

UNIVERSITÉ DE LIMOGES

ECOLE DE SAGES-FEMMES

ANNEE 2013

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTES
CONCERNANT LES INFORMATIONS DELIVREES LORS D'UNE
CESARIENNE EN URGENCE

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Présenté par

Anne-Laure DUBOIS

Née le 21 décembre 1989, à Limoges

Mme Anne-Marie POURCHET.....Maître de mémoire
Mme Valérie GAGNERAUD.....Guidante

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame POURCHET Anne-Marie, cadre sage-femme, pour m'avoir accompagnée et soutenue dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame GAGNERAUD Valérie, sage-femme enseignante, pour son accompagnement, ses conseils et sa disponibilité.

Je remercie Monsieur CHAUSSE Thierry, cadre de santé et Madame BELACEL Maïté, chargée de communication, pour leur aide dans la réalisation de la fiche d'informations.

Je remercie toutes les secrétaires médicales de la consultation d'anesthésie, pour leur aide dans la distribution de la fiche d'informations.

Je remercie toutes les sages-femmes, les auxiliaires de puériculture, les aides-soignantes, les étudiants sages-femmes, pour leur aide dans la distribution des questionnaires en suites de couches.

Je remercie ma famille et mes amis pour leur présence, leur soutien et leur encouragement durant toutes ces années.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : CESARIENNE EN URGENCE ET LE DEVOIR D'INFORMATIONS

1. CESARIENNE EN URGENCE
2. LE DEVOIR D'INFORMATIONS

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. CONSTAT
2. PROBLEMATIQUE
3. OBJECTIFS ET HYPOTHESES
4. SCHEMA D'ETUDE

TROISIEME PARTIE : RESULTATS DE L'ETUDE

1. RESULTATS DE LA PARTIE « AVANT LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »
2. RESULTATS DE LA PARTIE « APRES LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »

QUATRIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1. POINTS FORTS DE L'ETUDE
2. LES LIMITES DE L'ETUDE
3. REPONSES AUX HYPOTHESES

4. PROPOSITION D'AMELIORATION

CONCLUSION

ANNEXE I

ANNEXE II

ANNEXE III

ANNEXE IV

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges, le taux de césariennes effectuées en 2012 représentait 23,03% des accouchements réalisés au cours de cette année, soit 609 césariennes dont 419 réalisées dans un contexte d'urgence. Il s'agit d'un acte chirurgical fréquemment réalisé, mais peu de patientes semblent informées sur ce sujet.

Le devoir d'information est un souci constant de la législation qui se positionne sur le sujet à de multiples reprises. L'information donnée doit être claire et compréhensible. Les informations données aux patientes dans un contexte de césarienne en urgence sont-elles suffisantes et compréhensibles ?

Il nous a semblé intéressant d'évaluer la satisfaction des patientes concernant les informations données sur ce mode d'accouchement.

Cette étude a pour objectifs d'évaluer et de comparer la satisfaction des patientes de l'HME de Limoges, par rapport aux informations délivrées lors d'une césarienne en urgence, « avant » et « après » la mise en place d'une fiche d'informations concernant ce mode d'accouchement dystocique.

Dans un premier temps, nous détaillerons la césarienne en urgence et le devoir d'information. Puis nous présenterons, dans une deuxième partie, la méthodologie de l'étude. Ensuite nous exposerons les résultats dans une troisième partie. La quatrième partie sera consacrée à l'analyse et à la discussion de ces résultats.

PREMIÈRE PARTIE : CESARIENNE EN URGENGE ET LE DEVOIR D'INFORMATION

1. CÉSARIENNE EN URGENGE

1.1 Définition

Il s'agit d'une intervention chirurgicale. Elle permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles. [1] [ANNEXE I]

Il existe différents types de césarienne:

- La césarienne programmée : dont les indications sont connues pendant la grossesse.
- La césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence : réalisée avant ou au cours du travail, avec des indications dont les degrés d'urgence peuvent être très différents.
- La césarienne de convenance : elle n'a pas d'indication médicale mais est consécutive à la demande de la patiente. Elle est dans la majorité des cas refusée par le médecin.

1.2 Epidémiologie

Dans tous les pays en voie de développement, il existe une augmentation de la pratique des césariennes. En France, près d'une naissance sur cinq a lieu par césarienne. Selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2010, le taux de césariennes en France est passé de 20,2% en 2003 à 21% en 2010. [2]

En 1997, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise dans ses « lignes directrices pour la surveillance de la disponibilité et de l'utilisation des services obstétricaux » un taux supérieur maximum de césariennes de l'ordre de 15%. [3]

Or, beaucoup de pays européens, comme la France, dépassent ce taux.

A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges, selon les statistiques du service, le taux de césariennes réalisées en 2012 était de 23,03%, ce qui représente 609 césariennes sur 2644 accouchements réalisés au cours de cette même année.

Sur ce total de 609 césariennes, 419 césariennes avaient été réalisées en urgence, ce qui représente environ 68% des césariennes réalisées sur cette période.

1.3 Indications [4] [5]

Les indications de césarienne en urgence sont de plusieurs ordres.

Toutes les situations rencontrées ont des degrés d'urgence différents qui nécessitent alors une prise en charge différente, déclinée en urgences absolues et en urgences relatives.

- Les urgences absolues

Le pronostic vital de la mère et/ou de l'enfant sont mis en jeu de façon imminente.

Les indications dans ce contexte nécessitent une prise en charge immédiate. Il s'agit de:

- L'hémorragie
- L'hypoxie fœtale
- La rupture utérine
- La détresse vitale maternelle : éclampsie, choc,...

- Les urgences relatives

Dans cette situation, les risques vitaux de la mère et de l'enfant ne sont pas imminents : Nous pouvons citer :

- Les dystocies mécaniques, comme par exemple une disproportion fœto-pelvienne, une présentation dystocique, un non engagement de la présentation...
- Les dystocies dynamiques, telles qu'une stagnation de la dilatation. Ces situations nécessitent une prise en charge médicamenteuse, notamment par des ocytociques. Cependant, si aucun résultat n'est remarquable, il faut alors réaliser une césarienne.
- On retrouve aussi les échecs de déclenchements.

1.4 Anesthésie [5] [6]

A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges, une consultation anesthésique réalisée à la fin du 8ème mois de grossesse est systématiquement proposée à toutes les femmes enceintes.

Durant cette consultation, la parturiente va recevoir des informations concernant les modalités et les effets des différents types d'analgésiques obstétricaux.

La plupart des césariennes en urgence sont aujourd'hui réalisées sous anesthésie péridurale grâce à la conversion d'une péridurale analgésique initiée au cours du travail, en péridurale anesthésique. Mais, si aucune analgésie n'a été posée préalablement au cours du travail, une anesthésie loco-régionale ou une anesthésie générale peut être réalisée.

Le mode d'anesthésie est alors décidé par l'anesthésiste, en collaboration avec le chirurgien, en fonction des circonstances obstétricales et du degré d'urgence.

- L'anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie)

Elle consiste à insensibiliser toute la partie inférieure du corps de la patiente. Celle-ci reste alors consciente, peut dialoguer et assister à la naissance de son enfant.

- L'anesthésie générale

Cette technique présente plusieurs avantages comme une rapidité d'installation et la possibilité de prolonger la durée d'action en cas de

complications. Mais dans ce cas, la patiente ne pourra pas assister à la naissance de son enfant.

1.5 Déroulement [1] [7]

L'urgence est une situation inattendue et par conséquent stressante, à laquelle il faut réagir de manière sûre et efficace. Dans le cas d'une césarienne en urgence, la connaissance de la technique opératoire est capitale.

Il existe différentes techniques chirurgicales pour une césarienne. Elle est dépendante des habitudes du gynécologue-obstétricien et des circonstances de la césarienne.

La césarienne se déroule au bloc obstétrical.

Après la pose d'une perfusion intraveineuse, la patiente est anesthésiée. Puis, elle est rasée au niveau sus-pubien et une sonde à demeure est posée pour éviter toute plaie vésicale au cours de l'intervention. Ensuite le chirurgien procède à une désinfection cutanée de l'abdomen et pose les différents champs stériles nécessaires.

La technique la plus fréquemment utilisée est celle de Misgav-Ladach. Elle consiste en une incision segmentaire transversale après incision pariétale selon la technique de Joël Cohen modifiée.

L'avantage de cette technique est de réduire significativement les pertes sanguines per-opératoires.

Après extraction fœtale et clampage du cordon ombilical, une injection unique d'une dose d'antibiotiques est réalisée, pour diminuer le risque de complications infectieuses maternelles post-opératoires.

La délivrance est manuelle immédiate.

Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.

Le pansement de la plaie est réalisé et la patiente transférée en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI), puis en salle d'accouchement pour être surveillée.

A ce moment elle pourra rencontrer son enfant sauf en cas de complications. En effet, la relation mère/enfant doit être favorisée et optimisée par la mise en contact précoce. Dans certaines situations, il sera proposé à la personne accompagnante de rejoindre la patiente en SSPI.

La durée de l'hospitalisation d'une femme accouchée par césarienne est de 5 à 6 jours. [8]

1.6 Risques inhérents à la césarienne en urgence [9] [10]

Toutes les interventions chirurgicales comportent des risques.

1.6.1 Risques maternelles

Il existe des risques liés à l'anesthésie ; comme par exemple, des allergies, une diminution transitoire de la vision ou des complications plus graves mais extrêmement rares comme l'arrêt cardiaque.

Il existe aussi des risques pouvant survenir au cours de la césarienne, ou dans les suites de l'intervention.

Ce sont :

- Des lésions d'organes, comme par exemple une blessure de la vessie ou des voies urinaires nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

- Une hémorragie nécessitant des traitements médicaux (transfusion, embolisation) ou chirurgicaux (hystérectomie), pouvant elle-même entraîner un risque d'anémie.

- Risques infectieux : par exemple, une infection de la cicatrice ou une infection urinaire.

- Risques thrombo-emboliques (phlébite ou embolie pulmonaire) qui seront prévenus par un traitement anticoagulant prescrit pendant la période d'hospitalisation et poursuivi pendant une durée déterminée.

- Risque de rupture utérine, pour une éventuelle prochaine grossesse.

- Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

1.6.2 Risques foetaux

Il existe aussi des risques pour un nouveau-né né par césarienne.

Ce sont :

- Des difficultés d'adaptation à la vie extra-utérine comme la détresse respiratoire.
- La mort fœtale

1.6.3 Risques spécifiques d'une césarienne en urgence

1.6.3.1 Conséquences psychologiques maternelles [11] [12]

L'état de grossesse est une période où les remaniements psychologiques sont importants.

L'annonce d'une césarienne en urgence peut fragiliser cette situation précaire.

En effet, la césarienne pratiquée en urgence est une expérience traumatisante et culpabilisante pour la mère.

La projection de l'accouchement pendant la grossesse est la plupart du temps faite dans le sens d'un accouchement par la voie basse. D'ailleurs, lors de la préparation à la naissance et à la parentalité, la possibilité d'une césarienne dans un contexte d'urgence est peu abordée.

Le processus naturel de l'accouchement par la voie basse est transformé en accident, sidérant la mère dépossédée d'un accouchement « maîtrisé » et pouvant engendrer la souffrance des parents.

A l'annonce de la césarienne, certains témoignages sont explicites :

« C'était comme un film d'horreur en accéléré où tout le monde s'agitait autour de moi et me torturait »

« J'avais l'impression brutalement de basculer dans un autre monde, je n'existais plus »

« Je ne comprenais rien à ce qui se passait, d'un seul coup, c'était le vide, j'allais mourir »

« J'étais dans un autre monde...c'était une salle de torture...les gens autour de moi étaient des monstres »

De plus, il est démontré que la césarienne réalisée en cours de travail est associée à un risque de mortalité et de morbidité maternelle nettement plus élevé que la césarienne programmée avant le travail. [10]

Cette situation où l'enfant et/ou la mère sont mis en danger de mort, inverse l'ordre naturel des choses.

La mort prend alors le pas sur la vie, et certaines femmes témoignent :

« J'étais sûre que nous allions mourir moi et mon enfant, on avait beau me rassurer c'était le trou noir »

Pour une césarienne réalisée en extrême urgence nécessitant une anesthésie générale, la peur de perdre son enfant est souvent le dernier souvenir de la femme avant d'être endormie.

1.6.3.2 Altération du lien mère/père/enfant [11] [12]

Cet accouchement traumatique peut aussi avoir des conséquences sur la triade père/mère/enfant.

Dès l'annonce de la césarienne, la femme est tout d'abord séparée de son conjoint. Puis, c'est de son enfant que la femme va être séparée.

Si la future mère bénéficie d'une rachianesthésie, l'enfant lui est très rapidement présenté, puis il est pris en charge par le pédiatre ou la sage-

femme dans les minutes qui suivent. En cas d'anesthésie générale, elle ne verra son enfant que beaucoup plus tard. Elle est de ce fait, privée de contact immédiat avec son enfant. Cela peut se répercuter sur différents éléments importants : l'acceptation de cet enfant, l'allaitement, les soins ou plus globalement la relation mère/enfant.

Certaines femmes rapportent : «Je me demandais si cet enfant que l'on me présentait tout habillé et emmitouflé était bien le mien » Mais, dans cette situation, le père se substitue à sa femme et peut parfois assister aux soins de son enfant, mais surtout, passer des instants privilégiés avec lui pendant ces premières heures de vie.

Aussi, ce mode d'accouchement peut engendrer chez certaines femmes, un sentiment d'échec et de frustration pouvant ressurgir lors de grossesses ultérieures.

M. Bydlowski et E. Papiernik, décrivent ce phénomène et parlent de la «névrose traumatique post-obstétricale»

Il s'agit d'une pathologie très particulière faite de dépression, de ruminations et de cauchemars répétant la scène de l'accouchement ou parfois même, la mort de l'enfant. [13]

La césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence est donc une expérience traumatisante que la patiente va vivre seule, séparée des siens. C'est pourquoi il est indispensable que ces patientes puissent être écoutées et rassurées par le personnel médical et qu'elles bénéficient d'informations claires, appropriées au contexte d'urgence.

2. LE DEVOIR D'INFORMATION

Qu'est-ce qu'informer ? Selon le dictionnaire Larousse, c'est faire savoir quelque chose à quelqu'un, le porter à sa connaissance, le lui apprendre. Il s'agit de donner à quelqu'un des informations, des renseignements au sujet de quelque chose. [14]

Tout acte médical impose une information claire et compréhensible de la part du praticien. [15] L'information est un élément indispensable dans une relation patient/médecin, car elle permet d'établir un climat de confiance entre les deux protagonistes.

Le patient a droit à l'information alors que le médecin a le devoir de la donner. Ce dernier devra prouver que l'information a bien été délivrée. [16]

2.1 Législation [17]

Le droit et le devoir d'information sont des soucis constants de la législation qui se positionne sur le sujet à de multiples reprises :

La loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise que :

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus » [18]

L'article 36 du Code de Déontologie Médicale ajoute que :

« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. » [19]

L'article L. 1111-4 du Code de la Santé Publique mentionne que :

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » [20]

De plus, l'article 16-3 du Code Civil stipule :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. » [21]

- Obligation des professionnels de santé

Ce devoir d'information est applicable pour tous les professionnels de santé.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 (loi Kouchner) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé explique que :

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. » [18]

Le chapitre II, du code de la santé publique, concernant « les personnes accueillies dans les établissements de santé » exprime :

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles. » [22]

L'article 35 du code de déontologie médicale stipule que :
« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. » [19]

Le Code de Déontologie des sages-femmes explique qu'elles sont également tenues à une obligation d'information selon les articles 6, 31, 32 et 34. [23]

- Limites de l'information

La loi décrit plusieurs situations comme des exceptions au devoir d'information :

- L'urgence,
- L'impossibilité d'informer le patient,
- Le refus du patient à être informé.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé rappelle que :

« Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser »
[18]

Dans ce cadre, cette même loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, introduit la notion de personne de confiance. Il s'agit d'une mesure permettant à toute personne majeure de désigner une personne habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté.

Au total, avant tout acte médical, de soin ou de prévention, le patient doit disposer d'une information claire et compréhensible. Elle doit provenir de tout professionnel de santé en fonction de ses compétences. Cette information doit évoluer avec le temps, le cours de la maladie et être adaptée à la compréhension du patient. Par la suite, le patient pourra fournir un consentement ou un refus éclairé.

2.2 Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

L'information est un élément capital dans la relation patient/médecin. Elle fait donc l'objet de plusieurs recommandations : Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé (HAS) et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé. [24] [25]

Concernant le contenu de l'information, la HAS indique qu'elle doit porter sur certains éléments, comme :

- L'état du patient et son évolution possible,
- La description et le déroulement des examens,
- Leurs objectifs,
- Leurs conséquences et leurs inconvénients,
- Leurs complications et leurs risques éventuels,
- Les précautions recommandées aux patients.

En plus de tous ces éléments, l'information doit comprendre des critères de qualité :

- Elle doit être hiérarchisée et porter sur des données valides,
- Elle doit présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels et préciser les risques graves y compris exceptionnels,
- Etre compréhensible.

De plus, la HAS stipule que cette information doit être actualisée au cours du temps.

Concernant la forme de cette information, celle-ci est principalement transmise de façon orale, mais peut aussi être donnée de façon écrite.

Au total, pour être de qualité, l'information donnée, qu'elle soit orale ou écrite, doit être :

- Hiérarchisée,
- Synthétique et claire,
- Compréhensible,
- Validée par les sociétés savantes,
- Actualisée régulièrement.

2.3 Information et césarienne

Concernant la **césarienne programmée**, une fiche d'informations explicative a été éditée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). [1] [ANNEXE I]

Elle est remise à toutes les patientes ayant recours à ce mode d'accouchement. Elle comprend deux volets : un pour la patiente et un restant dans le dossier. Cette feuille a pour but de renforcer les informations que le médecin leur aura apportées oralement et apporter la preuve que l'information a été donnée.

Elle renseigne les patientes sur les informations suivantes :

- Qu'est ce qu'une césarienne ?
- Comment se passe l'opération ?
- Que se passe-t-il après une césarienne ?
- Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?
- En pratique que se passe t-il avant l'opération, après l'opération et après le retour.

Concernant la **césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence**, aucun document écrit de référence n'a été publié.

Le temps entre la prise de décision et l'intervention est très bref. Dans ce cadre, si aucune information orale n'a été délivrée au cours de la grossesse, les explications sont parfois délivrées a posteriori.

D'ailleurs, une enquête a été menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) à la fin de l'année 2006, auprès des usagères des maternités.

Il en ressort qu'en cas de césarienne (programmée ou non), une femme sur dix juge les informations insuffisantes et une femme sur vingt les juge inexistantes. [26]

C'est pourquoi, il nous a semblé utile de rassembler les informations minimales qui devraient être dispensées aux patientes avant cette opération, afin de les informer au mieux et de répondre à leurs attentes.

DEUXIÈME PARTIE : PRESENTATION ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. CONSTAT

Suite à plusieurs stages en salle de naissance, j'ai pu constater qu'un certain nombre de césariennes avait lieu dans un contexte d'urgence.

A travers le discours de ces patientes, il m'a semblé que l'acceptation était difficile. Elles font part d'une absence totale de maîtrise de la situation. Elles parlent d'une grande agitation autour d'elles, mais surtout d'un contact interrompu avec le personnel médical.

Dans un contexte d'urgence, la priorité devient l'acte chirurgical, l'information passe au second plan. De ce fait, le personnel n'est plus en mesure de répondre aux attentes des patientes.

Tout acte impose une information claire et compréhensible de la part des professionnels. Mais le contexte d'urgence permet-il de délivrer une information répondant à ces critères ?

2. PROBLÉMATIQUE

Les informations données aux patientes dans un contexte de césarienne en urgence avant ou pendant le travail sont-elles suffisantes et compréhensibles ?

3. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

3.1 Objectif principal

Evaluer la satisfaction des patientes quant aux informations données lors d'une césarienne réalisée en urgence, avant et après la mise en place d'une fiche d'informations.

3.2 Objectif secondaire

Comparer la satisfaction des patientes par rapport à l'information donnée dans un contexte de césarienne en urgence, entre les patientes ayant eu la fiche d'informations et celles ne l'ayant pas eue

3.3 Hypothèses

- La majorité des femmes enceintes souhaiterait avoir des informations concernant la césarienne au cours de leur grossesse.

- La majorité des patientes ayant une césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence estime que les informations qui leur sont délivrées sont insuffisantes.
- La majorité des patientes ayant une césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence considère que les informations qui leur sont délivrées sont compréhensibles.
- Les patientes ayant eu la fiche d'informations concernant la césarienne, ont une satisfaction plus élevée de 20% que les patientes ne l'ayant pas eue.

4. SCHÉMA D'ÉTUDE

4.1 Intérêt de l'étude

Selon une étude de la DREES, 1 femme sur 10 ayant une césarienne (programmée ou non) estime que les informations sont insuffisantes. [25] L'intérêt de l'étude est de prendre en compte les attentes des patientes afin d'améliorer leur satisfaction en termes d'information.

L'étude se déroule en trois temps.

Dans un premier temps, nous avons évalué la satisfaction des patientes ayant une césarienne réalisée dans un contexte d'urgence.

Dans un deuxième temps, nous avons élaboré une fiche d'informations concernant la césarienne en urgence à partir des attentes des patientes, qui a été distribuée à toutes les femmes enceintes.

Et dans un troisième temps, nous avons évalué la satisfaction des patientes, après la mise en place de cette feuille.

4.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude d'évaluation « avant/après » la mise en place d'une fiche d'informations. Elle se déroule sur deux périodes de 3 mois chacune, à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges.

Le recueil de données a été effectué grâce à un questionnaire avec des réponses ouvertes, fermées ou à choix multiple.

4.3 Critère principal de jugement

Le critère principal de jugement est la satisfaction des patientes.

4.4 Population étudiée

4.4.1 Population source

La population source comprend toutes les patientes ayant une césarienne en urgence à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges.

Ces patientes doivent être majeures, parlant et lisant le français.

4.4.2 Taille de l'échantillon

Un calcul de la taille de l'échantillon est nécessaire pour évaluer le nombre de questionnaires à distribuer pour que l'étude soit significative.

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé à l'aide des données suivantes :

En 2011, à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges (HME), 448 césariennes ont eu lieu dans un contexte d'urgence, sur un total de 659 césariennes (programmées et en urgence).

Sur une période de 3 mois, nous pouvons estimer à 112 le nombre de césariennes réalisées dans un contexte d'urgence.

Nous n'avons pas retrouvé de données correspondant à la satisfaction des patientes sur l'information donnée dans un contexte de césarienne en urgence. Nous avons alors réalisé une pré-étude sur un échantillon de 30 femmes ayant eu une césarienne en urgence à l'HME de Limoges sur la période de décembre 2011 à janvier 2012.

L'évaluation de la satisfaction a été possible grâce à un questionnaire basé sur deux questions à choix multiples avec pour chacune d'elles 6 variables différentes.

La première question était « Avant la pratique de votre césarienne, vous a-t-on délivré des informations sur » :

	OUI	NON
Le motif de la césarienne		
La préparation pré-opératoire		
Le mode d'anesthésie		
La durée de l'opération		
La prise en charge de votre enfant		
La surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle		

La deuxième question était « Avez-vous été satisfaite des informations que l'on vous a délivrées sur » :

	Totalement satisfaite	Plutôt satisfaite	Peu satisfaite	Pas du tout satisfaite
Le motif de la césarienne				
La préparation pré-opératoire				
Le mode d'anesthésie				
La durée de l'opération				
La prise en charge de votre enfant				
La surveillance en SSPI				

Pour évaluer la satisfaction globale des patientes, nous avons classé les différentes réponses en deux groupes :

1er groupe : « OUI, je suis satisfaite des informations que l'on m'a délivrées »

2ème groupe : « NON, je ne suis pas satisfaite des informations que l'on m'a délivrées ».

Pour cela, nous avons considéré que les réponses « totalement satisfaite » et « plutôt satisfaite » correspondaient à un OUI.

Les réponses « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite » correspondaient à un NON.

A partir de là, nous avons estimé qu'une patiente était satisfaite des informations reçues lorsqu'elle répondait 4 fois (ou plus) OUI sur les 6 items proposés.

De la même façon, nous avons estimé qu'une patiente était insatisfaite lorsqu'elle répondait 3 fois (ou plus) NON sur les 6 items proposés.

Au total, sur notre échantillon de 30 femmes, nous avons eu 20% de patientes satisfaites des informations qu'on leur avait données.

Nous estimons qu'avec une fiche d'informations sur la césarienne en urgence, nous aurons 20% de patientes satisfaites en plus, soit 40% de patientes satisfaites des informations reçues après la mise en place de la fiche d'informations.

Nous avons la formule suivante:

$$n = \frac{(\varepsilon_1\alpha + \varepsilon_2\beta)^2}{2 \times (\arcsin\sqrt{Pa} - \arcsin\sqrt{Pb})^2}$$

Avec:

Un risque d'erreur α à 5%

Un risque d'erreur β à 20%

Pa correspond au pourcentage de patientes satisfaites des informations délivrées en cas de césarienne en urgence actuellement, soit 20%.

Pb correspond au pourcentage de patientes satisfaites des informations délivrées dans un contexte de césarienne en urgence, après la mise en place d'une fiche d'informations concernant la césarienne, soit 40%.

Grâce à ces données, un nombre de sujets nécessaires par groupe (avant et après) a été calculé par l'UFRCB (Unité Fonctionnelle de Recherche Clinique et de Biostatistiques) pour répondre à l'hypothèse principale.

Au total, pour comparer 20% versus 40% avec un risque alpha de 5% et beta de 20%, chaque groupe doit comporter 91 sujets, soit un effectif total de 182 sujets.

4.5 Variables

Toutes les variables de l'étude sont des variables qualitatives.

- Exposition à l'information : les patientes pourraient avoir eu des informations concernant la césarienne pendant leur grossesse grâce à la préparation à la parentalité, leur entourage, les professionnels de santé, les médias (internet, revues, télévision, réseaux sociaux, etc...)

- Possibilité de communiquer avec l'obstétricien, l'anesthésiste, la sage-femme, autre personnel du bloc opératoire : la patiente a-t-elle pu poser des questions ?
- Délivrance d'informations à la patiente dans un contexte d'urgence par rapport à :
 - o Motif de la césarienne
 - o Préparation pré-opératoire (rasage, sonde urinaire à demeure,...)
 - o Personnes la prenant en charge
 - o Localisation du bloc opératoire
 - o Choix du mode d'anesthésie
 - o Durée de l'opération
 - o Place de l'accompagnant
 - o Prise en charge du nouveau-né à la naissance
 - o Surveillance en salle de réveil
- Informations minimales souhaitées : quelles sont les informations que les patientes trouvent indispensables ?
- La satisfaction des patientes par rapport aux informations délivrées : elle sera quantifiée à l'aide de questions à choix multiples.

Les réponses pourront être « totalement satisfaite », « plutôt satisfaite », « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite ».

Nous considérerons que les réponses « totalement et plutôt satisfaite », correspondent à un « oui, je suis satisfaite », et que les réponses « peu et pas du tout satisfaite » correspondent à un « non, je ne suis pas satisfaite ».

4.6 Stratégie d'exploitation

Pour la première période « avant », un questionnaire a permis d'évaluer la satisfaction des patientes. [ANNEXE II]

Celui-ci a été distribué à toutes les patientes ayant eu une césarienne réalisée dans un contexte d'urgence à l'Hôpital Mère Enfant (HME) de Limoges, sur la période du 1er mai au 31 juillet 2012. Il a été distribué dans le secteur des suites de couches. Les sages-femmes, les auxiliaires de puériculture, les aides-soignantes et étudiant(e)s sages-femmes du secteur ont donc été mobilisés.

Un suivi a été régulièrement réalisé en suites de couches afin de compléter la distribution des questionnaires et récupérer ceux remplis.

A la fin de cette première période, les résultats ont été saisis sur Excel et traités statistiquement à l'aide de tableaux croisés dynamiques. A partir des résultats, nous avons établi une fiche d'informations concernant la césarienne en urgence, en lien avec les attentes des patientes, validée et reprographiée. [ANNEXE III]

Une fois réalisée, cette fiche d'informations a été distribuée à toutes les femmes enceintes de l'HME de Limoges lors de leur consultation pré-anesthésique. Le personnel du secrétariat d'anesthésie s'est chargé de la distribution.

La distribution des fiches d'information et leur réapprovisionnement ont été assurés dans le secteur des consultations pré-anesthésiques.

Lors de la deuxième période « après », un questionnaire a été distribué. [ANNEXE IV] Il comportait les mêmes questions que celui de la période « avant » et, en plus, des items portant sur l'évaluation de la satisfaction de la fiche :

- Avez-vous eu la fiche d'informations concernant la césarienne ?

- Avez-vous lu cette fiche d'informations ?
- Comment avez-vous trouvé la présentation de la fiche d'informations ?
- Comment avez-vous trouvé les informations délivrées par la fiche d'informations ?
- Cette fiche d'informations a-t-elle amélioré votre satisfaction en termes d'information ?
- Les informations qui vous ont été délivrées ont-elles été suffisantes, par rapport à :
 - o Motif de la césarienne
 - o Préparation pré-opératoire
 - o Personnes vous prenant en charge
 - o Localisation du bloc opératoire
 - o Choix du mode d'anesthésie
 - o Durée de l'opération
 - o Place de l'accompagnant
 - o Prise en charge du nouveau-né à la naissance
 - o Surveillance en salle de réveil
- Auriez-vous aimé avoir d'autres informations ? Si oui, lesquelles ?

Ensuite, la procédure a été identique.

Le questionnaire a été distribué aux patientes ayant eu une césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence à l'HME de Limoges. Il a été distribué dans le secteur des suites de couches sur la période du 3 décembre 2012 au 17 février 2013.

Toutes les données recueillies ont été répertoriées dans un tableur Excel (Microsoft Excel 97). L'analyse statistique des données est descriptive et comparative. L'analyse principale a été conduite en utilisant le test du Chi² de Pearson.

TROISIEME PARTIE : RÉSULTATS DE L'ETUDE

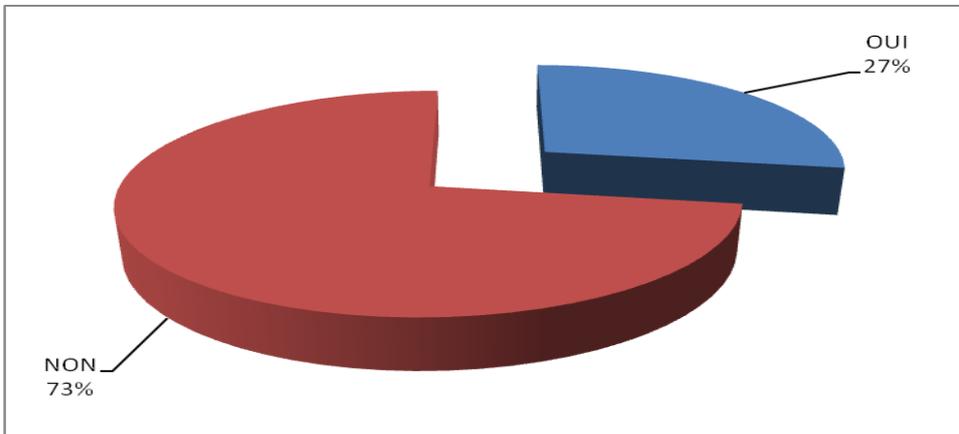
Notre étude s'est déroulée sur deux périodes, correspondant aux périodes « avant » et « après » la mise en place de la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence.

1. RÉSULTATS DE LA PARTIE « AVANT LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »

Lors de la première période qui s'est déroulée du 1^{er} mai 2012 au 31 juillet 2012, la population étudiée était composée des accouchées n'ayant pas eu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence. Sur 119 césariennes réalisées en urgence lors de cette période, nous avons récolté 91 questionnaires soit le nombre de sujets nécessaires.

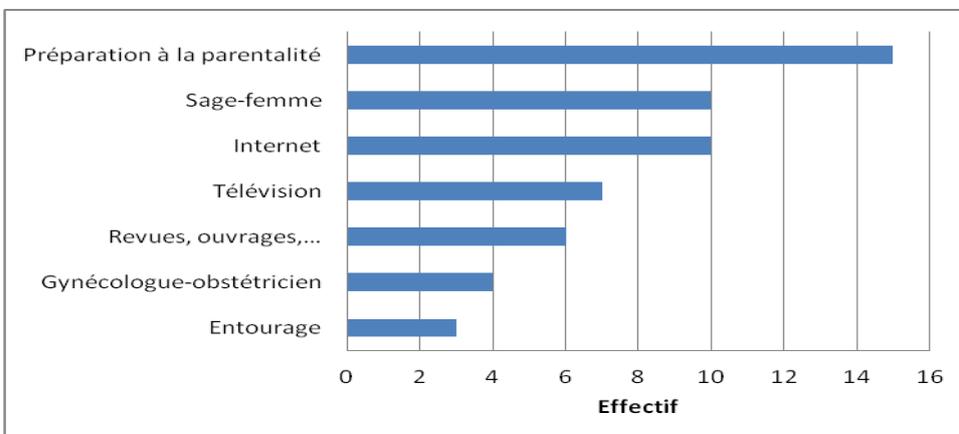
1.1 Evaluation de l'information reçue concernant la césarienne en urgence au cours de la grossesse

Tableau 1 : Informations reçues au cours de la grossesse



73% des patientes interrogées n'ont pas reçu d'informations concernant la césarienne en urgence au cours de leur grossesse. Seules 27% en ont reçu.

Tableau 2 : Qui vous a délivré ces informations ?

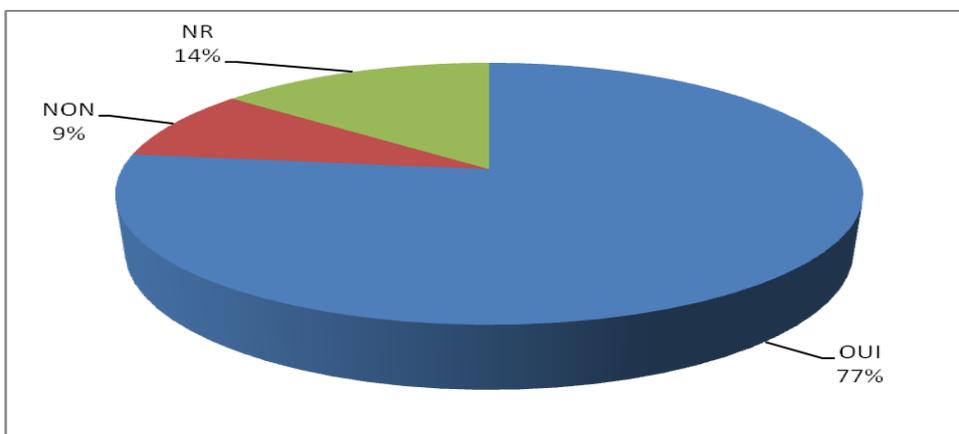


La question portait sur le moyen d'information, les patientes interrogées pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

Parmi les 27% de patientes ayant eu des informations au cours de leur grossesse, soit 25 patientes, la majorité (15 patientes) les ont obtenues à la suite d'une séance de préparation à la naissance et à la parentalité. 10 patientes les ont obtenues lors d'une consultation avec une sage-femme ou lors de recherche sur internet.

Aucune n'a répondu lors d'une consultation avec leur médecin traitant ou par le film projeté à l'HME.

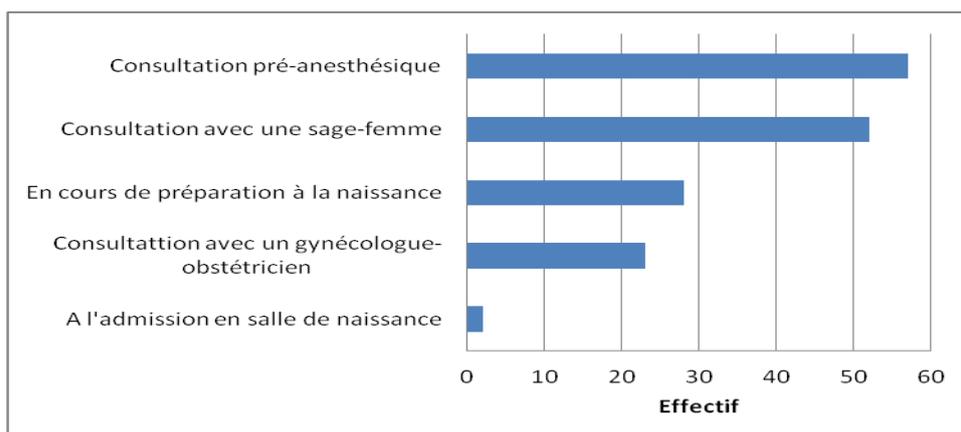
Tableau 3 : Auriez-vous aimé avoir des informations sur la césarienne en urgence pendant la grossesse ?



Parmi les 91 patientes interrogées, 77%, soit 70 patientes auraient souhaité avoir des informations concernant la césarienne en urgence au cours de la grossesse. 9% ne souhaite pas d'informations sur ce sujet.

A la question précisant quelles informations les patientes auraient-elles souhaitées au cours de leur grossesse, la majorité des réponses concernaient le déroulement et le motif de la césarienne.

Tableau 4 : Quand auriez-vous aimé avoir ces informations ?



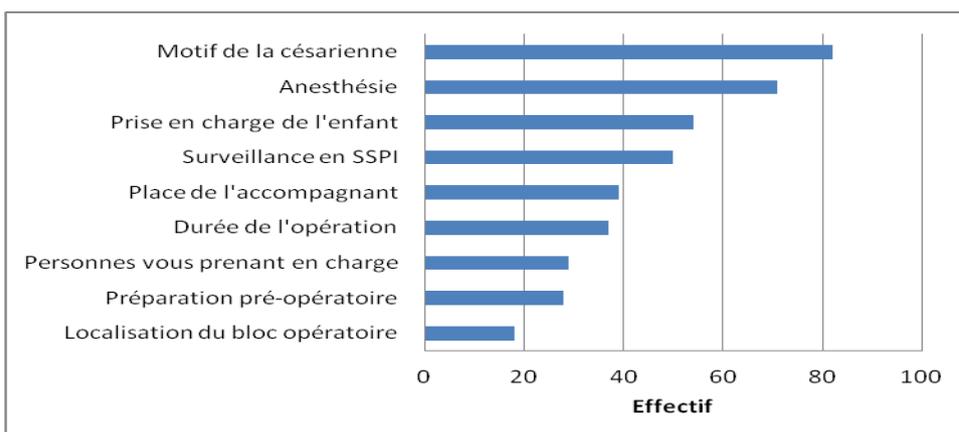
A la question « quand auriez-vous aimé avoir ces informations ? » les patientes interrogées pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

Parmi les 91 patientes interrogées, 57 patientes auraient souhaité avoir ces informations lors de la consultation pré-anesthésique et 52 patientes lors d'une consultation avec une sage-femme.

1.2 Evaluation de l'information reçue concernant la césarienne en urgence en salle de naissance

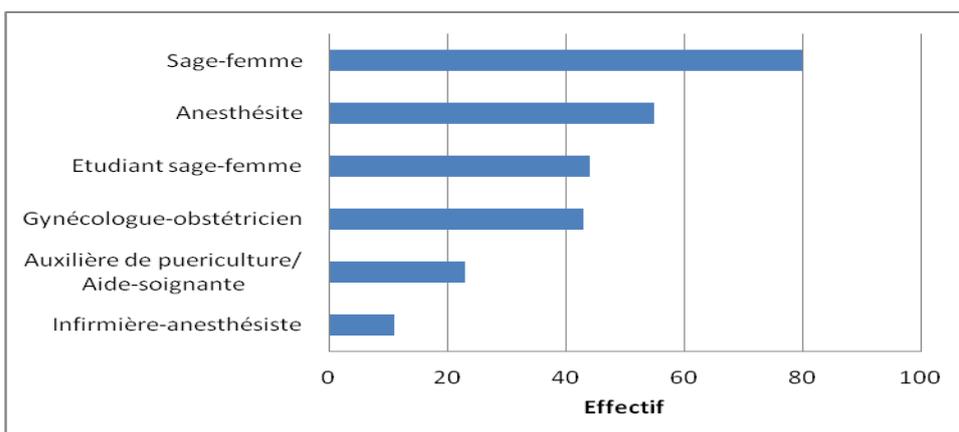
Les réponses détaillées dans cette sous partie ont été données par les 91 patientes interrogées.

Tableau 5 : Informations délivrées en salle de naissance



A la question précisant les informations données en salle de naissance, 82 patientes ont répondu « le motif de la césarienne », 71 patientes ont répondu « le mode d'anesthésie », 54 patientes ont répondu « la prise en charge de l'enfant » et 50 patientes ont répondu « la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle »

Tableau 6 : Qui vous a délivré ces informations ?

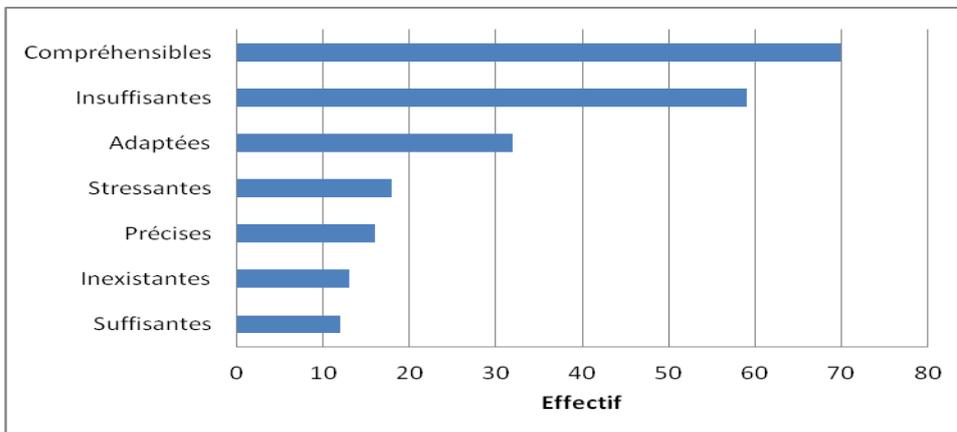


A la question « Qui vous a délivré ces informations ? » les patientes interrogées pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

Les informations délivrées le jour de l'accouchement sont majoritairement données par la sage-femme (80 patientes). On retrouve ensuite

l'anesthésiste (55 patientes), l'étudiante sage-femme (44 patientes) ainsi que le gynécologue-obstétricien (43 patientes).

Tableau 7 : Qualification des informations

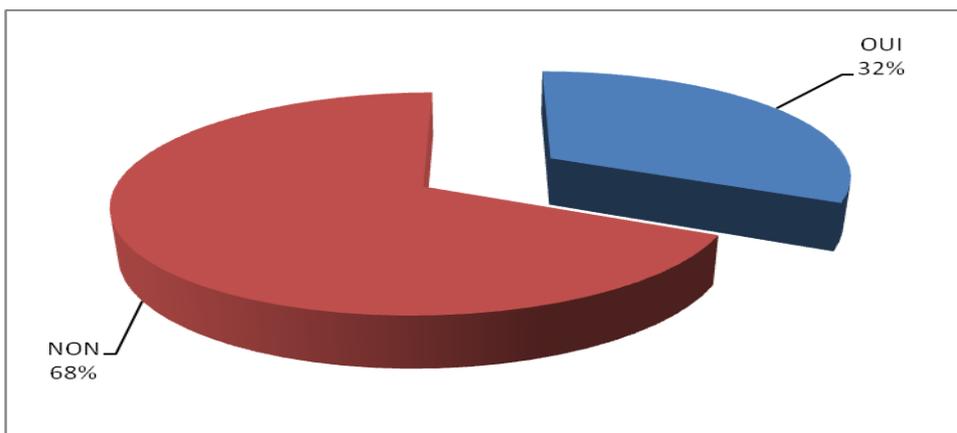


Pour qualifier les informations reçues, les patientes pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

70 patientes estiment que les informations sont compréhensibles. 59 patientes jugent ces informations insuffisantes contre 12 patientes qui les jugent suffisantes.

Aucune patiente n'a coché les items « incompréhensibles » et « inadaptées ».

Tableau 8 : Avez-vous eu besoin de poser des questions ?

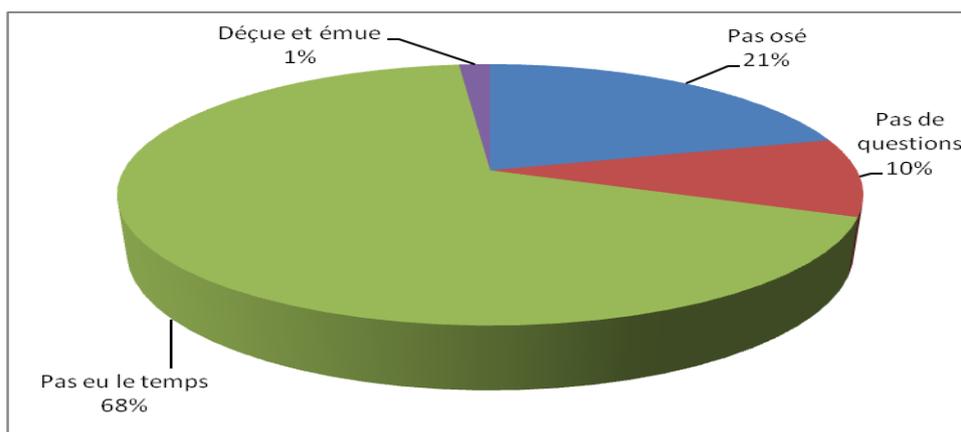


Le jour de l'accouchement, 29 patientes sur 91 soit 32% des patientes, ont pu poser des questions aux différents professionnels de l'équipe obstétricale après l'annonce de la décision d'une césarienne en urgence.

A la question « Quelles informations avez-vous demandées ? », les accouchées ont essentiellement répondu sur : la place de l'accompagnant, la prise en charge de l'enfant, la durée de l'intervention ainsi que le mode d'anesthésie.

Parmi les 29 patientes ayant posé des questions, 97% ont été satisfaites des réponses obtenues.

Tableau 9 : Pourquoi n'avez-vous pas posé de question ?



Parmi celles n'ayant pas posé de questions soit 62 patientes, 68% d'entre elles ne l'ont pas fait par manque de temps et 21% car elles n'ont pas osé.

A la question ouverte portant sur les informations indispensables à avoir, les patientes estiment que le motif de la césarienne, la prise en charge de l'enfant, la place de l'accompagnant et le déroulement de la césarienne sont des informations indispensables à avoir.

1.3 Evaluation de la satisfaction des informations reçues concernant la césarienne en urgence

Afin de connaître le degré de satisfaction des 91 patientes n'ayant pas eu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence, plusieurs items se référant à la césarienne en urgence ont été choisis avec comme réponse possible « tout à fait satisfaite », « plutôt satisfaite », « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite »

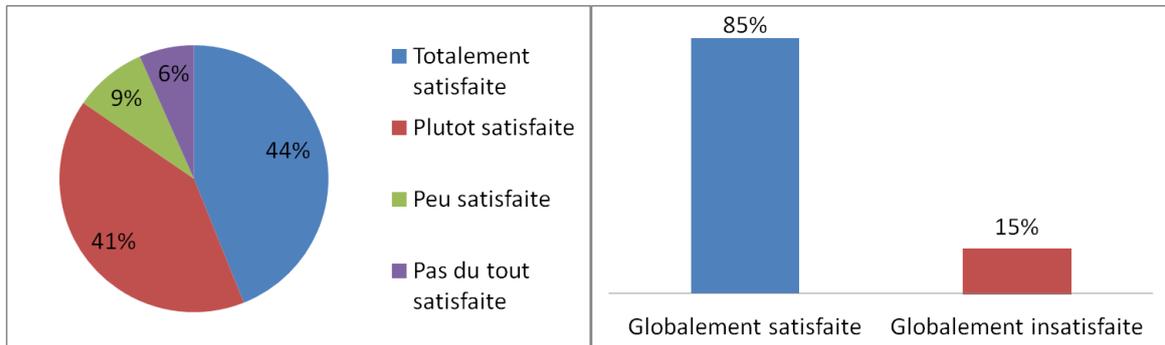
Ces différents items sont :

- Motif de la césarienne
- Préparation pré-opératoire (rasage, sonde urinaire à demeure,...)
- Personnes vous prenant en charge
- Localisation du bloc opératoire
- Choix du mode d'anesthésie
- Durée de l'opération
- Place de l'accompagnant
- Prise en charge du nouveau-né à la naissance
- Surveillance en salle de réveil

Pour exploiter les données recueillies nous avons dans un second temps, réduit les variables à deux modalités « Globalement satisfaite » qui regroupe les modalités « tout à fait satisfaite » et « plutôt satisfaite » et « globalement insatisfaite » qui regroupe les modalités « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite »

1.3.1 Motif de la césarienne

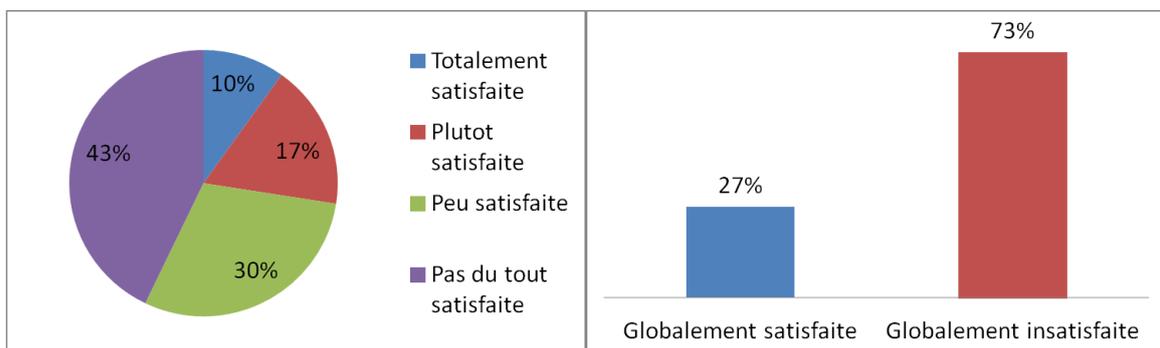
Tableaux 10 et 11 : Satisfaction concernant le motif de la césarienne



44% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant le motif de la césarienne et 41% sont plutôt satisfaites. Globalement, **85%** des accouchées sont satisfaites de l'information donnée concernant le motif de la césarienne.

1.3.2 Préparation pré-opératoire

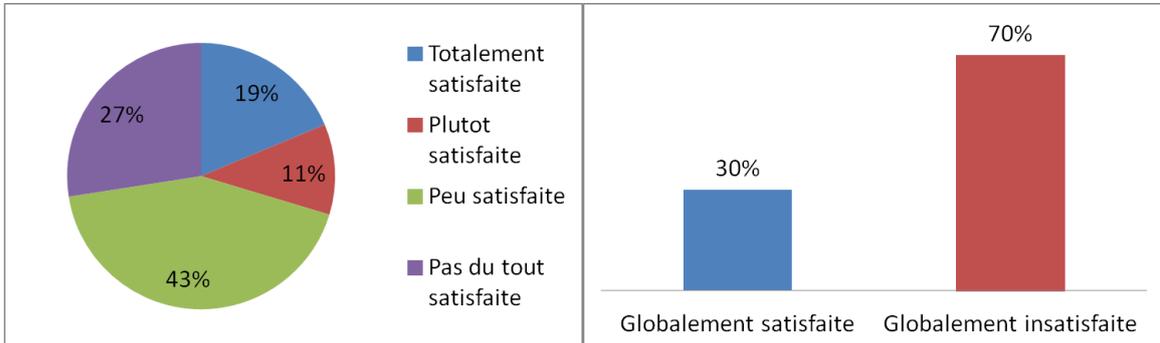
Tableaux 12 et 13 : Satisfaction concernant la préparation pré-opératoire



43% des patientes ne sont pas du tout satisfaites de l'information donnée concernant la préparation pré-opératoire et 30% sont peu satisfaites. Globalement, **73%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la préparation pré-opératoire.

1.3.3 Personnes vous prenant en charge

Tableaux 14 et 15 : Satisfaction concernant les personnes vous prenant en charge

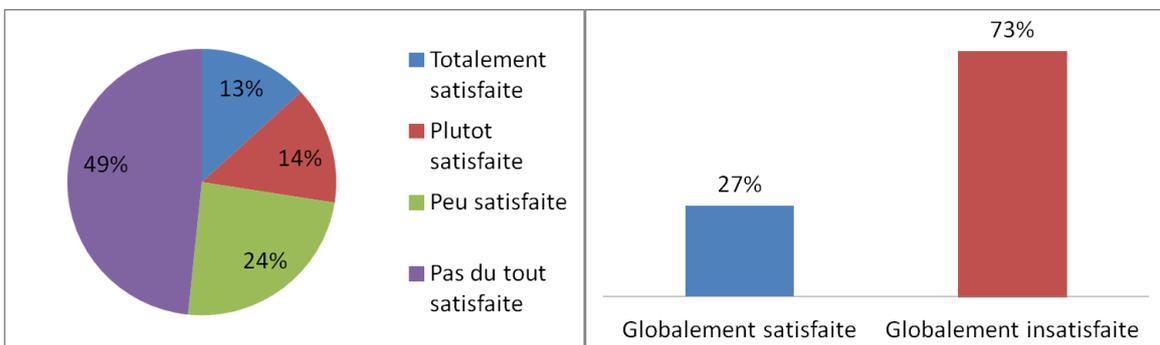


43% des patientes sont peu satisfaites des personnes les prenant en charge, 27% ne sont pas du tout satisfaites.

Globalement, **70%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant les personnes les prenant en charge.

1.3.4 Localisation du bloc opératoire

Tableaux 16 et 17 : Satisfaction concernant la localisation du bloc opératoire

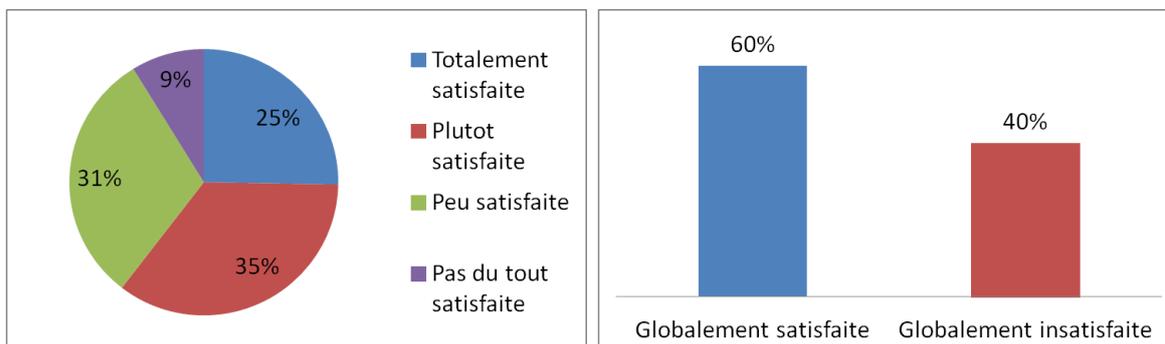


49% des patientes ne sont pas du tout satisfaites de l'information donnée sur la localisation du bloc opératoire et 24% sont peu satisfaites.

Globalement, **73%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la localisation du bloc opératoire.

1.3.5 Mode d'anesthésie

Tableaux 18 et 19 : Satisfaction concernant le mode d'anesthésie

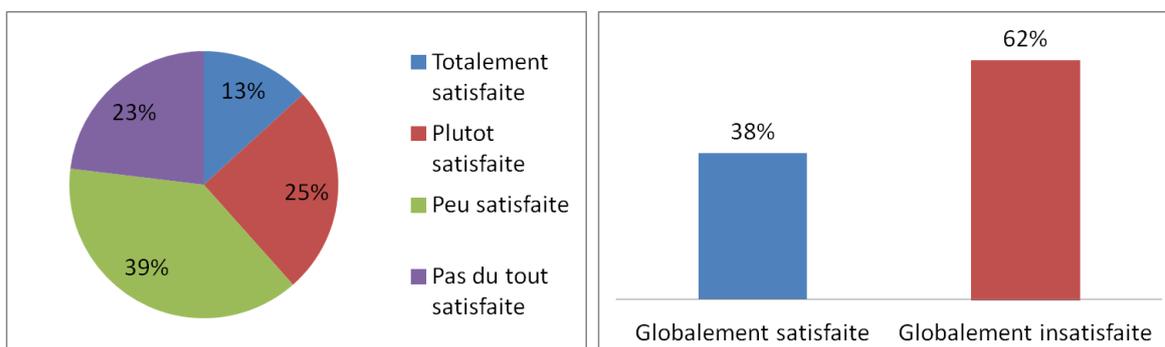


35% des patientes sont plutôt satisfaites de l'information reçue quant au mode d'anesthésie, 31% sont peu satisfaites.

Globalement, **60%** des accouchées sont satisfaites de l'information donnée concernant le mode d'anesthésie.

1.3.6 Durée de l'opération

Tableaux 20 et 21 : Satisfaction concernant la durée de l'opération

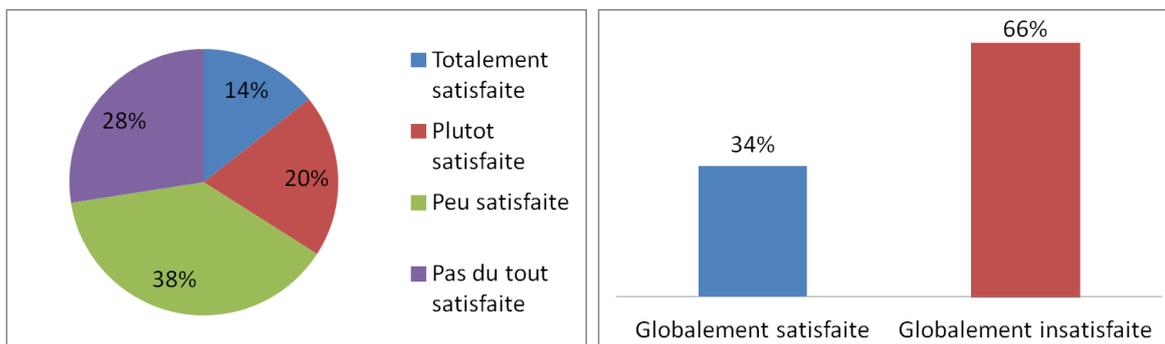


39% des patientes sont peu satisfaites de l'information reçue concernant la durée de l'opération, 25% sont plutôt satisfaites.

Globalement, **62%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la durée de l'opération.

1.3.7 Place de l'accompagnant

Tableaux 22 et 23 ; Satisfaction concernant la place de l'accompagnant

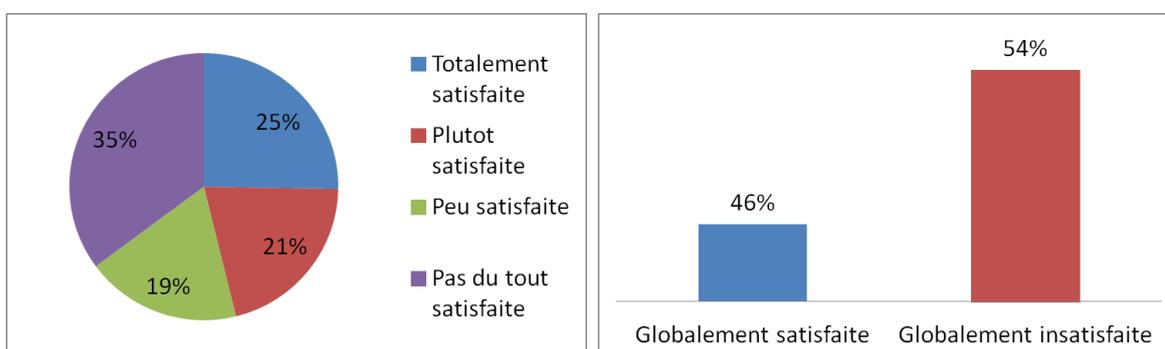


38% des patientes sont peu satisfaites de l'information reçue quant à la place de l'accompagnant, 28% ne sont pas du tout satisfaites.

Globalement, **66%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la place de l'accompagnant.

1.3.8 Prise en charge de l'enfant

Tableaux 24 et 25 : Satisfaction concernant la prise en charge de l'enfant

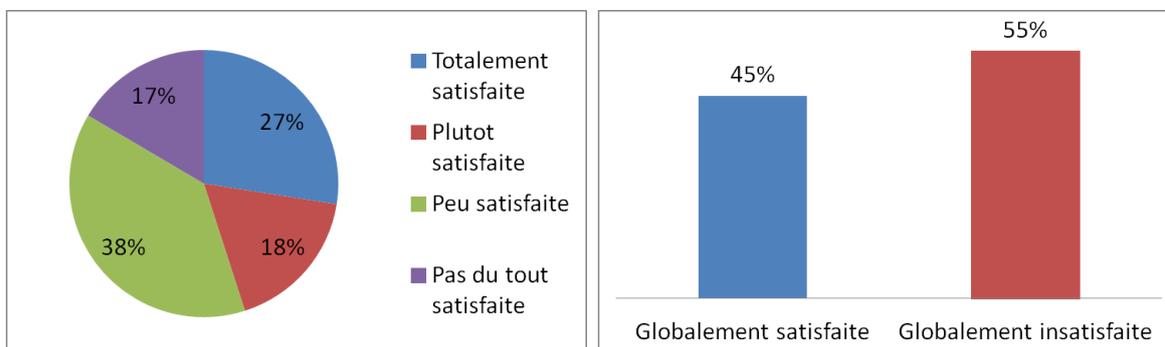


35% des patientes ne sont pas du tout satisfaites de l'information reçue quant à la prise en charge de leur enfant, 25% sont totalement satisfaites.

Globalement, **54%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la prise en charge de l'enfant.

1.3.9 Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)

Tableaux 26 et 27 : Satisfaction concernant la SSPI



38% des patientes sont peu satisfaites de l'information reçue concernant la surveillance en salle de réveil post-interventionnelle, 27% sont totalement satisfaites.

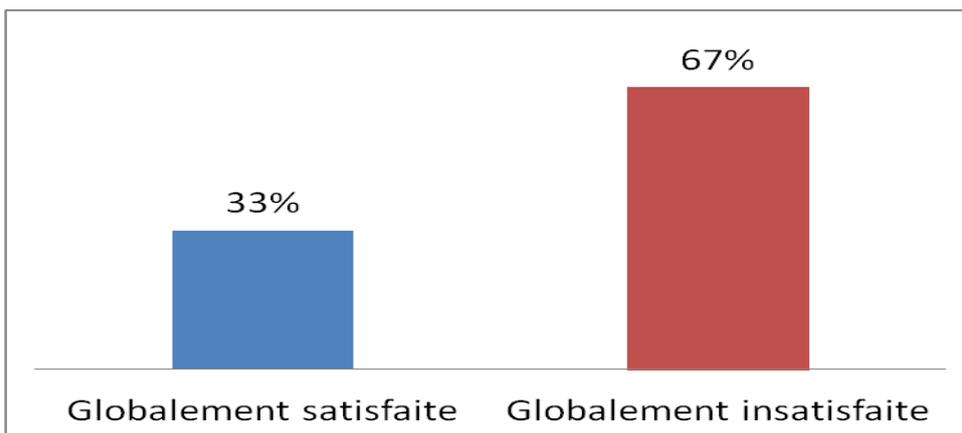
Globalement, **55%** des accouchées sont insatisfaites de l'information donnée concernant la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle.

1.3.10 Satisfaction globale

Pour obtenir le pourcentage de satisfaction globale, nous avons estimé qu'une patiente était satisfaite des informations reçues lorsqu'elle répondait 5 fois (ou plus) qu'elle était « totalement ou plutôt satisfaite » sur les 9 items proposés.

Nous avons estimé qu'une patiente était insatisfaite lorsqu'elle répondait 5 fois (ou plus) qu'elle était « peu ou pas du tout satisfaite » sur les 9 items proposés.

Tableau 28 : Satisfaction globale



Au total, sur les 91 accouchées interrogées ayant eu une césarienne réalisée en urgence, **67%** soit 61 patientes, ne sont pas satisfaites des informations présentées en amont.

A partir de ces résultats, nous avons élaboré la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence. [ANNEXE III]

Cette fiche d'informations comporte 7 paragraphes reprenant les informations délivrés par les items précédents :

- Qu'est ce qu'une césarienne ?
- Quels sont les principaux motifs nécessitant la réalisation d'une césarienne en urgence ?
- Quel est le déroulement d'une césarienne en urgence ?
- Prise en charge de votre enfant
- Place de votre accompagnant
- Les risques de la césarienne
- Pour une prochaine grossesse ?

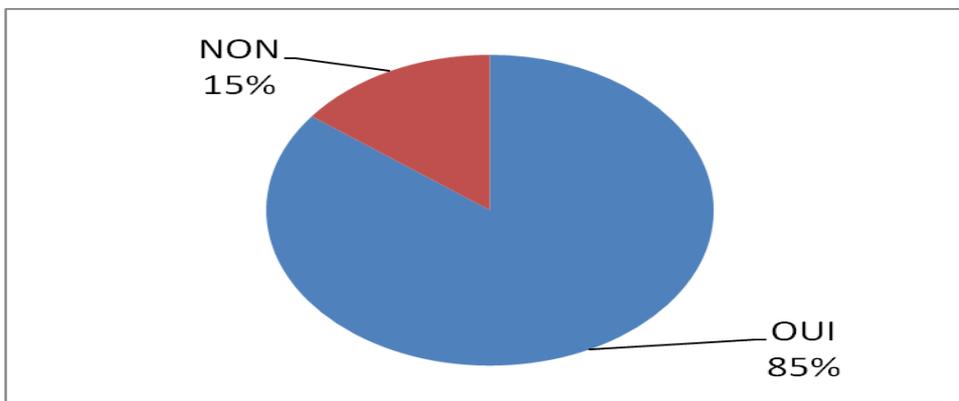
2. RÉSULTATS DE LA PARTIE « APRÈS LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »

Lors de la deuxième période, la population étudiée était donc les accouchées ayant reçu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence. Cette feuille a été distribuée lors de leur consultation pré-anesthésique. Cette période s'est déroulée du 3 décembre 2012 au 17 février 2013. Nous avons délibérément choisi de réduire le temps de recueil des questionnaires afin de terminer l'étude dans les temps.

Sur les 106 césariennes réalisées en urgence lors de cette période, nous avons récolté 76 questionnaires. Parmi ceux-ci, 64 accouchées avaient reçu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence au cours de la consultation pré-anesthésique, 12 ne l'avaient pas reçue. Nous n'avons par conséquent pas obtenu le nombre de sujets nécessaires soit 91 accouchées.

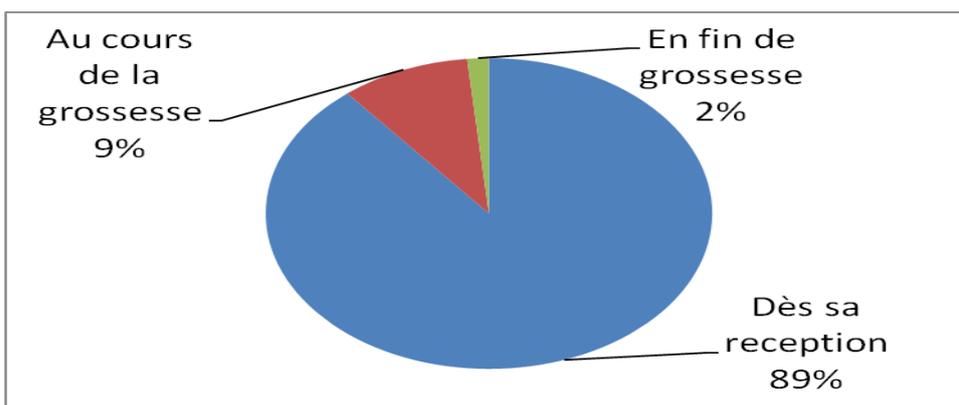
2.1 Evaluation de la fiche d'informations

Tableau 29 : Distribution de la fiche d'informations



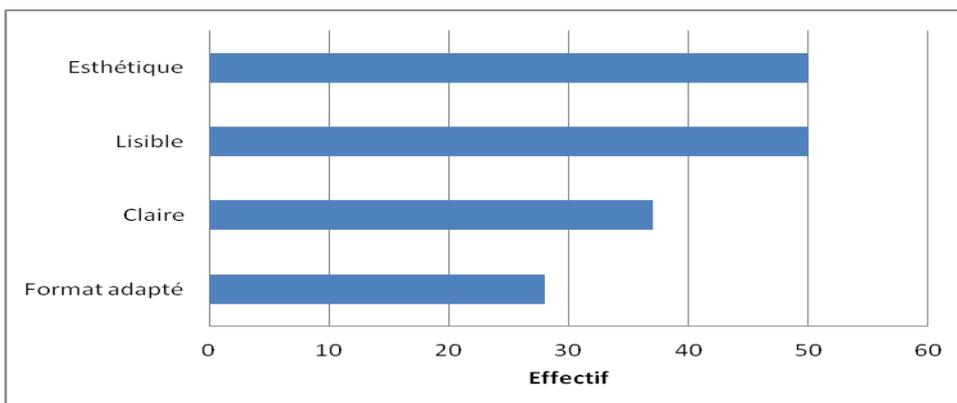
Parmi les 76 questionnaires récoltés, 85% des accouchées, soit 64 patientes avaient reçu la fiche d'informations au cours de leur consultation pré-anesthésique. 15%, soit 12 accouchées ne l'avaient pas reçue.

Tableau 30 : Lecture de la fiche d'informations



Parmi les 64 patientes qui ont eu la fiche d'informations, toutes l'ont lue. 89%, soit 57 patientes l'ont lue dès sa réception, 9% soit 6 patientes l'ont lue au cours de leur grossesse et une seule patiente ne l'a lue qu'en fin de grossesse.

Tableau 31 : Présentation de la fiche d'informations

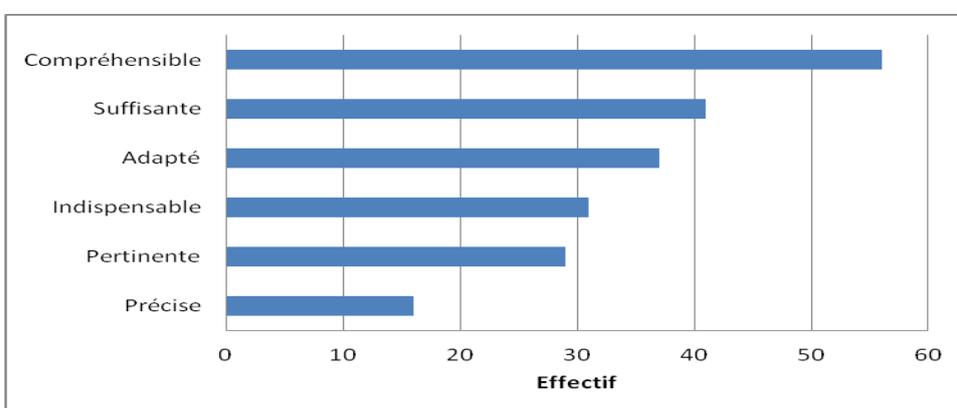


A la question caractérisant la présentation de la fiche d'informations, les patientes interrogées pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

Parmi les 64 patientes ayant eu et lu la fiche d'informations, 50 patientes la trouvent esthétique et lisible. 37 patientes la trouvent claire et 28 patientes jugent que son format est adapté.

Aucune d'entre-elle n'a répondu « Illisible » et « Format non adapté ».

Tableau 32 : Qualification des informations de la fiche d'informations



A la question caractérisant le contenu de la fiche d'informations, les patientes interrogées pouvaient cocher une ou plusieurs réponses.

Parmi les 64 patientes ayant eu et lu la fiche d'informations, 56 patientes jugent les informations compréhensibles, 41 patientes estiment que les informations sont suffisantes et 37 patientes trouvent que les informations sont adaptées.

Aucune d'entre elles n'a répondu « Insuffisante », « Inadaptée », « Stressante » et « Incompréhensible ».

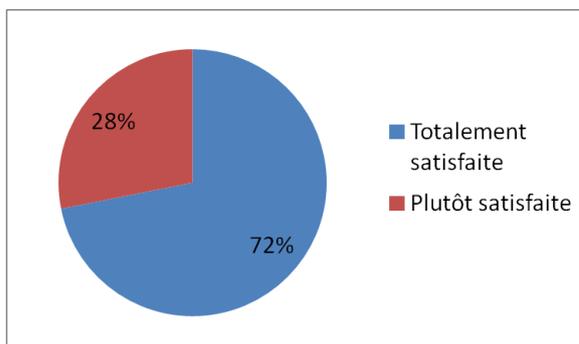
2.2 Evaluation de la satisfaction concernant la fiche d'informations

Afin de connaître le degré de satisfaction des 64 patientes ayant eu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence, nous avons repris les mêmes critères que l'étude « avant ».

Les mêmes items se référant à la césarienne en urgence ont été choisis avec comme réponse possible « tout à fait satisfaite », « plutôt satisfaite », « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite ».

2.2.1 Motif de la césarienne

Tableau 33 : Satisfaction concernant le motif de la césarienne

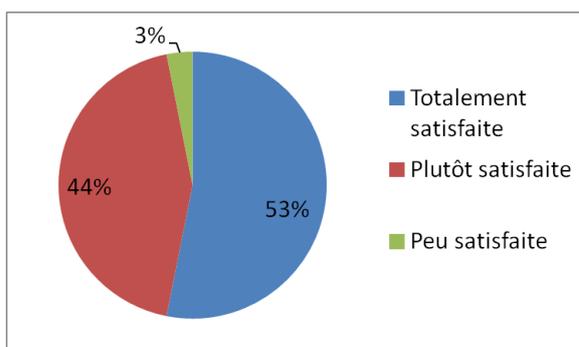


72% soit 46 patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant le motif de la césarienne et 28% soit 18 patientes sont plutôt satisfaites.

Elles sont donc globalement toutes satisfaites des informations concernant le motif de la césarienne délivrées par la fiche d'informations.

2.2.2 Préparation pré-opératoire

Tableau 34 : Satisfaction concernant la préparation pré-opératoire

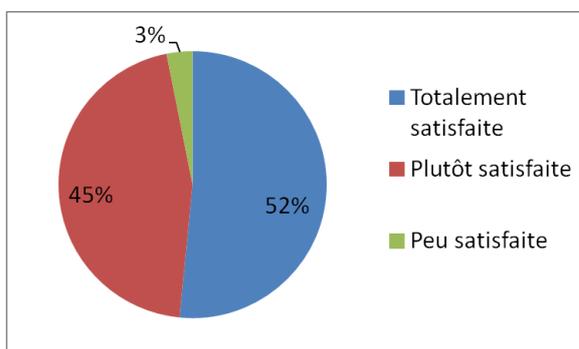


53% soit 34 des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant la préparation pré-opératoire et 44% sont plutôt satisfaites.

97% des patientes sont donc satisfaites des informations concernant la préparation pré-opératoire délivrées par la fiche d'informations.

2.2.3 Personnes vous prenant en charge

Tableau 35 : Satisfaction concernant les personnes vous prenant en charge

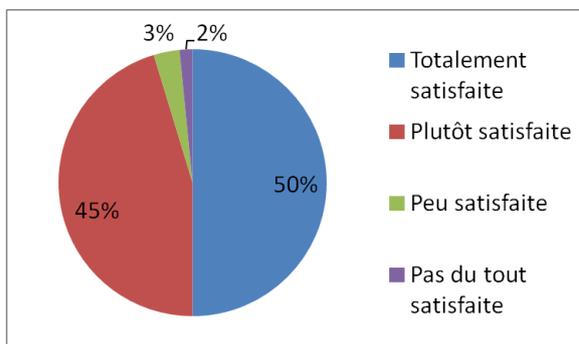


52% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant les personnes les prenant en charge, 45% sont plutôt satisfaites.

97% des patientes sont donc satisfaites des informations concernant les personnes les prenant en charge, délivrées par la fiche d'informations.

2.2.4 Localisation du bloc opératoire

Tableau 36 : Satisfaction concernant la localisation du bloc opératoire

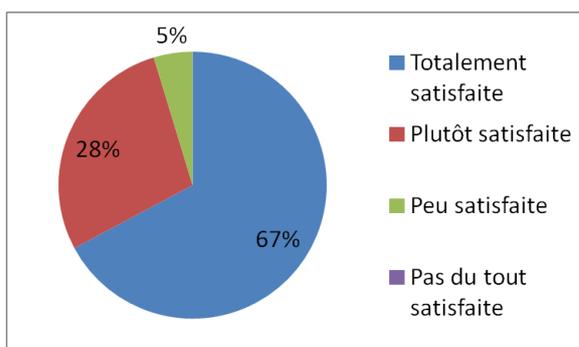


50% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée sur la localisation du bloc opératoire et 45% sont plutôt satisfaites, 3% sont peu satisfaites et 2% ne sont pas du tout satisfaites.

95% des patientes sont satisfaites des informations concernant la localisation du bloc opératoire, délivrées par la fiche d'informations.

2.2.5 Mode d'anesthésie

Tableau 37 : Satisfaction concernant le mode d'anesthésie

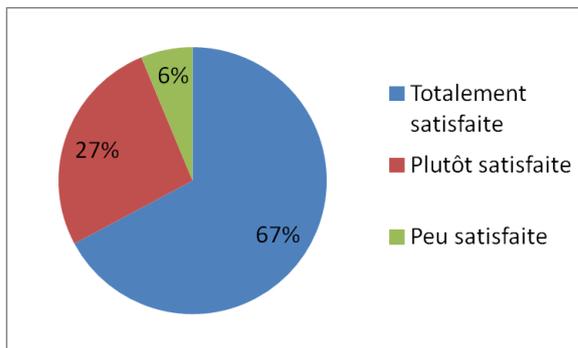


67% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant au mode d'anesthésie, 28% sont plutôt satisfaites et 5% sont peu satisfaites.

95% des patientes sont donc globalement satisfaites des informations concernant le mode d'anesthésie, délivrées par la fiche d'informations.

2.2.6 Durée de l'opération

Tableau 38 : Satisfaction concernant la durée de l'opération

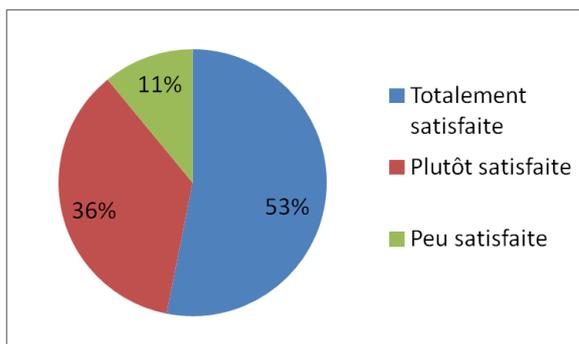


67% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue concernant la durée de l'opération, 27% sont plutôt satisfaites et 6% sont peu satisfaites.

Globalement, **94%** des patientes sont donc satisfaites des informations concernant la durée de l'opération délivrées par la fiche d'informations.

2.2.7 Place de l'accompagnant

Tableau 39 : Satisfaction concernant la place de l'accompagnant

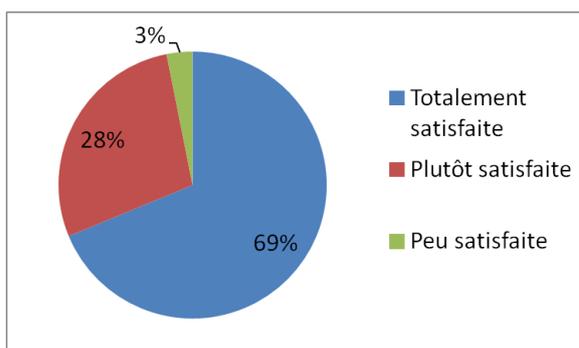


53% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant à la place de l'accompagnant, 36% sont plutôt satisfaites et 11% sont peu satisfaites.

89% des patientes sont donc globalement satisfaites des informations concernant la place de l'accompagnant, délivrées par la fiche d'informations.

2.2.8 Prise en charge de l'enfant

Tableau 40 : Satisfaction concernant la prise en charge de l'enfant

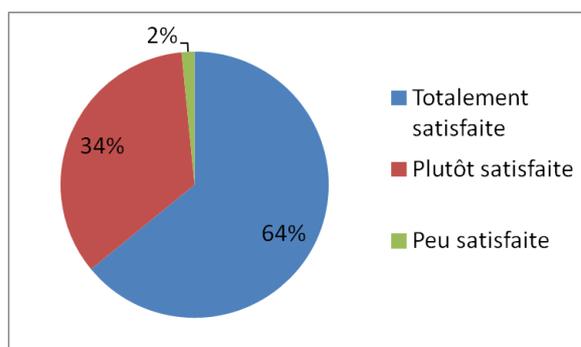


69% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant à la prise en charge de leur enfant, 28% sont plutôt satisfaites et 3% sont peu satisfaites.

97% des patientes sont donc globalement satisfaites des informations concernant la prise en charge de l'enfant, délivrées par la fiche d'informations.

2.2.9 Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)

Tableau 41 : Satisfaction concernant la SSPI



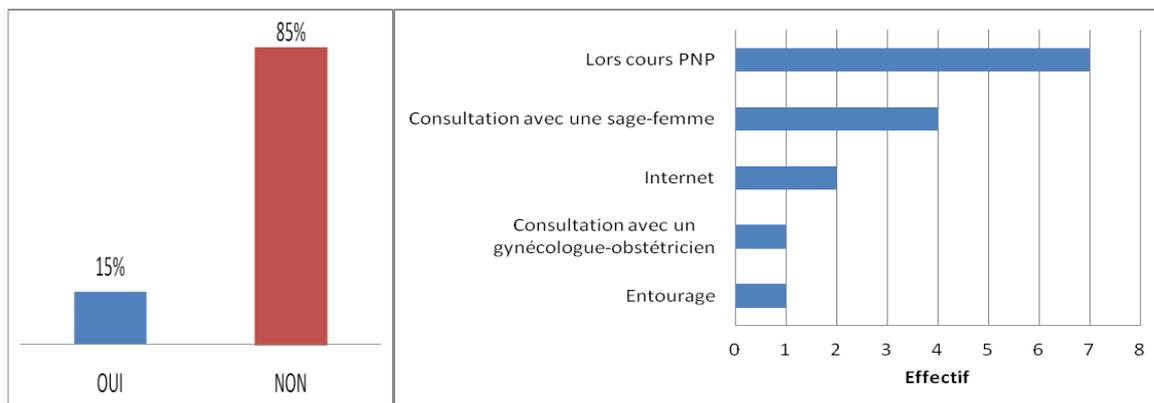
64% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue concernant la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle, 34% sont plutôt satisfaites et 2% sont peu satisfaites.

Globalement, **98%** des patientes sont donc satisfaites des informations concernant la surveillance en SSPI, délivrées par la fiche d'informations.

2.3 Recherche d'informations complémentaires

2.3.1 Parmi les patientes ayant reçu la fiche d'informations

Tableaux 42 et 43 : Recherche d'informations complémentaires

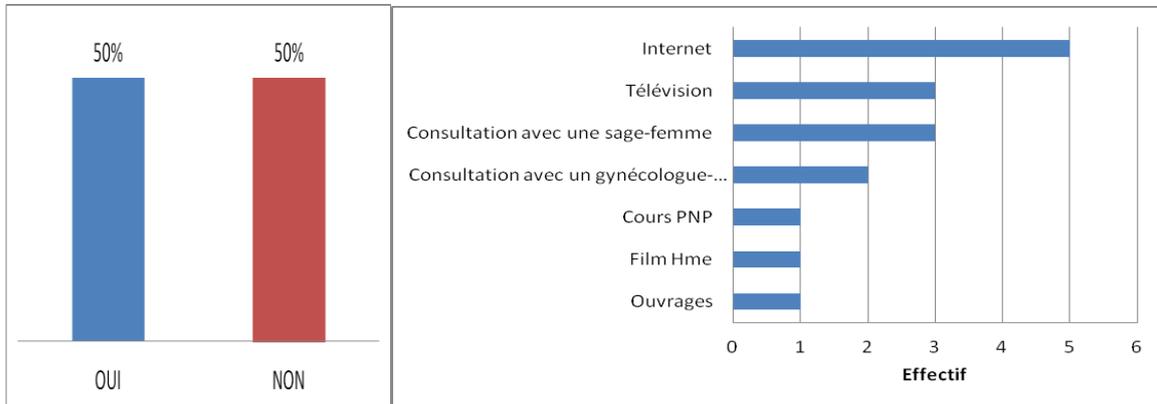


Parmi les 64 patientes ayant reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse, 15% soit 10 patientes ont recherché des informations complémentaires à la fiche d'informations, concernant la césarienne en urgence.

Sur ces 10 patientes, 7 patientes ont obtenu ces informations lors d'une séance de préparation à la parentalité et 4 patientes, lors d'une consultation avec une sage-femme.

2.3.2 Parmi les patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations

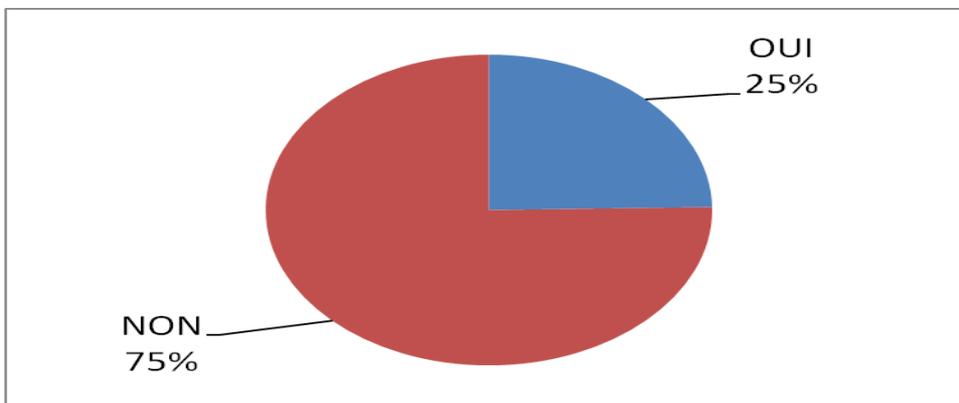
Tableaux 44 et 45 : Recherche d'informations complémentaires



Parmi les 12 patientes n'ayant pas eu la fiche d'informations, la moitié ont recherché des informations concernant la césarienne en urgence au cours de leur grossesse. 5 patientes les ont recherchées sur internet et 3 patientes à la télévision ou lors d'une consultation avec une sage-femme.

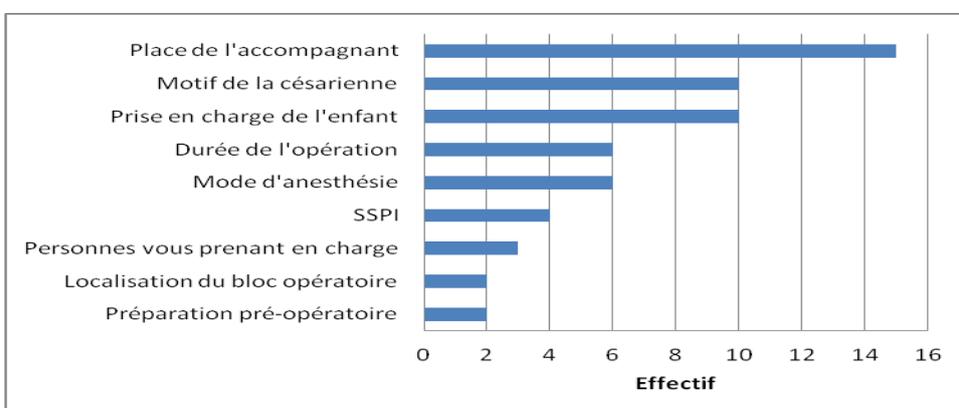
2.4 Evaluation des informations données en salle de naissance

Tableau 46 : Avez-vous eu besoin de poser des questions ?



Parmi les 64 patientes ayant reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse, 25% soit 21 patientes ont posé des questions en salle de naissance.

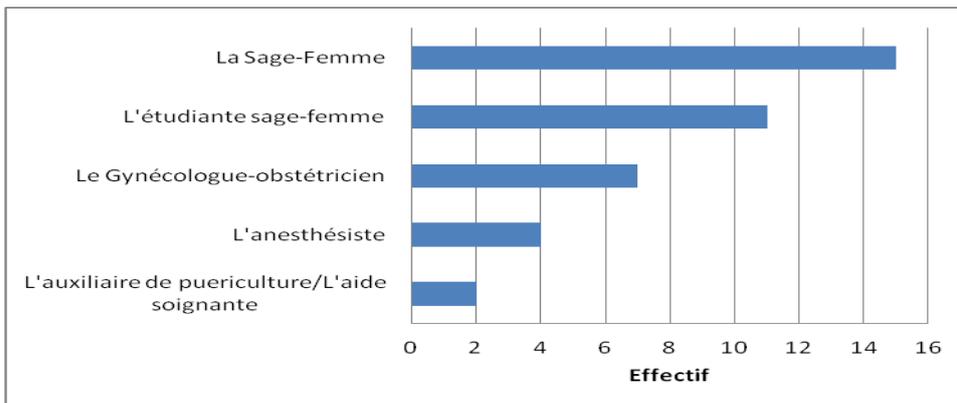
Tableau 47 : Questions posées



Les 21 patientes ayant posé des questions pouvaient cocher un ou plusieurs items.

Les questions posées par les patientes concernaient principalement la place de l'accompagnant, le motif de la césarienne et la prise en charge de l'enfant.

Tableau 48 : Personne délivrant les informations



A la question « qui vous a délivré ces informations ? », 15 patientes ont répondu la sage-femme, 11 ont répondu l'étudiant sage-femme.

L'ensemble de ces patientes sont satisfaites des réponses obtenues à leurs questions.

2.5 Evaluation de la satisfaction

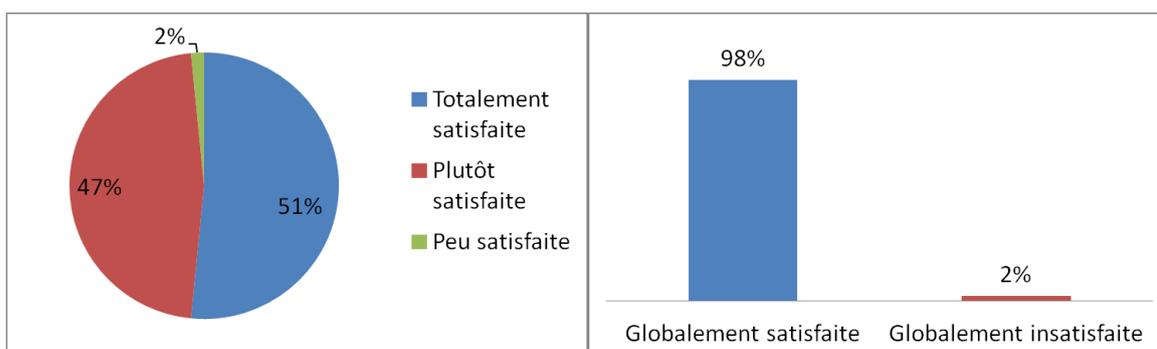
Afin de connaître le degré de satisfaction des 64 patientes ayant eu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence, nous avons appliqué le même protocole que celui utilisé pour connaître le degré de satisfaction des 91 patientes n'ayant pas eu la fiche d'informations.

Les mêmes critères se référant à la césarienne en urgence ont été choisis avec comme réponse possible « tout à fait satisfaite », « plutôt satisfaite », « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite ».

Pour exploiter les données recueillies, nous avons réduit les variables à deux modalités « Globalement satisfaite » qui regroupe les modalités « tout à fait satisfaite » et « plutôt satisfaite » et « Globalement insatisfaite » qui regroupe les modalités « peu satisfaite » et « pas du tout satisfaite »

2.5.1 Motif de la césarienne

Tableaux 49 et 50 : Satisfaction concernant le motif de la césarienne

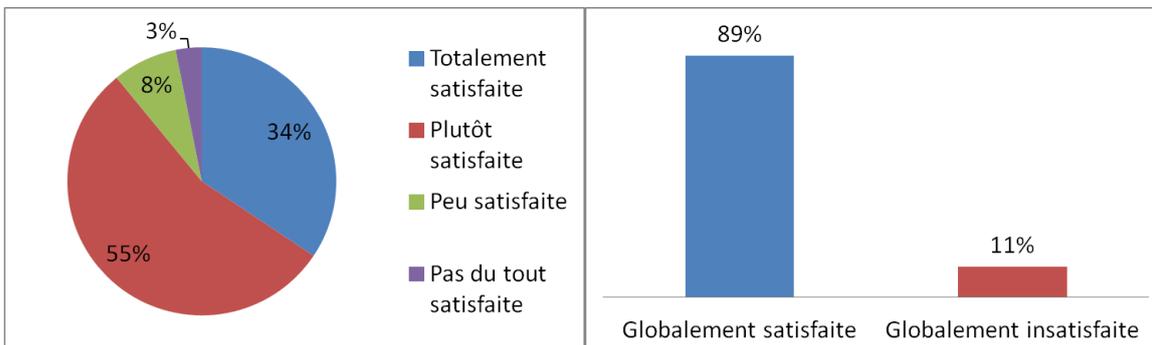


51% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant le motif de la césarienne et 47% sont plutôt satisfaites.

Globalement, **98%** des patientes sont satisfaites des informations obtenues concernant le motif de la césarienne

2.5.2 Préparation pré-opératoire

Tableaux 51 et 52 : Satisfaction concernant la préparation pré-opératoire

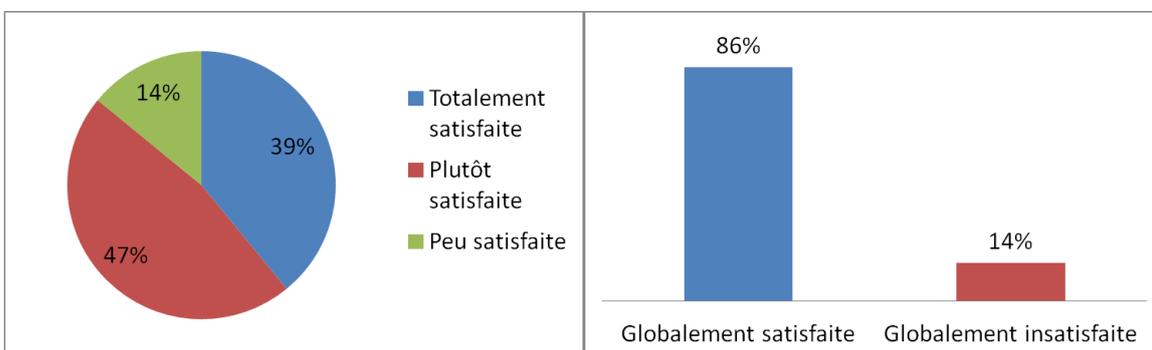


34% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant la préparation pré-opératoire (rasage, pose de sonde vésicale à demeure, etc.) et 55% sont plutôt satisfaites.

Globalement, **89%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.3 Personnes vous prenant en charge

Tableaux 53 et 54 : Satisfaction concernant les personnes vous prenant en charge

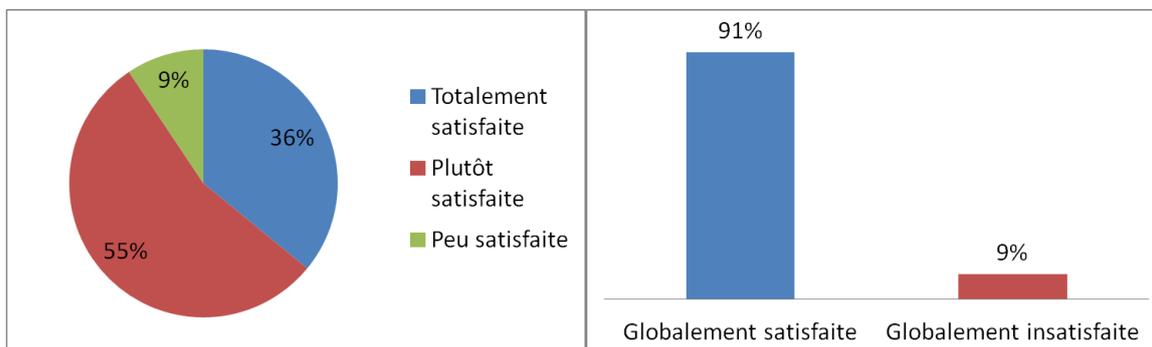


39% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée concernant les personnes les prenant en charge, 47% sont plutôt satisfaites.

Globalement, **86%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.4 Localisation du bloc opératoire

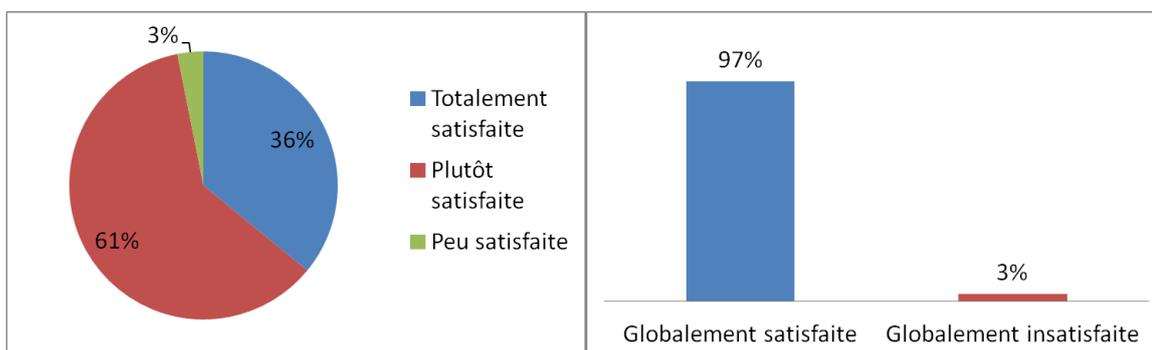
Tableaux 55 et 56 : Satisfaction concernant la localisation du bloc opératoire



36% des patientes sont totalement satisfaites de l'information donnée sur la localisation du bloc opératoire et 55% sont plutôt satisfaites. Globalement, **91%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.5 Mode d'anesthésie

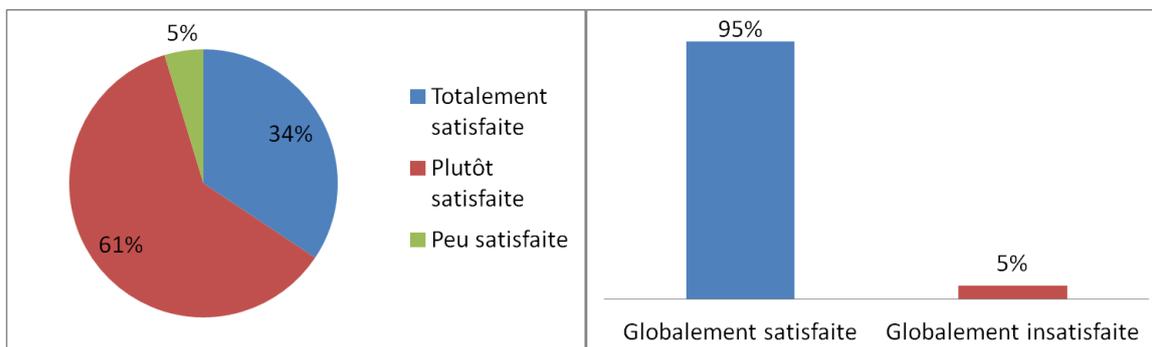
Tableaux 57 et 58 : Satisfaction concernant le mode d'anesthésie



36% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant au mode d'anesthésie, 61% sont plutôt satisfaites. Globalement, **97%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.6 Durée de l'opération

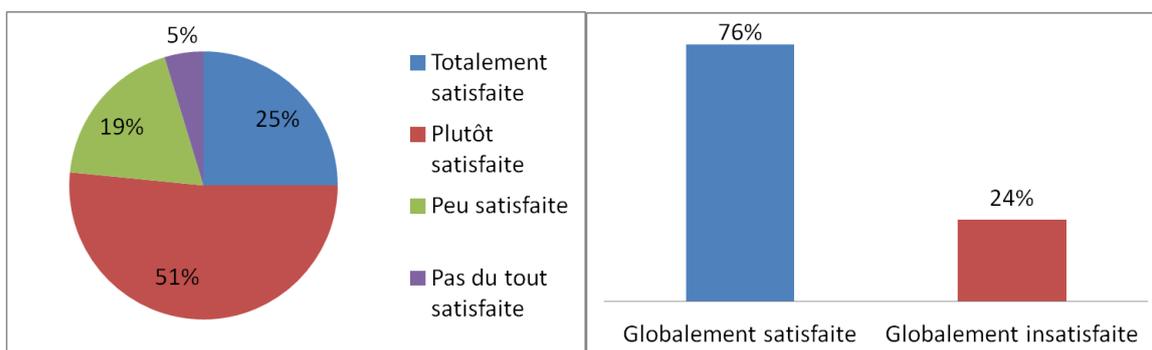
Tableaux 59 et 60 : Satisfaction concernant la durée de l'opération



34% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue concernant la durée de l'opération, 61% sont plutôt satisfaites. Globalement, **95%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.7 Place de l'accompagnant

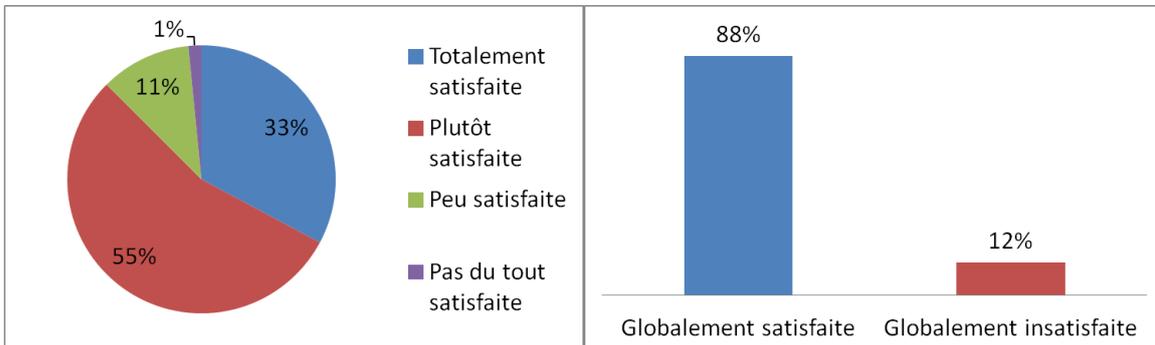
Tableaux 61 et 62 : Satisfaction concernant la place de l'accompagnant



25% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant à la place de l'accompagnant, 51% sont plutôt satisfaites. Globalement, **76%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.8 Prise en charge de l'enfant

Tableaux 63 et 64 : Satisfaction concernant la prise en charge de l'enfant

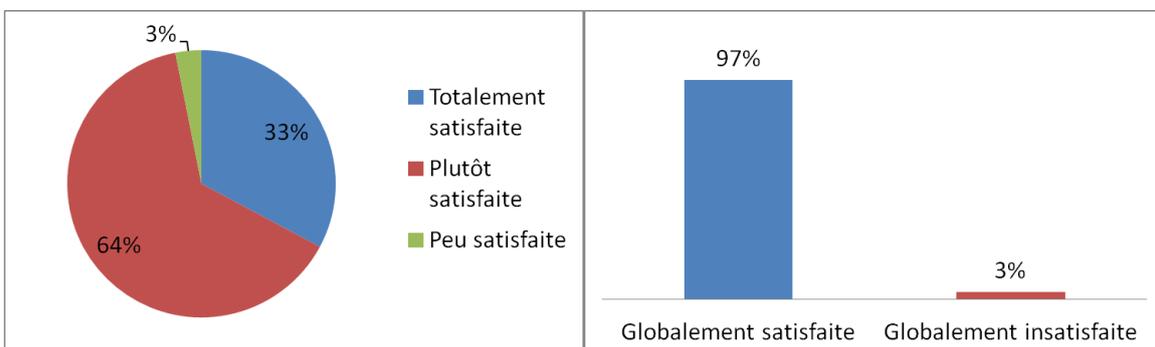


33% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue quant à la prise en charge de leur enfant, 55% sont plutôt satisfaites.

Globalement, **88%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.9 Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)

Tableaux 65 et 66 : Satisfaction concernant la SSPI



33% des patientes sont totalement satisfaites de l'information reçue concernant la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle, 64% sont plutôt satisfaites.

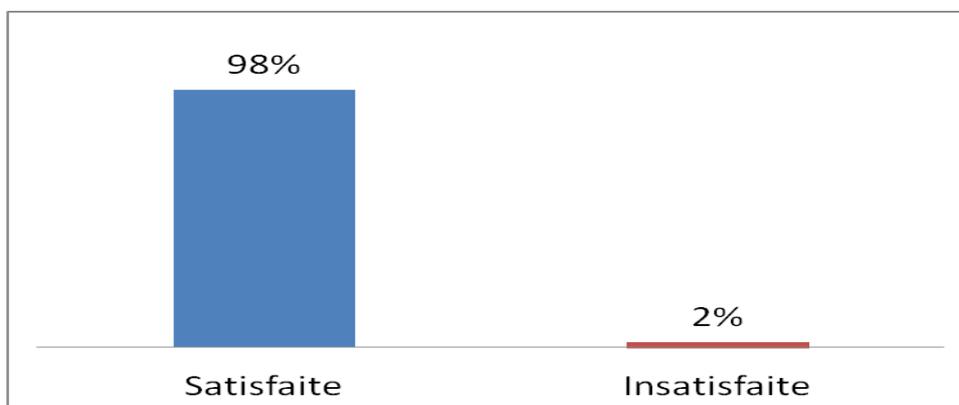
Globalement, **97%** des patientes sont satisfaites de ces informations.

2.5.10 Satisfaction globale

Pour obtenir le pourcentage de satisfaction globale, nous avons estimé qu'une patiente était satisfaite des informations reçues lorsqu'elle répondait 5 fois (ou plus) qu'elle était « totalement ou plutôt satisfaite » sur les 9 items proposés.

Nous avons estimé qu'une patiente était insatisfaite lorsqu'elle répondait 5 fois (ou plus) qu'elle était « peu ou pas du tout satisfaite » sur les 9 items proposés.

Tableau 67 :Satisfaction globale



Parmi les 64 patientes ayant reçu la fiche d'informations, **98%** soit 63 patientes sont globalement satisfaites des informations reçues concernant la césarienne en urgence. 1 patiente est globalement insatisfaite des informations obtenues.

QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1. POINTS FORTS DE L'ÉTUDE

1.1 Premier document de référence

Le principal point fort de cette étude est qu'il n'existait pas de document de référence concernant la césarienne en urgence à l'HME de Limoges auparavant.

Nous avons vu précédemment que les femmes disposent d'un grand nombre de sources d'informations. Parmi les 27% de patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations et ayant recherché des informations au cours de leur grossesse, 40% les ont obtenues sur Internet et 28% à la télévision.

L'objectif était de proposer aux gestantes de l'HME, un document de référence écrit, validé et spécifique aux pratiques de l'établissement, en réponse aux autres sources d'informations consultées par les patientes qui ne sont pas forcément fiables.

1.2 Validation de la fiche d'informations

Nous avons créé une fiche d'informations [ANNEXE III] en nous inspirant de la « fiche d'informations des patientes » concernant la césarienne programmée, éditée par le CNGOF [ANNEXE I]. Mais aussi adaptée aux attentes des patientes ayant répondu au premier questionnaire [ANNEXE II].

Cette fiche d'informations a été validée par Mr le Pr Aubard, responsable du service de gynécologie-obstétrique de l'HME de Limoges, et nous avons aussi obtenu un accord verbal concernant la diffusion de cette fiche d'informations dans le service des consultations anesthésiques par Mme le Pr Nathan-Denizot, responsable du service d'anesthésiologie de l'HME de Limoges.

1.3 Le graphisme de la fiche d'informations

La mise en page de la fiche d'informations a été réalisée par Mme Belacel, Chargée de communication du CHU de Limoges et de ce fait, cette fiche d'informations répond aux critères de diffusion d'informations au sein du l'HME du CHU de Limoges.

1.4 La distribution de la fiche d'informations

Pour cette étude, nous avons choisi de distribuer la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence lors de la consultation pré-anesthésique, car il s'agit d'une consultation systématique et nous espérons ainsi que la totalité des femmes enceintes reçoivent cette fiche. De plus, cela répondait aux attentes des femmes enceintes car à la question posée aux femmes enceintes de l'étude « avant la distribution de la fiche d'informations » : « Quand auriez-vous aimé avoir ces informations ? » elles ont répondu à 35%, lors de la consultation pré-anesthésique.

2. LES LIMITES DE L'ÉTUDE

2.1 La mise en place de la fiche d'informations

Le contenu de la fiche d'informations était finalisé dès le début du mois de juillet 2012. Or sa distribution n'a débuté que le 15 novembre 2012, soit 4 mois et demi après sa conception.

A la suite de l'accord de Mr le Pr Aubard quant au contenu de la fiche d'informations, une première version a été imprimée en noir et blanc. Elle n'a pas été distribuée car elle ne contenait pas le logo du CHU de Limoges.

Lors d'un rendez-vous le 12 septembre 2012, avec Mr Chausse, cadre de santé en anesthésiologie, puis avec Mme Belacel, chargée de communication du CHU, la mise en page de cette fiche d'informations a été finalisée. Une deuxième version a alors été imprimée et distribuée à partir du 22 octobre 2012 compte tenu des délais liés à l'impression, soit 3 mois et demi après sa conception.

Une autre version de la fiche a été réalisée devant les remarques d'autres médecins du service de gynécologie-obstétrique de l'HME qui souhaitaient des modifications portant sur:

- Remplacer le terme « Une souffrance fœtale » par « Lors de certaines anomalies du rythme cardiaque fœtal »
- Remplacer le terme « Après la suture de la plaie » par « Après la fermeture de la paroi »

- Rajouter dans le paragraphe concernant la place de l'accompagnant, que le conjoint ne pourra pas assister à la césarienne « sauf en cas d'autorisation contraire des médecins »
- Rajouter à la fin de l'énumération des risques de la césarienne « Toutes ces complications sont très rares (<1%) »

Cette troisième et dernière version de la fiche d'informations de nouveau validée par Mr le Pr Aubard a été distribuée à partir du 15 novembre 2012, soit 4 mois et demi après le début de sa conception.

2.2 Le non retour des questionnaires

Une des principales limites de cette étude est le non retour des questionnaires en suites de couches. Malgré une distribution rigoureuse par les différentes équipes des suites de couches et moi même, un nombre important de questionnaires a été perdu pendant le séjour à la maternité.

2.3 Le manque de puissance de l'étude

La limite la plus importante est le manque de puissance de l'étude dû à un nombre insuffisant de patientes ayant reçu la fiche d'informations. Ceci est lié au délai important de mise en place de la fiche d'informations ayant entraîné un retard dans la distribution et le recueil des

questionnaires de la seconde partie de l'étude et au non retour de nombreux questionnaires en suites de couches.

Nous avons alors délibérément réduit le temps de recueil des questionnaires afin de terminer l'étude dans les temps, ceci expliquant le nombre de sujets obtenu à la fin de l'étude.

Lors de la période « avant la mise en place de la fiche d'informations » nous avons récolté 91 questionnaires en 3 mois, soit le nombre de sujets nécessaires.

Lors de la période « après la mise en place de la fiche d'informations », nous avons récolté 76 questionnaires. Parmi ceux-ci, 64 accouchées avaient reçu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence au cours de la consultation pré-anesthésique et 12 ne l'avaient pas reçu. Nous n'avons de ce fait, pas obtenu le nombre de sujets nécessaires de 91 accouchées.

3. RÉPONSES AUX HYPOTHÈSES

3.1 Première hypothèse

« La majorité des femmes enceintes souhaiterait avoir des informations concernant la césarienne au cours de leur grossesse »

En France environ 160 000 césariennes sont aujourd'hui réalisées par an, soit deux fois plus qu'il y a trente ans. Selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2010, le taux de césariennes en France est passé de 20,2% en 2003 à 21% en 2010. [2]

A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, selon les statistiques du service, le taux de césariennes réalisées en 2012 était de 23,03%, ce qui représente 609 césariennes sur 2644 accouchements réalisés au cours de cette même année.

Au vu de ces chiffres, nous pouvons constater que la césarienne est un acte fréquemment réalisé, mais qui est peu abordé au cours de la grossesse.

Pour vérifier notre première hypothèse, nous avons interrogé les patientes n'ayant pas eu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence.

Nous constatons que sur les 91 patientes interrogées, **73%** soit 66 patientes, auraient aimé avoir des informations concernant la césarienne en urgence au cours de leur grossesse.

Seules **27%** des patientes déclaraient avoir reçu une information sur la césarienne en urgence au cours de leur grossesse. Nous remarquons que celles-ci sont majoritairement données par des professionnels de santé : sage-femme (40%), gynécologue-obstétricien (16%), et de manière plus importante lors d'un cours de préparation à la naissance (60%).

Nous remarquons aussi, que les futures mères recherchent d'elles-mêmes des informations sur internet (40%), à la télévision (28%) et dans des revues (24%). En effet, les patientes disposent d'un certain nombre de sources d'informations, mais qui ne sont pas forcément toujours fiables.

De plus, au cours des années 2012 et 2013, nous observons un engouement pour les reportages télévisés concernant les naissances et les maternités. Ces reportages, à mi chemin entre télé-réalité et reportage de magazine parental, offrent aux téléspectateurs un aperçu d'immersions au sein de services de maternité. Ces reportages, visant à émouvoir et informer le public, restent tout de même, très souvent, une caricature de la réalité.

Au vu des résultats, cette première hypothèse est donc vérifiée.

3.2 Deuxième hypothèse

« La majorité des patientes ayant une césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence estime que les informations qui leur sont délivrées sont insuffisantes »

Tous les résultats suivants proviennent des patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse.

- Rappel de la législation

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, l'information est un droit mais aussi un devoir.

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus » [19]

Sur les 91 patientes interrogées et n'ayant pas eu la fiche d'informations, **65%** soit 59 patientes, trouvent que les informations délivrées sont insuffisantes et **14%** d'entre-elles, soit 13 patientes déclarent que ces informations sont inexistantes.

Une enquête menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) à la fin de l'année 2006, auprès

des usagères des maternités démontre qu'en cas de césarienne (programmée ou non), une femme sur dix juge les informations insuffisantes, et une femme sur vingt les juge inexistantes. [26]

Au vu de nos résultats, nous observons que les accouchées de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, jugent plus sévèrement l'insuffisance de ces informations.

- Délivrance d'informations

Nous avons vu précédemment que parmi les 91 patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence, **65%** des patientes jugent les informations insuffisantes. Pourtant, **90%** disent avoir reçu des informations portant sur le motif de la césarienne, **78%** sur le mode d'anesthésie, **59%** sur la prise en charge de l'enfant et **55%** sur la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle.

Ces informations sont majoritairement données par la sage-femme (**31%**). On retrouve ensuite l'anesthésiste (**22%**), le gynécologue-obstétricien ainsi que l'étudiante sage-femme (**17%**).

Nous remarquons que la sage-femme et l'étudiant sage-femme représentent à eux deux **48%** du taux de personnes délivrant des informations. Il s'agit d'un duo important quant à la délivrance d'informations. Ceci peut s'expliquer par le fait que la sage-femme et l'étudiant sage-femme sont présents tout au long du travail.

Dans un contexte d'urgence, et donc supposé pathologique, la présence du gynécologue-obstétricien est nécessaire. Il est appelé par la sage-femme. C'est lui qui, dans la plupart des cas, annonce le motif de la

césarienne à la patiente. Nous remarquons que le taux de patientes ayant reçu une information sur le motif de leur césarienne (90%), est très nettement supérieur aux taux de patientes ayant reçu une information par le gynécologue-obstétricien (17%). Ceci peut s'expliquer par le fait qu'au cours du travail, la sage-femme a pu évoquer l'éventualité d'une césarienne. Cette information sera alors reformulée par le gynécologue-obstétricien lors de la prise de décision.

L'anesthésiste est lui aussi un interlocuteur important. C'est lui qui pose l'analgésie péridurale en amont, il revient tout au long du travail pour sa surveillance et est de nouveau présent lors d'une césarienne en urgence. C'est lui qui délivre les informations portant sur le mode d'anesthésie (78%) et la surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (55%).

Au vu des résultats obtenus, cette deuxième hypothèse est vérifiée.

3.3 Troisième hypothèse

« La majorité des patientes ayant une césarienne pratiquée dans un contexte d'urgence considère que les informations qui leur sont délivrées sont compréhensibles »

Tous les résultats suivants proviennent des patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse.

Sur les 91 patientes interrogées n'ayant pas eu la fiche d'informations, **77%** soit 70 patientes, estiment que ces informations délivrées sont compréhensibles, même si elles sont insuffisantes comme nous l'avons expliqué dans l'hypothèse 2.

Ces patientes considèrent que les informations délivrées sont adaptées (24%) et précises (17%) mais aussi stressantes (20%).

Le jour de l'accouchement, seules 29 patientes sur 91, soit **32%** des patientes, ont posé des questions aux différents professionnels de l'équipe obstétricale après l'annonce de la décision d'une césarienne en urgence. 62 patientes, soit 68% des patientes ne l'ont pas fait par manque de temps, 21% car elles n'ont pas osé et 1% car elle était déçue.

Cela signifie que globalement, **22%** d'entre-elles n'ont pas osé poser de questions après l'annonce de la réalisation de la césarienne en urgence.

Plusieurs hypothèses peuvent alors être émises :

- Nous remarquons que les femmes veulent de plus en plus être actrices de leur accouchement ce qui les amènent à se questionner. L'urgence de la situation peut alors expliquer qu'un nombre important de femmes ne pose pas de question dans une situation d'urgence, car elles peuvent se sentir dépossédées d'un accouchement jusqu'alors maîtrisé.

- Les femmes n'étaient peut-être pas assez préparées sur toutes les éventualités de l'accouchement et elles n'étaient probablement pas prêtes à subir cet acte. Elles pouvaient se trouver sidérées devant l'annonce de cet acte.

- Dans un contexte d'urgence, il faut, par définition, agir rapidement. Le professionnel de santé peut alors se concentrer sur les gestes, les soins à effectuer, et de ce fait, faire passer les informations au second plan.

Au vu des résultats obtenus, cette troisième hypothèse est vérifiée.

A partir de ces résultats, et des attentes des patientes, nous avons réalisé la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence. [ANNEXE III] Elle reprend, entre autre, les informations que les 91 patientes interrogées et n'ayant pas eu la fiche d'informations estiment indispensables, c'est-à-dire, en premier lieu, le motif de la césarienne, puis la prise en charge de l'enfant, la place de l'accompagnement et le déroulement de la césarienne.

3.4 Quatrième hypothèse

« Les patientes ayant eu la fiche d'informations concernant la césarienne, ont une satisfaction plus élevée de 20% que les patientes ne l'ayant pas eue »

Tous les résultats suivants proviennent des patientes ayant reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse, soit 64 patientes.

Lors de la grossesse, les femmes reçoivent de multiples informations mais très rarement (27%), sur une éventuelle césarienne en urgence. Nous avons vu précédemment, que l'annonce d'une décision de césarienne en urgence fait que certaines femmes se trouvaient confrontées à une situation imprévue. Leur satisfaction s'en trouve alors modifiée.

- Influence de la fiche d'informations sur la satisfaction

Afin d'évaluer la pertinence de la fiche d'informations, nous avons comparé les résultats des différentes parties « avant » et « après » la mise en place de la fiche d'informations.

Les effectifs étant supérieurs à 5, nous avons alors utilisé le test du Chi² de Pearson.

La valeur de « p » obtenu permet de dire si l'influence d'une variable sur l'autre est significative ou non.

- Si $p < 0,05$ il existe un lien statistiquement significatif entre les deux variables
- Si $p > 0,05$ il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre les deux variables

Dans notre étude, les deux variables sont :

- L'obtention de la fiche d'informations au cours de la grossesse
- La satisfaction des patientes

Concernant le **motif de la césarienne**, nous remarquons qu'« avant » la distribution de la fiche d'informations, **85%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **98%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

Nous pouvons en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur le motif de la césarienne. ($\chi^2=8,21$ et $p=0,0041$)

Les informations concernant le motif de la césarienne de la fiche d'informations satisfont pratiquement totalement (98%) les patientes. Ce taux était déjà très élevé « avant » (85%), car comme nous l'avons vu précédemment, le motif de la césarienne est l'information la plus importante à connaître pour les patientes.

Concernant **la préparation pré-opératoire**, nous remarquons qu'« avant » la distribution de la fiche d'informations, **27%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **89%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

Nous pouvons en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la préparation pré-opératoire. ($\chi^2 =57,20$ et $p<0.00001$)

Concernant les **personnes les prenant en charge**, nous remarquons qu'« avant » la distribution de la fiche d'informations, **30%** des patientes

étaient satisfaites de ces informations, contre **86%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

Nous pouvons en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur les personnes les prenant en charge. (Chi2 = 47,74 et $p < 0.00001$)

Concernant la **localisation du bloc opératoire**, nous remarquons qu'« avant » la distribution de la fiche d'informations, **27%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **91%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

La fiche d'informations influe donc sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la localisation du bloc opératoire. (Chi2= 70,53 et $p < 0.00001$)

Nous remarquons que la fiche d'informations permet d'augmenter de manière significative la satisfaction des patientes concernant la préparation pré-opératoire, les personnes prenant en charge et la localisation du bloc opératoire. Toutes ces données sont relatives à la période pré-opératoire. Ce sont des informations qui permettent à la patiente de connaître l'enchaînement des étapes d'une césarienne afin de rester actrice de son accouchement et de limiter la peur de l'inconnu.

Concernant le **mode d'anesthésie**, nous remarquons qu'« avant » la distribution de la fiche d'informations, **60%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **97%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

Nous pouvons en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur le mode d'anesthésie. (Chi2=26,95 et $p < 0.00001$)

Concernant la **durée de l'opération**, nous remarquons qu' « avant » la distribution de la fiche d'informations, **38%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **95%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

Nous pouvons en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la durée de l'opération. (Chi2= 51,51 et p<0.00001)

Concernant la **place de l'accompagnant**, nous remarquons qu' « avant » la distribution de la fiche d'informations, **34%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **76%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

La fiche d'informations influe donc sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la place de l'accompagnant. (Chi2=27,17 et p<0.00001)

Au vu des résultats de cette étude, nous remarquons qu'il s'agit de l'item « place de l'accompagnant » qui est le moins satisfaisant : 76% des patientes sont satisfaites après la mise en place de la fiche d'informations, contre 24% avant. Cette fiche d'informations a engendré une hausse de la satisfaction de +52%, ce qui reste très important. « La place de l'accompagnant » est un point important pour les patientes. En effet, ce critère fait parti des informations jugées comme indispensables par les patientes. Dans le paragraphe de la fiche d'informations correspondant à ces informations, nous avons noté que « votre conjoint, ou la personne de votre choix, ne pourra pas assister à la césarienne, sauf en cas d'autorisation contraire du médecin ». Or, en réalité, peu de professionnels de santé autorisent les accompagnants des patientes à entrer dans le bloc opératoire. C'est pourquoi, une patiente dans cette situation peut être déçue si l'on refuse l'accès au bloc opératoire à son accompagnant. Sa satisfaction s'en retrouve alors modifiée.

Concernant la **prise en charge de l'enfant**, nous remarquons qu' « avant » la distribution de la fiche d'informations, **46%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **88%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

On peut en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la prise en charge de l'enfant. (Chi2= 19,47 et $p < 0.00001$)

Concernant la **surveillance en SSPI**, nous remarquons qu' « avant » la distribution de la fiche d'informations, **45%** des patientes étaient satisfaites de ces informations, contre **97%** « après » la distribution de la fiche d'informations.

La fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données sur la surveillance en SSPI. (Chi2= 45,26 et $p < 0.00001$)

Concernant la **satisfaction globale**, nous pouvons observer que la fiche d'informations a permis une hausse de la satisfaction des patientes de manière très significative pour chaque item détaillé.

Lors de la période « avant », seules **33%** des patientes césarisées en urgence étaient satisfaites des informations reçues. Et lors de la période « après », **98%** des patientes étaient satisfaites. Ce qui représente une hausse de la satisfaction de **65%** grâce à la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence. De ce fait, nous avons une hausse de la satisfaction très au-delà de l'objectif fixé qui était de +20%.

On peut en déduire que la fiche d'informations influe sur la satisfaction des patientes concernant les informations données.

(Chi2=67,11 et $p < 0.00001$)

**Après comparaison de nos résultats « avant » et « après »
la mise en place de la fiche d'informations concernant la
césarienne en urgence, nous pouvons conclure que
cette hypothèse est elle aussi vérifiée.**

- Evaluation de la forme de la fiche d'informations

Parmi les 64 patientes ayant eu et lu la fiche d'informations, **78%** d'entre elles, soit 50 patientes, la trouvent esthétique et lisible. **58%**, soit 37 patientes, la trouvent claire et **44%** estiment que son format est adapté. Aucune d'entre elles n'ont répondu « Illisible » et « Format non adapté ».

La fiche telle que nous l'avons élaborée se présente sous un format A4 recto-verso. Sur son recto, se trouve le titre, une photo d'une femme enceinte à laquelle les femmes ont pu s'identifier, ainsi que l'objectif de cette fiche. Sur le verso, on retrouve alors les 7 paragraphes explicatifs de la césarienne en urgence. La densité du contenu du verso était importante. Nous aurions pu penser qu'une présentation plus aérée aurait été plus adaptée et plus lisible. Malgré cette remarque, et au vu des résultats obtenus, les patientes n'envisageaient pas de modifications.

De plus, une question ouverte permettait aux patientes de s'exprimer vis-à-vis des informations complémentaires qu'elles auraient souhaitées, mais aucune patiente n'y a répondu. Cela peut aussi s'expliquer par le fait que les questions ouvertes ont tendance à ne pas être remplies et de plus il s'agissait de la dernière question du questionnaire.

- Evaluation du contenu de la fiche

Parmi les 64 patientes ayant eu et lu la fiche d'informations, **87,5%** d'entre elles, soit 56 patientes jugent les informations compréhensibles. **64%** estiment que ces informations sont suffisantes et **58%** trouvent qu'elles sont adaptées. Aucune d'entre elles n'ont répondu « Insuffisante », « Inadaptée » et « Incompréhensible ».

Globalement, nous remarquons que les femmes sont satisfaites de la compréhension des informations données oralement (77%) et celles délivrées par écrit (87,5%).

De plus, **48%** d'entre elles estiment que cette fiche d'informations est indispensable. Cela signifie que cette fiche d'informations est adaptée aux patientes et satisfait leur désir d'informations. On note aussi qu'aucune patiente n'a répondu que cette fiche d'informations était pourvoyeur de stress.

Ces résultats sont probablement surestimés du fait que seules les patientes ayant eu une césarienne en urgence ont évalué la fiche. Il aurait été intéressant de connaître l'avis des patientes pour qui l'accouchement a été physiologique.

- Recherche d'informations complémentaires

Parmi les 64 patientes ayant reçu la fiche d'informations au cours de leur grossesse, 15% des patientes ont recherché des informations complémentaires ; majoritairement lors d'une séance de préparation à la parentalité (70%) ou lors d'une consultation avec une sage-femme (40%). Nous remarquons que les patientes ont recherché des

compléments d'informations directement auprès de professionnels de santé.

Nous pouvons comparer ces résultats avec ceux des 12 patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations mais interrogées à la même période. 50% ont recherché des informations concernant la césarienne en urgence, dont 83% d'entre elles sur internet et 50% à la télévision ou lors d'une consultation avec une sage-femme.

Nous constatons que les patientes ayant eu la fiche d'informations demandent des compléments d'informations auprès de professionnel de santé et notamment auprès de la sage-femme. Alors que celles n'ayant pas reçu la fiche d'informations recherchent des informations sur des moyens de communications peu fiables (internet, télévision) avant de s'adresser à la sage-femme. Il aurait été intéressant de savoir sur quels sites internet (forum de discussion par exemple) ou sur quel genre de programme télévisé, elles vont rechercher ces informations. Nous remarquons, là aussi, que la sage-femme reste l'interlocuteur principal.

4. PROPOSITION D'AMÉLIORATION

4.1 Perspective d'évaluation de la fiche d'informations

98% des patientes sont satisfaites des informations délivrées par la fiche d'informations. Cependant, il aurait été intéressant de connaître l'avis des patientes pour qui l'accouchement a été physiologique. Ceci aurait permis d'évaluer cette fiche d'informations de manière plus objective. Pour les patientes n'ayant pas eu de césarienne en urgence, cette fiche d'informations aurait pu être considérée comme « une fiche d'informations en plus parmi toutes celles délivrées au cours de la grossesse ».

De plus, l'évaluation de la fiche d'informations par tous les professionnels de santé concernés par la césarienne en urgence aurait permis d'y apporter des modifications précises afin de la mettre plus en accord avec leur pratique. Et de ce fait, proposer aux patientes une information plus adéquate face aux pratiques du service.

4.2 Elargissement de la diffusion de la fiche d'informations

Cette fiche d'informations est destinée aux patientes effectuant leur suivi de grossesse et ayant prévu d'accoucher à l'HME de Limoges. Pour cette étude, elle a été distribuée de façon systématique à toutes les femmes enceintes au cours de la consultation pré-anesthésique. Dans cette perspective, nous n'envisageons pas de modifier le lieu de distribution mais plutôt d'élargir la diffusion de cette fiche.

Nous avons vu que seul 27% de patientes participant à l'étude ont obtenu des informations au cours de leur grossesse, et que pour la majorité ces informations leur ont été délivrées lors d'un cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

C'est pourquoi, il serait intéressant de distribuer des fiches d'informations concernant la césarienne en urgence, à toutes les sages-femmes libérales du Limousin préparant à la naissance. Elle servirait alors d'outil et permettrait aux professionnels d'apporter des explications si nécessaire. Le but de l'information écrite étant de renforcer les informations orales et d'uniformiser les discours.

Cette fiche d'informations pourrait aussi être distribuée plus largement au sein de l'HME, afin que la totalité des femmes enceintes la reçoivent, comme par exemple dans le secteur des grossesses pathologiques ou le secteur des consultations. De plus, elle pourrait être accessible sur le site internet de l'HME de Limoges, avec les autres documents d'informations relatifs au service de gynécologie-obstétrique. Cela répondrait aux attentes des patientes car nous avons vu précédemment qu'elles recherchaient des informations complémentaires sur internet.

Dans cette perspective, cette fiche d'informations pourrait être diffusée plus largement au sein du réseau de santé périnatal du Limousin. Cela permettrait d'uniformiser l'information donnée au sein des différentes maternités périphériques du Limousin. Ainsi, lors d'un transfert, les patientes seraient informées de la procédure suivie en cas de césarienne en urgence.

4.3 Prise en charge dans le post-partum

La réalisation d'une césarienne en urgence peut être une expérience traumatisante et culpabilisante pour la parturiente aboutissant à un ébranlement de la relation mère-enfant.

Le traumatisme peut avoir des répercussions sur l'installation de la relation entre la mère et l'enfant. Cette absence de contact immédiat avec son enfant peut entraîner une sensation de frustration, une culpabilité.

Après avoir échangé avec des patientes ayant eu une césarienne en urgence, plusieurs d'entre elles ont émis le souhait d'une rencontre en maternité avec le gynécologue-obstétricien ayant réalisé la césarienne en urgence. Cette entrevue devrait être réalisée si la patiente en fait la demande. Elle aurait pour objectif de revenir sur cet accouchement dystocique et d'apporter les explications nécessaires.

De plus, certaines patientes ont évoqué la création d'un « groupe de parole ». Ce groupe pourrait accueillir des mères, des pères, des couples, à distance de la césarienne en urgence, ce qui leur permettrait d'échanger sur leurs expériences personnelles. Ces groupes pourraient

être animés par une psychologue, afin de mettre en évidence les retentissements psychologiques de cet acte et de sensibiliser l'équipe soignante à la nécessité d'une écoute et d'une attention particulières à ces parents.

CONCLUSION

A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, le taux de césariennes représentait 23,03% des accouchements réalisés au cours de l'année 2012, soit 609 césariennes dont 419 réalisées dans un contexte d'urgence. Il s'agit d'un acte chirurgical fréquemment réalisé pour lequel il nous a semblé intéressant d'évaluer la satisfaction des patientes concernant les informations données sur ce mode d'accouchement.

Le caractère imprévisible et urgent de la césarienne limite les informations données aux patientes. Cette information orale concernant la césarienne en urgence, délivrée par les professionnels de santé, a été jugée comme insuffisante par les patientes incluses dans notre étude.

C'est pourquoi, nous avons réalisé une fiche d'informations concernant la césarienne en urgence répondant aux attentes des patientes, qui leur a été délivrée systématiquement au cours de leur consultation pré-anesthésique. Au vu des résultats de notre étude, cette fiche d'informations a permis d'augmenter considérablement la satisfaction des patientes (+65%) concernant ce mode d'accouchement dystocique. Ceci démontre que l'information est capitale pour une prise en charge de qualité.

Elle a par ailleurs l'avantage de répondre au devoir d'informations du patient, selon la loi Kouchner du 4 mars 2002.

Face à la variété des sources d'informations auxquelles les parturientes ont accès, cette fiche écrite et distribuée à l'HME, permet de regrouper les informations indispensables. C'est pourquoi, et au vu de l'évaluation de la

satisfaction de cette fiche d'informations, elle pourrait devenir un « document de référence » concernant la césarienne en urgence et pourrait être diffusée plus largement au sein du réseau de santé périnatal du Limousin.

ANNEXE I

CESARIENNE PROGRAMMEE

Rédaction : 1999 - Révision : 2009

MADAME

Votre médecin vous a proposé une césarienne. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie), cependant, une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale le plus souvent. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières. L'ouverture de l'utérus permet d'extraire l'enfant qui est confié à la sage-femme ou au pédiatre. Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE CÉSARIENNE ?

Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont un peu plus longues que celles d'un accouchement par les voies naturelles. Par contre, vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement normal.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. Il est cependant prudent d'attendre un an avant de débiter une nouvelle grossesse. En dehors de certains cas, un accouchement par les voies naturelles peut le plus souvent être envisagé pour les grossesses suivantes.

EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES RISQUES ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération, des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces, il peut s'avérer nécessaire très exceptionnellement de réaliser une hystérectomie (ablation de l'utérus pour arrêter le saignement).

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une césarienne. Sauf cas particulier, un traitement anticoagulant est prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire. Il sera éventuellement poursuivi pendant un certain temps. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des

traitements spécifiques, voire une réintervention. Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

EN PRATIQUE

Avant l'opération, une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.

Le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de la césarienne.

Après une prémédication éventuelle, vous serez conduite au bloc opératoire.

Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. En cas d'anesthésie générale, celle-ci sera débutée au dernier moment après les préparatifs de la césarienne.

Après l'opération vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil ou en salle d'accouchement avant de retourner dans votre chambre.

Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pendant les 24 premières heures post-opératoires et dans de rares cas pour une durée supérieure. Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen. Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.

La sortie a généralement lieu entre le 4^e et le 7^e jour post-opératoire.

Après le retour, un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire et peut durer jusqu'à 3 semaines ;

il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle ; des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain ; après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Cette fiche d'informations ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit en utilisant la case suivante :

Questions et commentaires

Dr:

Téléphone médecin:.....

Téléphone urgences:.....

ANNEXE II

Informations données aux patientes ayant eu une césarienne en urgence

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 les informations que l'on vous a délivrées à propos de la césarienne.

L'intérêt de mon étude est de prendre en compte vos attentes afin d'améliorer votre satisfaction en termes d'information.

Je vous remercie par avance de consacrer un peu de temps pour répondre à mon questionnaire.

Une fois rempli, vous pourrez le remettre au personnel de la salle de naissance, ou de maternité.

Merci,
Anne-Laure DUBOIS, étudiante sage-femme.

1- Combien avez-vous eu de grossesse avant celle ci ?

2- Combien avez-vous vécu d'accouchement avant celui-ci?

a. Par la voie basse ?

b. Par césarienne ?

3- Avez-vous reçu des informations pendant votre grossesse concernant une éventuelle césarienne en urgence ?

Oui Non

Si oui, précisez votre réponse (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- Lors des consultations avec votre gynécologue obstétricien
- Lors d'une consultation avec votre médecin traitant
- Lors d'une consultation avec une sage-femme
- Lors d'un cours de préparation à la naissance
- Par votre entourage
- Sur internet
- A la télévision
- Film HME
- A partir d'ouvrages, revues, ...
- Autres :.....

4- Auriez-vous souhaité avoir des informations sur la césarienne pendant votre grossesse ?

- Oui Non

Si oui, Lesquelles ?

.....

Et quand auriez-vous aimé avoir ces informations? (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- Lors d'une consultation avec un gynécologue-obstétricien
- Lors d'une consultation avec une sage-femme
- Lors de la consultation pré-anesthésique
- Lors d'un cours de préparation à la naissance
- A l'admission en salle de travail
- Autres :.....

5- Vous a-t-on délivré des informations sur : (cochez les réponses correspondantes)

	OUI	NON
Le motif de votre césarienne		
La préparation avant l'opération (Rasage, sonde urinaire,...)		
Les personnes vous prenant en charge		
La localisation du bloc opératoire		
Le mode d'anesthésie		
La durée de l'opération		
La place de votre accompagnant		
La prise en charge de votre enfant à la naissance		
La surveillance en salle de réveil		

6- Qui vous a délivré ces informations ? (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- Le gynécologue obstétricien
- La sage-femme
- L'anesthésiste
- L'infirmière anesthésiste
- L'auxiliaire de puériculture/ Aide soignante
- L'étudiant(e) sage-femme
- Autres :.....

7- Ces informations vous ont paru : (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compréhensibles | <input type="checkbox"/> Adaptées |
| <input type="checkbox"/> Incompréhensibles | <input type="checkbox"/> Inadaptées |
| <input type="checkbox"/> Précises | <input type="checkbox"/> Stressantes |
| <input type="checkbox"/> Suffisantes | <input type="checkbox"/> Inexistantes |
| <input type="checkbox"/> Insuffisantes | |
| <input type="checkbox"/> Autres :..... | |

8- Avez-vous eu la possibilité de poser des questions ?

- Oui Non

Si oui,

a) Quelles informations avez-vous demandées ?

.....
.....

b) Les réponses obtenues vous ont-elles satisfaites ?

- Oui Non

Si non, Pour quelle raison ?

- Vous n'aviez pas de questions à poser
- Vous n'avez pas osé
- Vous n'avez pas eu le temps
- Autres :.....

9- Quelles informations vous semblent indispensables à avoir ?

.....
.....

10- Avez-vous été satisfaite des informations que l'on vous a délivrées sur :
(cochez les réponses correspondantes)

	Totalement satisfaite	Plutôt satisfaite	Peu satisfaite	Pas du tout satisfaite
Le motif de votre césarienne				
La préparation avant l'opération (Rasage, sonde urinaire,...)				
Les personnes vous prenant en charge				
La localisation du bloc opératoire				
Le mode d'anesthésie				
La durée de l'opération				
La place de votre accompagnant				
La prise en charge de votre enfant à la naissance				
La surveillance en salle de réveil				

Merci de votre participation,
Anne-Laure DUBOIS

ANNEXE III



La césarienne en urgence

Cette feuille d'informations concernant la césarienne en urgence vise à expliquer les indications, les différentes phases du déroulement et de sa surveillance à l'hôpital de la mère et de l'enfant du CHU de Limoges.

 Gynécologie -
Obstétrique

 **CHU**
Centre hospitalier universitaire
Limoges

♦ Qu'est-ce qu'une césarienne ?

C'est une intervention chirurgicale pratiquée sous anesthésie qui permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus. Elle peut être réalisée avant ou en cours de travail, en présence de complications ou de risques maternels et/ou fœtaux.

♦ Quels sont les principaux motifs nécessitant la réalisation d'une césarienne en urgence ?

- Certaines anomalies du rythme cardiaque fœtal.
- Une pathologie maternelle sévère.
- Une stagnation du travail : lorsque le col de l'utérus ne se dilate plus ou lorsque la tête de l'enfant ne s'engage pas dans votre bassin.
- Une présentation anormale de l'enfant à votre arrivée.
- Après un échec de déclenchement.

♦ Quel est le déroulement d'une césarienne en urgence ?

À l'hôpital de la mère et de l'enfant, toute l'équipe obstétricale vous préparera à cette intervention. Elle se compose :

- d'un gynécologue-obstétricien, qui décidera et qui effectuera la césarienne
- d'un médecin anesthésiste-réanimateur
- d'un pédiatre
- d'une sage-femme, qui réalise les actes pré-alables à la césarienne :
 - rasage sus-pubien
 - pose d'une sonde urinaire
 - vérification de la perfusion
 - vérification de l'absence de lentilles de contact, de bijoux, vernis à ongles...

Vous serez ensuite dirigée vers la salle de césarienne qui se situe dans le prolongement des salles de naissances et de la salle d'accueil du nouveau-né.

Le choix de l'anesthésie (rachi-anesthésie ou anesthésie générale) se fera en fonction de l'urgence et des éventuelles contre-indications, par le médecin anesthésiste réanimateur.

La durée de l'intervention est d'environ 1 heure. Après la fermeture de la paroi, vous serez surveillée quelques heures en salle de surveillance post-interventionnelle, puis en salle de naissance. À l'issue de cette surveillance, vous serez admise dans la chambre qui vous sera attribuée à la maternité.

Un traitement antalgique (contre la douleur) est systématiquement proposé. Il sera adapté à votre douleur et prescrit aussi longtemps que nécessaire. De plus, un traitement anti-coagulant pourra être instauré pour prévenir le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.



♦ Prise en charge de votre enfant

Dès la naissance, votre enfant sera pris en charge par la sage-femme. Il pourra vous être présenté selon son état de santé et le mode d'anesthésie. Ces premiers soins seront réalisés dans la salle d'accueil du nouveau-né, attenante à la salle de césarienne, en présence d'un pédiatre.

Si son état nécessite une surveillance particulière, votre enfant pourra rester en couveuse quelques heures. Si besoin, il sera transféré dans le secteur de réanimation-néonatale ou des prématurés, attendant aux salles de naissances.

♦ Place de votre accompagnant

Votre conjoint, ou la personne de votre choix, ne pourra pas assister à la césarienne, sauf en cas d'autorisation des médecins. Par contre, il ou elle sera présent auprès de votre enfant, après la réalisation de ces premiers soins.

♦ Les risques de la césarienne

Comme toute intervention chirurgicale, la réalisation d'une césarienne engendre des risques. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, a établi la liste suivante :

- la lésion d'un organe de voisinage de l'utérus (blessure des voies urinaires par exemple)
- hémorragie provenant de l'utérus pouvant nécessiter de manière exceptionnelle une hystérectomie (ablation de l'utérus)
- hématome ou infection de la cicatrice
- phlébite ou embolie pulmonaire
- risque vital ou séquelles graves

Toutes ces complications restent très rares (<1%)

♦ Pour une prochaine grossesse ?

Les conditions d'une éventuelle future grossesse vous seront expliquées par le gynécologue-obstétricien, lors de votre visite post-natale qui aura lieu 6 à 8 semaines après votre césarienne.

Cette feuille d'information ne peut pas répondre à toutes vos questions. N'hésitez pas à les poser aux différents professionnels de santé que vous allez rencontrer durant le suivi de votre grossesse.

ANNEXE IV

Informations données aux patientes ayant eu une césarienne en urgence

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 la fiche d'informations délivrée lors de la consultation pré-anesthésique. Le but étant d'améliorer votre satisfaction en termes d'information.

Je vous remercie par avance du temps consacré pour répondre à ce questionnaire.

Une fois rempli, je vous demande de bien vouloir le remettre aux personnels de la maternité.

Merci,

Anne-Laure DUBOIS, étudiante sage-femme.

1- Combien avez-vous eu de grossesse avant celle ci ?

2- Combien avez-vous vécu d'accouchement avant celui-ci?

Par la voie basse ?

Par césarienne ?

3- Vous a-t-on délivré la fiche d'informations concernant la césarienne en urgence lors de votre consultation pré-anesthésique ?

- Oui Non :

Si non, Passer directement à la question n°7

Si oui, L'avez-vous lue ?

- Oui Non

Si oui, Vous l'avez lue :

- Dès sa réception
 Au cours de votre grossesse
 En fin de grossesse

Si non, Pourquoi ?

4- Comment avez-vous trouvé la présentation de cette fiche d'informations ? (cochez la ou les réponses correspondantes):

- Esthétique Claire
 Lisible Illisible
 Format adapté Format non adapté
 Autres :.....

5- Comment avez-vous trouvé les informations données par cette fiche d'informations ? (cochez la ou les réponses correspondantes):

- Compréhensible Incompréhensible
 Adaptée Inadaptée

- Pertinente
- Stressante
- Précise
- Indispensable
- Suffisante
- Insuffisante
- Autres :.....

6- Globalement, avez-vous été satisfaite **des informations délivrées par la fiche d'informations**, sur : (cochez les réponses correspondantes)

	Totalement satisfaite	Plutôt satisfaite	Peu satisfaite	Pas du tout satisfaite
Le motif de votre césarienne				
La préparation avant l'opération (Rasage, sonde urinaire,...)				
Les personnes vous prenant en charge				
La localisation du bloc opératoire				
Le mode d'anesthésie				
La durée de l'opération				
La place de votre accompagnant				
La prise en charge de votre enfant à la naissance				
La surveillance en salle de réveil				

7- Avez-vous reçu ou recherché d'autres informations pendant votre grossesse concernant une éventuelle césarienne en urgence ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez votre réponse (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- Lors des consultations avec votre gynécologue-obstétricien
- Lors d'une consultation avec votre médecin traitant
- Lors d'une consultation avec une sage-femme
- Lors d'un cours de préparation à la naissance
- Par votre entourage
- Sur internet
- A la télévision
- Film HME
- A partir d'ouvrages, revues, ...
- Autres :

8- **Le jour de votre accouchement**, avez-vous éprouvé le besoin ou la nécessité de **poser des questions sur le déroulement de la césarienne**, même si vous aviez lu la fiche d'informations donnée en consultation anesthésique ?

- Oui Non

Si non, Passer directement à la question n°11

Si oui, les informations délivrées portaient sur : (cochez les réponses correspondantes)

	OUI	NON
Le motif de votre césarienne		
La préparation avant l'opération (Rasage, sonde urinaire,...)		
Les personnes vous prenant en charge		
La localisation du bloc opératoire		

Le mode d'anesthésie		
La durée de l'opération		
La place de votre accompagnant		
La prise en charge de votre enfant à la naissance		
La surveillance en salle de réveil		

Autres :.....

9- Qui vous a délivré ces informations ? (cochez la ou les réponses correspondantes) :

- Le gynécologue obstétricien
- La sage-femme
- L'anesthésiste
- L'infirmière anesthésiste
- L'auxiliaire de puériculture/ Aide soignante
- L'étudiant(e) sage-femme
- Autres :.....

10-Globalement, les réponses obtenues vous ont-elles satisfaites ?

- Oui Non

11-Plus particulièrement, avez-vous été satisfaite **des informations délivrées le jour de votre accouchement par les professionnels**, concernant : (cochez les réponses correspondantes)

	Totalement satisfaite	Plutôt satisfaite	Peu satisfaite	Pas du tout satisfaite
Le motif de votre césarienne				
La préparation avant l'opération (Rasage, sonde urinaire,...)				
Les personnes vous prenant en charge				
La localisation du bloc opératoire				
Le mode d'anesthésie				
La durée de l'opération				
La place de votre accompagnant				
La prise en charge de votre enfant à la naissance				
La surveillance en salle de réveil				

12-Quelles informations complémentaires auriez-vous aimé avoir sur la césarienne en urgence ?

.....

Merci de votre participation,

N'oubliez pas de remettre votre questionnaire aux personnels de la maternité

Anne-Laure Dubois, Etudiante sage-femme

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Fiche d'informations sur la césarienne programmée. Edition 2006. Page 1
- [2] Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2012 et leur évolution depuis 2003. Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf. (Consulté le 20 septembre 2012)
- [3] Lignes directrices pour la surveillance de la disponibilité et de l'utilisation des services obstétricaux. Octobre 1997. Disponible sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/monitoring_obstetric_services_fr.pdf. (Consulté le 13 septembre 2012)
- [4] LANSAC J., BODY G., Pratique de l'accouchement. 2ème édition 1992. Page 290.
- [5] Société Française d'Anesthésie-Réanimation. Anesthésie pour césarienne en urgence. 2001. Disponible sur : http://www.sfar.org/acta/dossier/archives/ca01/html/ca01_01/01_01.htm (Consulté le 13 septembre 2011)
- [6] Société Française d'Anesthésie-Réanimation. Recommandation concernant la pratique de l'analgésie obstétricale. Décembre 2002. Disponible sur : <http://www.sfar.org/article/15/recommandations-concernant-la-pratique-de-l-analgésie-obstétricale> (Consulté le 13 septembre 2011)
- [7] BERVEILLER P. La césarienne pas à pas. Réalités en gynécologie-obstétrique. Septembre 2007. N°123. Page 31-38.
- [8] Guide de la maternité. Service de gynécologie obstétrique. Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges.
- [9] Haute Autorité de Santé – Service des bonnes pratiques professionnelles. Note de cadrage – Indications de réalisation d'une césarienne programmée. Juin 2011. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-07/indications_de_la_cesarienne_programmee_-_note_de_cadrage.pdf (consulté le 12 septembre 2011)
- [10] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandation pour la pratique clinique. Césarienne : conséquences et indications. 2000. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_08 (Consulté le 12 septembre 2011)
- [11] PAQUET V., Le vécu de la césarienne pratiquée en urgence : quelles conséquences psychologiques maternelles ? Revue de l'infirmière. N°72. Juin 2001. Pages 23-25.
- [12] La psychologie de la grossesse. Cours DAP1. Année scolaire 2010/2011. Ecole de Sages-femmes de Limoges

[13] Psychopathologie périnatale : du "blues" à la dépression maternelle postnatale (DPN). Disponible sur : <http://www.gyneweb.fr/Sources/obstetrique/blues.htm> (Consulté le 24 septembre 2011)

[14] Dictionnaire Larousse, définition de « information ». Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/information/42993> (Consulté le 2 mars 2013)

[15] Code de déontologie médicale. Article 35. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=355023A295204ACE88E2377DCB5B7C58.tpdjo15v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006103062&cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807 (Consulté le 20 septembre 2011)

[16] La preuve de l'information en droit disciplinaire. Les textes en matière d'information du patient. Disponible sur : <http://www.macsf.fr/vous-informer/la-preuve-de-l-information-en-droit-disciplinaire.html> (Consulté le 20 septembre 2011)

[17] LAROCHE L., Impact de la mise en place de la réunion d'information collective sur l'APD, par le biais de la vidéo d'information, sur le choix du mode d'analgésie péridurale. Ecole de Sages-femmes : Université de Médecine de Limoges. Pages 10-16.

[18] Loi du 4 mars 2002, Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=2F9ECD711019B7D47BB430442CC40693.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685759&dateTexte=20110925&categorieLien=id#LEGIARTI000006685759 (Consulté le 23 septembre 2011)

[19] Code de déontologie médicale, Article 36. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0AC54714368F360B4A55A AAF59E2187A.tpdjo12v_2?idArticle=LEGIARTI000006680539&cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807 (Consulté le 20 septembre 2011)

[20] Code de la santé publique, Article L 1111-2. Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=355023A295204ACE88E2377DCB5B7C58.tpdjo15v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006185255&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110920 (Consulté le 20 septembre 2011)

[21] Code Civil, Article 16-3. Disponible sur :
« http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=355023A295204ACE88E2377DCB5B7C58.tpdjo15v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006136059&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20110920 » (Consulté le 20 septembre 2011)

[22] Code de la Santé Publique. Chapitre II, Article L 1112-1. Disponible sur :
« http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=355023A295204ACE88E2377DCB5B7C58.tpdjo15v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006170994&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110920 » (Consulté le 20 septembre 2011)

[23] Code de Déontologie des Sages-femmes. Articles 6, 31, 32 et 34. Disponible sur : « http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=355023A295204ACE88E2377DCB5B7C58.tpdjo15v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006103075&cidTexte=LEGITEXT000006072635&dateTexte=20040807 » (Consulté le 20 septembre 2011)

[24] Recommandation de bonne pratique, Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, Mai 2012. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
(Consulté le 20 septembre 2012)

[25] Recommandations destinées aux médecins. Informations des patients. Mars 2000. Disponible sur : « <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf> » (Consulté le 20 septembre 2011)

[26] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Enquête auprès des usagères des maternités. Fin 2006. Disponible sur : « http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080929_drees_enq_satisfaction_mater.pdf »
(Consulté le 23 septembre 2011)

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE : CESARIENNE EN URGENCE ET LE DEVOIR D'INFORMATION.....	6
1. CESARIENNE EN URGENCE	6
1.1 Définition.....	6
1.2 Epidémiologie.....	7
1.3 Indications [4] [5]	7
1.4 Anesthésie [5] [6]	9
1.5 Déroulement [1] [7]	10
1.6 Risques inhérents à la césarienne en urgence [9] [10]	11
1.6.1 Risques maternelles	12
1.6.2 Risques fœtaux.....	12
1.6.3 Risques spécifiques d'une césarienne en urgence	13
1.6.3.1 Conséquences psychologiques maternelles [11] [12]	13
1.6.3.2 Altération du lien mère/père/enfant [11] [12]	14
2. LE DEVOIR D'INFORMATION	16
2.1 Législation [17]	16
2.2 Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)	19
2.3 Information et césarienne.....	21
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE....	23
1. CONSTAT	23
2. PROBLEMATIQUE	24

3.	OBJECTIFS ET HYPOTHESES	24
3.1	Objectif principal	24
3.2	Objectif secondaire	24
3.3	Hypothèses.....	24
4.	SCHEMA D'ETUDE.....	25
4.1	Intérêt de l'étude.....	25
4.2	Type d'étude	26
4.3	Critère principal de jugement	26
4.4	Population étudiée	26
4.4.1	Population source.....	26
4.4.2	Taille de l'échantillon	27
4.5	Variables	30
4.6	Stratégie d'exploitation	32
	TROISIEME PARTIE : RESULTATS DE L'ETUDE.....	34
1.	RESULTATS DE LA PARTIE « AVANT LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »	34
1.1	Evaluation de l'information reçue concernant la césarienne en urgence au cours de la grossesse.....	35
1.2	Evaluation de l'information reçue concernant la césarienne en urgence en salle de naissance	37
1.3	Evaluation de la satisfaction des informations reçues concernant la césarienne en urgence	41
1.3.1	Motif de la césarienne.....	43
1.3.2	Préparation pré-opératoire	43
1.3.3	Personnes vous prenant en charge	44
1.3.4	Localisation du bloc opératoire.....	44
1.3.5	Mode d'anesthésie.....	45
1.3.6	Durée de l'opération	45
1.3.7	Place de l'accompagnant.....	46
1.3.8	Prise en charge de l'enfant	46
1.3.9	Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) 47	
1.3.10	Satisfaction globale	47

2.	RESULTATS DE LA PARTIE « APRES LA MISE EN PLACE DE LA FICHE D'INFORMATIONS »	49
2.1	Evaluation de la fiche d'informations	50
2.2	Evaluation de la satisfaction concernant la fiche d'informations	52
2.2.1	Motif de la césarienne.....	53
2.2.2	Préparation pré-opératoire	53
2.2.3	Personnes vous prenant en charge	54
2.2.4	Localisation du bloc opératoire.....	55
2.2.5	Mode d'anesthésie.....	55
2.2.6	Durée de l'opération	56
2.2.7	Place de l'accompagnant.....	57
2.2.8	Prise en charge de l'enfant	57
2.2.9	Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)	58
2.3	Recherche d'informations complémentaires.....	59
2.3.1	Parmi les patientes ayant reçu la fiche d'informations	59
2.3.2	Parmi les patientes n'ayant pas reçu la fiche d'informations	60
2.4	Evaluation des informations données en salle de naissance	61
2.5	Evaluation de la satisfaction	62
2.5.1	Motif de la césarienne.....	63
2.5.2	Préparation pré-opératoire	64
2.5.3	Personnes vous prenant en charge	64
2.5.4	Localisation du bloc opératoire.....	65
2.5.5	Mode d'anesthésie.....	65
2.5.6	Durée de l'opération	66
2.5.7	Place de l'accompagnant.....	66
2.5.8	Prise en charge de l'enfant	67
2.5.9	Surveillance en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)	67
2.5.10	Satisfaction globale	68
	QUATRIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION	69
1.	POINTS FORTS DE L'ETUDE	69
1.1	Premier document de référence	69

1.2	Validation de la fiche d'informations.....	70
1.3	Le graphisme de la fiche d'informations.....	70
1.4	La distribution de la fiche d'informations.....	71
2.	LES LIMITES DE L'ETUDE.....	72
2.1	La mise en place de la fiche d'informations.....	72
2.2	Le non retour des questionnaires.....	73
2.3	Le manque de puissance de l'étude.....	73
3.	REPONSES AUX HYPOTHESES.....	75
3.1	Première hypothèse.....	75
3.2	Deuxième hypothèse.....	77
3.3	Troisième hypothèse.....	80
3.4	Quatrième hypothèse.....	82
4.	PROPOSITION D'AMELIORATION.....	90
4.1	Perspective d'évaluation de la fiche d'informations.....	90
4.2	Elargissement de la diffusion de la fiche d'informations.....	91
4.3	Prise en charge dans le post-partum.....	92
	CONCLUSION.....	94
	ANNEXE I.....	96
	ANNEXE II.....	100
	ANNEXE III.....	104
	ANNEXE IV.....	106
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	112
	TABLE DES MATIERES.....	115

DUBOIS Anne-Laure

Titre du mémoire : Evaluation de la satisfaction des patientes concernant les informations délivrées lors d'une césarienne en urgence.

Nombre de pages : 118 pages.

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES - Année universitaire 2012-2013.

Résumé :

Cette étude « avant/après » la mise en place d'une fiche d'informations porte sur l'information délivrée lors d'une césarienne en urgence. Elle s'est déroulée sur deux périodes de 3 mois chacune, au cours des années 2012 et 2013, afin d'améliorer la satisfaction des patientes en terme d'informations.

Au regard des résultats, cette fiche d'informations réalisée concernant la césarienne en urgence a permis d'augmenter de façon considérable la satisfaction des patientes.

Cette fiche d'informations concernant la césarienne en urgence pourrait devenir un document de référence au sein de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges et pourrait être diffusée plus largement au sein du réseau périnatal du Limousin.

Mots-clés : Césarienne en urgence – Fiche d'informations – Evaluation – Satisfaction.