il est réalisé au 2^{ème} trimestre dans 25,5% des cas et dans 18,5% des cas au 3^{ème} trimestre. 3,7% des patientes ne se rappelaient plus du moment de réalisation de l'EPP.

D'après les tests statistiques, le trimestre auquel a lieu l'EPP varie en fonction du professionnel ($p < 0,0001$). Ainsi, il est plus souvent fait au 1^{er} trimestre si c'est un gynécologue obstétricien, une sage-femme de PMI, une sage-femme de l'HME ou un médecin généraliste. Il est plus souvent réalisé au 2^{ème} trimestre si c'est une sage-femme de la maternité de Saint-Junien ou une sage-femme libérale.

2.3. Durée de l'EPP

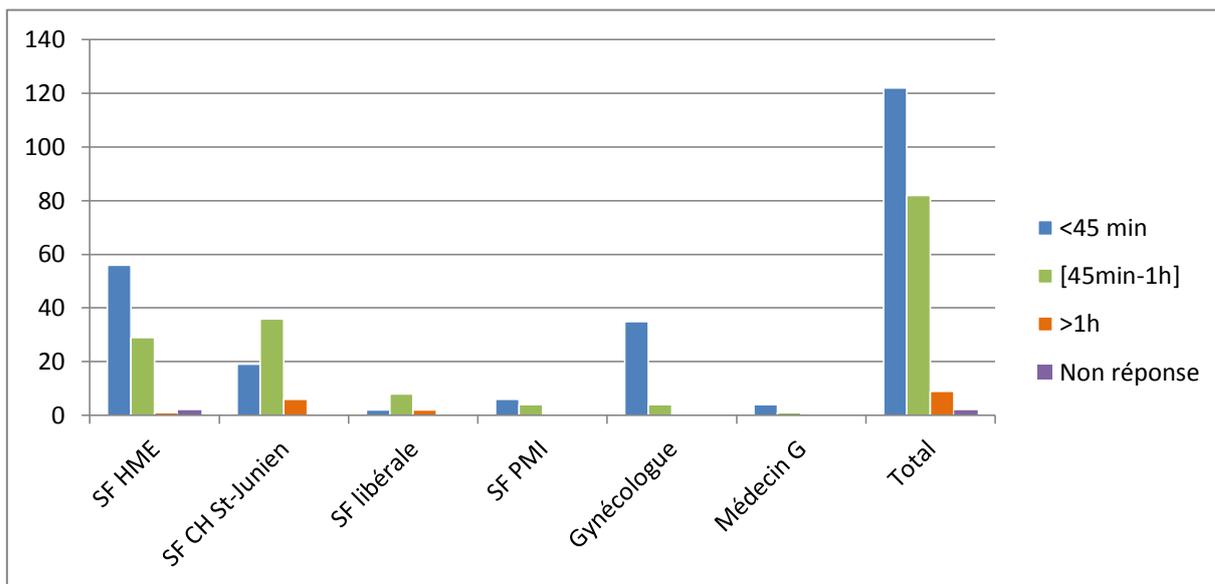


Figure 4 : La durée de l'EPP

De manière générale, l'EPP a duré moins de 45 minutes dans la majorité des cas (56,5%), il a duré entre 45 minutes et une heure pour 38% des patientes et plus d'une heure pour 4,2% des patientes.

La durée de l'EPP varie en fonction du professionnel qui fait l'entretien. Il dure moins longtemps lorsqu'il est réalisé par un gynécologue-obstétricien, un médecin généraliste ou une sage-femme de la maternité de l'HME. A contrario, il dure plus longtemps s'il est réalisé par une sage-femme libérale ou une sage-femme de la maternité de Saint-Junien ($p < 0,0001$).

2.4. Présence du conjoint

Dans 56,9% des cas, le conjoint n'était pas présent lors de l'EPP, il était présent dans 41,2% des cas. Dans 1,9% des cas, les patientes n'ont pas répondu.

D'après les tests statistiques, le conjoint est plus souvent présent si l'entretien est avec une sage-femme de l'HME de Limoges ou une sage-femme de PMI par rapport aux autres professionnels ($p = 0,0011$).

2.5. Réalisation d'un examen obstétrical lors de l'EPP

Lors de l'entretien prénatal précoce, 80,1% des patientes ont eu un examen obstétrical, 19,4% n'en ont pas eu et 0,5% d'entre elles ne se souviennent pas.

Il y a significativement moins d'examen obstétrical lorsque l'EPP est fait avec une sage-femme libérale ou une sage-femme de la maternité de Saint-Junien par rapport aux autres professionnels ($p < 0,0001$).

2.6. Rédaction d'une synthèse en fin d'EPP

La synthèse en fin d'entretien a été réalisée pour la majorité des patientes (54,6%), 38,9% d'entre elles n'en ont pas eu et 6,5 % ne se souviennent pas.

Il y a une tendance ($p = 0,06$) à ce que la synthèse en fin d'EPP soit plus souvent réalisée par les sages-femmes de PMI et les sages-femmes de la maternité de Saint-Junien par rapport aux autres professionnels qui font des entretiens.

Il n'y a pas de corrélation entre la durée de l'EPP et le fait que la synthèse soit réalisée ou non ($p = 0,27$).

3. Satisfaction des femmes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins

3.1. Demandes des patientes en se rendant à l'EPP

La majorité des patientes (68,5%) n'avaient pas de demande particulière en se rendant à l'EPP. Pour les patientes qui en avaient (31%), elles sont exprimées dans le tableau suivant. Pour cet item, il y a eu 0,5% de non réponse.



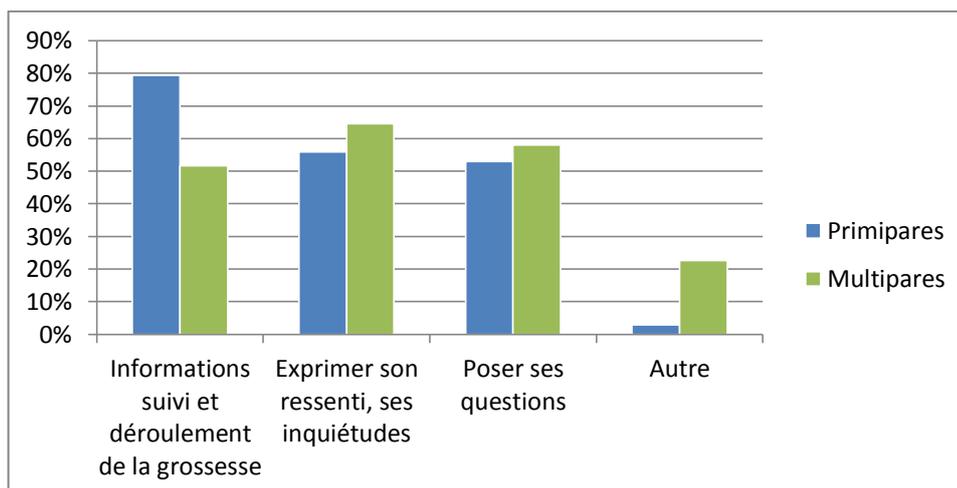


Figure 5 : Les différentes demandes des patientes en se rendant à l'EPP en fonction de la parité

Les patientes pouvaient choisir plusieurs réponses à cet item.

Parmi les patientes ayant des demandes particulières, la plupart portait sur le déroulement de la grossesse et son suivi. Ensuite elles souhaitaient pouvoir exprimer leur ressenti, leurs inquiétudes et enfin poser leurs questions.

Les primipares ont plus de demandes que les multipares ($p=0,04$) notamment concernant les informations sur le déroulement de la grossesse et son suivi ($p=0,02$).

Les multipares sont plus nombreuses à avoir des demandes autres que les choix proposés dans le questionnaire ($p=0,02$), une seule primipare avait spécifié vouloir des informations concernant l'accouchement. Pour les demandes concernant l'expression du ressenti et la possibilité de poser ses questions, il n'y a pas de différence significative en fonction de la parité.

Parmi les patientes ayant répondu "autres" nous retrouvons : des informations sur l'accouchement, sur l'allaitement, et des demandes très spécifiques telles que des informations sur l'accouchement à domicile, sur la grossesse gémellaire et sur la césarienne programmée.

3.2. Réponses des professionnels aux demandes

Pour 59,7% des patientes, le professionnel qui a réalisé l'EPP a répondu totalement à leurs demandes. Pour 40,3% des patientes, le professionnel n'a répondu qu'en partie.

Le professionnel qui a réalisé l'entretien n'influence pas les réponses des patientes à cette question ($p=0,5$).

3.3. Possibilité de poser ses questions pendant l'EPP

Dans 79,6% des cas, les patientes ont pu poser toutes leurs questions au moment de l'EPP, seulement 2,3% des patientes disent ne pas avoir pu poser toutes leurs questions. Il faut souligner que 16,2% des patientes n'avaient pas d'interrogation pendant l'EPP et 1,9% n'ont pas répondu. Les réponses à cet item ne sont pas influencées par le professionnel qui a réalisé l'EPP ($p=0,2$).

En enlevant les patientes qui n'avaient pas de questions, 97% des patientes ont pu poser leurs questions.

3.4. Satisfaction par rapport aux informations reçues

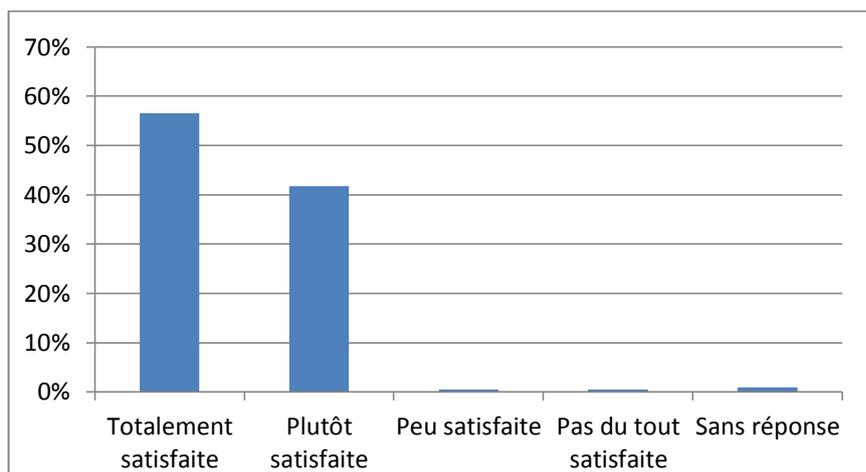


Figure 6 : La satisfaction des patientes par rapport aux informations reçues lors de l'EPP

Les patientes sont 98,2% à être totalement et plutôt satisfaites par les informations reçues lors de l'entretien prénatal précoce.

Les patientes sont plus souvent « totalement satisfaites » des informations reçues si c'est une sage-femme de PMI, une sage-femme de la maternité de Saint-Junien ou un gynécologue obstétricien qui a réalisé l'EPP et elles sont plus souvent « plutôt satisfaites » si

l'entretien a eu lieu avec un médecin généraliste, une sage-femme libérale ou une sage-femme de l'HME ($p < 0,0001$).

3.5. Qualités des informations reçues pendant l'EPP

Malgré un taux important de non réponse (variant de 16 à 40%) pour les items correspondant à la qualité des informations reçues, il ressort pour les patientes ayant répondu que les informations étaient adaptées pour 83,8% des patientes, rassurantes pour 73,1%, suffisantes pour 58,3%, précises pour 51,4%, claires pour 71,8%. Enfin, elles étaient personnalisées pour 40,3% d'entre elles.

Une patiente a spécifié que c'était un entretien de qualité et très bénéfique, une autre a dit qu'elle avait bénéficié de réponses très satisfaisantes par rapport à ses attentes et ses demandes.

3.6. Informations souhaitées

Une ligne était laissée libre pour que les patientes puissent écrire les informations qu'elles auraient souhaitées avoir lors de l'EPP. Parmi celles-ci nous retrouvons : des informations sur le suivi et le déroulement de la grossesse (5 fois), sur le déroulement de l'accouchement (3 fois), sur les séances de PNP existant et leur déroulement (2 fois), sur l'allaitement (2 fois), sur l'impact d'un antécédent de césarienne (1 fois), sur le don de sang au cordon (1 fois), sur les contractions utérines (1 fois), sur les suites de couches (1 fois), sur le projet de naissance (1 fois), sur l'accouchement à domicile (1 fois), sur une possible visite de la maternité et de la salle de naissance (1 fois).



3.7. Satisfaction par rapport au temps de parole

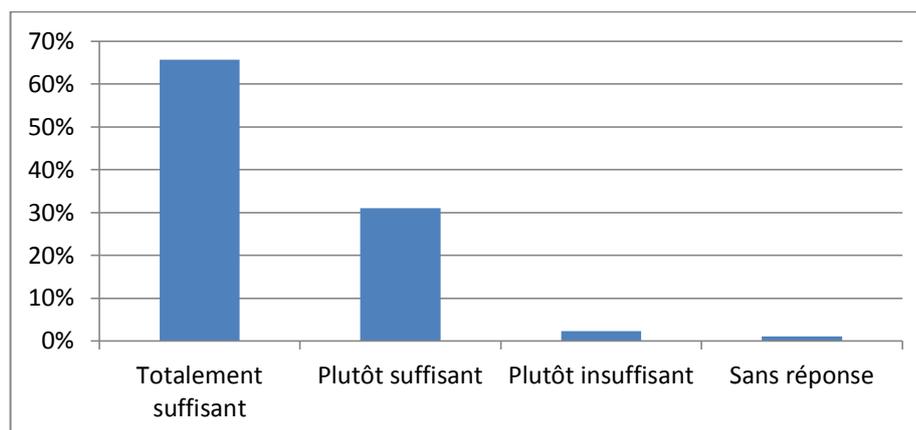


Figure 7 : La satisfaction des patientes par rapport à leur temps de parole

Dans près de 97% des cas, les patientes ont trouvé que leur temps de parole était totalement ou plutôt suffisant. Cela n'est pas impacté par le professionnel qui a réalisé l'EPP ($p=0,2$).

3.8. Satisfaction par rapport à l'écoute du professionnel

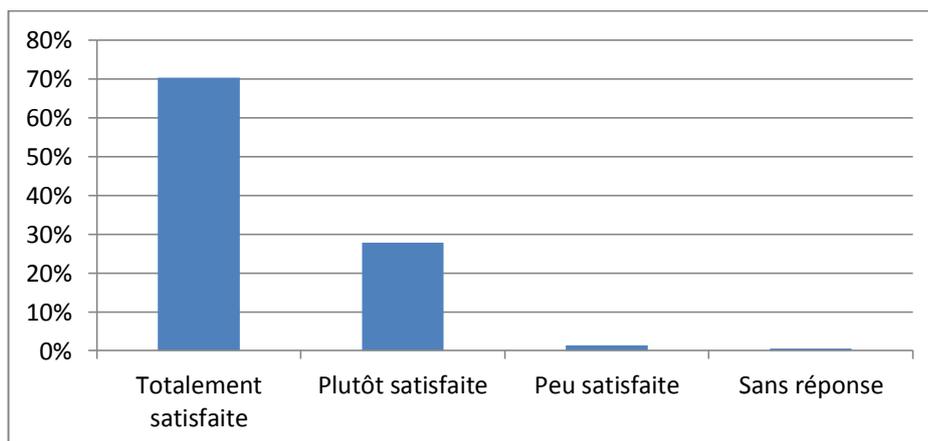


Figure 8 : La satisfaction des patientes par rapport à l'écoute dont elles ont pu bénéficier de la part du professionnel

98,1% des patientes sont totalement ou plutôt satisfaites de l'écoute dont a fait preuve le professionnel à leur égard.

Les tests statistiques n'ont pas permis de mettre en évidence de différence significative pour la satisfaction de l'écoute en fonction du professionnel qui a réalisé l'EPP ($p=0,4$).

4. Influence des modalités sur la satisfaction des femmes

4.1. Trimestre de grossesse lors de l'EPP

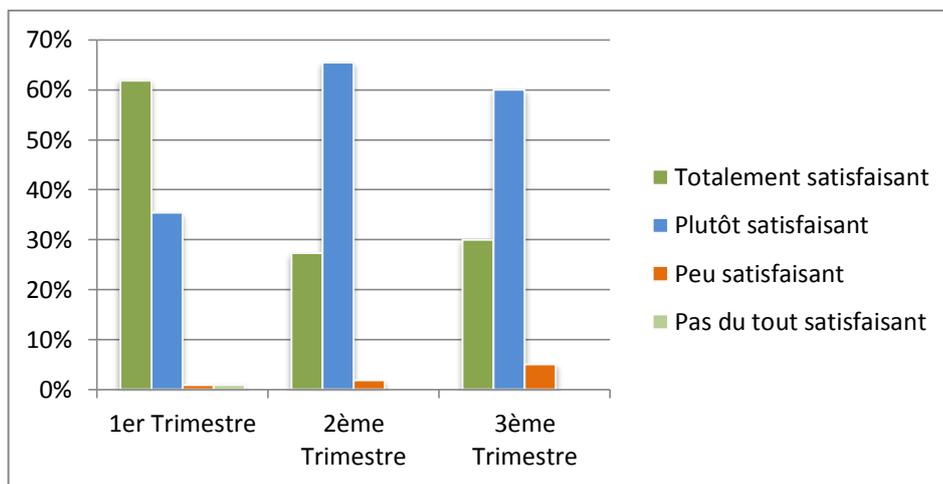


Figure 9 : La satisfaction des patientes en fonction du trimestre de grossesse lors de la réalisation de l'EPP

Le graphique montre que quel que soit le trimestre où a eu lieu l'EPP, les patientes sont très majoritairement satisfaites.

Les patientes sont « totalement satisfaites » plus souvent au premier trimestre et sont « plutôt satisfaites » au deuxième et troisième trimestre ($p=0,0004$).

4.2. Durée de l'EPP

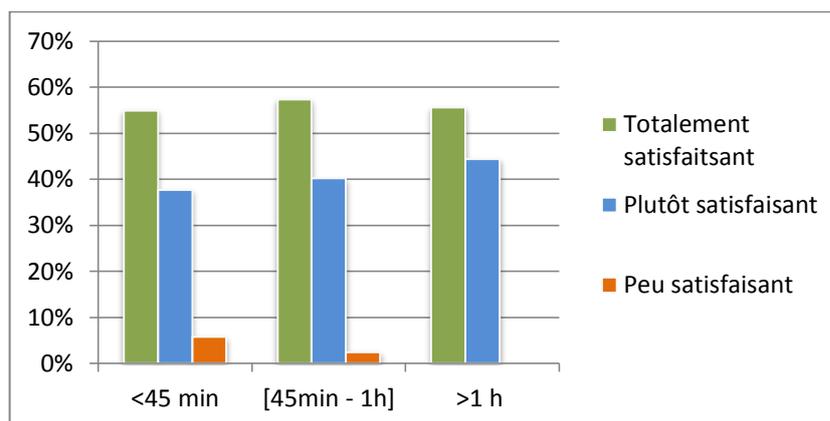


Figure 10 : La satisfaction des patientes en fonction de la durée de l'EPP

La quasi-totalité des patientes est totalement ou plutôt satisfaite de la durée de leur entretien prénatal précoce.

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative de satisfaction en fonction de la durée de l'EPP ($p=0,76$).

5. Evaluation globale de l'entretien prénatal précoce

5.1. Intérêt de l'EPP du point de vue des patientes

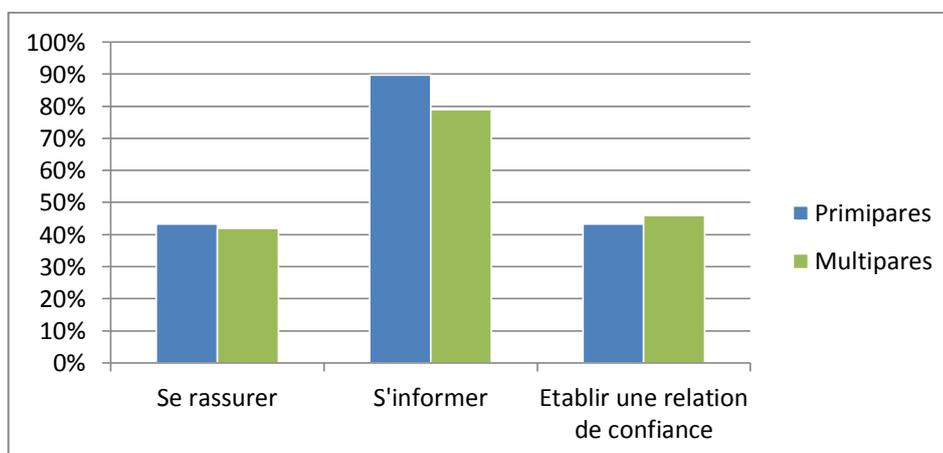


Figure 11 : L'intérêt de l'EPP d'après les patientes en fonction de la parité

Pour cet item, les patientes avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses.

De leur point de vue, l'EPP sert d'abord à s'informer sur la grossesse et à avoir une vision plus claire du suivi de celle-ci. Ensuite, il permet d'établir une relation de confiance avec un professionnel puis, de se rassurer en prenant confiance en soi et en apportant une sécurité émotionnelle.

Les primipares sont significativement plus nombreuses à trouver que l'EPP sert principalement à s'informer par rapport aux multipares ($p = 0,02$).

5.2. Souhait d'un autre entretien pendant la grossesse

La plupart des patientes trouve qu'un entretien prénatal est suffisant. Cependant, 21,3% des patientes souhaiteraient bénéficier d'un second entretien. D'autre part, deux patientes ont dit avoir eu un deuxième entretien avec une sage-femme de PMI et trois autres avec une sage-femme libérale.

Les patientes souhaitant un deuxième entretien pendant la grossesse sont plus nombreuses :

- dans le groupe de patientes ayant des demandes particulières en se rendant à l'EPP ($p=0,0014$) et avec une tendance lorsque le professionnel n'a répondu qu'en partie à leurs questions ($p=0,06$).
- si elles sont primipares ($p=0,02$).

Le souhait d'un second entretien pendant la grossesse n'est pas influencé par la durée de l'EPP ($p=0,32$), le trimestre auquel a eu lieu l'EPP ($p=0,43$) et le professionnel qui a réalisé l'EPP ($p=0,6$).



5.3. Utilité globale de l'entretien d'après les patientes

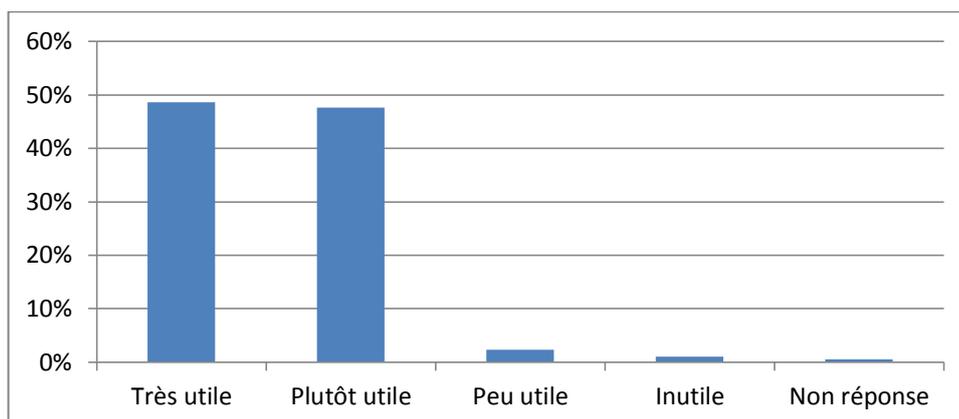


Figure 12 : L'utilité globale de l'EPP du point de vue des patientes

96,2% des patientes estiment que l'entretien prénatal est très ou plutôt utile.

Le point de vue des patientes concernant l'utilité globale de l'entretien est influencé par le professionnel qui a réalisé l'EPP ($p=0,0003$). En effet, les patientes le trouvent plus souvent « très utile » si c'est une sage-femme de la maternité de Saint-Junien qui l'a réalisé et plus souvent « plutôt utile » si c'est un gynécologue obstétricien, une sage-femme libérale ou une sage-femme de l'HME.

L'avis concernant l'utilité de l'EPP n'est pas influencé par la parité ($p=0,6$).

Quatrième partie : Analyse et discussion



1. Critique de l'étude

1.1. Points forts

Malgré les différentes études menées sur l'EPP en Haute-Vienne, aucune ne s'est intéressée à la satisfaction des patientes qui sont pourtant au centre de ce dispositif. Cela constitue le premier point fort de cette étude puisqu'elle est la première enquête de satisfaction concernant l'EPP en Haute-Vienne.

De plus, grâce à la coopération des secrétaires de la maternité du CH de Saint-Junien et des consultations d'anesthésie de l'HME de Limoges, nous avons réalisé une étude exhaustive sur trois mois. En effet, tous les questionnaires distribués ont été récupérés ce qui représente un échantillon important.

1.2. Points faibles et limites

Nous avons effectué une étude rétrospective, ce qui a pu entraîner un biais de mémorisation, des réponses moins précises ou une perte d'informations.

Par ailleurs, notre étude ne concerne que les maternités publiques de la Haute-Vienne, nous n'avons pas pu inclure la maternité de la clinique des Emailleurs à Limoges, ainsi, notre échantillon n'est pas totalement représentatif de la population du département.

2. Représentativité de la population

L'âge moyen de notre population est de 29,5 ans. Selon le recensement de l'INSEE de 2012 (17), l'âge moyen lors de l'accouchement est de 30,1 ans en France et est de 29,9 ans en Haute-Vienne en 2012 (18).

La parité de notre étude se répartit entre 40,7% de primipares et 57,4% de multipares (1,9% de non réponse). En France, on compte 43,4% de primipares d'après l'enquête nationale périnatale de 2010 (14) et 45% en Haute-Vienne (18)

En ce qui concerne la situation familiale, 94,4% de femmes vivent en couple, et nous en retrouvons 92,8% dans la population générale (14).

D'après l'enquête nationale périnatale de 2010 (14), pour le niveau d'études à l'échelon national, les patientes ont un diplôme de l'enseignement supérieur dans la moitié des cas (51,8%), viennent ensuite les patientes ayant un baccalauréat (29,9%), un CAP ou un BEP (17,6%) et les patientes ayant un niveau Brevet (8,3%). Une faible part des patientes est sans diplôme (2,4%). Dans notre étude, nous retrouvons globalement les mêmes proportions.

Pour les catégories socioprofessionnelles, l'enquête nationale périnatale de 2010 (14) montre que les patientes sont le plus souvent employées (46,7%), ensuite elles exercent une profession intermédiaire (27,6%), ont une professions intellectuelles supérieures ou de cadre (16,5%) et 12,1% d'entre elles sont au chômage. Il existe un faible pourcentage d'étudiantes, d'artisans, d'agricultrices et de femmes sans profession. La population de notre étude est similaire puisque nous retrouvons le plus souvent des employées puis des femmes exerçant une profession intermédiaire. Nous retrouvons cependant, plus de patientes sans profession dans notre étude. Ensuite, viennent les patientes exerçant une profession intellectuelle supérieure et enfin des femmes au chômage. Les autres catégories socioprofessionnelles représentent également un faible pourcentage.

Ces deux caractéristiques n'ont pas pu être comparées à l'échelon départemental par absence de document dans la littérature.

Sur ces critères, notre population est assez représentative de la population générale.

Par rapport aux multipares recrutées, 36,3% d'entre elles n'avaient pas eu d'entretien prénatal précoce lors de leur(s) grossesse(s) précédente(s) car, pour la plupart, il n'avait pas été proposé. On peut supposer qu'il y a une meilleure couverture de l'entretien prénatal précoce en Haute-Vienne. Cependant, notre étude portait exclusivement sur les patientes ayant eu un entretien donc nous ne pouvons pas estimer la part actuelle de patientes qui n'ont pas d'EPP et donc cette meilleure couverture est à relativiser.

3. Analyse des résultats

3.1. Satisfaction des femmes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins

3.1.1 Demandes des patientes en se rendant à l'EPP

Un nombre important de patientes n'avait pas de demande en arrivant à l'EPP (68,5%). Nous pouvons l'expliquer par un manque d'informations en amont concernant l'entretien puisque les patientes n'ont pas ou peu d'informations ou par le fait que les questions et les demandes sont arrivées pendant l'EPP puisque seulement 16,2% des femmes n'avaient pas de question pendant l'EPP.

Nous avons comparé ces résultats à deux études.

La première est celle qu'a réalisée J. Devaux pour son mémoire de fin d'études de sage-femme intitulé « Entretien prénatal précoce: Etat des lieux au sein du réseau périnatal de proximité Nord Franche-Comté Belfort Montbéliard ». Dans son mémoire, les conditions de réalisation de l'EPP, son contenu et la satisfaction des patientes sont développés (4).

La deuxième est celle du réseau périnatal des Côtes d'Armor. C'est une enquête qui avait pour objectifs de mesurer le degré de satisfaction des usagers et d'améliorer la pratique des professionnels (19).

Dans ces deux études, un peu plus d'une patiente sur deux n'avaient pas d'attente en se rendant à l'EPP. Notre résultat est légèrement supérieur.

L'étude a montré des différences significatives en fonction de la parité. En effet, les primipares ont plus souvent des attentes concernant le déroulement de la grossesse et de son suivi alors que les multipares sont plus nombreuses à avoir des attentes plus spécifiques.

Pour les primipares, la grossesse est une situation inconnue et nouvelle, elles ont donc besoin de plus d'informations pratiques, d'explications sur les modifications liées à la grossesse, son suivi, son déroulement et les démarches administratives.

A contrario, les multipares ont déjà l'expérience et le vécu d'une première grossesse, ainsi elles viennent à l'entretien avec des demandes plus ciblées, voire en lien avec leur

première grossesse et accouchement. Lors d'un entretien avec une multipare, il est important pour le professionnel de prendre en compte l'histoire obstétricale tant d'un point de vue médical que psychologique.

3.1.2 La réponse des professionnels aux demandes

La majorité des patientes a eu des réponses à ses demandes et 40% des patientes ont eu des réponses « en partie ». Pour celles-ci, il aurait été intéressant de savoir ce qu'il leur a manqué.

Nous avons émis plusieurs hypothèses pour expliquer ces réponses partielles :

- les patientes avaient des demandes trop précises qui sortaient du champ de compétences du professionnel (d'où l'intérêt d'avoir un réseau pour pouvoir réorienter les patientes) ;
- un manque de formation de la part du professionnel de santé sur les modalités de conduite d'un tel entretien ;
- la durée de l'entretien était trop courte pour tout aborder et le professionnel a préféré aller à l'essentiel.

Dans d'autres études notamment celle de J. Devaux (4) et du réseau périnatal des Côtes d'Armor (19), le professionnel a répondu aux besoins et questions des patientes dans la quasi-totalité des cas.

3.1.3 La possibilité de poser des questions pendant l'EPP

La quasi-totalité des patientes a pu poser ses questions pendant l'EPP ce qui est comparable aux deux études déjà citées (4)(19).



3.1.4 La satisfaction par rapport aux informations reçues

Notre étude démontre que plus de 98% des patientes sont satisfaites des informations reçues lors de l'EPP.

La qualité des informations semble dans la plupart des cas satisfaisante puisque les informations sont majoritairement adaptées, rassurantes, suffisantes, claires et précises. Cependant, ces items sont les seuls avec un taux de non réponse important (de 16 à 40%). Cela peut être dû à une incompréhension de notre question de la part des patientes, une difficulté à qualifier des informations qu'elles ont eu plusieurs mois avant ou ce sont des patientes non satisfaites qui ont préféré ne pas répondre. Ainsi, les résultats obtenus sont à relativiser vu le taux de non réponse.

De plus, les patientes trouvent que les informations n'étaient personnalisées que dans 40,3% des cas et c'est à cet item qu'il y a eu le taux de non réponse le plus important (40,7%). On peut supposer que les patientes n'étaient pas satisfaites et pensent que le contenu de l'EPP est trop standardisé.

Cela est une des dérives possibles de l'entretien. En effet, il faut faire attention à ne pas vouloir apporter systématiquement des informations et des connaissances aux patientes au détriment de l'écoute de leurs besoins spécifiques et de leurs préoccupations (21). Cependant, il faut s'adapter aux patientes et si elles n'ont pas d'attentes et de questions alors il faut avoir une trame plus ou moins standardisée.

Ce résultat est très différent de celui retrouvé dans l'étude de J. Devaux (4) où 90% des patientes jugent qu'il était personnalisé. Cela peut-être dû à des différences : de pratique en fonction des réseaux, de formation et/ou d'expérience des professionnels, d'informations données sur l'EPP. De plus, dans cette étude, nous ne savons pas si l'examen obstétrical ou l'ouverture du dossier étaient réalisés en même temps que l'entretien. Si l'entretien est uniquement un temps de discussion et d'écoute, cela pourrait justifier la différence entre les deux études quant à la personnalisation et montrer que la réalisation d'un examen interfère la vision des patientes pour ce critère.

Il serait intéressant de connaître les modalités de mise en place de l'EPP dans les autres réseaux de périnatalité et de voir comment celui-ci est présenté aux patientes.

3.1.5 La satisfaction par rapport au temps de parole et à l'écoute du professionnel

Les patientes ont été 98,1% à répondre que l'écoute était satisfaisante.

Comme le préconise les recommandations de la HAS (10), l'EPP est un temps permettant à la femme/au couple d'exprimer leurs attentes, leurs besoins et leur questionnement. Il permet également de livrer leurs ressentis et leurs angoisses éventuelles.

Ainsi, nous voyons par cette étude que l'entretien, tel qu'il est réalisé par les différents professionnels du département, permet de mettre en pratique ces recommandations puisque les patientes sont majoritairement satisfaites de l'écoute du professionnel, de leur possibilité de s'exprimer et de poser des questions ainsi que de la réponse apportée par les professionnels. De plus, concernant les informations reçues, les patientes sont très majoritairement satisfaites.

3.2. Les modalités de l'entretien prénatal précoce et leur influence sur la satisfaction des femmes

3.2.1 Le professionnel qui a réalisé l'EPP

L'étude montre que l'EPP est réalisé à 80% par les sages-femmes et à 18% par les gynécologues. Ces résultats nous interpellent car dans le bilan du réseau Périnatlim concernant l'EPP de 2012 (13), les sages-femmes sont les seules à faire des EPP en Haute-Vienne. Cependant, il est précisé que les gynécologues ne remplissent pas le carnet à souche du réseau, d'où la difficulté à connaître le pourcentage d'EPP réalisé par ces derniers.

Nous pouvons envisager que la proportion des gynécologues réalisant des EPP a été surévaluée dans notre étude par confusion de la part des patientes entre la première consultation et l'entretien prénatal précoce à proprement dit. De plus, dans d'autres études (4)(14)(22)(23) concernant l'EPP, les sages-femmes réalisent les EPP à plus de 90%. Cela nous conforte dans le fait que les patientes ont pu confondre EPP et première consultation dans notre étude.

Ces résultats soulignent tout de même le rôle incontournable des sages-femmes dans la réalisation de l'EPP. Selon les études (2)(4)(13)(22), les proportions entre sages-femmes

libérales et sages-femmes de maternité qui réalisent des EPP divergent. Il est probable que la mise en place de l'EPP au sein du réseau et l'articulation entre les différents professionnels soient en cause.

Certaines patientes ont trouvé appréciable que la sage-femme qui a réalisé l'EPP soit la même qui ait assuré le suivi de la grossesse. Ainsi elles ont pu avoir une continuité dans la relation de confiance et poser leurs questions au fur et à mesure. Elles ont trouvé que le suivi était plus individualisé dans cette situation.

3.2.2 Le trimestre au cours duquel l'EPP a eu lieu

D'après les recommandations de la HAS (10) et le plan de périnatalité de 2005-2007 (1), l'EPP doit se dérouler durant le premier trimestre de la grossesse ou au quatrième mois. L'étude montre qu'il a été réalisé comme le préconise les recommandations dans plus de 75% des cas. Cependant, le taux est à relativiser puisque pour les patientes ayant répondu qu'elles avaient eu l'EPP au deuxième trimestre, nous ne savons pas si c'est au quatrième mois ou plus tard.

Quel que soit le trimestre, les patientes sont satisfaites à plus de 90% mais elles sont totalement satisfaites plus particulièrement au premier trimestre. Cela peut s'expliquer par le fait que l'entretien est fait peu après la première échographie, donc les patientes commencent à se projeter dans la grossesse et la future parentalité et ont des questions et des besoins de renseignements. A contrario, certaines patientes ont trouvé qu'il arrivait trop tôt dans la grossesse et que leurs questionnements sont arrivés plus tard.

Dans l'étude de B. Branger et al. qui s'intéresse à la prévalence et aux caractéristiques de l'entretien prénatal précoce dans les différents réseaux de santé en périnatalité, il ressort que l'EPP est réalisé au 1^{er} ou 2^{ème} trimestre dans plus de 75% des cas (avec une prédominance de réalisation au 2^{ème} trimestre) (22). Il en est de même pour l'enquête du réseau périnatal des Côtes d'Armor (19) et celle de J. Devaux (4). Notre résultat est comparable à celui des autres études. Cependant dans notre étude, il y a une prédominance de réalisation au 1^{er} trimestre. L'enquête nationale périnatale de 2010 montre que l'EPP a eu lieu au premier trimestre dans 16,4% des cas et au quatrième mois dans 30,4% des cas.(14)

L'étude a permis de montrer que le moment de l'entretien variait en fonction des structures et des professionnels. Pour les gynécologues-obstétriciens et les médecins généralistes, il est plus souvent fait au 1^{er} trimestre ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il est fait juste avant ou après l'échographie. Cela renforce tout de même l'idée que les patientes aient pu confondre l'EPP avec la première consultation avec un gynécologue ou un médecin généraliste.

Le fait qu'il soit plus souvent réalisé au premier trimestre par les sages-femmes de l'HME et au deuxième trimestre pour les sages-femmes de la maternité de Saint-Junien peut être dû à l'organisation des services. En pratique à l'HME, il est souvent fait à la suite ou juste avant la première échographie alors qu'au CH de Saint-Junien il est souvent programmé plus tard entre la première échographie et la consultation du quatrième mois.

Les sages-femmes libérales voient les femmes plus tardivement dans la grossesse notamment au moment de la PNP, ce qui peut expliquer le fait qu'elles fassent l'EPP plus souvent au deuxième trimestre puisqu'il est considéré comme la première des huit séances de PNP (10).

Enfin, les sages-femmes de PMI le font plus souvent au premier trimestre. Elles reçoivent les notifications de grossesses juste après la déclaration. Ainsi, leur première visite chez les patientes est assez précoce et peut correspondre à l'EPP.

L'EPP est donc bénéfique quel que soit le trimestre auquel il est réalisé mais il existe une réelle difficulté pour définir à quel terme il convient le mieux aux femmes. Cependant, si l'entretien a lieu à un terme avancé, il y a un risque de déceler des vulnérabilités tardivement ce qui engendrera une prise en charge spécifique retardée, moins efficace et une perte de chance.

3.2.3 La durée de l'EPP

La HAS (10) préconise une durée allant de 45 minutes à une heure pour l'EPP afin de pouvoir prendre en compte le ressenti, les besoins de la femme et du couple, leur donner diverses informations autour du suivi de la grossesse, etc.

Dans notre étude, l'EPP dure majoritairement moins de 45 minutes mais cela n'impacte pas la satisfaction des patientes puisque, quelle que soit la durée de l'EPP, elles sont satisfaites à plus de 90%.

Dans d'autres études, notamment celle du réseau des Côtes d'Armor, la durée de l'EPP était comprise dans la plupart des cas entre quarante-cinq minutes et une heure (19). Pour l'enquête de B. Branger et al. elle était comprise entre trente minutes et une heure dans plus de 65% des cas (22).

L'étude a pu mettre en avant le fait que l'entretien est plus long au CH de Saint-Junien qu'à l'HME. Cela s'explique par le fait que la planification des rendez-vous est différente. En effet à l'HME, les créneaux horaires initialement prévus pour l'entretien prénatal précoce sont de quarante-cinq minutes alors qu'ils sont d'une heure au CH de Saint-Junien.

3.2.4 La présence du conjoint

La présence du conjoint n'est pas obligatoire lors de l'entretien mais il est encouragé à venir. (10) L'étude montre qu'un peu plus d'un tiers des conjoints seulement est présent. C'est une proportion que l'on retrouve dans différentes études menées sur l'EPP (4)(20).

Plusieurs raisons peuvent être évoquées :

- les patientes viennent seules dans le but de pouvoir s'exprimer plus librement et aborder des sujets qu'elles ne souhaitent pas évoquer en présence de leur conjoint (violences, interruptions de grossesse, ...)
- il y a un manque d'informations : elles ne savent pas que les conjoints sont conviés ;
- les horaires peuvent être inadaptés pour le conjoint ;
- ce dernier ne souhaite pas assister à l'entretien.

L'étude a montré que le conjoint était plus souvent présent lorsque l'entretien était fait par une sage-femme de l'HME. Cela peut être dû au fait que l'EPP est souvent couplé à la première échographie. Les conjoints qui sont fréquemment présents lors de l'échographie assistent également à l'entretien.

3.2.5 La réalisation de l'examen obstétrical

80% des patientes ont eu un examen obstétrical lors de l'entretien alors que dans les recommandations, l'entretien est défini comme un temps de discussion et de rencontre entre le professionnel de santé et la femme ou le couple (10).

Le fait qu'il y ait autant d'examens obstétricaux lors de l'EPP peut entraîner une perte de l'intérêt premier de ce dernier et réduit le temps dédié à l'entretien au risque d'avoir une prise en charge incomplète. Cela peut être un souhait des services, dans la mesure où il y a un manque de place et de professionnels dans les maternités et, où les rendez-vous peuvent être difficiles à planifier.

Mais, la satisfaction des patientes n'est pas impactée par le fait qu'il y ait un examen obstétrical, elles y trouvent tout de même une utilité. L'examen obstétrical peut permettre de sensibiliser des patientes à l'EPP alors qu'elles n'y voient, à priori, pas d'intérêt puisque c'est un temps différent d'une consultation habituelle. Ainsi, l'examen obstétrical peut permettre de rencontrer plus de patientes en entretien, de plus, au terme où il est fait, l'examen est généralement rapide. Écouter les bruits du cœur du fœtus peut être rassurant pour les patientes qui n'ont pas encore eu l'échographie, qui n'ont pas encore eu de consultation ou qui présentent des antécédents particuliers (une mort fœtale in utero, des fausses couches, etc.). Enfin, cela peut être une volonté des services et des professionnels afin de faciliter l'organisation matérielle des rendez-vous des patientes.

Le fait qu'il y ait moins d'examens obstétricaux au CH de Saint-Junien et chez les sages-femmes libérales peut s'expliquer par la volonté de la maternité et des sages-femmes de respecter l'EPP comme étant un temps de discussion et d'écoute et pas une consultation classique. A contrario, chez les gynécologues-obstétriciens et dans une structure de type III comme l'HME, il peut y avoir une volonté de coupler l'entretien à une consultation ou à une ouverture de dossier afin d'optimiser le temps des consultations.



3.2.6 La rédaction d'une synthèse

Alors que la HAS préconise de réaliser une synthèse en fin d'EPP (10), l'étude montre que près de 40% des patientes n'ont pas eu de synthèse. Plusieurs raisons peuvent être avancées :

- elle a pu être faite après le départ de la patiente ;
- la patiente n'a pas souhaité que le contenu de l'EPP figure dans son dossier et n'a pas souhaité qu'une synthèse soit faite ;
- le professionnel n'a pas eu assez de temps lors de l'entretien ou a estimé qu'il n'y avait pas d'information particulière à noter et donc pas matière à rédiger une synthèse.

Le réseau Périnatlim et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Limousin ont travaillé à cette synthèse de telle sorte qu'elle soit donnée à la patiente si elle est suivie ou accouche ailleurs. Un double de la synthèse est laissé dans le dossier (ANNEXE 3). Il serait intéressant de voir comment est utilisée cette fiche de synthèse et comment elle est vue par les patientes et les professionnels.

Malgré des pratiques qui divergent (moment, durée de l'EPP, réalisation d'un examen obstétrical, rédaction d'une synthèse) en fonction de l'établissement ou du professionnel qui réalise l'EPP, la satisfaction des patientes n'est pas impactée par ces différences. Cela conforte le fait que l'EPP est devenu incontournable dans la prise en charge d'une femme enceinte.

3.3. Evaluation globale de l'entretien prénatal précoce

3.3.1 Souhait d'un second entretien

21,3% des patientes auraient souhaité un autre entretien, taux significativement plus important chez les patientes qui avaient des demandes particulières lors de l'EPP, chez les primipares et une tendance chez les patientes n'ayant eu des réponses qu'en partie à leurs questions.

L'entretien peut être court pour aborder tous les thèmes et peut-être que les questions arrivent une fois que les informations concernant le suivi et le déroulement de la grossesse ont été données ce qui peut entraîner des besoins d'information, de réassurance ou des questions à posteriori.

Il ne faut pas oublier que l'entretien est un moment d'échange mais que toutes les consultations du suivi de grossesse sont une continuité de l'entretien, un temps où l'on s'intéresse au bon déroulement de la grossesse mais où l'aspect relationnel et psychologique de la grossesse ne doit pas être négligé. Il est possible que pour ces 21,3% de patientes, les consultations ont été trop centrées sur le versant médical.

3.3.2 Utilité globale de l'entretien

96,2% des patientes estiment que l'entretien prénatal est utile. Dans le mémoire de J. Devaux (4), ce taux est de 88% et dans l'enquête de périnatalité de 2010 (24) l'entretien est qualifié par les patientes comme utile, particulièrement rassurant et propice à un dialogue de qualité. De plus, dans l'enquête de B. Branger et al., les femmes se déclaraient à 96,36% satisfaites ou très satisfaites de l'entretien (19). Ainsi la pertinence de la mise en place de cet entretien est confirmée, il doit être maintenu et développé.

Dans notre étude, l'intérêt premier de l'entretien est de s'informer notamment pour les primipares. Dans les études de J. Devaux (4) et du réseau Aurore (21), l'entretien est vu comme une source d'information dans la moitié des cas. Ce qui peut paraître paradoxal avec le développement d'internet et des applications mobiles pour le renseignement des patientes.

Ainsi, l'étude montre que le face à face avec un professionnel de santé reste malgré tout une source d'information importante et fiable pour les femmes.

4. Propositions

Que ce soit à l'HME de Limoges ou au CH de Saint-Junien des informations orales et/ou écrites concernant l'EPP sont transmises de façon inégales aux patientes. Tant sur le fond que sur la forme, elles se répartissent entre le carnet de santé de grossesse, des flyers

déposés dans les salles d'attente, des affiches, des informations à la prise de rendez-vous et sur les sites internet de chaque maternité (annexes 4, 5 et 6).

Il faudrait évaluer ce que les patientes reçoivent comme informations et ce qu'elles comprennent. Cela permettrait d'une part, de les améliorer en amont afin qu'elles puissent préparer au mieux l'entretien et ainsi qu'il soit plus personnalisé et réponde plus justement à leurs besoins et d'autre part, d'uniformiser les pratiques dans le cadre d'un réseau.

De plus, il faut continuer à améliorer la visibilité de l'entretien et sensibiliser les patientes puisqu'il est différent des consultations dont elles ont l'habitude. Dans la mesure où elles trouvent une utilité à cet entretien et que selon l'enquête de Périnatlim (13), 37,6% des patientes ont eu un EPP avec certitude, il semble important d'accroître sa mise en place. Pour cela, une information préalable uniforme et de qualité de la part des médecins généralistes, des gynécologues obstétriciens de ville, du personnel des secrétariats et des professionnels qui orientent les patientes pourrait permettre d'augmenter le nombre de femmes qui en bénéficie.

Enfin, du fait des différences de modalités de réalisation de l'EPP en fonction des professionnels, il serait intéressant de mettre en place des évaluations des pratiques professionnelles concernant l'EPP afin d'améliorer l'offre de soins.

Conclusion



Les résultats de cette enquête montrent que l'intérêt de l'entretien prénatal précoce n'est plus à démontrer. En effet, les femmes interrogées le trouvent utile, sont satisfaites des informations reçues, de l'écoute dont elles ont pu bénéficier, de la possibilité qu'elles ont eu de poser leurs questions et des réponses des professionnels face à leurs attentes. Le fait que les modalités diffèrent plus ou moins en fonction des professionnels et des structures et qu'elles ne reprennent pas exactement les recommandations de la HAS, n'impacte pas la satisfaction des parturientes. Les possibilités d'expression et d'écoute ainsi que des informations adaptées à leurs besoins semblent être ce qui détermine leur satisfaction.

Cela doit nous inciter à maintenir et intensifier la communication autour de l'entretien, et la formation des professionnels de telle sorte qu'un maximum de patientes puisse en bénéficier. Il doit être une entité à part entière du suivi de la grossesse, un outil de prévention, de gestion des vulnérabilités et le point de départ d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Il serait intéressant de réaliser une enquête auprès des professionnels de santé afin d'étudier leurs pratiques et d'identifier leurs besoins de façon à optimiser le dispositif de l'EPP, notamment auprès des sages-femmes libérales et de PMI car dans certains réseaux, elles sont les principales actrices de la mise en place de l'EPP.

Enfin, comme l'entretien prénatal précoce, l'entretien postnatal précoce serait intéressant à développer bien qu'actuellement il soit peu connu. Dans le Réseau de Périnatalité Sud Nivernais il est mis en place depuis plusieurs années.

Cet entretien permettrait aux femmes d'exprimer leur vécu de la naissance et du retour à domicile, leurs besoins voire leurs difficultés, afin que le suivi puisse être ajusté au regard de la discussion, en s'appuyant sur les ressources du réseau de santé en périnatalité comme l'a évoqué la HAS dans ses recommandations de 2014 (25). Il serait un complément au PRADO et à la consultation post natale et permettrait de renforcer l'accompagnement des mères et le développement du lien parent-enfant. De plus, il aurait pour but de s'assurer de l'existence d'un accompagnement adéquat à la sortie de la maternité (25) surtout dans le contexte actuel où les durées de séjour en maternité tendent à diminuer. Enfin, il s'inclurait parfaitement dans une démarche de prévention globale surtout quand on sait que 10 à 15% des femmes font une dépression du post-partum (26).



Références bibliographiques

1. Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan “périnatalité” 2005-2007 - Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité. 2004 p. 42.
2. Ministère de la santé et des sports, Direction Générale de la Santé. Evaluation du plan de périnatalité 2005-2007. Rapport final. 2010 Mai p. 140.
3. Anonyme. Les dispositions complémentaires des décrets. Doss Obstétrique. 1998;(266):8–35.
4. Devaux J. Entretien prénatal précoce : Etat des lieux au sein du réseau périnatal de proximité Nord Franche-Comté Belfort Montbéliard [Mémoire de sage-femme]. [Besançon]; 2012.
5. Ministère des affaires sociales et de la santé. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
6. Puech F, Breart G, Roze J. Mission périnatalité. Vingt propositions pour une politique périnatale. 2003.
7. Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de l’Hospitalisation et de l’Organisation des Soins (DHOS). Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C no 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité. 2005.
8. Molenat F, DHOS. Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration médico-psychologique en périnatalité. 2004;28.
9. Puech F. L’organisation autour de la grossesse et de la naissance. 2007 Mar;35–45.
10. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Haute Autorité de Santé; 2005 Nov.
11. Observatoire Régional de la santé du Limousin. Contribution à l’évaluation de la mise en place de l’entretien prénatal précoce -Rapport final-. 2011. 22 p.
12. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Naissances en Limousin : la reprise de la fécondité réduit le déficit naturel [Internet]. Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=9&ref_id=20201
13. Réseau PERINATLIM. Entretien prénatal précoce - Evaluation -Bilan final 2011. Limoges; 2012. 36 p.
14. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM; 2011 Mai.
15. Réseau PERINATLIM. Charte des professionnels de la périnatalité [Internet]. 2010. 3 p.
16. Mouhoutar R. Etude du suivi personnalisé de la grossesse à l’issue de l’entretien prénatal précoce. [Limoges]: Mémoire de sage-femme; 2014.
17. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Age moyen à l’accouchement [Internet]. [cited 2016 Mar 22]. Available from: <http://www.insee.fr/fr/themes/series-longues.asp?indicateur=age-moyen-accouchement>

18. Département de la Haute-Vienne. La santé de la mère et de l'enfant 2009-2012. 2012.
19. Réseau Périnatal des Côtes d'Armor. Bilan de l'enquête de satisfaction sur l'Entretien Périnatal Précoce auprès des femmes. 2010.
20. Hébert M. L'entretien prénatal, premier maillon dans une démarche attentive de prévention ? *Vocat Sage-Femme*. (70):8–25.
21. Dupont C, Gonnaud F, Touzet S, Luciani F, Perié M-A, Molénat F, et al. Entretien prénatal précoce : mise en place d'une fiche de liaison "portée" par la patiente. A propos de l'expérience du réseau périnatal Aurore. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2008;(37):685–90.
22. Branger B, Institut de Veille Sanitaire. Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : Résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité. *Bull Épidémiologique Hebd*. 2015 février;(6-7):123–30.
23. Gilibert A. Evaluation de l'entretien prénatal précoce auprès de 373 femmes en suites de couches [Mémoire de sage-femme]. [Montpellier]; 2013.
24. Union Nationale des Associations Familiales. Enquête périnatalité "Regards de femmes sur leur maternité." 2010.
25. Haute Autorité de Santé. Sortie de la maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Recommandation de bonne pratique. 2014 Mar p. 36.
26. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Troubles émotionnels et psychiques des mères. Fiche action n°16. 2010.



Annexes



Annexe 1. Questionnaire

Madame,

Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, je souhaite évaluer votre satisfaction concernant l'entretien prénatal précoce (EPP) que vous avez eu pendant la grossesse.

L'intérêt de mon étude est de prendre en compte vos attentes afin d'améliorer cet entretien.

Je vous remercie par avance de consacrer un peu de temps pour répondre à mon questionnaire. Toutes les données recueillies seront analysées de façon totalement anonyme.

Julie RAYNAUD

Etudiante sage-femme de Limoges

Présentation :

1- **Votre âge :** ans

2- **Avez-vous déjà un ou des enfants?**

Oui Non (dans ce cas, passez à la question 4)

3- **Avez-vous eu cet entretien lors d'une grossesse précédente ?**

Oui Non

Si non, pourquoi ?

L'entretien n'avait pas été proposé
 Vous ne désiriez pas d'entretien lors des précédentes grossesses

4- **Lieu d'accouchement prévu:**

Saint-Junien Hôpital Mère-Enfant Clinique des Emailleurs

5- **Votre situation familiale, vous vivez ?**

En couple Seule

6- Quel est votre niveau d'étude?

- Sans diplôme Brevet CAP/BEP
 Baccalauréat Enseignement supérieur

7- Quelle est votre profession ?

- Agricultrice Artisan, commerçante, chef
d'entreprise
 Cadre, professions intellectuelles supérieures Etudiante
 Professions intermédiaires (technicienne, professions administratives, contremaître,
institutrice ...)
 Employée Ouvrière
 Chômage Sans profession
 Autres :

L'entretien prénatal précoce :

8- Qui a réalisé l'entretien :

- Sage-femme de la maternité dans laquelle vous souhaitez accoucher
 Sage-femme libérale
 Sage-femme de PMI
 Médecin généraliste
 Gynécologue obstétricien

9- A quel trimestre de la grossesse a eu lieu l'entretien prénatal précoce?

- Au 1^{er} Au 2nd Au 3^{ème}

Le moment de la grossesse choisi pour l'entretien vous a paru :

- Totalement adapté Plutôt adapté
 Peu adapté Pas du tout adapté

10- L'entretien prénatal précoce a duré :

- Moins de 45 minutes Entre 45 minutes et 1 heure Plus de 1 heure



Cette durée vous a paru :

- Totalement satisfaisante Plutôt satisfaisante
 Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

11- Est-ce que votre conjoint était présent lors de cet entretien?

- Oui Non

Vos attentes :

12- Avez-vous des demandes particulières en vous rendant à l'entretien ?

Oui, lesquelles ? (plusieurs réponses possibles) Non (dans ce cas passez à la question 14)

- Informations sur le déroulement et le suivi de la grossesse
 Possibilité d'exprimer son ressenti, ses inquiétudes et angoisses
 Possibilité de poser toutes vos questions
 Autre, précisez :

13- Est-ce que l'entretien a répondu à vos demandes ?

- Totalement En partie Pas du tout

14 - Avez-vous pu poser toutes vos questions pendant l'entretien?

- Oui Non Je n'avais pas de question

Les informations reçues :

15- Etes-vous satisfaite des informations que vous avez reçues lors de l'entretien ?

- Totalement satisfaite Plutôt satisfaite
 Peu satisfaite Pas du tout satisfaite

16- Quelles informations auriez-vous souhaité avoir ?

17- **De façon globale, ces informations vous ont paru :** (une réponse par ligne)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adaptées | <input type="checkbox"/> Inadaptées |
| <input type="checkbox"/> Rassurantes | <input type="checkbox"/> Stressantes |
| <input type="checkbox"/> Suffisantes | <input type="checkbox"/> Insuffisantes |
| <input type="checkbox"/> Précises | <input type="checkbox"/> Trop générales |
| <input type="checkbox"/> Claires | <input type="checkbox"/> Imprécises |
| <input type="checkbox"/> Personnalisées | <input type="checkbox"/> Standardisées |

Autres, précisez :

Le déroulement :

18- **A la suite de l'entretien, vous a-t-on fait un examen obstétrical (toucher vaginal, écouter les bruits du cœur du bébé, prise de tension, prise du poids, ...) ?**

- Oui Non

19- **Est-ce qu'en fin d'entretien un résumé a été réalisé ?**

- Oui Non

20- **Vous considérez que votre temps de parole a été :**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Totalement suffisant | <input type="checkbox"/> Plutôt suffisant |
| <input type="checkbox"/> Plutôt insuffisant | <input type="checkbox"/> Insuffisant |

21- **Comment qualifieriez-vous l'écoute dont vous avez bénéficiée de la part du professionnel ?**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Totalement satisfaisante | <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaisante |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

Ressenti global :

22- **Pour vous, cet entretien sert à :** (plusieurs réponses possibles)

- Se rassurer, en prenant confiance en soi et en apportant une sécurité émotionnelle
- S'informer et avoir une vision plus claire du suivi de la grossesse
- Etablir une relation de confiance avec un professionnel de santé



23- Auriez-vous souhaité un second entretien pendant la grossesse ?

Oui

Non

24- Finalement, diriez-vous que cet entretien est :

Très utile

Plutôt utile

Peu utile

Inutile

Toutes vos remarques sont les bienvenues pour permettre l'amélioration de l'EPP :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Annexe 2. Lettre d'autorisation pour la distribution du questionnaire

Melle RAYNAUD Julie
Etudiante sage-femme en 4^{ème} année
Ecole de sages-femmes
23 avenue Dominique Larrey
87000 LIMOGES
06.76.23.84.00

Monsieur,

Je m'appelle Julie Raynaud, je suis une étudiante sage-femme de Limoges en 4^{ème} année. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je souhaite voir si l'entretien prénatal précoce (EPP) répond aux attentes des femmes d'un point de vue information, écoute et expression de leurs besoins. Pour cela, j'ai deux objectifs : l'objectif principal est d'évaluer la satisfaction des femmes par rapport à l'entretien prénatal précoce dans les maternités publiques de la Haute-Vienne et l'objectif secondaire est d'évaluer l'homogénéité des pratiques dans ces maternités.

Le but de l'étude est de montrer s'il y a des points à améliorer et si c'est le cas, elle pourrait être le point de départ pour permettre d'élaborer des pistes de réflexion afin d'améliorer les pratiques de l'EPP pour que celui-ci réponde le mieux possible aux besoins des femmes et améliore leur prise en charge. Mon étude porterait sur les patientes au moment de leur consultation d'anesthésie dans les deux maternités publiques de la Haute-Vienne.

Pour se faire, je souhaiterais distribuer un questionnaire aux femmes dans le service des consultations d'anesthésie du CH de Saint-Junien et de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges. Je prévois de distribuer mon questionnaire de février 2015 à avril 2015.

Je me permets donc de vous solliciter afin d'avoir votre accord pour distribuer mon questionnaire. Celui-ci se trouve en pièce jointe. Je me tiens à votre entière disposition.

Veuillez recevoir, monsieur, l'expression de mes sincères salutations.



Annexe 4. Feuille d'informations sur l'entretien prénatal précoce donnée aux patientes au CH de Saint-Junien

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JUNIEN
BP 110, 87205 Saint-Junien Cedex
Téléphone: 05 55 43 50 00 Télécopie: 05 55 43 50 75

Service de Gynécologie-Obstétrique
Téléphone: 05 55 43 50 08

L'entretien du 4ème mois

Dans le cadre du plan de périnatalité 2005, la Haute Autorité de Santé recommande la mise en place d'un entretien individuel du début de grossesse, dit "du 4ème mois".

La maternité de l'hôpital de Saint Junien propose à toute les femmes enceintes individuellement ou en couple, de rencontrer une sage-femme. Cet entretien est pris en charge par la Sécurité Sociale. Ce n'est pas une consultation médicale, vous ne serez pas examinée.

Il s'agit d'un entretien d'écoute et d'échanges pour favoriser l'expression de vos attentes, de vos besoins et de votre projet de naissance. Il permet d'ouvrir votre dossier ou de le compléter. Il sert à vous donner des informations utiles sur le soutien dont vous pouvez bénéficier, vous proposer des solutions de proximité, vous informer sur les modalités de suivi de votre grossesse, des différentes préparations à la naissance, évaluer les retentissements de cette naissance sur votre vie de femme, répondre à toutes les questions qui vous préoccupent.

La durée habituelle de l'entretien est de 45 minutes à 1 heure.

A l'issue de cet échange, la sage-femme pourra vous orienter, si vous en ressentez le besoin, vers des professionnels qui permettront une bonne évolution de la grossesse.

Pensez à vous munir de tous les documents concernant votre grossesse (résultats d'échographie, de prises de sang, votre carte de groupe sanguin, votre carnet de santé si vous en avez un).

Version 2016

Annexe 5. Brochure d'informations sur l'EPP réalisée par l'Agence Régionale de Santé du Limousin

Vous attendez un enfant

- Vous avez envie de prendre le temps de parler.
- Vous avez envie d'être écoutée.
- Vous recherchez des conseils, des informations...

L'entretien prénatal précoce est pour vous !

ars
Agence Régionale de Santé
Limousin

Demandez la liste des personnes qui réalisent cet entretien près de chez vous.

Elle est disponible chez les médecins, les gynécologues, les maternités, et les sages-femmes libérales.

C'est un moment d'écoute & d'échange
qui permet d'aborder librement :

- VOS ATTENTES
- VOTRE VÉCU
- VOS DÉSIRS
- VOTRE PROJET DE NAISSANCE
- VOS INTERROGATIONS
- VOS DROITS
- ...

- C'est un temps de parole offert à la femme enceinte et au couple où vous pourrez prendre le temps d'exprimer vos émotions et votre ressenti.
- Il permet d'obtenir des informations sur le suivi de votre grossesse, sur la préparation à la naissance, sur ce qu'il est possible d'envisager lors de votre accouchement.

Cet entretien n'est ni une consultation médicale ni une séance de préparation à la naissance. Il est réalisé par une sage-femme ou un médecin formé à cet effet. Il fait partie du suivi de votre grossesse et dure environ une heure.

Il peut avoir lieu dès le quatrième mois et pendant toute la grossesse.

Cet entretien est pris en charge à 100% par l'assurance maternité.

Annexe 6. Fiche d'informations sur l'entretien prénatal précoce du carnet de santé maternité de la Haute-Vienne



VOUS VENEZ DE DECLARER VOTRE GROSSESSE.

N'ATTENDEZ PAS, PRENEZ RENDEZ-VOUS POUR

L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Afin de préparer la venue au monde de votre enfant dans les meilleures conditions possibles, un entretien individuel et/ou en couple vous est proposé en début de grossesse.

Cet entretien a pour objectifs :

- de répondre à vos besoins d'information sur le déroulement et le suivi de la grossesse, sur la préparation à la naissance,
- de vous donner l'information nécessaire sur l'offre de soins et son organisation,
- de vous orienter le cas échéant vers les dispositifs et les professionnels susceptibles de vous aider et de vous accompagner.

A cet effet, nous vous invitons à prendre un rendez-vous avec une sage femme dont la liste figure ci-après.

Vous pouvez vous y rendre seule ou en couple.

Il est indispensable de vous munir de votre carnet de santé Maternité.

Cet entretien est pris en charge à 100 % par votre Caisse d'Assurance Maladie.

La satisfaction des femmes vis-à-vis de l'entretien prénatal précoce en Haute-Vienne.

Julie RAYNAUD

Résumé

L'entretien prénatal précoce est un temps d'écoute des besoins, des angoisses des patientes, il permet de détecter des vulnérabilités précocement pour mettre en place une prise en charge globale et individualisée et il permet de donner différentes informations aux patientes.

Cette étude descriptive et rétrospective à recrutement multicentrique, concernant la satisfaction des femmes vis-à-vis de l'EPP, a permis de montrer que 98 % des patientes sont satisfaites des informations qu'elles ont reçues lors de l'entretien et que 98% sont satisfaites de l'écoute dont elles ont pu bénéficier. De plus, elles sont également satisfaites de la possibilité de s'exprimer, de poser leurs questions et d'avoir des réponses. L'EPP est vu comme très ou plutôt utile dans 96% des cas.

Ainsi, l'entretien prénatal est une entité à part entière du suivi de grossesse, sa mise en place doit être maintenue et développée car il est bénéfique pour les patientes. C'est une porte d'entrée dans une démarche de prévention qui est actuellement un enjeu de santé publique.

Mots-clés : entretien prénatal précoce, satisfaction, expression de ses besoins, temps d'écoute, informations.

