

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

**Diplôme d'Etat de Sage-femme**

2015-2016

**Satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin  
concernant le PRADO : PRogramme d'Accompagnement  
du retour à DOmicile**

Présenté et soutenu publiquement le 29 août 2016  
par

**Marion COULY**

Directeur : Cristèle LUCAS

Guidant : Agnès BARAILLE



## Remerciements

---

A Mme Agnès Baraille, pour sa disponibilité, ses conseils et sa qualité d'écoute,

A Mmes Cristèle Lucas et Amandine Selles, pour leur contribution à ce mémoire,

A toutes les sages-femmes libérales, pour leur participation,

A Caroline et M. Dalmay, pour leur aide précieuse en statistiques,

Aux sages-femmes qui ont partagé leur savoir et m'ont transmis leur passion,

A toutes les femmes, qui m'ont appris l'amour, le courage et la patience,

A mes camarades de promotion, pour ces quatre années,

A Sarah, pour son amitié et ces 5 années de partage, de rires, et de soutien quotidien,

A Harry, pour tout...

A ma famille et mes amis, pour leur sourire, leur patience, leur soutien sans relâche et leurs encouragements.

## Table des matières

Introduction.....	7
1. Le Programme d'accompagnement au retour à domicile.....	7
1.1. Définition.....	7
1.2. Objectifs.....	7
1.3. Conditions de mise en œuvre .....	8
1.4. Déroulement .....	9
2. La visite à domicile .....	9
Première partie : Matériel et Méthode .....	11
1. Type d'étude .....	12
2. Matériel .....	12
3. Mise en place de l'étude.....	13
4. Analyse .....	14
5. Saisie et exploitation des données .....	14
Deuxième partie : Résultats .....	16
1. Description de la population .....	17
1.1. L'âge.....	17
1.2. Le département d'exercice.....	17
1.3. Le nombre d'années d'exercice en établissement de santé .....	18
1.4. Le nombre d'années d'exercice en libéral .....	18
1.5. Le nombre d'années de PRADO.....	18
1.6. La visite aux patientes connues uniquement.....	19
1.7. Le matériel à disposition pour la surveillance du nouveau-né .....	19
1.8. Durée des visites à domicile .....	19
2. Satisfaction des sages-femmes libérales pratiquant le PRADO.....	20
2.1. Satisfaction des sages-femmes libérales en fonction des points constituant le PRADO.....	20
2.1.1 La prise en charge médicale du couple mère-enfant .....	20
2.1.2 Le relais entre maternités et libéral.....	20
2.1.3 L'organisation personnelle des visites .....	21
2.1.4 L'organisation générale du PRADO.....	22
2.1.5 La rémunération .....	23
2.1.6 La coordination entre les différents intervenants.....	24
2.1.7 L'apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles .....	25
2.1.8 Satisfaction globale vis-à-vis du PRADO .....	25
2.2. Influence des caractéristiques des sages-femmes sur leur satisfaction.....	26
2.2.1 L'âge .....	26
2.2.2 Le département d'exercice .....	26
2.2.3 L'expérience en établissement de santé.....	27
2.2.4 L'expérience en libéral.....	28
2.2.5 Les années de pratique du PRADO.....	29

2.2.6 La rencontre préalable des patientes.....	29
3. Raisons pour lesquelles certaines sages-femmes du Limousin ne pratiquent pas le PRADO .....	30
4. Avantages du PRADO et propositions d'amélioration des sages-femmes .....	30
4.1. Avantages du PRADO .....	30
4.2. Améliorations au PRADO proposées par les sages-femmes .....	31
Troisième partie : Analyse et Discussion.....	33
1. Les points forts et les points faibles de l'étude.....	34
1.1. Les points forts de l'étude .....	34
1.2. Les points faibles et limites de l'étude .....	34
2. Satisfaction des sages-femmes.....	35
2.1. Un aspect du PRADO non satisfaisant : Le relais entre les établissements de santé et le libéral.....	36
2.2. Les aspects du PRADO moyennement satisfaisants .....	38
2.2.1 L'organisation générale du PRADO.....	38
2.2.2 La rémunération .....	39
2.2.3 La coordination entre les intervenants de santé.....	40
2.3. Les aspects du PRADO très satisfaisants.....	42
2.3.1 L'organisation personnelle des visites .....	42
2.3.2 L'apport du PRADO dans la pratique professionnelle des sages-femmes ....	42
3. Préconisations suggérées par les résultats .....	43
Conclusion.....	45
Références bibliographiques.....	46
Annexes.....	50

## Table des illustrations

---

<b>Figure 1</b> : Département d'exercice des sages-femmes libérales .....	17
<b>Figure 2</b> : Années de pratique du PRADO .....	18
<b>Figure 3</b> : Satisfaction concernant le relais entre maternités et libéral .....	20
<b>Figure 4</b> : Satisfaction concernant l'organisation personnelle des visites .....	21
<b>Figure 5</b> : Satisfaction concernant l'organisation générale du PRADO .....	22
<b>Figure 6</b> : Satisfaction concernant la rémunération .....	23
<b>Figure 7</b> : Coordination entre les différents intervenants .....	24
<b>Figure 8</b> : Satisfaction concernant l'apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles .....	25

## Table des tableaux

---

<b>Tableau I</b> : Temps de visite initialement prévu et réellement dédié au domicile.....	19
<b>Tableau II</b> : Score de satisfaction selon les différents aspects du PRADO .....	25
<b>Tableau III</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon leur âge .....	26
<b>Tableau IV</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon le département d'exercice .	26
<b>Tableau V</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon l'expérience en établissement de santé.....	27
<b>Tableau VI</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon l'expérience en libéral.....	28
<b>Tableau VII</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon les années de pratique du PRADO.....	29
<b>Tableau VIII</b> : Score de satisfaction des sages-femmes selon la rencontre préalable des patientes.....	29

## Introduction

---

Si le plan périnatalité 2005-2007 a révélé un besoin d'améliorer la prise en charge des accouchées dans le secteur des suites de couches (1), des enquêtes du CIANE (Collectif Interassociatif autour de la Naissance) ont montré que 38% des femmes trouvaient leur temps de séjour hospitalier trop long. (2)

Afin de conjuguer ces deux exigences, les soins post nataux du secteur libéral ont été réorganisés, avec notamment la mise en place d'un programme d'accompagnement au retour à domicile, le PRADO. Il vise, sur le long terme, à accompagner et accélérer la baisse de la Durée Moyenne de Séjour (DMS). (3) (4)

### 1. Le Programme d'accompagnement au retour à domicile

#### 1.1. Définition

Le Programme d'accompagnement du retour à domicile, ou PRADO, est un service général d'accompagnement à la personne à domicile, à la suite d'une hospitalisation. (5)

Mis en place par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (6), il comporte diverses activités de soins (orthopédie (7), cardiologie (8)...) dont un volet maternité (4), qui a été l'unique objet de cette étude.

Expérimenté pour la première fois en 2010, il est officiellement nationalisé depuis 2012 (9) (10). Il a été mis en place en septembre 2012 en Limousin. (11)

Il consiste à mettre en relation une sage-femme et une patiente au sortir de la maternité pour un accompagnement personnel par des visites à domicile.

Le PRADO fait suite à une durée d'hospitalisation standard mais ne la remplace pas. (12) (13)

#### 1.2. Objectifs

L'objectif premier du PRADO est de répondre aux demandes des accouchées. (5) En 2012, le CIANE révélait qu'une primipare sur six se sentait mal soutenue au retour à domicile, et qu'une femme sur quatre n'était pas confiante dans les soins qu'elle portait à son enfant. (2) D'après la DREES, en 2008, une femme sur cinq s'estimait mal préparée au retour à domicile, et 15 à 35% d'entre elles se déclaraient pas ou pas du tout

satisfaites des informations et des conseils médicaux dispensés pendant leur hospitalisation. (14)

Par le PRADO, la sage-femme libérale assure une transition entre la sécurité de l'hospitalisation et la solitude du domicile. Ce programme permet une continuité des soins. (15)

Le PRADO a également un intérêt financier puisqu'il a pour corollaire la diminution de la DMS, et contribue ainsi à limiter les dépenses de santé. (15) (9)

Le PRADO tend à étendre l'activité libérale des sages-femmes, du suivi anténatal des patientes jusqu'au postpartum. Ainsi, il favorise la prise en charge globale d'une patiente par la même sage-femme. (16)

Enfin, en cas de besoin, la proximité et l'accès plus rapide à un conseiller d'Assurance Maladie facilitent les démarches administratives.

### 1.3. Conditions de mise en œuvre

Les critères d'éligibilité au PRADO se résument à l'appartenance du couple mère-enfant à une population à bas risque médical, psychique et social, c'est-à-dire à : (17)

- La bonne santé de la patiente : absence de comorbidité chronique, de complication, et de pathologie du postpartum.

- L'absence de vulnérabilité psychique ou sociale : patiente majeure, non isolée socialement, au bien-être psychique évident.

- Le mode d'accouchement : accouchement par voie basse eutocique ou césarienne sans complication.

- La bonne santé du nouveau-né : nouveau-né à terme, singleton, eutrophe, dont l'examen pédiatrique est physiologique, sans ictère nécessitant des soins appropriés, sans problème d'alimentation, indemne d'une infection, et dont les dépistages néonataux ont été réalisés en maternité.

- Les critères administratifs : patientes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie, à la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole), à la Caisse nationale du RSI (Régime Social des Indépendants) ou à l'une des vingt-quatre mutuelles de fonctionnaires. (18)

## 1.4. Déroulement

Pendant la grossesse, la patiente reçoit une information sur le PRADO. (5) (19)

Lors du séjour en maternité, l'équipe médicale détermine si le couple mère-enfant est éligible au programme. Si tel est le cas, l'établissement de soins le communique au conseiller d'Assurance Maladie.

Celui-ci possède un rôle administratif et d'information : il assure la coordination avec la sage-femme libérale choisie par l'accouchée. La date de la première visite doit être fixée avant la sortie de maternité.

La sortie avec le dispositif PRADO doit respecter les conditions de sortie après une durée de séjour standard de l'HAS.

Deux visites à domicile sont recommandées. La première doit être réalisée dans les 48 premières heures après la sortie ; la deuxième 24 à 48 heures après la première visite, week-end et jour fériés compris, n'est pas obligatoire, et reste à l'appréciation de la sage-femme qui assure le suivi. (4) Si aucune anomalie n'est repérée, les visites sont arrêtées. Si la sage-femme l'estime nécessaire, des visites supplémentaires peuvent être prévues. Toutefois, ces visites n'appartiennent plus au parcours PRADO mais sont désignées comme de simples « consultations à domicile ».

Le PRADO est un service sans engagement, pouvant à tout moment être stoppé par la patiente, sans conséquence administrative ou financière sur sa prise en charge.

## 2. La visite à domicile

Le contenu des visites est basé sur la continuité des soins réalisés lors d'une hospitalisation (3), l'objectif étant de prévenir, dépister et traiter des complications de la mère et de l'enfant. (20) (21) (11)

La sage-femme réalise : (22) (4)

- Un examen clinique maternel
- Un examen clinique pédiatrique et le contrôle du poids du nouveau-né (4) (17)
- Le soutien de l'allaitement maternel (23)
- Le soutien éducatif et informatif (24) (25) (3) ainsi que le rappel des messages de prévention (26)



- La dispensation de conseils en matière de soins à la mère et soins au nouveau-né (27) (28) (29)
- Le soutien psychologique des parents dans leur compétence et leur autonomie (27)
- L'évaluation de la qualité du lien mère-enfant et parents-enfant (4)
- L'évaluation des conditions psycho-socio-économiques de la famille (30)
- L'organisation du suivi de leur enfant auprès des différents professionnels.

Si les sages-femmes ont ainsi assisté à une diversification possible de leur activité libérale, leur satisfaction concernant ce système n'a jamais été évaluée en Limousin.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer le niveau de satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin quant au Programme d'Accompagnement au Retour A Domicile, concernant son organisation générale, la prise en charge psycho-médicale des patientes et de leurs nouveau-nés, la coordination et les relations avec les autres professionnels de santé, le relais entre les établissements de santé et la ville, la rémunération des sages-femmes, leur organisation, ainsi que les apports du PRADO à leurs pratiques professionnelles.

De plus, il nous a paru intéressant de mettre en évidence les raisons pour lesquelles certaines sages-femmes libérales ne participent pas au PRADO, et de recueillir les préconisations de celles qui y participent pour une amélioration éventuelle du programme.

Deux hypothèses ont été formulées :

- Les sages-femmes sont globalement satisfaites du dispositif PRADO
- Elles ont des améliorations à apporter au programme.



## Première partie : Matériel et Méthode



## 1. Type d'étude

L'étude était descriptive, transversale et prospective.

La population étudiée était l'ensemble des sages-femmes libérales du Limousin.

## 2. Matériel

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire (Annexe I) envoyé au cabinet de chaque sage-femme libérale de la région.

Un questionnaire test a été réalisé auprès de cinq sages-femmes des Pyrénées-Orientales pour vérifier la clarté du questionnaire et sa compréhension par les sages-femmes libérales. Cette phase de l'étude a permis des réajustements afin qu'il soit plus compréhensible et complet.

Le questionnaire final comprenait trois parties :

- Une première partie identifiait et décrivait la population source par des questions ouvertes et fermées à choix multiples. Il s'agissait également de déterminer si la sage-femme participait ou non au dispositif, et le cas échéant, de connaître les motifs de non participation.

- Une deuxième partie avait pour but de répondre à l'objectif principal de l'étude d'évaluer le niveau de satisfaction des sages-femmes libérales par rapport au PRADO. Elle était composée de plusieurs tableaux correspondants à chaque thème ; les lignes représentant les variables et les colonnes les propositions de réponses à type d'échelles de réponses. Ces échelles étaient formées de quatre propositions de réponses (« très satisfaite », « assez satisfaite », « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite »).

- Une troisième partie répondait à l'objectif secondaire qui était d'apporter d'éventuelles améliorations au programme. Une question ouverte permettait aux sages-femmes d'exprimer librement leurs propositions.



Les variables utilisées dans le cadre de cette étude étaient de type qualitatif et quantitatif, afin d'évaluer les paramètres suivants :

- Les caractéristiques des sages-femmes libérales interrogées
- Leur degré de satisfaction concernant la prise en charge médicale du nouveau-né et de la patiente, les apports du PRADO à leurs pratiques professionnelles, l'organisation générale de celui-ci, leur organisation personnelle dans la mise en place des visites à domicile, leur rémunération, le relais avec les établissements de santé, et la coordination entre les différents intervenants.

### **3. Mise en place de l'étude**

L'étude a débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Dans un premier temps, les sages-femmes ont été informées de l'étude par un appel téléphonique les invitant à y participer. En cas de consentement, les modalités d'envoi des questionnaires ont été définies au cours de ce même entretien téléphonique.

Les questionnaires ont été distribués aux sages-femmes à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2015, par courrier postal nominatif auquel était jointe une enveloppe affranchie nominative facilitant leur retour, ou par courriel suivant leur préférence.

La distribution des questionnaires a été nominative mais leur exploitation anonyme, par l'attribution d'un numéro d'anonymat, ce qui a permis d'effectuer des relances en cas de non réponse des sages-femmes. Le numéro d'anonymat n'a été accessible que par moi-même par l'intermédiaire d'un logiciel Excel® protégé par un mot de passe.

Un délai de trois mois a été mis en place pour la réception des questionnaires remplis.

Une relance téléphonique a eu lieu à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015, auprès des sages-femmes ayant donné leur accord mais n'ayant pourtant pas répondu au questionnaire.

L'enquête a pris fin le 13 novembre 2015.



#### 4. Analyse

Le critère de jugement principal était le niveau de satisfaction des sages-femmes libérales. Il a été étudié à l'aide d'échelles de réponses formées de quatre propositions de réponses : « Très satisfaite », « Assez satisfaite », « Peu satisfaite » et « Pas du tout satisfaite ».

Un score de satisfaction sur 20 a été calculé pour chaque thème.

Il a été établi un système de points en fonction des réponses, cotées de 0 à 3 points :

- A la réponse « Très satisfaite » était attribués 3 points,
- A la réponse « Assez satisfaite » était attribués 2 points,
- A la réponse « Peu satisfaite » était attribué 1 point,
- A la réponse « Pas du tout satisfaite » était attribué 0 point.

Au final, les sages-femmes ont été considérées comme non satisfaites si le score était inférieur à 10/20, moyennement satisfaites si le score était compris entre [10 - 12[, assez satisfaites si le score était compris entre [12 - 14[, satisfaites pour un score entre [14 - 16[, et très satisfaites pour un score  $\geq 16$ .

#### 5. Saisie et exploitation des données

Les données ont été retranscrites sur un tableur Excel Microsoft\* (chaque ligne représentant une sage-femme et chaque colonne une variable) puis exploitées statistiquement avec le logiciel Statview 5.0\*.

Les résultats concernant les variables qualitatives ont été exprimés en pourcentage.

Les résultats des variables quantitatives ont été exprimés sous la forme moyenne +/- écart-type.

La vérification des normalités des distributions des variables quantitatives a été réalisée par la méthode de Shapiro-Wilk. Ces variables ne suivent pas la loi Normale.

Les distributions des variables quantitatives ont été comparées par des tests non paramétriques de Man et Whitney pour séries non appariées.



Des tests non paramétriques de Kruskal-Wallis ont été réalisés pour comparer des distributions de variables quantitatives à plus de 2 classes (département d'exercice en particulier).

La recherche de corrélations entre variables quantitatives (score de satisfaction selon les années d'expérience par exemple) a été réalisée par des tests non-paramétriques de Spearman en raison de l'absence de normalité pour ces variables quantitatives. Lorsque la corrélation était significative ( $p > 0,05$ ), un graphe de régression a été réalisé.  $R^2$  proche de 1 mettait en évidence une corrélation entre les variables. S'il tendait vers 0, il n'y avait pas de corrélation.

Avec un risque de première espèce  $\alpha$  de 5 %, un intervalle de confiance IC à 95 %,  $p$  était significatif s'il était inférieur à 0,05.

Remarque : Il est important de noter que les différences significatives peuvent-être considérées comme valides. A l'inverse les faibles effectifs des sous-groupes ne permettent pas de conclure à la non significativité des comparaisons (manque de puissance statistique).



## Deuxieme partie : Résultats



## 1. Description de la population

L'enquête a été exhaustive : sur les 42 questionnaires envoyés, nous avons obtenu 42 réponses. 39 sages-femmes pratiquaient des visites à domicile dans le cadre du PRADO.

### 1.1. L'âge

Les sages-femmes avaient en moyenne 38,9 ans +/- 10,09 ans. La plus jeune avait 25 ans et la plus âgée 63 ans. La médiane était de 40 ans.

### 1.2. Le département d'exercice

Sur les 39 sages-femmes participant au PRADO :

- 18 exerçaient en Haute-Vienne, soit 46,15 %
- 17 exerçaient en Corrèze, soit 43,59 %
- 4 exerçaient en Creuse, soit 10,26 %.

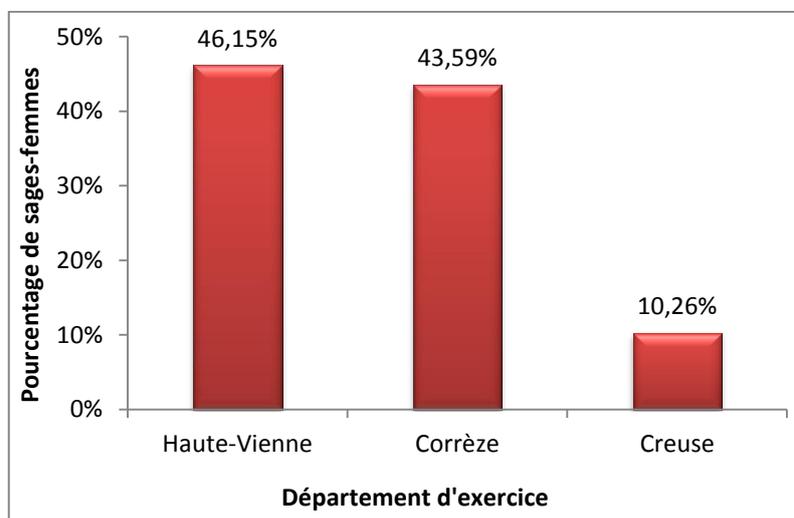


Figure 1 : Département d'exercice des sages-femmes libérales

Les 3 sages-femmes ne pratiquant pas le PRADO exerçaient en Haute-Vienne.

### 1.3. Le nombre d'années d'exercice en établissement de santé

Les sages-femmes avaient en moyenne une expérience de 7,96 ans +/- 8,51 ans en établissement de santé avant d'exercer en libéral.

7 sages-femmes (soit 17,94 %) n'avaient jamais travaillé en secteur hospitalier ou en clinique avant d'exercer en libéral. Le nombre d'années maximal d'expérience en établissement de santé était de 36,0 ans.

### 1.4. Le nombre d'années d'exercice en libéral

Les sages-femmes avaient en moyenne une expérience en libéral de 7,62 ans +/- 7,43 ans.

Les sages-femmes avaient au minimum 3 mois d'expérience en libéral, et au maximum 25,0 ans.

### 1.5. Le nombre d'années de PRADO

Les sages-femmes avaient en moyenne 2,26 ans de pratique de PRADO +/- 10,9 mois. Elles pratiquaient le PRADO au minimum depuis 3 mois et au maximum depuis 3 ans.

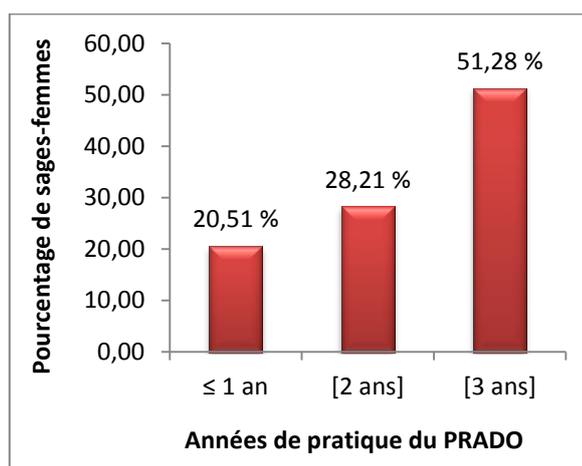


Figure 2 : Années de pratique du PRADO



### 1.6. La visite aux patientes connues uniquement

35 sages-femmes (soit 89,74 %) rendaient visite à toutes les patientes, qu'elles les aient déjà rencontrées ou non en ante natal.

4 sages-femmes (soit 10,26 %) n'acceptaient pas les patientes qu'elles n'avaient pas suivies auparavant. Ces 4 sages-femmes exerçaient en Haute-Vienne.

### 1.7. Le matériel à disposition pour la surveillance du nouveau-né

Toutes les sages-femmes disposaient de balance pédiatrique. Seule une sage-femme possédait un bilirubinomètre transcutané.

### 1.8. Durée des visites à domicile

**Tableau I** : Temps de visite initialement prévu et réellement dédié au domicile

	Déviation			
	Moyenne	Standard	Minimum	Maximum
<b>Temps prévu par visite</b>	<b>56,41</b>	13,13	30,0	90,0
<b>Temps minimum passé par visite</b>	34,49	10,18	15,0	60,0
<b>Temps maximum passé par visite</b>	89,49	17,16	60,0	135,0
<b>Temps moyen passé par visite</b>	<b>54,74</b>	11,58	30,0	75,0

Le temps moyen prévu par visite (56,41 minutes) est équivalent au temps moyen passé (54,74 minutes).



## 2. Satisfaction des sages-femmes libérales pratiquant le PRADO

### 2.1. Satisfaction des sages-femmes libérales en fonction des points constituant le PRADO

#### 2.1.1 La prise en charge médicale du couple mère-enfant

Concernant la prise en charge médicale du nouveau-né :

- 1 sage-femme (soit 2,56 %) s'estimait peu satisfaite,
- 28 sages-femmes (soit 71,79 %) se disaient assez satisfaites,
- et 10 sages-femmes (soit 25,64 %) étaient très satisfaites.

Concernant la prise en charge médicale de la patiente :

- 7 sages-femmes (soit 17,95 %) étaient assez satisfaites,
- 32 sages-femmes (soit 82,05 %) se déclaraient très satisfaites.

#### 2.1.2 Le relais entre maternités et libéral

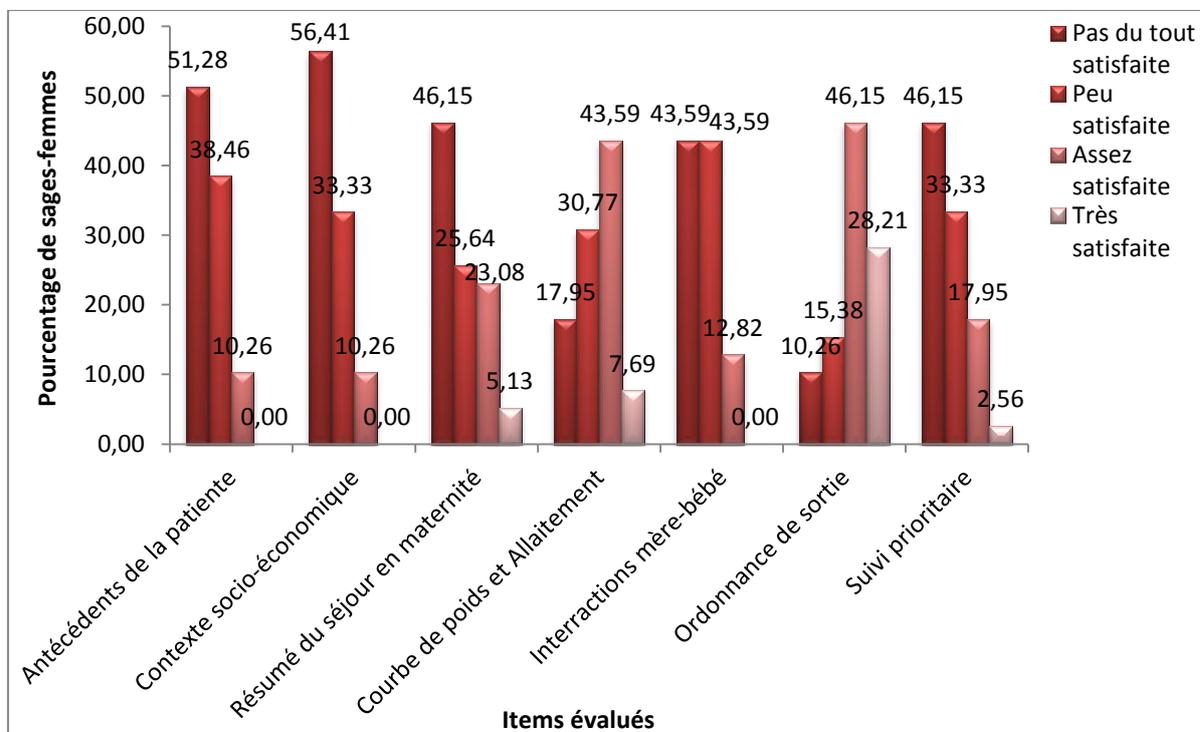


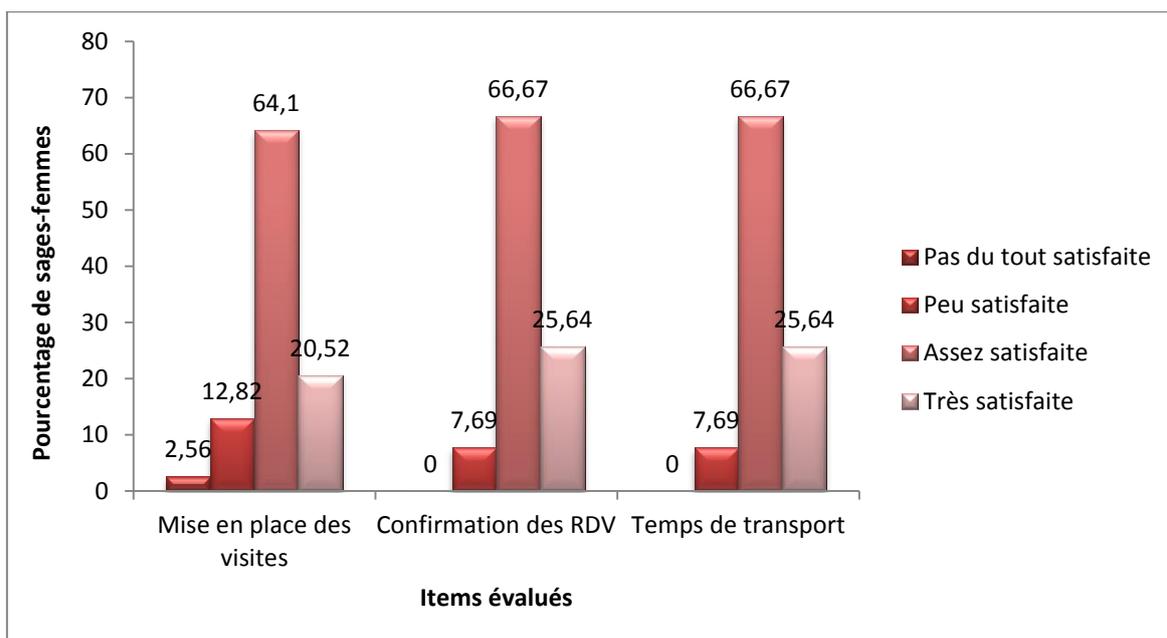
Figure 3 : Satisfaction concernant le relais entre maternités et libéral

En regroupant d'une part les réponses « Pas du tout satisfaite » et « Peu satisfaite », et d'autre part les réponses « Assez satisfaite » et « Très satisfaite », on remarque de façon générale l'insatisfaction des sages-femmes concernant les transmissions maternités-libéral. En effet, sur 5 des variables étudiées, le taux d'insatisfaction était compris entre 71,79 et 89,74 %.

Toutefois, cette tendance n'était pas suivie pour 2 des variables étudiées : 51,28 % des sages-femmes étaient satisfaites des transmissions en termes d' « Allaitement et Courbe de poids » et 74,36 % en termes d' « Ordonnance de sortie ».

Le score de satisfaction des sages-femmes concernant le relais entre les établissements de santé et elles-mêmes était de 6,46/20. Les sages-femmes n'étaient donc pas satisfaites des transmissions effectuées par la maternité.

### 2.1.3 L'organisation personnelle des visites

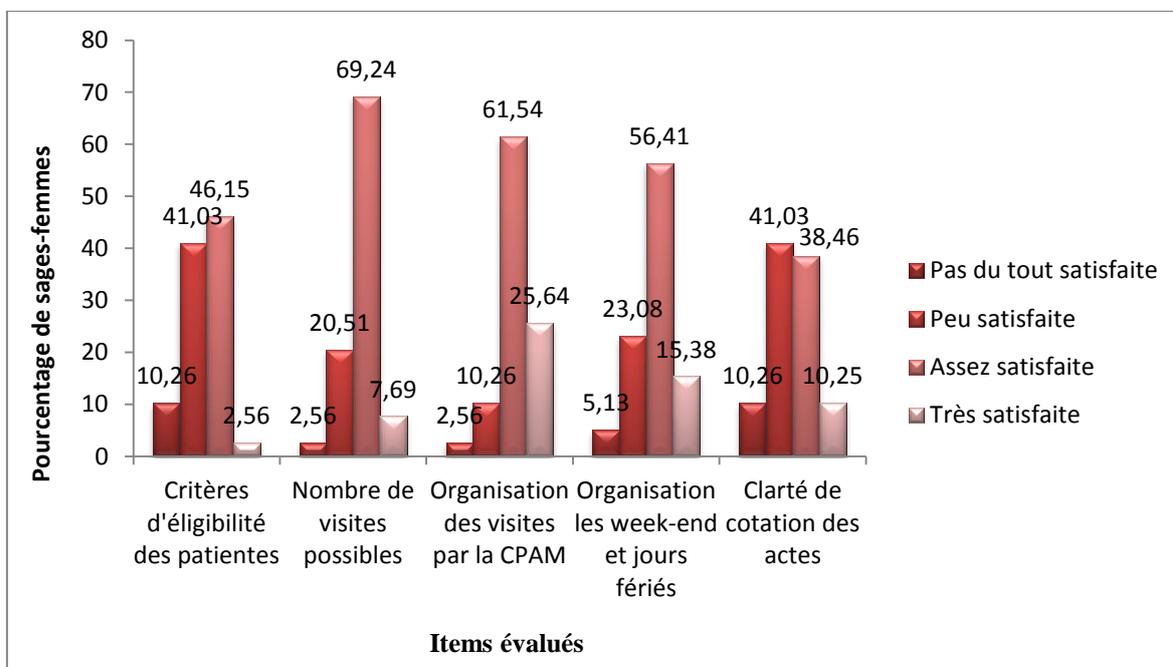


**Figure 4 :** Satisfaction concernant l'organisation personnelle des visites

En regroupant les réponses « Assez satisfaite » et « Très satisfaite », on remarque de façon générale la satisfaction des sages-femmes concernant leur organisation personnelle des visites à domicile. En effet, le taux de satisfaction était compris pour toutes les variables entre 84,62 et 92,31 %.

Le score de satisfaction des sages-femmes au sujet de leur organisation personnelle était de 17,03/20. Elles en étaient donc très satisfaites.

### 2.1.4 L'organisation générale du PRADO



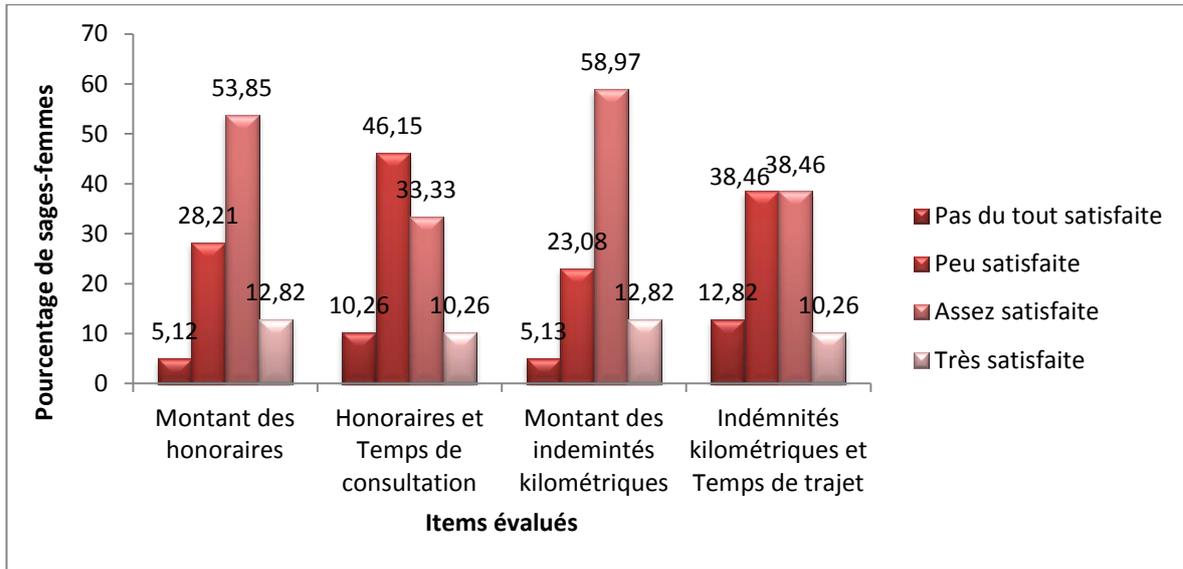
**Figure 5 :** Satisfaction concernant l'organisation générale du PRADO

Pour 3 des 5 variables évaluant l'organisation générale du PRADO, le taux de satisfaction des sages-femmes libérales se situait entre 71,79 et 87,18 %. En revanche, pour les items « Critères d'éligibilité des patientes » et « Cotation des actes », le taux d'insatisfaction était de 51,29 %.

Le score de satisfaction des sages-femmes à propos de l'organisation générale du PRADO était de 11,52/20. Il reflète leur satisfaction moyenne.



### 2.1.5 La rémunération



**Figure 6 :** Satisfaction concernant la rémunération

Les taux de satisfaction concernant le montant des cotations de la consultation et des indemnités kilométriques étaient respectivement de 66,67 et 71,79 %.

Toutefois, avec des taux d'insatisfaction de 56,41 et 51,28 %, les sages-femmes n'étaient pas satisfaites du rapport entre le montant de ces cotations et le temps de consultation ou de trajet.

Le score de satisfaction quant à la rémunération du PRADO était de 10,73/20. Les sages-femmes étaient donc moyennement satisfaites de la rémunération du PRADO.



## 2.1.6 La coordination entre les différents intervenants

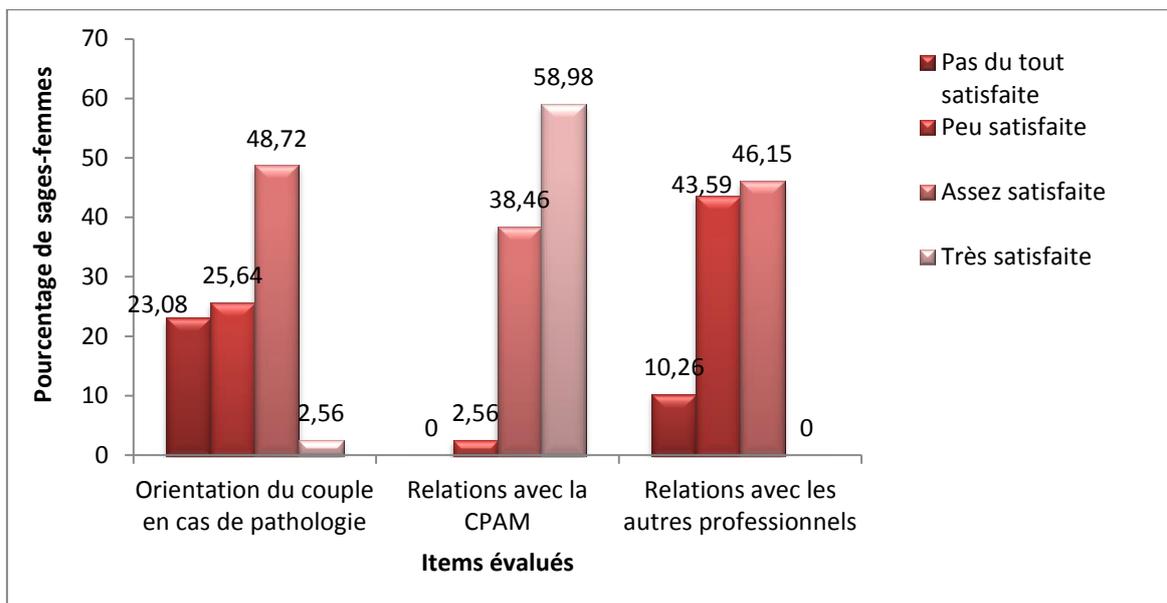


Figure 7 : Coordination entre les différents intervenants

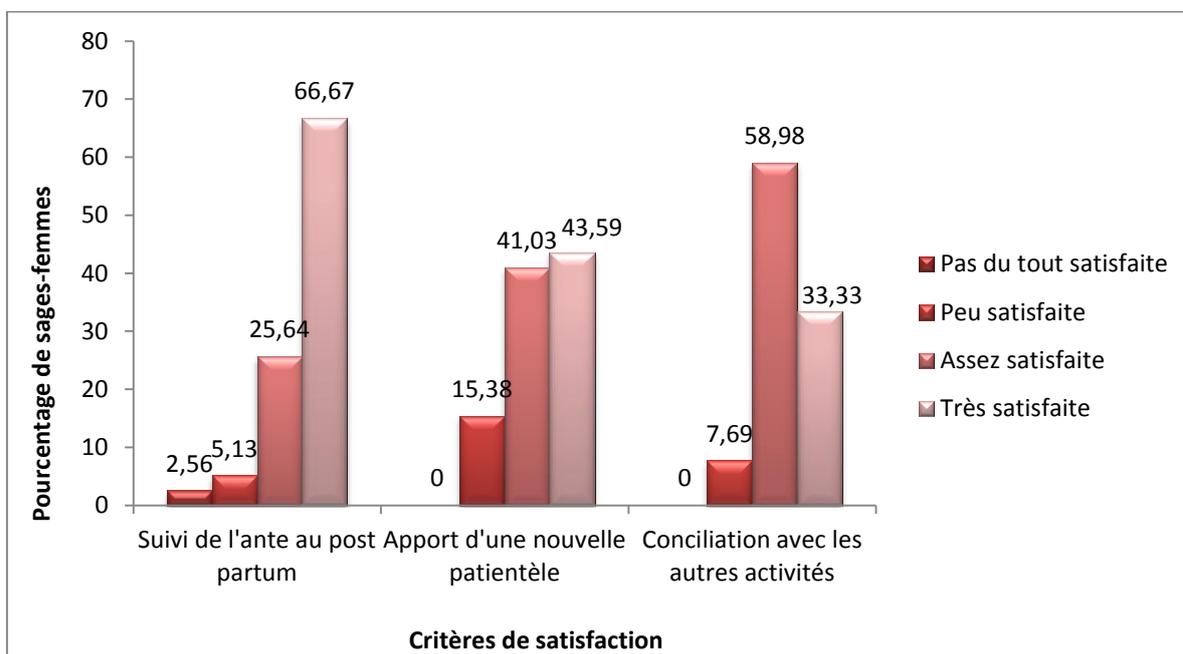
Une seule sage-femme (soit 2,56 %) n'était pas satisfaite des relations professionnelles qu'elle entretenait avec la CPAM.

53,85 % des sages-femmes n'étaient pas satisfaites des relations avec les autres professionnels de santé.

51,28 % des sages-femmes n'étaient pas satisfaites de l'orientation du couple mère-enfant en cas de pathologie.

Le score de satisfaction pour la coordination entre les différents intervenants du PRADO était de 11,62/20, ce qui montre la satisfaction moyenne des sages-femmes.

### 2.1.7 L'apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles



**Figure 8** : Satisfaction concernant l'apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles

Selon les items, 84,62 à 92,31 % des sages-femmes sont satisfaites de l'apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles.

Leur score de satisfaction était de 15,78/20. Elles étaient donc satisfaites du PRADO.

### 2.1.8 Satisfaction globale vis-à-vis du PRADO

**Tableau II** : Score de satisfaction selon les différents aspects du PRADO

Aspects du PRADO	Score sur 20
<b>Score global de satisfaction</b>	<b>10,77</b>
<b>Relais entre maternités et libéral</b>	6,47
<b>Organisation personnelle des visites</b>	17,03
<b>Organisation générale</b>	11,2
<b>Rémunération</b>	10,73
<b>Coordination entre les différents intervenants de santé</b>	11,62
<b>Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles</b>	15,78

## 2.2. Influence des caractéristiques des sages-femmes sur leur satisfaction

### 2.2.1 L'âge

Tableau III : Score de satisfaction des sages-femmes selon leur âge

Aspects du PRADO	Score < 40 ans	Score ≥ 40 ans	p
Score global de satisfaction	<b>10,88</b>	<b>10,63</b>	0,5421
Relais entre maternités et libéral	6,58	6,33	0,8312
Organisation personnelle des visites	16,94	17,12	0,8173
Organisation générale du PRADO	11,21	11,92	0,8173
Rémunération	11,37	9,9	0,292
Coordination entre les intervenants de santé	11,71	11,51	0,5923
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	15,96	15,56	0,5716

Quel que soit l'âge des sages-femmes (< 40 ans ou ≥ 40 ans), le score de satisfaction ne présentait pas de différence significative ( $p > 0,05$ ).

### 2.2.2 Le département d'exercice

Tableau IV : Score de satisfaction des sages-femmes selon le département d'exercice

Aspects du PRADO	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	p
Score global de satisfaction	<b>11,03</b>	<b>13,08</b>	<b>10,03</b>	<b>0,0339*</b>
Relais entre maternités et libéral	6,78	10,95	5,18	<b>0,0401*</b>
Organisation personnelle des visites	16,66	16,87	17,56	0,3983
Organisation générale du PRADO	11,84	13,33	10,81	0,5255
Rémunération	6,24	8	6,28	0,5383
Coordination entre les intervenants de santé	13,33	12,78	9,76	0,2070
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	15,16	15	16,53	0,4127

Quel que soit leur département d'exercice, il n'existait pas de différence significative du score de satisfaction des sages-femmes concernant leur organisation

personnelle des visites, l'organisation générale du PRADO, la rémunération, la coordination entre les différents intervenants et les apports du PRADO à leurs pratiques professionnelles ( $p > 0,05$ ).

En revanche, leur satisfaction globale et leur satisfaction concernant le relais maternités-libéral était significativement différente selon le département d'exercice ( $p = 0.033^*$  et  $p = 0.04^*$ ).

Le taux de satisfaction en Creuse se distinguait clairement.

En comparant les scores de satisfaction vis-à-vis des transmissions deux à deux, il existait une différence significative entre les sages-femmes de Corrèze et de Creuse ( $p = 0,0489^*$ ) ainsi qu'entre celles de Creuse et de Haute-Vienne ( $p = 0,0151^*$ ). Il n'y avait pas de différence significative entre la satisfaction des sages-femmes de Corrèze et de Haute-Vienne ( $p = 0,2163$ ).

Il existait une différence significative du score de satisfaction globale entre les sages-femmes de Creuse et de Haute-Vienne ( $p = 0,0287^*$ ). Il n'y avait pas de différence significative entre la Corrèze et la Haute-Vienne ( $p = 0,1730$ ), ni entre la Corrèze et la Creuse ( $p = 0,0569$ ). Cependant, une tendance pourrait être confirmée entre la Creuse et la Corrèze si la population étudiée en Creuse était plus importante ( $p = 0,0569$ , valeur proche de 0,05).

### 2.2.3 L'expérience en établissement de santé

**Tableau V** : Score de satisfaction des sages-femmes selon l'expérience en établissement de santé

Aspects du PRADO	R <sup>2</sup>	p
Score global de satisfaction	0,19	0,4077
Relais entre maternités et libéral	0,03	0,31
Organisation personnelle des visites	0,03	0,3163
Organisation générale du PRADO	0,00458	0,6822
Rémunération	0,03	0,333
Coordination entre les intervenants de santé	0,00481	0,6749
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	0,02	0,4144

Il n'y avait pas de corrélation significative entre les années d'expérience en secteur hospitalier et le score de satisfaction ( $R$  proche de 0 et  $p > 0,05$ ).

## 2.2.4 L'expérience en libéral

**Tableau VI** : Score de satisfaction des sages-femmes selon l'expérience en libéral

Aspects du PRADO	R <sup>2</sup>	p
Score global de satisfaction	<b>0,05</b>	0,1611
Relais entre maternités et libéral	0,00219	0,7774
Organisation personnelle des visites	0,11	<b>0,0432*</b>
Organisation générale du PRADO	0,02	0,338
Rémunération	0,01	0,4656
Coordination entre les intervenants de santé	0,06	0,1489
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	0,01	0,4864

La seule corrélation significative concernant les années d'expérience en libéral était l'organisation personnelle des visites ( $p = 0,0432^*$ ). Toutefois, par manque de puissance de l'étude, les années d'expérience en libéral ne sont que faiblement corrélées ( $R^2 = 0,11$ , proche de 0) au score de satisfaction des sages-femmes envers leur organisation personnelle.



## 2.2.5 Les années de pratique du PRADO

Tableau VII : Score de satisfaction des sages-femmes selon les années de pratique du PRADO

Aspect du PRADO	≤ 1 an	[2 ans]	[3 ans]	p
Score global de satisfaction	11,79	10,75	10,38	0,2311
Relais entre maternités et libéral	7,03	6,5	6,24	0,8682
Organisation personnelle des visites	18,87	16,11	16,11	0,2346
Organisation générale du PRADO	13,33	11,52	10,8	0,2340
Rémunération	11,25	10	10,92	0,6721
Coordination entre les intervenants de santé	12,51	12,53	10,78	0,2369
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	16,4	16,16	15,33	0,338

Quel que soit le nombre d'années de pratique du PRADO entre les sages-femmes, il n'y avait pas de différence significative du score de satisfaction ( $p > 0,05$ ).

## 2.2.6 La rencontre préalable des patientes

Tableau VIII : Score de satisfaction des sages-femmes selon la rencontre préalable des patientes

Aspect du PRADO	Oui	Non	p
Score global de satisfaction	9,81	10,89	0,3304
Relais entre maternités et libéral	5,48	6,58	0,6094
Organisation personnelle des visites	16,35	17,71	0,2475
Organisation générale du PRADO	12,67	11,39	0,3950
Rémunération	8,75	10,95	0,3575
Coordination entre les intervenants de santé	10,0	11,8	0,2464
Apport du PRADO dans leurs pratiques professionnelles	14,44	15,93	0,2359

Que les sages-femmes aient rendu visite uniquement aux patientes qu'elles connaissaient déjà ou non, il n'y avait pas de différence significative du score de satisfaction ( $p > 0,05$ ). L'étude manque toutefois de puissance puisque seulement 4 sages-femmes ne rendaient visite qu'aux patientes qu'elles connaissaient déjà.

### **3. Raisons pour lesquelles certaines sages-femmes du Limousin ne pratiquent pas le PRADO**

Seules 3 sages-femmes étaient concernées. Les raisons évoquées étaient :

- La pratique exclusive de l'ostéopathie,
- Le souhait de ne pas ou plus exercer de visite à domicile,
- Le manque de temps,
- Le manque d'intérêt personnel,
- Une sage-femme était contre le PRADO car selon elle, il incitait à réduire les durées moyennes de séjour pour faire des économies, ce qui était dommageable pour les jeunes accouchées.

### **4. Avantages du PRADO et propositions d'amélioration des sages-femmes**

#### **4.1. Avantages du PRADO**

Les sages-femmes libérales attribuaient au PRADO le bénéfice de :

- Permettre la continuité des soins,
- Apporter un meilleur suivi médical : surveiller et dépister précocement des pathologies,
- Permettre une surveillance accrue des allaitements, notamment maternels,
- Rassurer les patientes à leur retour à domicile, leur apporter du soutien dans leur accès à la parentalité, de l'aide, et des conseils,
- Evaluer le contexte socio-économique,
- Déceler précocement des difficultés physiques et psychologiques et désamorcer les situations à risques,
- Dépister des dépressions postnatales,
- Offrir aux patientes un accompagnement global, de l'ante au post partum, et plus personnalisé,
- Faire découvrir le métier de sage-femme, notamment en dehors des maternités, et faire la promotion de ses différentes compétences,
- Inciter à un suivi gynécologique plus régulier et réaborder la visite postnatale et la rééducation périnéale,
- Ouvrir leur activité libérale au post partum,



- Leur apporter une nouvelle patientèle, pouvant être fidélisée pour la rééducation périnéale,
- Accroître les relations et la confiance des patientes,
- Le PRADO serait une continuité des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

#### 4.2. Améliorations au PRADO proposées par les sages-femmes

Les améliorations proposées par les sages-femmes libérales étaient :

- Favoriser une meilleure transmission des informations médicales entre sages-femmes hospitalières et libérales, en élaborant un document unique, commun à toutes les maternités,
- Créer des protocoles pour l'orientation de la mère et de l'enfant en cas de pathologie et créer une feuille de liaison sages-femmes libérales-maternité en cas de consultation ou réhospitalisation nécessaire,
- Créer une fiche récapitulative avec les numéros à appeler en cas de pathologie,
- Communiquer les retards de sortie aux sages-femmes libérales,
- Ouvrir les critères d'éligibilité à toutes les dyades mère-enfant, et abolir les critères d'exclusion,
- Ouvrir le PRADO aux grossesses multiples et prévoir une cotation correspondante,
- Simplifier les cotations des actes, et par exemple, fusionner les cotations mère-enfant,
- Mettre en place des cotations d'actes plus intéressantes après le 12<sup>ème</sup> jour,
- Elargir le PRADO à tous les régimes de sécurité sociale,
- Informer les autres professionnels de santé sur le PRADO (médecins traitants, pédiatres,...) car il y a souvent une mauvaise connaissance du système,
- Prolonger le dispositif jusqu'au premier mois de l'enfant,
- Etablir un contact entre la patiente et la sage-femme avant l'accouchement,
- Organiser des tours de garde les week-ends et jours fériés en cas de mise en place des sorties précoces en Limousin,
- Harmoniser le langage entre sages-femmes et CPAM quant à l'appellation des jours après l'accouchement (pour les sages-femmes, le jour de la naissance est appelé J0 alors qu'il est dit J1 par la CPAM),

- Renforcer la phase administrative de la CPAM les week-ends et jours fériés pour que toutes les femmes bénéficient du PRADO,
- Faciliter l'achat d'un bilirubinomètre transcutané, notamment si le Limousin met en place les sorties précoces.



## Troisième partie : Analyse et Discussion



## 1. Les points forts et les points faibles de l'étude

### 1.1. Les points forts de l'étude

- **L'exhaustivité de l'étude et l'intérêt des sages-femmes libérales**

L'ensemble des sages-femmes libérales du Limousin a accepté de participer à l'étude. Le taux de réponse était de 100 %, ce qui prouve que les sages-femmes étaient désireuses de s'impliquer.

- **Une étude innovante**

Le caractère récent du PRADO fait de cette enquête une étude innovante : la satisfaction des sages-femmes du Limousin concernant ce dispositif n'avait encore jamais été évaluée. De plus, il permet de compléter le mémoire de Pauline Lenoir (11) sur la satisfaction des accouchées de Haute-Vienne, ce qui permettrait d'apporter des améliorations au PRADO, tant du point de vue des sages-femmes libérales que des couples mère-enfant.

- **Des résultats significatifs malgré un faible effectif**

Malgré le faible effectif de la population étudiée, des tests statistiques ont pu être réalisés dont certains résultats étaient significatifs.

- **L'utilisation de scores**

L'utilisation des scores de satisfaction a donné une vision chiffrée des réponses, ce qui a permis de quantifier la satisfaction et donc d'évaluer les points positifs et les défauts du dispositif de manière plus objective.

### 1.2. Les points faibles et limites de l'étude

- **Le nombre de sujets**

Bien que toutes les sages-femmes libérales du Limousin se soient investies dans notre étude, les résultats manquent de significativité du fait du manque de puissance de l'étude (39 sages-femmes pratiquant le PRADO). Pour cette raison, leur niveau de satisfaction n'a pu être évalué selon certaines variables qui apparaissaient pourtant dans le questionnaire mais dont les effectifs étaient trop faibles pour être analysées, comme le



sexe (3 hommes interrogés) et la possession d'un bilirubinomètre transcutané (1 sage-femme).

De plus, en raison du faible effectif de la population, ainsi que les différences interrégionales, les résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble des sages-femmes libérales françaises.

- **L'absence d'étude similaire antérieure**

Ce mémoire étant la première enquête de satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin sur le PRADO, nous n'avons pas de point de comparaison possible dans les résultats.

- **Le biais de déclaration**

De façon à pouvoir relancer les sages-femmes en cas de non réponse au questionnaire, les enveloppes de retour étaient nominatives, ce qui a pu influencer les réponses.

- **Un questionnaire à améliorer**

Le questionnaire pourrait être perfectionné en rajoutant des items comme notamment « Combien de temps dédiez-vous au PRADO par semaine ? » afin évaluer plus précisément la part du PRADO dans l'activité des sages-femmes et d'en apprécier l'importance.

## 2. Satisfaction des sages-femmes

Avec un score global de satisfaction de 10,77/20, notre première hypothèse était validée : « **les sages-femmes étaient globalement satisfaites du dispositif PRADO** ». Toutefois, le détail des scores de satisfaction montre que certains aspects du PRADO ne sont pas satisfaisants, ce qui valide notre deuxième hypothèse : « **des améliorations au programme peuvent être apportées** ».



## 2.1. Un aspect du PRADO non satisfaisant : Le relais entre les établissements de santé et le libéral

Le score de satisfaction des sages-femmes quant au relais maternités-libéral était de 6,47/20.

Si l'âge, les années d'expérience en établissement de santé ou en libéral, les années de participation au PRADO, et la rencontre préalable des patientes n'étaient pas en lien avec le score de satisfaction des sages-femmes, le département d'exercice en avait un. La Creuse se distinguait par un score de 10,95/20, lequel, bien que moyen, était meilleur que celui de la Corrèze (6,78/20) et de la Haute-Vienne (5,18/20).

Afin de comprendre ce résultat, nous avons contacté une sage-femme libérale en Creuse. Celle-ci nous a expliqué qu'il n'y avait que très peu de transmissions écrites. En revanche, les sages-femmes hospitalières contactent facilement les sages-femmes libérales concernées par le PRADO afin de leur exposer la moindre particularité relative au couple mère-enfant. Cette spécificité creusoise peut peut-être s'expliquer par une plus grande disponibilité des sages-femmes hospitalières du CH de Guéret pour assurer des transmissions optimales. En effet, elles travaillent en collaboration avec une puéricultrice en maternité, et il y a moins de naissances en Creuse qu'en Corrèze et en Haute-Vienne (857 naissances en Creuse en 2014, contre en 2097 Corrèze et 3721 en Haute-Vienne). (31)

En plus d'une feuille de liaison jugée non satisfaisante et incomplète, les sages-femmes avaient rapporté que la clinique observée lors des visites à domicile n'était pas toujours concordante avec ce qui était mentionné sur la feuille de liaison, et qu'il y avait une perte de transmission des informations (carnet de santé mal rempli, notamment pas de courbe de poids, erreur sur le type d'allaitement...), ce qui peut s'expliquer par des fiches de sortie informatisées standardisées dont le remplissage est source d'erreur.

Afin de pallier l'insatisfaction notoire des sages-femmes libérales en Haute-Vienne, l'équipe de l'HME (l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges) constituée uniquement de sages-femmes hospitalières, a modifié la feuille de liaison en novembre 2015, peu après la fin de notre étude qui a elle évalué la précédente.

La nouvelle feuille de transmission a certes été élaborée sur le modèle de la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant, la CNNSE (3) mais il aurait peut-être été judicieux d'impliquer des sages-femmes libérales dans le groupe de



travail, afin d'optimiser la réflexion . Par rapport à l'ancienne feuille de liaison, ont été rajoutés les éléments administratifs, les antécédents personnels et familiaux de la patiente, le résumé de la grossesse, les valeurs de la bilirubinémie sanguine et transcutanée ainsi que les courbes associées, les particularités socio-psycho-familiales, les accompagnements proposés et les points à surveiller chez l'accouchée et son nouveau-né.

89,74 % des sages-femmes étaient insatisfaites de l'absence de renseignement sur le contexte socio-économique et 87,18 % du suivi de la relation mère-enfant. Ces résultats concordaient avec ceux de Mathilde Le Moigne (32), dans son mémoire de fin d'études, en 2014. Elle relatait que certaines sages-femmes du Finistère regrettaient que la feuille de transmission éditée par les hôpitaux bretons n'évoque pas suffisamment l'état psychologique et relationnel des couples mère-enfant. Les sages-femmes libérales sont-elles plus sensibles à la psychologie et au relationnel dans le couple mère-enfant ?

A l'heure où le Limousin discute de la mise en place du Retour Précoce A Domicile (RPDA) ou « PRADO sorties précoces », la qualité du relais hôpital-libéral est primordiale pour la santé des couples mère-enfant. Certes, des transmissions écrites ne doivent pas empêcher la sage-femme libérale de vérifier la véracité des informations et d'effectuer une anamnèse complète, mais des transmissions fiables et adaptées sont un premier pas vers la sécurité des soins. Il serait donc intéressant d'interroger les sages-femmes libérales sur leur satisfaction concernant le nouvel outil mis en place, et créer si besoin, un groupe de travail entre sages-femmes libérales et hôpitaux de la région afin de travailler en concertation pour élaborer une nouvelle feuille de liaison, commune, complète, et remodelée en tenant compte des besoins et contraintes de chacun.

En outre, peut-être que le travail en étroite collaboration participerait à l'amélioration du bien-être des sages-femmes libérales. En effet, l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin, l'ORSL, publiait, en décembre 2015, que les relations des sages-femmes libérales avec les maternités contribuent au sentiment de lassitude professionnelle que 24 % des sages-femmes libérales déclarent ressentir. (33) Or, dans la pratique quotidienne, ces relations passent essentiellement par la qualité des transmissions effectuées entre sages-femmes hospitalières et libérales.



## 2.2. Les aspects du PRADO moyennement satisfaisants

### 2.2.1 L'organisation générale du PRADO

Avec un score de satisfaction de 11,52/20, les sages-femmes étaient moyennement satisfaites de l'organisation générale du PRADO, indépendamment de leur âge, de leur département d'exercice, de leurs années d'expérience en libéral et en hospitalier, de la rencontre préalable avec les patientes et les années de participation au PRADO.

La majorité des sages-femmes du Limousin a mentionné que le PRADO était trop restrictif concernant ses critères d'éligibilité qu'elles souhaiteraient abolir. Selon elles, les femmes et leur nouveau-né exclus du PRADO sont souvent ceux qui nécessitent le plus une surveillance accrue (RCIU, grossesses multiples, pathologies maternelles...). Ce résultat concorde avec l'enquête de satisfaction effectuée en 2012 par l'UNSSF (l'Union Nationale Syndicale des Sages-Femmes) qui désirait ouvrir les critères d'éligibilité aux dyades mère-enfant les plus vulnérables. (34)

76,93 % des sages-femmes étaient satisfaites du nombre de visites possibles dans le cadre du PRADO. 6 sages-femmes désiraient augmenter le nombre de visites jusqu'au premier mois de l'enfant, de façon à, entre autre, mieux accompagner les allaitements et dépister les dépressions postnatales. Si le PRADO ne consiste qu'en une ou deux visites à domicile, les sages-femmes ont cependant la possibilité, selon leur appréciation ou la demande de la patiente, de prolonger le suivi. Ces consultations sont alors moins bien rémunérées, puisqu'elles sont cotées 23 ou 18,55 €.

En Limousin, il n'existe pas d'organisation des sages-femmes libérales les week-ends et jours fériés. Seules celles qui le souhaitent pratiquent les visites à domicile ces jours-là. 71,79 % des sages-femmes étaient satisfaites de cette organisation, mais 10 sages-femmes (soit 25,64 %) estimaient nécessaire d'instaurer des tours de garde pour les week-ends et jours fériés. 2 sages-femmes ont précisé qu'en cas de mise en place des sorties précoces, ces tours de garde deviendraient nécessaires, puisque la première visite de la sage-femme doit alors se faire le lendemain de la sortie de maternité.

En septembre 2015, lors d'une réunion entre l'équipe de l'HME (qui expérimentera prochainement le « PRADO sorties précoces ») et les sages-femmes libérales, la majorité



d'entre elles était contre les visites aux patientes les week-ends et jours fériés, ce qui est cohérent avec les résultats obtenus. C'est pourquoi le protocole de l'HME concernant ce nouveau dispositif ne permettra les sorties précoces que du lundi au jeudi, de façon à ne pas mettre en place de planning les week-ends pour les sages-femmes libérales.

Cette procédure est réductrice pour les patientes accouchant en milieu de semaine. On peut alors se demander pourquoi, à l'instar des autres professions médicales et même paramédicales, il n'existe pas de système de gardes pour les sages-femmes libérales les week-ends et jours fériés.

La moitié des sages-femmes trouvaient que la cotation des actes manquait de clarté. Elles proposaient de fusionner les actes concernant la mère et l'enfant, de façon à simplifier les démarches.

Actuellement, (35) jusqu'au 7<sup>ème</sup> jour inclus après l'accouchement, la visite PRADO est cotée SF 16,5 (= 46,20 €) pour les deux premières visites, puis SF 12 (= 33.60 €)-

Au-delà du 7<sup>ème</sup> jour, elle est cotée C+V (= 23,00 + 23,00 = 46,00 €).

Dès le 12<sup>ème</sup> jour, les visites à domicile sortent du cadre du PRADO et sont cotées V (= 23,00 €), C (= 23,00 €) ou SP (= 18,55 €) selon la situation médicale.

L'idéal serait alors d'uniformiser les cotations, de la première à la dernière visite.

De plus, elles souhaiteraient s'accorder avec la CPAM à propos des jours : pour la CPAM, J1 étant le jour de l'accouchement, alors qu'il s'agit de J0 pour les sages-femmes.

### 2.2.2 La rémunération

En Limousin, considéré par la CPAM comme une zone de montagne, pour chaque visite à domicile effectuée, la sage-femme libérale perçoit une indemnité forfaitaire de déplacement (4,00 €), et des indemnités kilométriques (0,73 € par kilomètre séparant le cabinet du domicile de la patiente, sans abattement). (35)

71,79 % des sages-femmes étaient satisfaites de la rémunération des temps de trajet, mais seulement 48,72 % du rapport entre les temps de trajet et les indemnités kilométriques. Ceci peut s'expliquer par le fait que le Limousin est une région rurale, que les sages-femmes sont majoritairement concentrées dans les grandes villes de la région, et qu'elles font donc de longs déplacements pour rendre visite à leurs patientes, ce qui a pour corollaire d'augmenter le temps global pour une visite sans en augmenter la rémunération.



66,67 % des sages-femmes étaient satisfaites du montant de la cotation des visites à domicile, mais 6 sages-femmes ont demandé de valoriser la cotation jusqu'au premier mois de l'enfant, ce qui leur permettrait un meilleur suivi des allaitements, un meilleur soutien et un dépistage des dépressions postnatales.

### **2.2.3 La coordination entre les intervenants de santé**

Le score de satisfaction des sages-femmes libérales concernant la coordination entre les intervenants de santé était de 11,62/20.

L'âge, le département d'exercice, les années d'expérience en établissement de santé et en libéral, les années de participation au PRADO, et la rencontre préalable des patientes n'avaient pas d'influence significative sur le score de satisfaction des sages-femmes.

La moitié des sages-femmes libérales n'était pas satisfaite de l'orientation de la mère et de l'enfant en cas de pathologie.

Les sages-femmes de Haute-Vienne souhaiteraient que le retour vers les maternités soit facilité en cas de pathologie de la mère ou de l'enfant. Une sage-femme libérale de Haute-Vienne a proposé de créer un poste de sage-femme à l'HME dédié au lien maternité/libéral pour faciliter le suivi dans les deux sens : améliorer les transmissions des établissements de santé vers les sages-femmes libérales et inversement, et faciliter l'accès au gynécologue-obstétricien ou au pédiatre en cas de nécessité.

Pourtant, il existe déjà à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant des consultations postnatales assurées par une sage-femme hospitalière. Les sages-femmes libérales n'étaient pas au courant de l'existence de ces consultations. Aussi, il pourrait être nécessaire d'en faire la promotion au sein du réseau périnatal de Haute-Vienne.

Enfin, 15 sages-femmes ont proposé de réaliser un protocole régional pour l'orientation de la mère et de l'enfant en cas de pathologie. Elles souhaitent également une fiche récapitulative avec les numéros à appeler en cas de besoin, et une feuille de liaison sages-femmes libérales-maternité en cas de consultation ou réhospitalisation nécessaire.

L'importance du travail en concertation et en collaboration entre sages-femmes libérales et hospitalières est, une fois encore, mis en évidence.

Plus de la moitié des sages-femmes (53,85 %) n'étaient pas satisfaites de leurs relations avec les autres professionnels de santé.



4 sages-femmes libérales se sont plaintes de mauvaises relations et de rivalité avec la PMI depuis la mise en place du PRADO. En effet, certains foyers refuseraient le passage de la PMI au domicile, n'en voyant pas l'utilité dans la mesure où la sage-femme libérale s'y rend déjà. Mathilde Le Moigne rend également compte de cette difficulté pour la PMI de tisser des liens avec certaines familles : le PRADO aurait ralenti l'activité des puéricultrices de PMI. (32)

Il convient de se rappeler que différents professionnels de santé sont qualifiés pour effectuer le suivi de la mère et de son enfant au retour à domicile, et qu'ils doivent travailler en collaboration et non en concurrence. Aussi, il pourrait être judicieux, pour un meilleur suivi, que les professionnels de santé s'entendent, et que les familles soient suivies par une même personne, et de préférence celle la plus adaptée à la situation globale.

En Limousin, 2 sages-femmes libérales souffraient également de leurs mauvaises relations professionnelles avec les pédiatres. Néanmoins, étaient-elles préexistantes au PRADO, ou sont-elles la conséquence de sa mise en place ? En effet, à ses débuts, le programme a été très controversé, notamment par les pédiatres. En 2012, la Société Française de Pédiatrie, la Société Française de Néonatalogie et la Société Française de Médecine Périnatale dénonçaient la mise en place du dispositif : « pour l'enfant, le programme PRADO vient altérer, sans préparation et sans la nécessaire réflexion médicale, le parcours de soins de l'enfant nouveau-né, lorsqu'il quitte la maternité [...] ». (36)

Bien que le PRADO ait été vivement critiqué par le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français, le CNGOF, tant au niveau financier, organisationnel et au niveau de sa pertinence, (37) les sages-femmes n'ont rien exprimé concernant leurs relations avec les gynécologues-obstétriciens.



## 2.3. Les aspects du PRADO très satisfaisants

### 2.3.1 L'organisation personnelle des visites

Comme l'objective le score de satisfaction de 17,03/20 et un pourcentage de satisfaction compris entre 84,62 et 92,31 %, les sages-femmes étaient très satisfaites de leur organisation personnelle des visites.

L'âge, le département d'exercice, les années d'expérience en établissement de santé, les années de participation au PRADO, et la rencontre préalable des patientes n'avaient pas de lien significatif sur le score de satisfaction des sages-femmes.

Seules les années d'expérience en libéral montraient que plus les sages-femmes avaient d'ancienneté en libéral, plus elles étaient satisfaites de leur organisation, ce qui semble logique : l'expérience améliore leur organisation.

### 2.3.2 L'apport du PRADO dans la pratique professionnelle des sages-femmes

Le score de satisfaction des sages-femmes concernant l'apport du PRADO à leurs pratiques professionnelles était de 15,78/20, quelles que soient les sages-femmes.

L'Observatoire Régional de la Santé du Limousin (ORSL) a publié, en décembre 2015 que 52 % des sages-femmes pâtissaient de l'image de la profession auprès du public (33). Dans notre étude, pour 20 sages-femmes libérales limousines, le PRADO revalorisait le métier de sage-femme, notamment en libéral. Il s'agissait pour elles, comme pour les sages-femmes interrogées par l'enquête de l'UNSSF, d'un excellent moyen de renforcer la compréhension de nos compétences hors structures hospitalières, et de faire la promotion de la rééducation périnéale, du suivi gynécologique, et du suivi obstétrical pour une autre grossesse. (34)

Seules 43,59 % des sages-femmes du Limousin étaient satisfaites du PRADO concernant l'apport d'une nouvelle patientèle. Il s'agit d'un résultat quelque peu décevant car bien que le PRADO ait augmenté l'activité des sages-femmes libérales, il n'a pas su pallier la difficulté financière qu'elles rencontrent suite à l'expansion du nombre de sages-femmes en libéral (augmentation de 7 % de l'activité libérale de 2000 à 2010, avec une forte accélération depuis 2008). (38) De plus, selon l'Institut National de la Statistique et



des Etudes Economiques, la France a connu en 2015 une baisse de la natalité de 2,3 % (19 000 naissances de moins qu'en 2014, avec pour corollaire une baisse de la patientèle des sages-femmes). (39)

Enfin, le PRADO augmente l'activité des sages-femmes à court terme, mais il est parfois difficile de maintenir le contact avec les patientes par la suite, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, bien qu'il soit prévu que les conseillères de la CPAM contactent la sage-femme libérale dont le cabinet est le plus proche du domicile de la patiente, celle-ci est souvent indisponible, en raison des courts délais d'organisation. Une sage-femme d'un autre secteur géographique se propose, alors que le suivi ultérieur lui sera plus difficile à maintenir. Par ailleurs, le suivi post natal de moyen terme est essentiellement représenté par la rééducation périnéale, qui est très souvent délaissée par les patientes. En effet, le mémoire de fin d'études de Marie-Céline Foulatier (40) rapporte que 31,3 % des patientes ne sont pas observantes vis-à-vis de leurs séances de rééducation périnéales. Le PRADO pourrait avoir comme intérêt de sensibiliser les femmes à l'importance de cette rééducation.

La majorité des sages-femmes (92,31 %) trouvaient que le PRADO permettait un meilleur suivi global des patientes, de l'ante au postnatal. Ce résultat s'accorde avec l'UNSSF, l'Union Nationale et Syndicale des sages-femmes, qui milite pour « une prise en charge plus cohérente entre l'ante et le postnatal » et apprécie le PRADO en ce sens. (41)

### 3. Préconisations suggérées par les résultats

Au vu des résultats et des suggestions des sages-femmes, il paraît réaliste d'envisager dans un premier temps :

- D'optimiser les transmissions, par la mise en place d'un groupe de travail entre sages-femmes libérales et hospitalières, pour l'élaboration, en concertation, d'une feuille de liaison commune à toutes les maternités de la région.
- D'améliorer le relais pour l'orientation de la mère et de son nouveau-né en cas de pathologie. Un protocole rappelant les conduites à tenir en fonction des établissements de santé pourrait être envisagé.
- De supprimer les critères d'exclusion au PRADO, de façon à prendre en charge toutes les dyades mère-enfant.



- D'informer tous les professionnels de santé du Limousin concernant le PRADO, pour une meilleure entente entre ceux-ci, et pour une meilleure utilisation du système.

Ces propositions d'actions semblent prioritaires et facilement réalisables.

Suite à ces modifications, il serait judicieux d'évaluer à nouveau la satisfaction des sages-femmes afin de juger la pertinence de la mise en place d'autres actions.

En parallèle, nous diffuserons les résultats de notre étude aux sages-femmes libérales de la région. Avec leur accord, les résultats seront également communiqués à la CPAM et aux maternités de la région Limousin.

Il serait intéressant de mettre en œuvre un groupe de travail regroupant ces différents acteurs pour discuter de la mise en place de ces mesures.

Enfin, cette étude pourrait être une enquête préliminaire à une enquête de satisfaction réalisée sur la France entière. Il pourrait ensuite être judicieux d'utiliser les résultats afin de proposer un cadre national concernant l'organisation du PRADO. Chaque région pourrait si besoin y rajouter des spécificités.



## Conclusion

---

Le contexte économique français actuel tend vers une diminution de la DMS, ce qui a conduit à réorganiser les soins du post partum, avec la mise en place du PRADO et des sorties précoces. En Limousin, à l'heure actuelle, bien qu'envisagées, ces dernières restent exceptionnelles. En revanche, les visites à domicile dans le cadre du PRADO sont très fréquentes, ce qui satisfait pleinement les familles qui se sentent alors mieux accompagnées.

Selon l'enquête réalisée ici, la majorité des sages-femmes libérales était moyennement satisfaite du PRADO, programme récemment mis en place dans notre région Limousin, et souhaiterait parfaire ce dispositif. L'axe prioritaire révélé par notre étude était d'améliorer le relais entre les maternités et les sages-femmes libérales, par l'élaboration d'une nouvelle feuille de liaison, plus complète et adaptée à la prise en charge médico-psycho-sociale des familles. Un nouvel outil de liaison a été mis en place à la fin de notre étude, et la satisfaction des sages-femmes la concernant n'a donc pas été évaluée. Il conviendrait de les interroger sur son efficacité, de façon à la modifier si nécessaire avant l'expérimentation du « PRADO sorties précoces » en Limousin, afin d'assurer la continuité des soins et la sécurité des couples mère-enfant, tout en favorisant le confort des professionnels.

L'étude a été réalisée uniquement auprès des 42 sages-femmes limousines, dont 39 effectuaient des visites à domicile dans le cadre du PRADO. Elle pourrait être étendue à toutes les régions, de façon à pouvoir rapporter à la CPAM les possibles modifications organisationnelles et financières.



## Références bibliographiques

---

1. Évaluation du plan périnatalité 2005 - 2007 [Internet]. 2010 mai [consulté 3 juill 2014]. Disponible sur: [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
2. Sortie de maternité et bien-être des femmes [Internet]. 2012 nov [consulté 9 mai 2014]. Disponible sur: <http://ciane.net/blog/2012/11/sortie-de-maternite-et-bien-etre-des-femmes/>
3. Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité [Internet]. CNNSE. 2013 [consulté 1 juin 2016]. Disponible sur: [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
4. PRADO : où en est-on ? Profession sage-femme. 2014;(206):50.
5. MARCOU P. PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile des patients hospitalisés - Le champ de la Maternité. Ecole de sages-femmes de Limoges; 2012.
6. BRIDAY C. Le PRADO - Programme d'accompagnement du retour à domicile. [Lyon]: Université Claude BERNARD LYON 1; 2013.
7. Ameli. Programme d'accompagnement de retour à domicile - Orthopédie [Internet]. L'Assurance Maladie. 2012 [consulté 13 sept 2014]. Disponible sur: [http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-bayonne/en-ce-moment/le-retour-a-domicile-prado-orthopedie\\_bayonne.php](http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-bayonne/en-ce-moment/le-retour-a-domicile-prado-orthopedie_bayonne.php)
8. PRADO, le programme de retour à domicile - Insuffisance cardiaque [Internet]. 2013 [consulté 3 oct 2014]. Disponible sur: [www.cpam-bordeaux.fr/prado/PRADO\\_IC\\_9et10avril2013-2.pdf](http://www.cpam-bordeaux.fr/prado/PRADO_IC_9et10avril2013-2.pdf)
9. JAN T. PRADO, le programme de retour à domicile - Convention annuelle FHP-MCO [Internet]. 2013 mai 29 [consulté 30 juin 2014]. Disponible sur: [www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)
10. MARCOU P. PRADO, le programme de retour à domicile - Communication 2013 - Limousin. 2013; Ecole de sages-femmes de Limoges.
11. LENOIR P. Le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO) : Enquête de satisfaction auprès des accouchées de l'Hôpital de La Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges [Internet]. [Limoges]: Ecole de sages-femmes de Limoges; 2015 [cité 12 juin 2016]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/memoires/nxfile/default/45359a1e-da46-4e1e-aeff-cc1ac7f92dfd/blobholder:0/M-SM2015-015.pdf>
12. Retour à domicile après hospitalisation - Suivi à domicile de la femme et de son nouveau-né après accouchement par voie basse [Internet]. 2013 janv [consulté 2 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/exercer-au-quotidien/suivi-a-domicile-apres-accouchement.php>
13. BATTUT A, GUILLAUME S. Communiqué du Collège National des Sages-Femmes (CNSF) : à propos du « Suivi à domicile des femmes et de leur nouveau-né, après accouchement par voie basse, par les sages-femmes dans le cadre de l'activité libérale » [Internet]. CNSF. 2012 [consulté 30 oct 2014]. Disponible sur: [www.cnsf.asso.fr](http://www.cnsf.asso.fr)



14. COLLET M. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [Internet]. 2008 sept [consulté 1 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/satisfaction-des-usageres-des-maternites-a-l-egard-du-suivi-de-grossesse-et-du-deroulement-de-l-accouchement,4290.html>
15. MARCOU P. Interview de Philippe Marcou, responsable CAF PRADO. 2014.
16. BOURRONCLE F. La Prise en charge post natale et le retour à domicile - Regard sur un nouvel accompagnement : le programme PRADO. [Montpellier]: Université de Montpellier; 2013.
17. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. 2014 mars [consulté 6 juin 2014]. Disponible sur: [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
18. PRADO Maternité, le service d'accompagnement à domicile après une hospitalisation - PRADO Maternité [Internet]. L'Assurance Maladie. [consulté 14 juin 2016]. Disponible sur: [https://endirect-professionnels-de-sante.cnamcentre.fr/endirect-ps-41/sage\\_femme\\_41/prado-maternite.aspx](https://endirect-professionnels-de-sante.cnamcentre.fr/endirect-ps-41/sage_femme_41/prado-maternite.aspx)
19. BOULAY F. Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés - Champ maternité [Internet]. 2013 mai [consulté 19 mai 2014]. Disponible sur: [www.chu-toulouse.fr/.../20130531\\_08\\_prado\\_-\\_interet\\_-\\_f\\_boulay.pdf](http://www.chu-toulouse.fr/.../20130531_08_prado_-_interet_-_f_boulay.pdf)
20. MARPEAU L, Collège national des sages-femmes, Association française de sages-femmes enseignantes. Traité d'obstétrique [Internet]. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2010 [consulté 13 sept 2014]. 657 p. Disponible sur: <http://site.ebrary.com/id/10538520>
21. FOURGEAUD V. Les Suites de couches. 2013; Ecole de sages-femmes de Limoges.
22. RAULIN C. Le Retour précoce à domicile après l'accouchement - Etude de la satisfaction des primipares quant au suivi à domicile par les sages-femmes libérales. Université Henri Poincaré, Nancy I; 2010.
23. DUPONT M. Allaitement Maternel chez la mère primipare - La prise en charge à la maternité... Et après ? [Rouen]: Centre Hospitalier Universitaire de Rouen; 2012.
24. OMS | Nouveau-nés: réduire la mortalité [Internet]. WHO. 2012 [consulté 13 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/fr/>
25. GAGNERAUD V. Démarche clinique en suites de couches. 2013; Ecole de sages-femmes de Limoges.
26. OTTAVIANI M. Les Scéances postnatales : un soutien à la parentalité ? [Nancy]: Université Henri Poincaré Nancy 1; 2011.
27. FRANCOUAL C, BOUILLIE J, PARAT-LESBROS S. Pédiatrie en maternité. 3ème. Paris: Médecine-Sciences Flammarion; 2008. 688 p.



28. GRIL E. Evaluation des connaissances maternelles sur les compétences de leur nouveau-né. [Limoges]: Université de Limoges; 2012.
29. Soins de puériculture et surveillance du nouveau-né dans les 10 premiers jours [Internet]. 2012 [consulté 6 juin 2014]. Disponible sur: [http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/surveillance\\_nne/site/html/1.html](http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/surveillance_nne/site/html/1.html)
30. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés - Méthode Recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2014 mars [consulté 6 juin 2014]. Disponible sur: [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
31. Insee - Population - En 2014, le déficit naturel du Limousin se réduit [Internet]. INSEE. [consulté 5 juin 2016]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=9&ref\\_id=23264](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=9&ref_id=23264)
32. LEMOIGNE M. Le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO), volet maternité : perception et évaluation par les sages-femmes libérales : enquête menée auprès de 19 sages-femmes libérales du Sud Finistère d'octobre à novembre 2013. [Brest]: UFR de médecine et des sciences de la Santé de Brest; 2014.
33. ORS du Limousin. La souffrance des soignants en Limousin - Volet 2 : les sages-femmes. Limousin: ORS; 2015 déc p. 4. Report No.: 286.2.
34. UNSSF. Enquête de satisfaction du PRADO auprès des sages-femmes libérales [Internet]. UNSSF. 2012 [consulté 3 juin 2014]. Disponible sur: [www.unssf.org/uploads/prado\\_enquete\\_adherents\\_2012.pdf](http://www.unssf.org/uploads/prado_enquete_adherents_2012.pdf)
35. CPAM Limoges. Cotations d'actes relatives au suivi post natal à domicile. 2014.
36. Société Française de Médecine Périnatale, Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Néonatalogie. Communiqué de presse à propos du programme PRADO de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie [Internet]. CNGOF. 2012 [consulté 9 mai 2014]. Disponible sur: [www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/121031\\_PRADO\\_com-presse.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/121031_PRADO_com-presse.pdf)
37. Le PRADO, un programme pavé de bonnes intentions... [Internet]. 2012 janv 31 [cité 16 avr 2016]. Disponible sur: [www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/120131\\_PRADO.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/120131_PRADO.pdf)
38. La carte de France des sages-femmes libérales [Internet]. [consulté 14 juin 2016]. Disponible sur: <http://solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-sages-femmes-liberales>
39. Insee - Population - Bilan démographique 2015 - Le nombre de décès au plus haut depuis l'après-guerre [Internet]. [consulté 14 juin 2016]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1581#inter2](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1581#inter2)
40. Foulatier M-C. Etat des lieux de la non-observance de la prescription des séances de rééducation périnéale dans le post partum à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges. [Limoges]: Université de Limoges; 2013.
41. Accompagnement à la sortie de maternité: montée en charge du dispositif PRADO - Actualité Weka [Internet]. [consulté 14 juin 2016]. Disponible sur:



<http://www.weka.fr/actualite/sante/article/accompagnement-a-la-sortie-de-maternite-montee-en-charge-du-dispositif-prado-21808/>



## Annexes

---

<b>Annexe 1.</b> Questionnaire aux sages-femmes .....	51
---	----



## Annexe 1. Questionnaire aux sages-femmes

### Satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin concernant le dispositif PRADO

COULY Marion

Etudiante sage-femme en 4<sup>ème</sup> année

Madame, Monsieur,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en 4<sup>ème</sup> année à l'école de Limoges.

Dans le cadre du diplôme d'Etat de sage-femme, je réalise un mémoire sur le niveau de satisfaction de l'ensemble des sages-femmes libérales de la région limousine concernant le dispositif PRADO (PRogramme d'Accompagnement au Retour A Domicile).

Je vous remercie par avance de remplir le questionnaire anonyme ci-contre qui me permettra de mener à bien mon étude.

Le temps de réponse à ce questionnaire est estimé à 15 minutes.

Vous pourrez alors le retourner comme convenu lors de notre entretien téléphonique, selon votre préférence, par le biais de l'enveloppe affranchie ci-joint.

Je vous remercie par avance de votre collaboration et du temps que vous me consacrerez.

Marion Couly



### Vous concernant

- 1- Quel âge avez-vous ? .....
- 2- Où se trouve votre cabinet d'exercice ?
  - Haute-Vienne
  - Corrèze
  - Creuse
- 3- En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'Etat ?  
.....
- 4- Combien d'années d'expérience professionnelle avez-vous en libéral ?  
.....
- 5- Combien d'années d'expérience professionnelle avez-vous en secteur hospitalier ou en clinique ?  
.....
- 6- Pratiquez-vous actuellement des visites à domicile dans le cadre du PRADO ?
  - Oui
  - Non (*si non, veuillez passer à la question 9*)
- 7- Si vous avez répondu oui à la question précédente, depuis combien d'années pratiquez-vous ces visites ?  
.....
- 8- Rendez-vous visite uniquement aux patientes que vous connaissez déjà ?
  - Oui
  - Non
- 9- Si vous avez répondu non à la question 6, avez-vous un jour participé au PRADO ?
  - Oui
  - Non
- 10- Pour quelles raisons avez-vous décidé de ne pas ou plus y participer ? (*Plusieurs réponses possibles*)
  - Manque de temps
  - Manque d'intérêt financier
  - Manque d'intérêt personnel
  - Souhait de ne pas ou plus effectuer de visites à domicile
  - Autres raisons, précisez : .....



## Concernant le PRADO

### Concernant la prise en charge médicale du nouveau-né et de la patiente :

- 11- Possédez-vous :
- Une balance ?
  - Un bilirubinomètre transcutané ?
  - Aucun de ces deux instruments
- 12- Parmi ces instruments, lesquels vous paraissent indispensables pour la surveillance du nouveau-né :
- Une balance ?
  - Un bilirubinomètre transcutané ?
  - Aucun de ces deux instruments
- 13- Que vous possédiez ou pas un de ces deux instruments, êtes-vous satisfait(e) de votre surveillance du nouveau-né ?
- Très satisfait(e)
  - Assez satisfait(e)
  - Peu satisfait(e)
  - Pas du tout satisfait(e)
- 14- Etes-vous satisfait(e) de votre surveillance de la patiente ?
- Très satisfait(e)
  - Assez satisfait(e)
  - Peu satisfait(e)
  - Pas du tout satisfait(e)

### Concernant le relais entre l'établissement de santé et vous-même :

- 15- Etes-vous satisfait(e) des transmissions délivrées par la maternité, en terme de :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Antécédents de la patiente				
Contexte socioéconomique				
Résumé de la grossesse et de l'accouchement, des suites de couches et des suites de naissance				
Courbe de poids et Allaitement				
Interactions mère-bébé				
Ordonnance de sortie				
Suivi prioritaire à effectuer				



**Concernant l'organisation personnelle des visites :**

16- Quel temps prévoyez-vous pour vos visites ?

.....

17- Quel temps êtes-vous amené(e) à passer :

- Au minimum : .....
- En moyenne : .....
- Au maximum : .....

18- Etes-vous satisfait(e) des points suivants :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Le temps passé à vous organiser (mise en place des visites)				
Le temps passé à téléphoner aux patientes pour s'organiser (confirmation du rendez-vous)				
Le temps de transport jusqu'au domicile de vos patientes				
Le temps passé à orienter la mère ou l'enfant en cas de pathologie				

**Concernant l'organisation générale du PRADO :**

19- Concernant ces différents items, êtes-vous :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Les critères d'éligibilité des patientes au PRADO				
Le nombre de visites possibles dans le cadre du PRADO				
L'organisation des visites par la CPAM (délai entre la demande de visite et la visite)				
L'organisation du PRADO les week-ends et jours fériés				

20- Pensez-vous qu'il serait utile d'instaurer des tours de garde les week-ends et jours fériés ?

- Oui
- Non



21- Etes-vous satisfait(e) de la clarté de la procédure de cotation des consultations ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Pas du tout satisfaite

22- Concernant le nombre de visites dans le cadre du PRADO, souhaiteriez-vous qu'il y en ait :

- Autant
- Plus
- Moins

**Concernant la rémunération :**

23- Concernant ces différents items, êtes-vous :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Le montant de la cotation des visites à domicile				
Le rapport temps de consultation/honoraires				
Le montant des indemnités kilométriques				
Le rapport temps de trajet/indemnités kilométriques				

**Concernant la coordination entre les différents intervenants :**

24- Concernant ces différents items, êtes-vous :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
La facilité à orienter la mère ou l'enfant en cas de pathologie				
Vos relations professionnelles avec la CPAM				
Les relations avec les autres professionnels de santé depuis la mise en place du PRADO (hôpital, PMI, médecins libéraux...)				



**Concernant les apports du PRADO à vos pratiques professionnelles :**

25- Concernant ces différents items, êtes-vous :

	Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
La possibilité d'effectuer le suivi d'une patiente de l'ante au post partum				
L'apport d'une nouvelle patientèle				
La conciliation du PRADO avec vos autres activités libérales				

26- Selon vous, quels autres avantages offre le PRADO ?

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

**Propositions d'amélioration :**

27- Avez-vous des commentaires ou des suggestions permettant d'améliorer le dispositif PRADO ?

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



## [Satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin concernant le PRADO : PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile]

---

Mis en place en septembre 2012 en région Limousin, le PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile (PRADO) n'avait jamais fait l'objet d'une enquête de satisfaction par les sages-femmes libérales.

Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer le niveau de satisfaction des sages-femmes libérales du Limousin concernant le PRADO, ainsi que d'apporter des améliorations au programme, de façon à compléter l'enquête de satisfaction des accouchées faite en 2015.

L'étude réalisée était descriptive, transversale et prospective, par le biais d'un questionnaire distribué aux sages-femmes libérales limousines.

Le score de satisfaction global des sages-femmes libérales était de 10,77/20, donc moyen. Afin de l'améliorer, des préconisations ont pu être proposées à travers les résultats de cette étude.

Mots-clés :

PRADO, satisfaction, sages-femmes libérales, amélioration

---

