

Faculté de Médecine  
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-Femme  
2016-2017

**La satisfaction globale des femmes concernant la maturation  
cervicale par Propess®.**

Présenté et soutenu publiquement le 12 mai 2017  
par

**Laure CHEVALIER**

Directeur : Tristan GAUTHIER  
Guidant : Agnès BARAILLE



## Remerciements

---

A Mme Agnès Baraille, pour sa disponibilité, ses conseils et son investissement,

A Mr Tristan Gauthier, pour sa disponibilité, ses conseils et son aide,

A toute l'équipe soignante des services de Grossesses à Haut Risque et de Maternité de l'Hôpital Mère Enfant de Limoges pour leur participation à cette étude,

A toutes les patientes pour leur volontariat,

A Mr Dalmay pour sa disponibilité, sa patience, son aide précieuse en statistiques,

A Mme Roudier pour sa disponibilité et son aide concernant la mise en page,

A Naïs, Marine et Julie pour ces quatre années inoubliables,

A ma famille, mes amis et Bruno pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 4.0 International** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## Table des matières

PREMIERE PARTIE : Introduction.....	10
1. La maturation cervicale (2).....	11
1.1. Définition (3).....	11
1.2. Modalités de réalisation (3).....	11
1.3. Indications (4) (3) (2).....	12
1.4. Contre-indications (4).....	12
1.5. Les méthodes de maturation cervicale (3).....	12
1.5.1. Propess® (2).....	12
1.5.2. Précautions d'emploi (2).....	13
1.5.3. Effets indésirables (6).....	13
1.6. La satisfaction des femmes par rapport à la maturation cervicale selon la littérature.....	13
2. Droit et devoir d'information.....	14
2.1. La législation.....	14
2.2. L'information orale et écrite (12) .....	14
2.3. Cas particulier : le déclenchement artificiel et la maturation cervicale.....	14
3. Le rôle de la sage-femme.....	15
3.1. L'accompagnement par la sage-femme.....	15
3.2. La sage-femme et la maturation cervicale à L'Hôpital Mère Enfant (HME).....	15
DEUXIEME PARTIE : Matériel et méthode.....	16
1. Type d'étude.....	17
2. La population .....	17
2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	17
2.1.1. Critères d'inclusion.....	17
2.1.2. Critères d'exclusion.....	17
3. Outil d'enquête.....	17
4. Les variables de l'enquête.....	17
4.1. Les variables qualitatives .....	17
4.2. Les variables quantitatives .....	18
5. Recueil et analyse des données .....	18
TROISIEME PARTIE : Résultats.....	19
1. Description de la population.....	20
1.1. L'âge.....	20
1.2. Le niveau d'étude .....	20
1.3. La catégorie socioprofessionnelle.....	21
1.4. La situation familiale.....	21
1.5. La parité.....	21
1.6. Le type d'accouchement.....	21
2. Concernant l'information sur la maturation cervicale par Propess.....	21
2.1. L'existence d'une information sur la maturation cervicale par propess.....	21
2.2. Le moment de délivrance de l'information.....	22
2.3. Le personnel délivrant l'information.....	22
2.4. La clarté de l'information.....	23
2.5. L'adaptation de l'information par rapport au vécu de la maturation.....	23
3. Concernant l'accompagnement :.....	23
3.1. La disponibilité du personnel médical.....	23
4. Concernant la prise en charge de la douleur.....	24
4.1. L'existence d'une évaluation de la douleur.....	24
4.2. La prise en charge de la douleur.....	24
4.3. Le délai de prise en charge de la douleur.....	24
4.4. L'évaluation de la douleur.....	25

5. Les caractéristiques de la prise en charge de la maturation.....	26
5.1. La satisfaction des patientes concernant l'information.....	27
5.1.1. La qualité de l'information.....	27
5.1.2. Le moment de l'information.....	27
5.2. L'émetteur de l'information.....	28
5.3. La satisfaction des patientes à propos de l'accompagnement.....	29
5.3.1. La qualité de la disponibilité du personnel.....	30
5.4. La satisfaction des patientes au sujet de l'écoute.....	31
5.4.1. La durée de maturation.....	31
5.4.2. Autres Variables.....	32
5.4.3. Le délai de prise en charge de la douleur.....	33
5.5. La satisfaction des patientes concernant la prise en charge de la douleur.....	33
5.5.1. L'existence d'une prise en charge et d'une évaluation de la douleur.....	33
5.5.2. Le délai de prise en charge de la douleur.....	34
5.5.3. Le temps d'évaluation de la douleur au cours de la maturation cervicale.....	35
5.5.4. Moyennes d'évaluation de la douleur.....	35
5.6. La satisfaction globale des femmes concernant la maturation cervicale par Propess®.....	36
5.6.1. La durée de la maturation.....	36
5.6.2. La qualité de l'information.....	37
6. La satisfaction des patientes selon les caractéristiques de la population.....	37
6.1.1. L'âge.....	37
6.1.2. Le type d'accouchement.....	38
6.1.3. la situation familiale.....	39
6.1.4. la catégorie socioprofessionnelle.....	39
6.1.5. La parité.....	40
QUATRIEME PARTIE : Analyse et Discussion.....	41
1. Les points forts et faibles de l'étude.....	42
1.1. Les points forts.....	42
1.1.1. Le volontariat des patientes.....	42
1.1.2. La collaboration avec le personnel de GHR.....	42
1.1.3. La facilité d'accès à la population.....	42
1.1.4. L'anonymat du questionnaire.....	42
1.1.5. Une nouvelle vision du sujet.....	42
1.2. Les points faibles.....	43
1.2.1. La distribution des questionnaires.....	43
1.2.2. Le manque de puissance.....	43
1.2.3. La corrélation entre l'évaluation de la douleur et les questionnaires.....	43
1.2.4. Le biais de mémorisation.....	43
2. La satisfaction des patientes concernant les critères de prise en charge de la maturation cervicale par propess®.....	44
2.1. La satisfaction des patientes sur l'information.....	44
2.1.1. L'information n'est pas toujours donnée ?.....	44
2.1.2. L'information améliore la satisfaction globale.....	44
3. Quels paramètres améliorent la satisfaction ?.....	46
3.1. L'accompagnement.....	46
3.2. L'écoute.....	46
3.3. La prise en charge de la douleur.....	47
4. Les conséquences sur la satisfaction globale de la maturation cervicale.....	48
5. Les caractéristiques de la population et la satisfaction.....	49
5.1. Le type d'accouchement et la satisfaction.....	49
5.2. La situation familiale et la satisfaction.....	49
5.3. La parité et la satisfaction.....	49

6. Les solutions d'amélioration.....	50
6.1.1. Une fiche d'information.....	50
6.1.2. Améliorer l'écoute, l'accompagnement, la prise en charge de la douleur.....	50
6.1.3. Une information plus précoce.....	51
6.1.4. Des alternatives thérapeutiques.....	51
Conclusion.....	52
Références bibliographiques.....	53

## Table des illustrations

---

Figure 1: Niveau d'étude des patientes.....	18
Figure 2: Catégorie socioprofessionnelle des patientes.....	19
Figure 3: Moment d'information des patientes.....	20
Figure 4: Emetteur de l'information auprès des patientes.....	20
Figure 5: Disponibilité du personnel au cours de la maturation, d'après les patientes.....	21
Figure 6: Délai de prise en charge de la douleur des patientes par les professionnels de santé.....	22
Figure 7: Évaluation de la douleur auprès des patientes par l'échelle numérique aux différents temps de la maturation.....	23
Figure 8: satisfactions des patientes en fonction des caractéristiques de la prise en charge de la maturation cervicale.....	24
Figure 9: Satisfaction des patientes par rapport à l'émetteur de l'information concernant la maturation cervicale.....	26
Figure 10: Satisfaction de l'accompagnement par rapport aux classes de durée de la maturation cervicale.....	26
Figure 11: Satisfaction de l'accompagnement par rapport à la disponibilité du personnel.....	27
Figure 12: Satisfaction de l'écoute par rapport aux classes de durée de la maturation.....	28
Figure 13: Satisfaction de l'écoute par rapport aux classes de délai de prise en charge de la douleur.....	29
Figure 14: Satisfaction de la prise en charge de la douleur en fonction des classes du délai de prise en charge de la douleur.....	30
Figure 15: Satisfaction de la prise en charge de la douleur par rapport à l'évaluation de la douleur H16, H20, H24 de la maturation.....	31
Figure 16: Satisfaction de la prise en charge de la maturation en fonction des classes de durée de maturation cervicale.....	32

## Table des tableaux

---

Tableau I: Satisfaction des patientes en fonction de l'information et de sa qualité.....	25
Tableau II: Satisfaction de l'écoute par rapport à l'évaluation de la douleur et la clarté de l'information.....	28
Tableau III: Satisfaction des patientes suivant les pratiques professionnelles lors de la douleurs.....	29
Tableau IV: Satisfaction de la prise en charge de la maturation en fonction de la qualité de l'information.....	33
Tableau V: Satisfaction des patientes concernant les critères de la prise en charge de la maturation cervicale selon le mode d'accouchement.....	34
Tableau VI: Satisfaction des patientes concernant la maturation cervicale, pour les critères évalués, en fonction de la situation familiale.....	35
Tableau VII: Satisfaction des patientes concernant la maturation cervicale, pour les critères évalués, en fonction de la situation familiale.....	35
Tableau VIII: Satisfaction des patientes par rapport aux critères de la prise en charge de la maturation cervicale en fonction de la parité.....	36



## Glossaire

---

PGE2 : Prostaglandines E2

CIVD : Coagulation Intravasculaire Disséminée

HAS : Haute Autorité de Santé

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant

SA : Semaines d'Aménorrhées

ENA : Échelle Numérique Analytique

PEC : Prise En Charge

AVB : Accouchement Voie Basse

GHR : Grossesses à Haut Risque

## **PREMIERE PARTIE : Introduction**

Les patientes semblent méconnaître le processus de maturation du col utérin et son déroulement. Cette phase, avant le travail en lui-même, est souvent vécue de manière difficile par les patientes du fait de sa longueur et de la douleur. Dans la littérature (1) et sur le terrain, de nombreuses patientes témoignent de certaines lacunes concernant la prise en charge de ce procédé médical. Il est donc intéressant de se demander : quelle est la satisfaction globale des femmes concernant la prise en charge de la maturation cervicale par Propess® pour améliorer notre pratique professionnelle?

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le niveau de satisfaction globale des patientes par rapport à la prise en charge de la maturation cervicale par Propess®.

Les objectifs secondaires consistaient à évaluer la satisfaction concernant chaque étape de la prise en charge de la maturation cervicale c'est-à-dire la satisfaction concernant l'information reçue, l'accompagnement et la prise en charge de la douleur. Les caractéristiques communes en fonction des niveaux de satisfaction et les critères pouvant faire varier celle-ci ont également été étudiés.

## **1. La maturation cervicale (2)**

### **1.1. Définition (3)**

La maturation cervicale est un processus physiologique qui a lieu en fin de grossesse. Les modifications du tissu conjonctif vont permettre au col de se ramollir et de se distendre sous l'action des contractions utérines. Cette maturation dépend de phénomènes mécaniques et hormonaux. Lorsque la maturation physiologique n'est pas suffisante ou n'a pas le temps de se réaliser, il est nécessaire de produire une maturation artificielle. Cette étape peut aboutir à l'induction du travail ou à un déclenchement artificiel du travail, c'est-à-dire « l'induction artificielle de contractions utérines afin de permettre la mise en travail » (4).

### **1.2. Modalités de réalisation (3)**

Au préalable, le toucher vaginal permet d'évaluer le col utérin, avant d'envisager n'importe quel type de déclenchement. Le score le plus utilisé en obstétrique est le score de Bishop (ANNEXE I). Il prend en compte la dilatation, l'effacement, la consistance, la position du col et la hauteur de la présentation par rapport aux épines sciatiques.

Selon la maturation du col utérin évaluée par le score de Bishop on envisage une maturation cervicale à l'aide de prostaglandines par voie vaginale ou bien une perfusion d'ocytocine.

Il est nécessaire ensuite que l'examen clinique de la patiente soit normal et que le fœtus soit également en bonne santé. Un enregistrement du rythme cardiaque fœtal d'une demi-heure avant la pose du produit et de deux heures après est réalisé. Des contrôles

réguliers sont effectués, selon les contractions et les douleurs ressenties par la patiente.

### **1.3. Indications (4) (3) (2)**

Un déclenchement artificiel du travail est envisagé après le terme théorique de 41 SA+5 j et pour certaines pathologies. Ce déclenchement est réalisé dans l'intérêt de la mère et du fœtus. Pour la plupart des pathologies retrouvées au décours de la grossesse il existe un terme recommandé par les instances médicales pour déclencher l'accouchement. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit les indications et les recommandations du déclenchement artificiel du travail (ANNEXE II). Le déclenchement peut être précédé d'une maturation cervicale, parfois suffisante pour la mise en travail.

### **1.4. Contre-indications (4)**

Ce sont toutes les contre-indications à l'accouchement par la voie basse telles que les anomalies du rythme cardiaque fœtal, les disproportions fœto-pelviennes, les bassins traumatiques... La maturation par prostaglandines est contre-indiquée, en présence d'un asthme, d'un glaucome, lorsqu'un traitement ocytocique est administré, dans les cas où des contractions utérines fortes et prolongées seraient contre-indiquées.

### **1.5. Les méthodes de maturation cervicale (3)**

Les prostaglandines E2 sont des hormones à action locale qui jouent un rôle important au niveau des modifications biochimiques et structurelles du col.

Dans le cas d'une maturation par l'intermédiaire des prostaglandines on peut utiliser deux types de spécialités, le Propess® et la Prostine E2® (5) contenant la même molécule active : la dinoprostone.

#### **1.5.1. Propess® (2)**

Le Propess® 10 mg (6) est un système de diffusion vaginale qui contient 10 mg de dinoprostone (PGE2) libérée en continu, la maturation cervicale va ainsi progresser jusqu'à la dilatation complète. Il est introduit dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Après l'insertion, la patiente doit rester allongée pendant 2h avec une surveillance par monitoring. Après 24 heures d'utilisation, le dispositif doit être retiré.

Le Propess® doit également être enlevé lorsque la maturation cervicale est complète et/ ou dès la mise en travail. C'est également le cas lors de la rupture des membranes, de tout signe d'hyperstimulation utérine ou d'hypertonie, d'hypoxie fœtale, d'effets indésirables chez la mère et au moins 30 minutes avant d'instaurer une perfusion intraveineuse d'ocytocine.

### **1.5.2. Précautions d'emploi (2)**

Le Propess® ne doit pas être inséré conjointement à la prise d'Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien. En cas de rupture prématurée des membranes, l'utilisation de prostaglandines n'est pas indiquée. Quand le terme est supérieur à 41 SA, il existe un risque augmenté de Coagulation intravasculaire disséminée en cas de pose de Propess®.

### **1.5.3. Effets indésirables (6)**

On constate des modifications du rythme cardiaque et des hypoxies fœtales non-spécifiques après l'administration intra-vaginale de dinoprostone ainsi que l'apparition de contractions utérines hypertoniques.

Les effets indésirables fréquemment retrouvés sont les pathologies gravidiques, puerpérales et périnatales. La douleur est l'effet indésirable retrouvé systématiquement lors de l'utilisation des prostaglandines intra-vaginales.

Pour cette étude, nous avons supposé que les femmes ayant vécu une maturation cervicale ont une satisfaction estimée à 75% concernant la prise en charge de la douleur.

## **1.6. La satisfaction des femmes par rapport à la maturation cervicale selon la littérature.**

Une étude a été réalisée en Italie (7) sur la douleur à l'induction du travail entre deux préparations vaginales de dinoprostone pour femmes nullipares avec un col défavorable. Cette étude montrait que les patientes ayant eu une maturation par Propess® avaient souvent moins mal que celles ayant eu des applications de gel à répétition.

Une étude australienne (8) aurait pour objectif d'évaluer les connaissances des femmes au sujet de l'induction du travail par prostaglandines. Les connaissances ont été évaluées avant la distribution d'une brochure d'information et après. Les résultats indiquent qu'une brochure d'information pour expliquer le processus de la maturation dans un langage simple a pour effet d'améliorer les connaissances des femmes.

Nous avons également pu retrouver une étude en France (1) sur la satisfaction des patientes déclenchées par Propess® au CHU Estaing dans la prise en charge de la douleur et l'accompagnement dans le cadre du mémoire de fin d'études de CHONION.J. L'étude a montré que les patientes déclenchées par Propess® sont globalement satisfaites de l'accompagnement et de la prise en charge de la douleur. Pourtant un manque d'information est ressenti quant au suivi du déclenchement, à la douleur possible et aux différentes méthodes de prise en charge de celle-ci.

Sur les études déjà réalisées nous constatons que la maturation cervicale est assez

bien tolérée par les patientes mais qu'il existe un manque d'information et une variabilité dans la douleur et l'inconfort en fonction des produits utilisés.

Dans cette étude nous avons estimé la satisfaction des patientes par rapport à la prise en charge globale de la maturation cervicale par Propess® à 75%,

## **2. Droit et devoir d'information**

### **2.1. La législation**

La loi du 4 mars 2002 permet au patient d'être correctement et totalement informé de ce qui concerne sa santé et d'accepter ou de refuser un soin, article L.1111-4 du code de la santé publique (9).

L'article L1111-2 du code de la santé publique (10) exprime le droit d'information du patient par rapport à son état de santé ainsi que les traitements ou examens possibles. La sage-femme quant à elle a un devoir déontologique d'information des patients.(11)

### **2.2. L'information orale et écrite (12)**

L'information peut être délivrée par différents moyens, le plus souvent de manière orale, mais certains vont privilégier des écrits signés par le patient. Quelle que soit sa forme, l'information précise l'intérêt de l'accouchement par la voie basse et la méthode utilisée pour réaliser la maturation cervicale ainsi que le déroulement au fil du temps. Nous expliquerons les risques encourus et les effets indésirables mais également les contre-indications aux prostaglandines et les résultats possibles avec la méthode. Il est impératif que les informations majeures délivrées, soient mentionnées dans le dossier médical. La forme écrite sert de complément d'information.

### **2.3. Cas particulier : le déclenchement artificiel et la maturation cervicale**

Les organismes nationaux de santé et d'obstétrique tels que la HAS et le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français ont rédigé des fiches d'informations sur le déclenchement artificiel du travail. Elles renseignent sur les indications médicales et de convenance du déclenchement et mentionnent brièvement l'utilisation d'un gel de prostaglandines. La possibilité d'utiliser des prostaglandines dans certaines situations pour réaliser une maturation cervicale est également stipulée mais sans détail au sujet de la méthode et des produits utilisés. (ANNEXES 3 et ANNEXE 4).

En ce qui concerne la maturation nous constatons que l'information des patientes est souvent réalisée de manière orale et notée dans les dossiers. Il n'existe pas de fiche spécifique sur la maturation cervicale et les divers produits utilisés pour cette technique.

La satisfaction des patientes en matière d'information concernant la maturation cervicale par Propess® est estimée à plus de la moitié de 50% dans cette étude.

Pour délivrer cette information il est nécessaire de faire appel à des professionnels de santé tels que la sage-femme qui tient un rôle indispensable auprès des patientes.

### **3. Le rôle de la sage-femme**

#### **3.1. L'accompagnement par la sage-femme**

L'accompagnement est l'action ou la fonction d'accompagner quelqu'un, physiquement mais aussi psychologiquement et émotionnellement, d'après CIFALI. A.(13)

L'accompagnement de la future mère a montré une efficacité dans la prise en charge de la douleur en début de travail. Il existe un impact positif sur le vécu de la femme. Celui-ci permettrait aux patientes de mieux accepter les difficultés du travail. La sage-femme peut l'informer de la bonne évolution du travail, du bien-être du fœtus et véhiculer des pensées positives. Elle donne des explications et peut réajuster les connaissances de la patiente. Elle est là pour suivre les étapes difficiles ou les complications jusqu'à l'aboutissement de la naissance. L'accompagnement est un attribut déontologique de la sage-femme (article R4127-327 du code de déontologie) (11). C'est pourquoi le rôle d'accompagnement de la sage-femme est indispensable pour la patiente.

- Dans notre étude, nous avons émis l'hypothèse que la satisfaction des femmes concernant l'accompagnement et l'écoute est de 75% lors d'une maturation cervicale

#### **3.2. La sage-femme et la maturation cervicale à L'Hôpital Mère Enfant (HME)**

A l'HME, les professionnels de santé utilisent le score de Bishop afin de déterminer le produit le plus adapté. C'est la sage-femme qui prend en charge la patiente au cours de la maturation. Elle n'a lieu que sur indication médicale, après 35 semaines d'aménorrhée. Elle implique une surveillance régulière de la mère et du fœtus et est arrêtée face à toutes anomalies. Le Propess® est laissé en place pendant 24 heures maximum. L'application d'un second dispositif est discutée selon les situations. Les modalités de la maturation sont répertoriées dans le protocole du service de gynécologie obstétrique. (ANNEXE V)

Les patientes reçoivent une information orale concernant la maturation cervicale lors de la consultation à 41 SA ou, s'il existe une indication, pendant la grossesse. Cette information est délivrée par une sage-femme ou un médecin. Cependant cette information est dépendante de chaque professionnel.

## DEUXIEME PARTIE : Matériel et méthode



## **1. Type d'étude**

L'étude est descriptive, prospective et monocentrique.

## **2. La population**

La population se compose des patientes ayant eu une maturation cervicale par Propess® à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges entre le 7 mars et le 7 septembre 2016.

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé à 100 sujets, au vu de la population concernée disponible sur 6 mois à l'HME.

### **2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion**

#### **2.1.1. Critères d'inclusion**

Les patientes majeures maturées par Propess®, ayant accouché d'un enfant vivant.

#### **2.1.2. Critères d'exclusion**

Les patientes ne parlant pas ou ne lisant pas ou mal le français, les mineures et les analphabètes.

## **3. Outil d'enquête**

L'outil d'enquête se présentait sous la forme d'un questionnaire qui a été distribué aux patientes du 7 mars 2016 au 7 septembre 2016 à l'Hôpital Mère Enfant (HME) de Limoges.

Il était composé de questions fermées ou à choix multiples ainsi que de questions ouvertes (ANNEXE VI). Les questionnaires ont été distribués en maternité et en grossesses pathologiques après accord de la cadre sage-femme. Le numéro d'identification de la patiente noté sur le questionnaire a permis la recherche de certaines variables complémentaires dans le dossier ainsi que de la cotation de la douleur réalisée en grossesses pathologiques toutes les 4 heures.

Les sages-femmes des services de grossesses pathologiques et maternité ont été informées de l'étude oralement et par une information écrite (Annexe VII).

## **4. Les variables de l'enquête**

### **4.1. Les variables qualitatives**

Les renseignements généraux des patientes ont été recherchés pour définir la population étudiée.

La satisfaction de l'information a été définie par l'existence d'une information, le moment de l'information, l'émetteur, la clarté, la conformité de l'information par rapport au vécu. L'accompagnement au cours de la maturation a été évalué à travers le ressenti des

patientes par rapport à l'écoute par le personnel soignant, la disponibilité des professionnels. La satisfaction de la douleur a été appréciée par la présence de son évaluation, la présence d'une prise en charge et le ressenti en fonction du délai de prise en charge de la douleur.

Les variables concernant la satisfaction générale par rapport à l'information, l'écoute, l'accompagnement, la prise en charge de la douleur et la maturation cervicale étaient répertoriées dans un tableau. Les patientes cochaient un des items pour chaque variable parmi très satisfaite, satisfaite, peu satisfaite, insatisfaite. Les autres variables ont été évaluées à l'aide des items oui/non, ou d'items spécifiques à la variable.

#### **4.2. Les variables quantitatives**

La douleur a été cotée à l'aide de l'échelle numérique analytique (ENA) de douleur de 0 à 10, toutes les 4 heures en secteur de grossesses pathologiques. Cette cotation a été analysée à partir de moyennes qui ont été mises en relation avec les données qualitatives.

Afin de répondre au critère de jugement principal qui s'intéressait au niveau de satisfaction globale des patientes, nous avons regroupé l'ensemble des patientes qui ont répondu très satisfaites et satisfaites. Nous avons fait de même pour les hypothèses secondaires qui s'intéressaient au niveau de satisfaction concernant l'information, l'accompagnement et la prise en charge de la douleur.

#### **5. Recueil et analyse des données**

Les données des questionnaires et les variables complémentaires ont été répertoriées sur le logiciel Microsoft Excel® afin de permettre les analyses statistiques.

Les résultats des variables quantitatives ont été présentés sous la forme moyenne  $\pm$  écart-type, minimum, maximum et médiane, ceux des variables qualitatives seront exprimés en fréquences et pourcentages.

La vérification des normalités des distributions des variables quantitatives a été réalisée par la méthode de Shapiro-Wilk. Les comparaisons de variables qualitatives entre groupes de patientes étaient réalisées par des tests du Chi2.

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

Le seuil de significativité (p) choisi pour l'ensemble des analyses statistiques sera de 0,05.

Le logiciel statistique utilisé est Statview 5.0 (SAS Institute, Cary, USA).

## TROISIEME PARTIE : Résultats

Parmi les 155 questionnaires distribués 122 ont été remplis et exploitables soit un taux de réponse globale de 78,7%. Certaines variables n'ont pas pu être étudiées pour l'ensemble des questionnaires.

Les variables telles que la parité, le type d'accouchement, la durée de maturation et la cotation de la douleur ont été répertoriées à partir du logiciel Filemaker.

L'évaluation de la douleur réalisée par le personnel médical au cours de la maturation cervicale dans le service de grossesses pathologiques a été corrélée à chacun des questionnaires correspondant.

## 1. Description de la population

### 1.1. L'âge

Les patientes avaient en moyenne 30,7 ans +/- 5,5 ans. La plus jeune avait 18 ans et la plus âgée 43 ans. La médiane était de 31 ans.

### 1.2. Le niveau d'étude

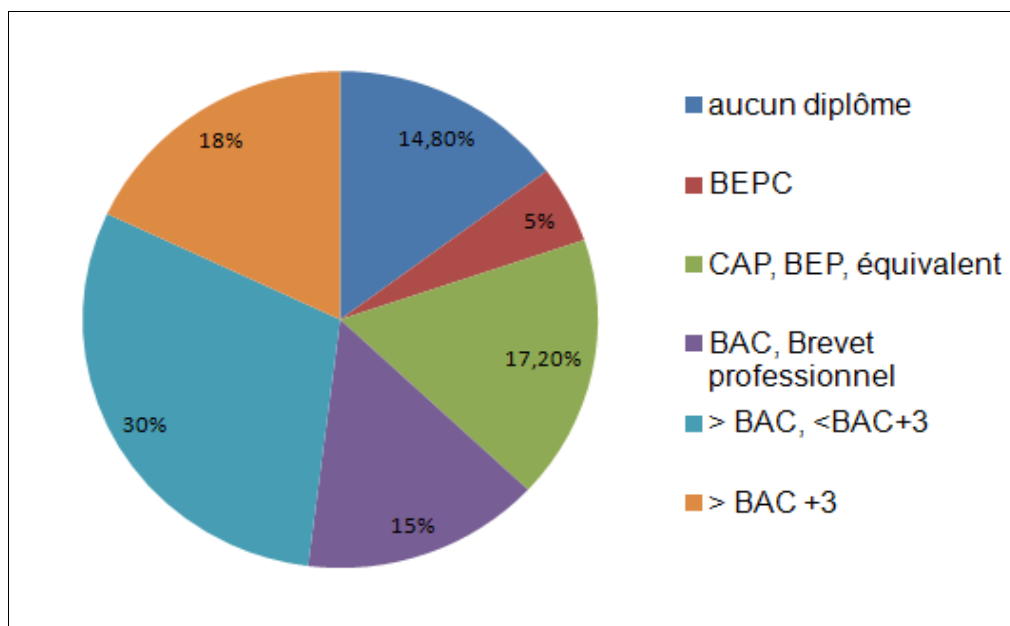


Figure 1: Niveau d'étude des patientes

Parmi les 122 patientes interrogées 18 n'avaient aucun diplômes soit 14,8%, 46 patientes avaient un niveau d'étude inférieur ou égal au BAC soit 37,7% et 58 patientes avaient un niveau d'études supérieur au BAC soit 47,5 %.

### 1.3. La catégorie socioprofessionnelle

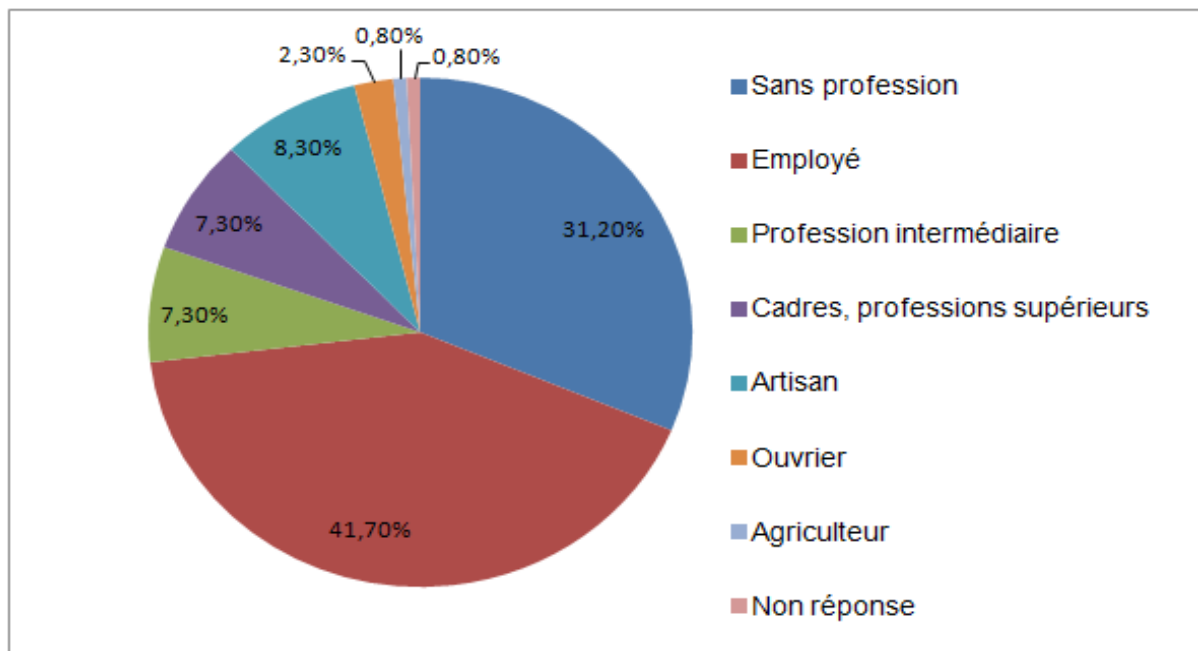


Figure 2: Catégorie socioprofessionnelle des patientes

Une patiente n'avait pas répondu à cette question soit 0,8%, 38 n'avaient pas de profession soit 31,2% et 83 avaient une activité professionnelle soit 68, %.

### 1.4. La situation familiale

92% des femmes participant à l'étude étaient en couple et 8% étaient célibataires.

### 1.5. La parité

55,7% des patientes étaient des multipares et 44,3% des primipares.

### 1.6. Le type d'accouchement

80,3% des patientes ont accouché par voie basse et 19,7% ont accouché par césarienne.

## 2. Concernant l'information sur la maturation cervicale par Propess

### 2.1. L'existence d'une information sur la maturation cervicale par propess

Les patientes étaient 102 à avoir reçu une information par le personnel médical soit 84% et 20 soit 16% n'en avaient pas reçu.

## 2.2. Le moment de délivrance de l'information

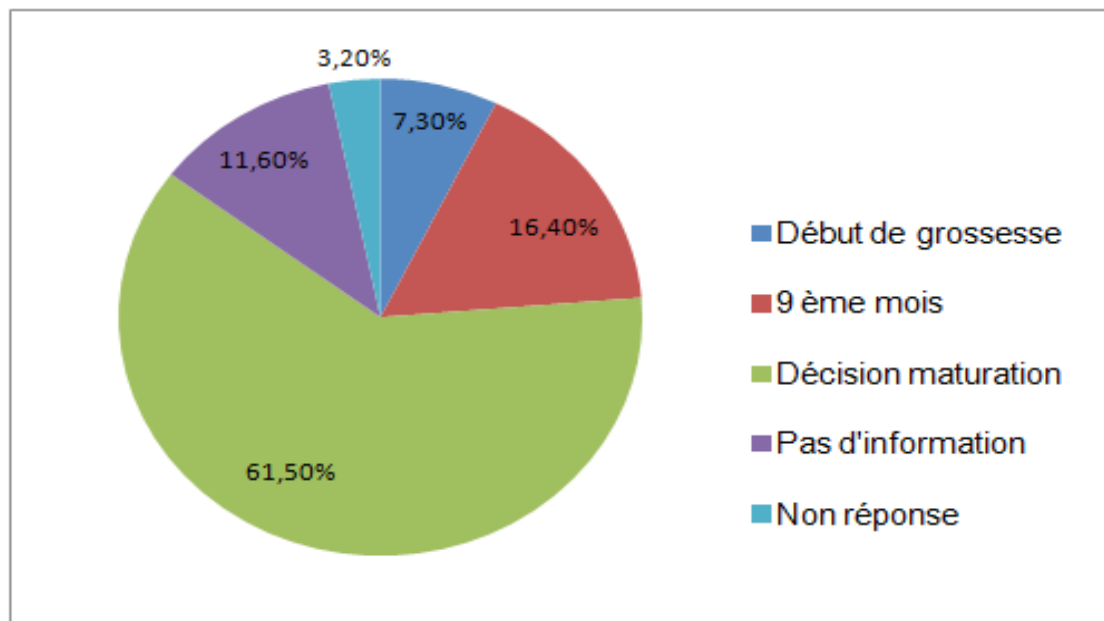


Figure 3: Moment d'information des patientes

Seulement 3,2% des patientes n'avaient pas répondu à cet item, 7,3% patientes avaient eu une information en début de grossesse, 16,4% au 9<sup>ème</sup> mois et 61,5% au moment de la décision de la maturation. Les autres n'avaient pas reçu d'information concernant la maturation cervicale (11,6%).

## 2.3. Le personnel délivrant l'information

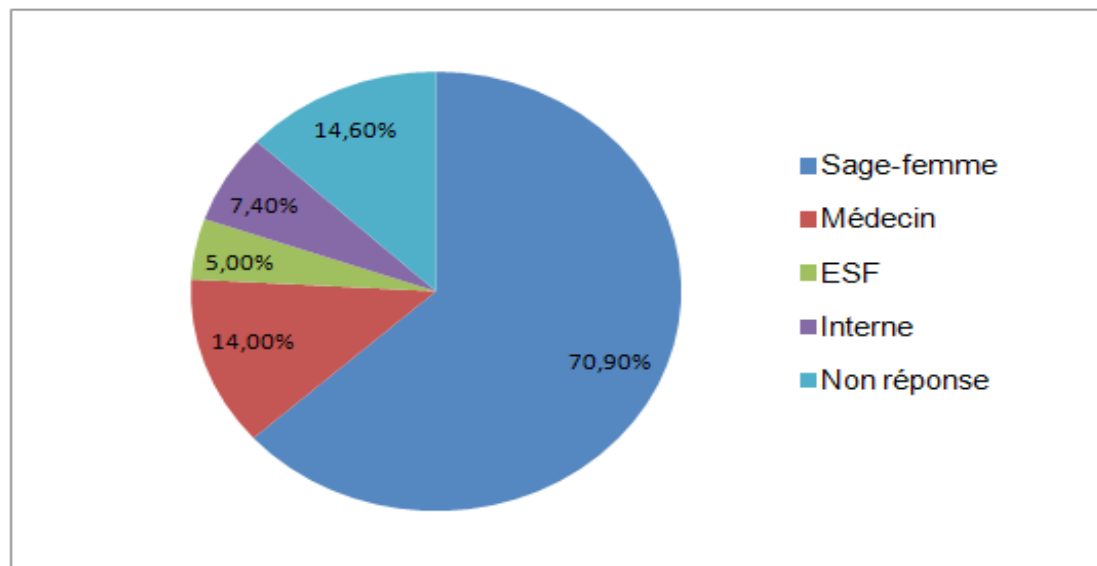


Figure 4: Émetteur de l'information auprès des patientes

14,7% des patientes n'avaient pas répondu à cette question. Pour la majorité d'entre elles c'est-à-dire 70% l'information provenait d'une sage-femme.

Pour les autres, l'information avait été délivrée par un médecin, un interne ou un étudiant sage-femme.

## 2.4. La clarté de l'information

100 patientes soit 82% avaient trouvé claire l'information délivrée par le personnel médical et 5 patientes soit 4% ne l'avaient pas trouvée claire. 14% des patientes n'avaient pas répondu.

## 2.5. L'adaptation de l'information par rapport au vécu de la maturation

86 patientes soit 70,5% avaient trouvé l'information adaptée à leur vécu de la maturation cervicale et 20 c'est-à-dire 19% la jugeaient inadaptée.

16 patientes n'avaient pas répondu à la question.

## 3. Concernant l'accompagnement :

### 3.1. La disponibilité du personnel médical

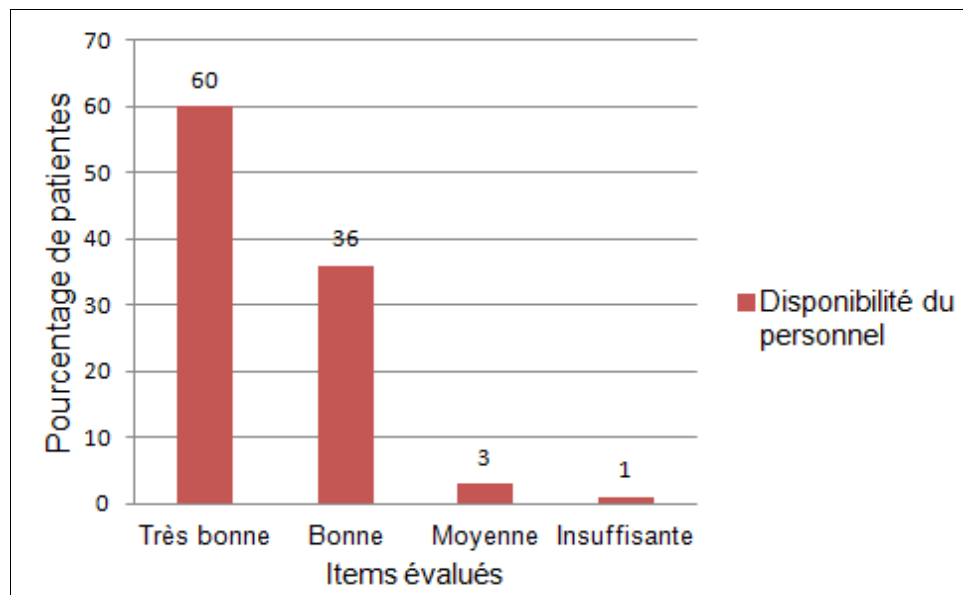


Figure 5: Disponibilité du personnel au cours de la maturation, d'après les patientes

60% des patientes soit 73 femmes, ont jugé très bonne la disponibilité du personnel médical, pour 36% soit 43 personnes la disponibilité était bonne. Pour les autres, elle était moyenne ou insuffisante.

## 4. Concernant la prise en charge de la douleur

### 4.1. L'existence d'une évaluation de la douleur

Pour 117 patientes soit 96%, la douleur avait été évaluée au cours de la maturation cervicale.

### 4.2. La prise en charge de la douleur

Au cours de la maturation, la douleur avait été prise en charge chez 116 patientes soit 95%.

La douleur n'avait pas été prise en charge chez 5 patientes soit 4,2% et une patiente soit 0,9% n'avait pas répondu à cette variable.

### 4.3. Le délai de prise en charge de la douleur

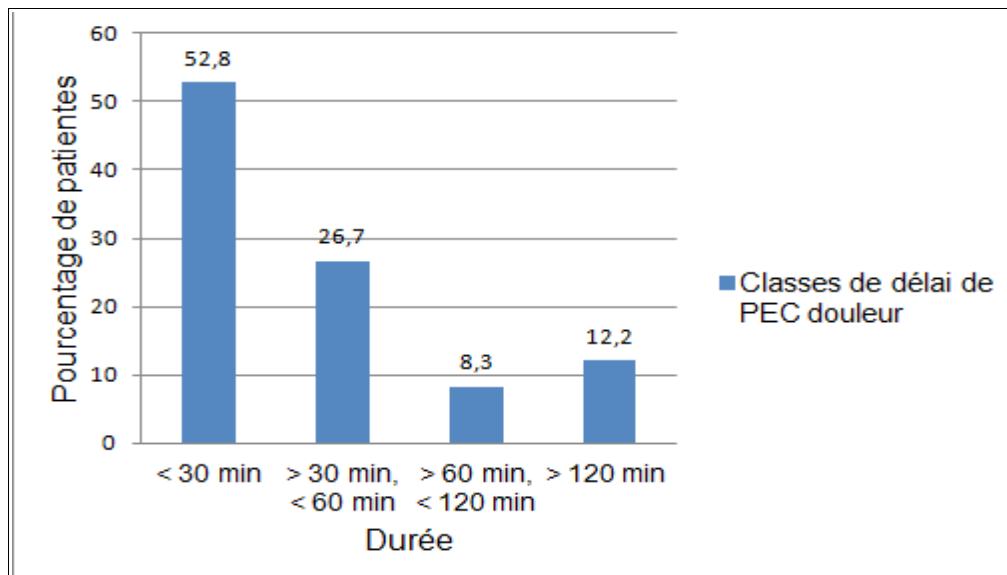


Figure 6: Délai de prise en charge de la douleur des patientes par les professionnels de santé

La douleur avait été prise en charge en moins de 30 minutes pour 57 patientes soit 52,8%.

Le délai de prise en charge de la douleur des patientes était compris entre 30 et 60 min pour 29 femmes soit 26,7%.

La douleur des patientes était prise en charge après au moins une heure de maturation cervicale pour 22 patientes soit 20,1 %.

14 patientes n'avaient pas rempli cet item du questionnaire.



#### 4.4. L'évaluation de la douleur

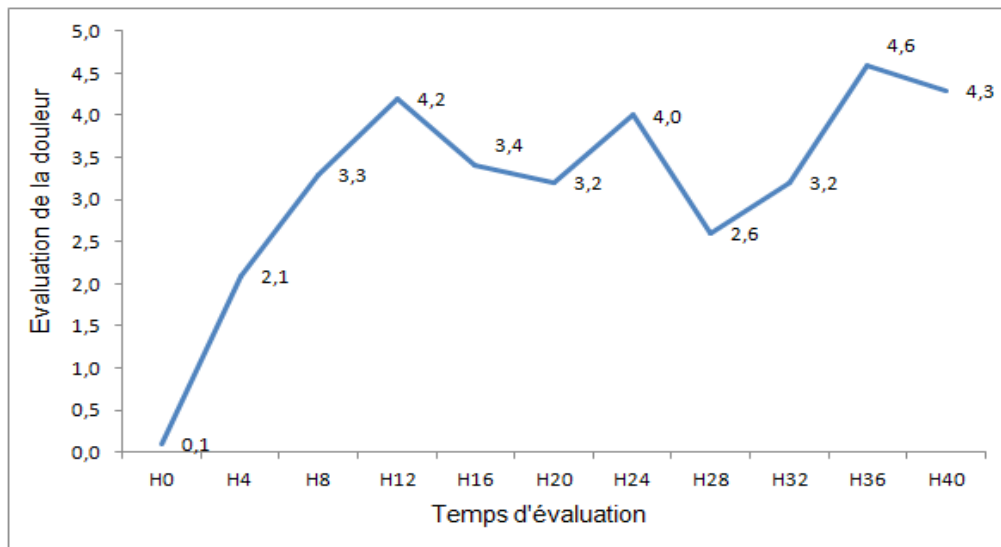


Figure 7: Évaluation de la douleur auprès des patientes par l'échelle numérique aux différents temps de la maturation

L'évaluation de la douleur au cours de la maturation n'avait pas été réalisée pour 3 des dossiers étudiés.

Pour tous les temps d'évaluation, la moyenne de douleur était comprise entre 0 et 4,6 sur 10 et la médiane était comprise entre 0 et 6 sur 10.

## 5. Les caractéristiques de la prise en charge de la maturation

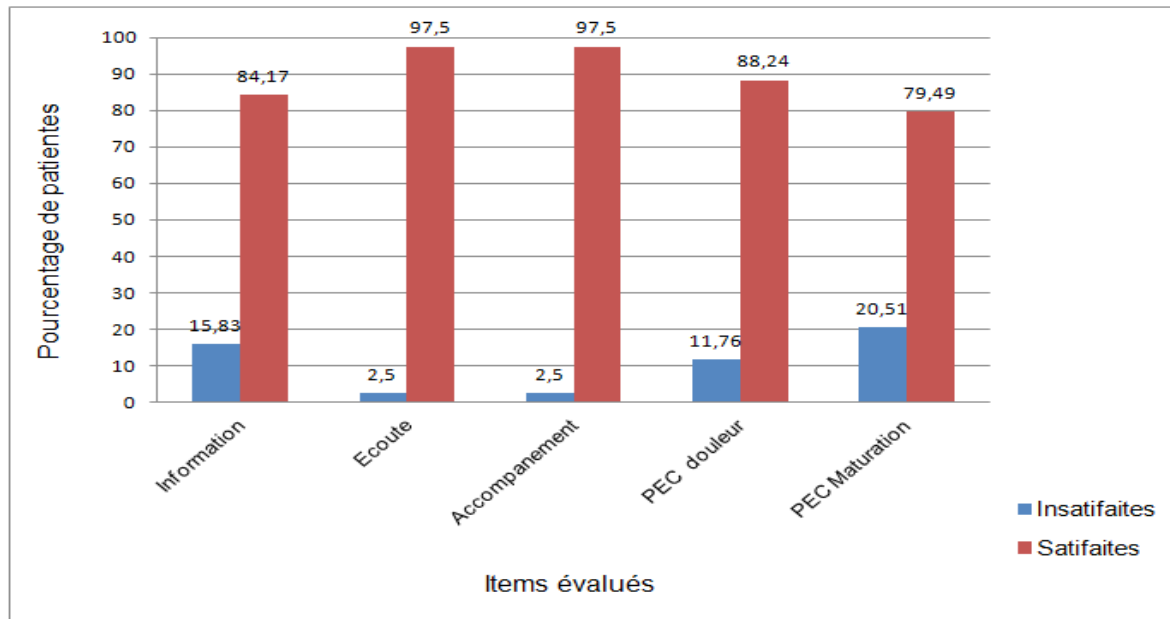


Figure 8: satisfactions des patientes en fonction des caractéristiques de la prise en charge de la maturation cervicale,

En regroupant les patientes qui avaient répondu très satisfaites et satisfaites d'une part et les patientes qui avaient répondu peu satisfaites et insatisfaites, on observe que les patientes étaient en majorité satisfaites pour l'ensemble des caractéristiques de la prise en charge de la maturation cervicale. La satisfaction était de 84,1% pour l'information, de 88,2% pour la prise en charge de la douleur et jusqu'à 97,7% pour l'accompagnement et l'écoute. Pour la prise en charge globale de la maturation cervicale, la satisfaction des patientes était de 79,5%.

## 5.1. La satisfaction des patientes concernant l'information

### 5.1.1. La qualité de l'information

Tableau I: Satisfaction des patientes en fonction de l'information et de sa qualité.			
Satisfaction	Satisfaites de	Insatisfaites de	
Items	l' information	l'information	P (chi 2)
<b>Présence d'une information</b>			
OUI	93 (91,2%)	9 (8,8%)	P < 0,0001
NON	10 (55,5%)	8 (44,6%)	P < 0,0001
<b>Clarté de l'information</b>			
OUI	93 (93%)	7 (7%)	P = 0,0027
NON	2 (50%)	2 (50%)	P = 0,0027
<b>Adaptation de l'information</b>			
Adaptée	84 (97,7%)	2 (2,3%)	P <0,0001
Inadaptée	11 (55%)	9 (45%)	P <0,0001

Concernant la présence d'une information, sa clarté et l'adaptation de l'information au vécu de la maturation, les patientes étaient satisfaites à plus de 90 % de l'information délivrée par le personnel médical.

De plus il existait une différence significative entre la satisfaction des patientes concernant l'information et la présence d'une information ( $p < 0,0001$ ) mais aussi entre la satisfaction et l'adaptation de l'information ( $p < 0,0001$ ). Une différence significative était également retrouvée entre la clarté de l'information et la satisfaction des femmes concernant l'information reçue ( $p = 0,0027$ )

### 5.1.2. Le moment de l'information

Les patientes étaient satisfaites de l'information délivrée par les professionnels, au sujet de la maturation, à plus de 85% quel que soit le moment de cette information.

Il n'y avait pas de différence significative entre le moment d'information et les satisfactions concernant l'information ( $p = 0,3561$ ).

## 5.2. L'émetteur de l'information

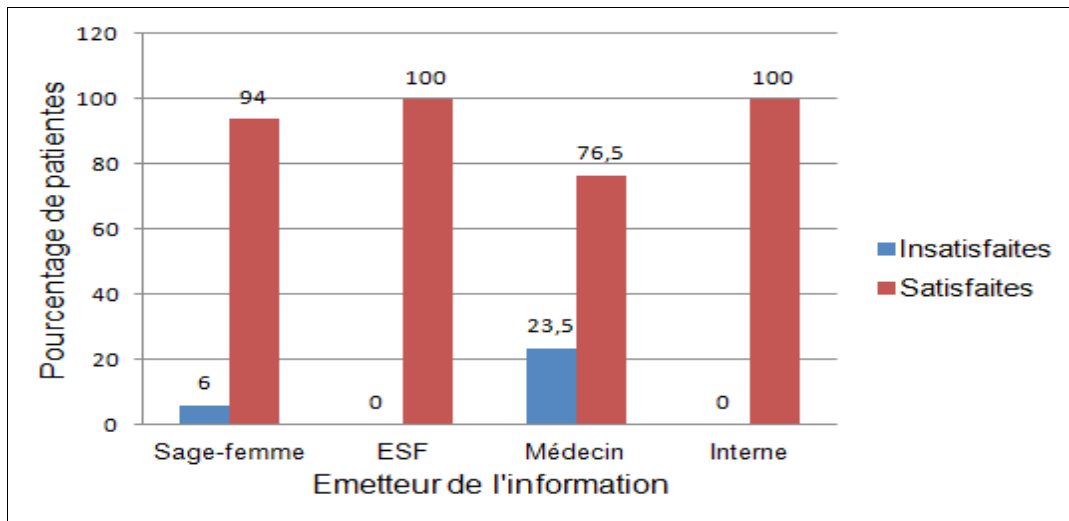


Figure 9: Satisfaction des patientes par rapport à l'émetteur de l'information concernant la maturation cervicale

Les patientes étaient satisfaites à plus de 90% de l'information reçue lorsque celle-ci provenait d'une sage-femme, d'un interne ou d'un étudiant sage-femme et n'étaient satisfaites qu'à 76,5% quand l'information était délivrée par un médecin.

Les patientes étaient significativement plus satisfaites de l'information lorsque celle-ci était émise par une sage-femme ( $p < 0,0001$ ). Aucune différence significative n'a été démontrée pour les trois autres catégories de personnels médicaux (médecin ( $p = 0,3481$ ), ESF ( $p = 0,2675$ ), Interne ( $p = 0,1761$ )).

### 5.3. La satisfaction des patientes à propos de l'accompagnement

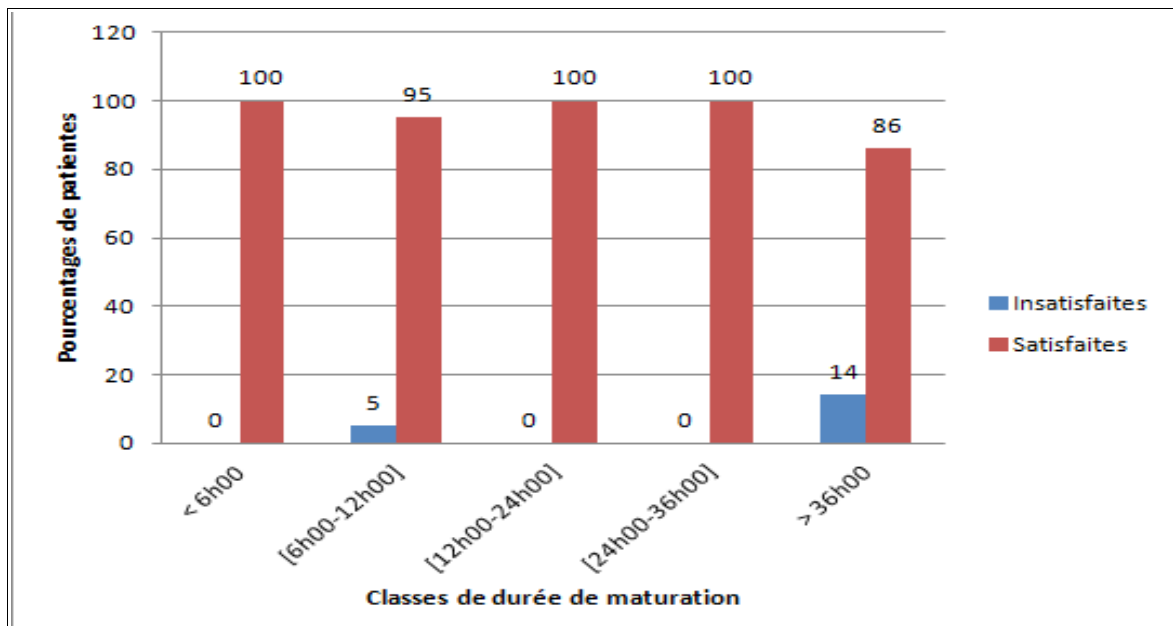


Figure 10: Satisfaction de l'accompagnement par rapport aux classes de durée de la maturation cervicale

Les patientes étaient satisfaites à plus de 95% de l'accompagnement par le personnel soignant lorsque la maturation était inférieure à 36h, mais elles étaient satisfaites de l'accompagnement à seulement 86% lorsque la maturation durait plus de 36H. Il existait une différence significative entre la satisfaction des patientes concernant l'accompagnement et la durée de la maturation ( $p=0,03$ ).

### 5.3.1. La qualité de la disponibilité du personnel

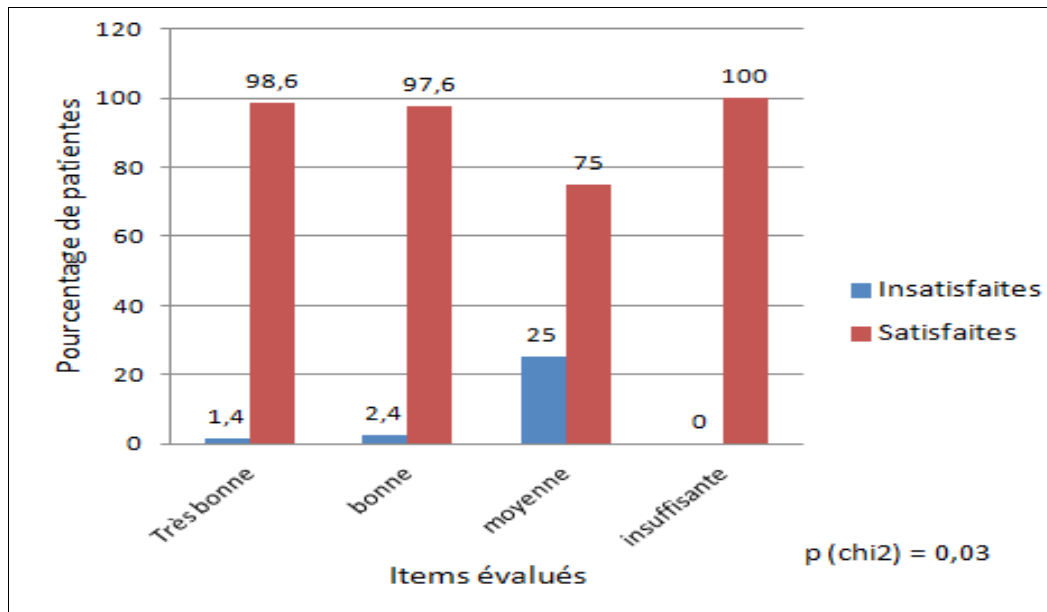


Figure 11: Satisfaction de l'accompagnement par rapport à la disponibilité du personnel

Les patientes étaient satisfaites de l'accompagnement à plus de 95% lorsque la disponibilité des professionnels était jugée très bonne et bonne ; elles étaient satisfaites à 75% quand la disponibilité était moyenne. La catégorie disponibilité insuffisante comptait un effectif de 2 patientes, ce qui n'est pas suffisant pour interpréter cette classe.

Une différence significative existait entre l'évaluation de la disponibilité des soignants et la satisfaction au sujet de l'accompagnement pendant la maturation ( $p=0,03$ ), plus la disponibilité des professionnels était jugée très bonne plus les patientes étaient satisfaites de l'accompagnement.

## 5.4. La satisfaction des patientes au sujet de l'écoute

### 5.4.1. La durée de maturation

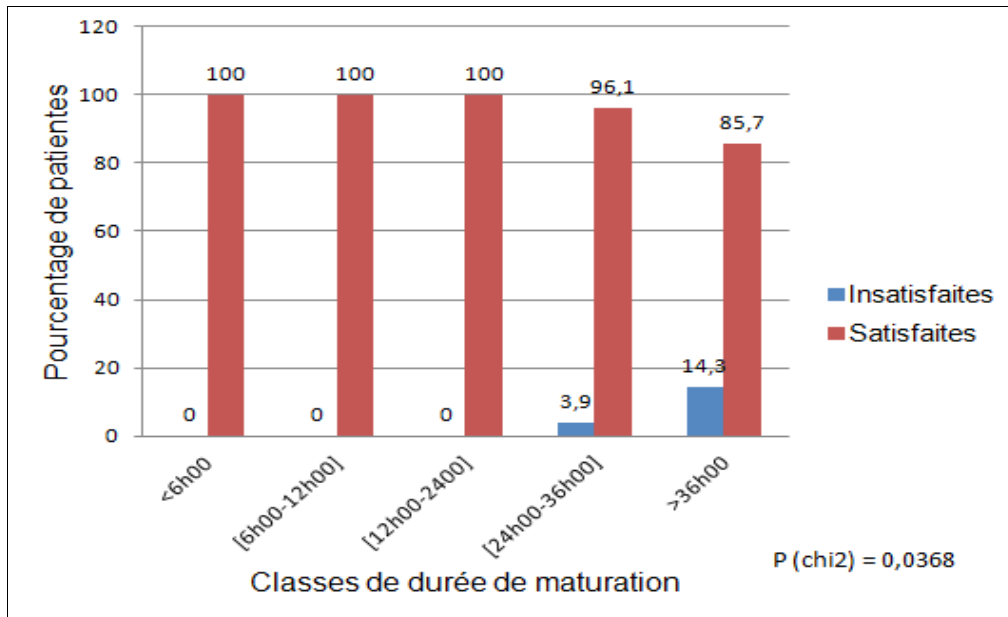


Figure 12: Satisfaction de l'écoute par rapport aux classes de durée de la maturation.

100% des patientes concernées étaient totalement satisfaites de l'écoute apportée par le personnel lorsque que la maturation était inférieure à 24h; elles l'étaient à 96% lorsque la maturation durait de 24 à 36h et à 85% lorsque celle-ci dépassait les 36H.

Une différence significative existait entre la durée de la maturation et la satisfaction de l'écoute pendant la maturation ( $p=0,0368$ ) : plus la maturation était rapide plus les patientes étaient satisfaites de l'écoute.

#### 5.4.2. Autres Variables

Tableau II: Satisfaction de l'écoute par rapport à l'évaluation de la douleur et la clarté de l'information.			
Satisfaction	Satisfaites de l'écoute	Insatisfaites de l'écoute	p (chi2)
Items			
<b>Evaluation de la douleur</b>			
OUI	113 (98,3%)	2 (1,7%)	p= 0,0105
NON	4 (80 %)	1 (20%)	p= 0,0105
<b>Clarté de l'information</b>			
OUI	99 (99%)	1 (1%)	p= 0,0006
NON	3 (75%)	1 (25%)	p= 0,0006

98,3% des femmes étaient satisfaites de l'écoute apportée par les soignants quand une évaluation de la douleur avait été réalisée, il existait un lien statistiquement significatif entre ces deux variables ( $p < 0,0105$ ).

99% des patientes étaient satisfaites de l'écoute délivrée quand l'information reçue était jugée claire. Il existe un lien statistique entre la clarté de l'information et la satisfaction concernant l'écoute ( $p = 0,0006$ ).



### 5.4.3. Le délai de prise en charge de la douleur

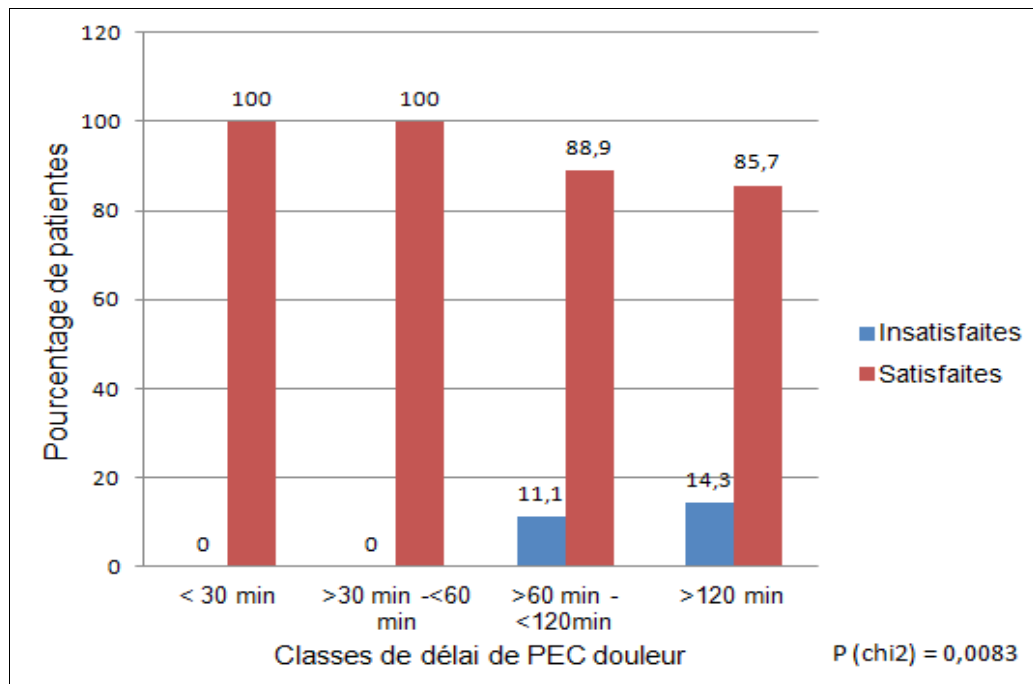


Figure 13: Satisfaction de l'écoute par rapport aux classes de délai de prise en charge de la douleur.

La satisfaction des patientes concernant l'écoute par les professionnels allait de 100% à 85,7% au fur et à mesure que le temps de prise en charge de la douleur augmentait.

Une différence significative a été mise en évidence entre ces deux variables ( $p=0,0083$ ).

## 5.5. La satisfaction des patientes concernant la prise en charge de la douleur

### 5.5.1. L'existence d'une prise en charge et d'une évaluation de la douleur.

Tableau III: Satisfaction des patientes suivant les pratiques professionnelles lors de la douleurs

Satisfaction	Satisfaites de la PEC douleur	Insatisfaites de la PEC douleur	p (chi2)
<b>Items</b>			
<b>Evaluation de la douleur</b>			
OUI	102 (89,5%)	12 (10,5%)	p= 0,0453
NON	3 (60%)	2 (40%)	p= 0,0453
<b>Actions thérapeutiques</b>			
OUI	103 (90,4%)	11 (9,6%)	p= 0,0063
NON	2 (40%)	3 (60%)	p=0,0063

Concernant la présence d'une évaluation de la douleur et les actions pour lutter contre celle-ci, les patientes étaient satisfaites à 90% de la prise en charge de la douleur.

De plus il a été montré une différence significative entre la satisfaction des patientes au sujet de la prise en charge de la douleur et la présence de l'évaluation de la douleur ( $p=0,0453$ ), ainsi qu'entre la satisfaction vis à vis de la prise en charge et la mise en place d'actions thérapeutiques ( $p=0,0063$ ).

Une régression logistique avait permis d'évaluer la force du lien entre la satisfaction des patientes pour la prise en charge de la douleur et l'existence d'une prise en charge, en cas de prise en charge effective. La satisfaction des patientes concernant la prise en charge de la douleur était multipliée par 14 IC95% [2,1 – 93,4], s'il existait des actions thérapeutiques contre la douleur dans le service ( $p = 0,0063$ ).

### 5.5.2. Le délai de prise en charge de la douleur.

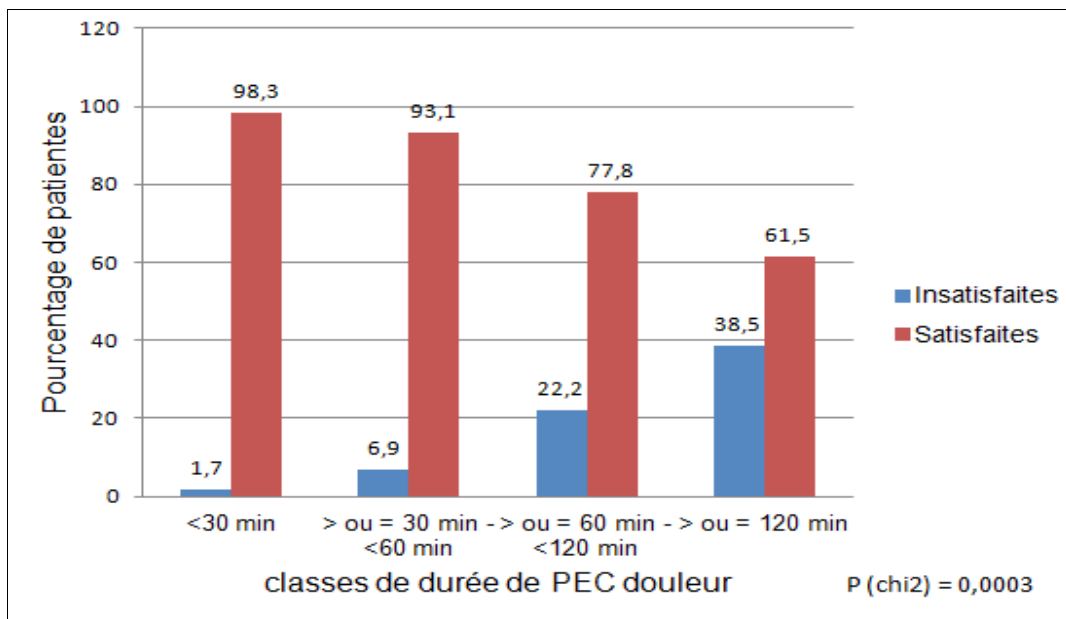


Figure 14: Satisfaction de la prise en charge de la douleur en fonction des classes du délai de prise en charge de la douleur.

La satisfaction des patientes sur la prise en charge de la douleur était d'autant plus importante que la douleur était rapidement prise en charge.

Une régression logistique avait démontré que les patientes dont la douleur avait été prise en charge en moins de 30 minutes étaient 35 fois plus satisfaites de la prise en charge de la douleur IC95% [3,6 – 339,3] ( $p = 0,0022$ ). De même, les patientes dont le délai de prise en charge de la douleur était compris entre 30 et 60 minutes étaient 8,4 fois plus satisfaites de la prise en charge de la douleur IC95% [1,4 – 52,1], ( $p = 0,0216$ ).

### 5.5.3. Le temps d'évaluation de la douleur au cours de la maturation cervicale

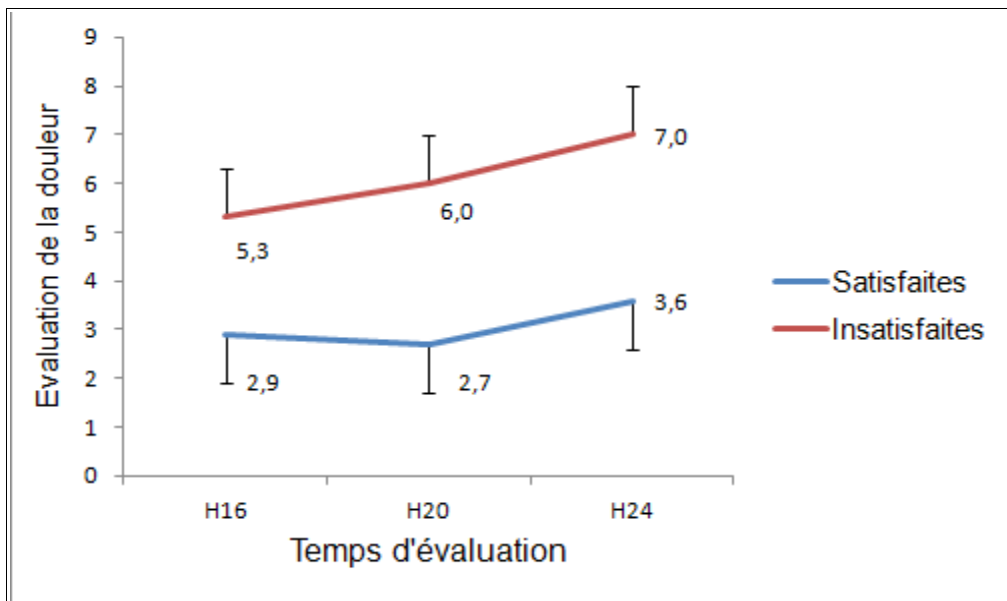


Figure 15: Satisfaction de la prise en charge de la douleur par rapport à l'évaluation de la douleur H16, H20, H24 de la maturation

Les moyennes de douleur aux temps H16, H20 et H24 étaient inférieures (2,9 à 3,6) chez les patientes satisfaites de la prise en charge de la douleur. Il existait une différence statistiquement significative entre la satisfaction de la prise en charge de la douleur et les différents temps d'évaluation de celle-ci : H16 ( $p=0,0387$ ), à H20 ( $p=0,0124$ ) et à H24 ( $p=0,0488$ ).

### 5.5.4. Moyennes d'évaluation de la douleur.

Les patientes satisfaites de la prise en charge de la douleur délivrée par les professionnels de santé avaient une moyenne de douleur au cours de la maturation à 2,7/10. Les patientes insatisfaites avaient une moyenne de douleur à 3,4/10.

Il existait une tendance à la significativité entre la satisfaction de la prise en charge de la douleur et la moyenne de douleur en cours de maturation ( $p=0,0697$ ). Les patientes satisfaites de la prise en charge avaient une évaluation de la douleur moyenne moins élevée que les insatisfaites.

Le manque d'effectif expliquait l'absence d'une différence significative.

## 5.6. La satisfaction globale des femmes concernant la maturation cervicale par Propess®

### 5.6.1. La durée de la maturation

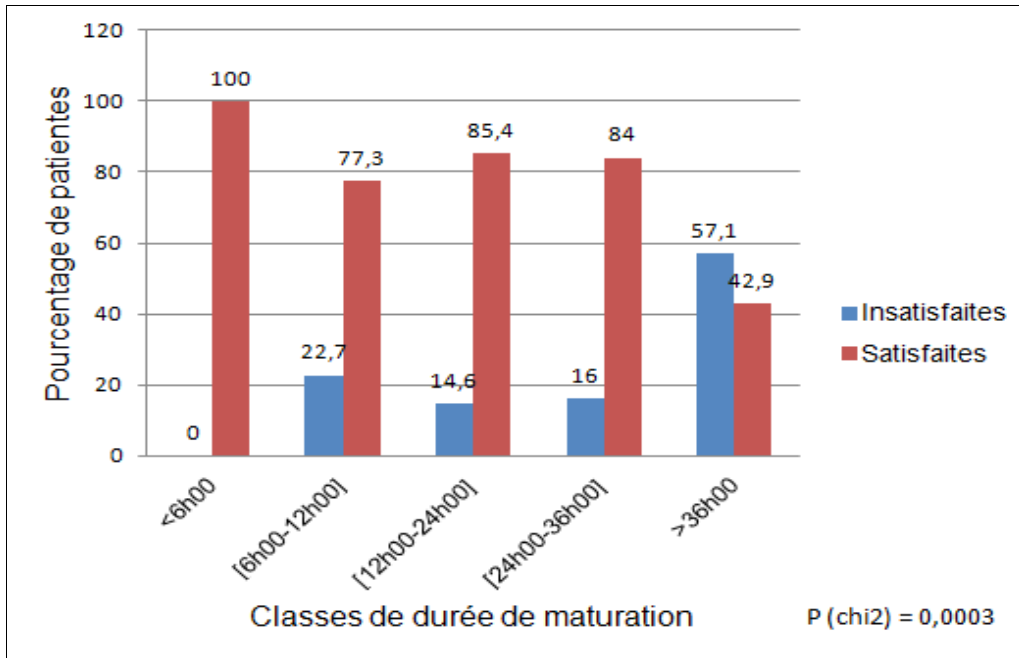


Figure 16: Satisfaction de la prise en charge de la maturation en fonction des classes de durée de maturation cervicale

La moyenne de satisfaction était de 80%. Seule la classe « durée de maturation > 36h » permettait d'établir une relation statistique entre la satisfaction des femmes par rapport à la prise en charge de la maturation et la durée de la maturation. Plus la durée de la maturation augmentait plus la satisfaction diminuait ( $p=0,0047$ ).

## 5.6.2. La qualité de l'information

Tableau IV: Satisfaction de la prise en charge de la maturation en fonction de la qualité de l'information.

Satisfaction	Satisfaites de la la PEC de la maturation	Insatisfaites de la PEC de la maturation	p (chi2)
<b>Items</b>			
<b>Présence d'une information</b>			
OUI	83 (83,8%)	16 (16,2%)	p= 0,0063
NON	10 (55,6%)	8 (44,4%)	p= 0,0063
<b>Adaptation de l'information</b>			
Adaptée	71 (85,5%)	12 (14,5%)	p= 0,035
Inadaptée	12 (14,5%)	7 (35%)	p=0,035

Concernant la présence d'une information et l'adaptation de l'information au vécu de la maturation, les patientes étaient satisfaites à plus de 80% de la prise en charge globale de la maturation cervicale.

De plus il a été montré une différence significative entre la satisfaction des patientes et la présence d'une information ( $p=0,0063$ ) ainsi qu'avec l'adaptation de l'information ( $p=0,035$ ).

## 6. La satisfaction des patientes selon les caractéristiques de la population

### 6.1.1. L'âge

Concernant les critères de prise en charge de la maturation cervicale il n'y avait pas de significativité statistiquement démontrée entre l'âge des patientes étudiées et leur satisfaction concernant l'information, l'écoute, l'accompagnement, la prise en charge de la douleur et la maturation ( $p$  (chi2)= 0,74 à 0,53).

### 6.1.2. Le type d'accouchement

Tableau V: Satisfaction des patientes concernant les critères de la prise en charge de la maturation cervicale selon le mode d'accouchement

Mode d'accouchement	AVB	Césarienne	p (chi2)
<b>Satisfaction / items</b>			
<b>Information</b>			
Oui	83 (86,5%)	18 (75%)	p= 0,1690
Non	13 (13,5%)	6 (25%)	p= 0,1690
<b>Ecoute</b>			
Oui	93 (96,8%)	24 (100%)	p= 0,3805
Non	3 (3,12%)	0	p= 0,3805
<b>Accompagnement</b>			
Oui	95 (98,9%)	22 (91,7%)	<b>p= 0,0407</b>
Non	1 (1,1%)	2 (8,3%)	<b>p= 0,0407</b>
<b>PEC Douleur</b>			
Oui	83 (87,4%)	22 (91,7%)	p= 0,5593
Non	12 (12,6 %)	2 (8,3%)	p= 0,5593
<b>PEC Maturation</b>			
Oui	78 ( 83,9%)	15 (62,5%)	<b>p= 0,0208</b>
Non	15 ( 16,1%)	9 ( 37,5%)	<b>p= 0,0208</b>

Une différence significative existait entre la satisfaction des patientes au sujet de l'accompagnement par le personnel médical (p=0,0407) et la satisfaction des patientes pour la prise en charge globale de la maturation cervicale (p=0,00208) selon le mode d'accouchement.

Aucune différence significative n'avait été montrée entre le type d'accouchement et la satisfaction de l'information, de l'écoute et de la prise en charge de la douleur (p= 0,1690 à p= 0,5593).

### 6.1.3. la situation familiale

Tableau VII: Satisfaction des patientes concernant la maturation cervicale, pour les critères évalués, en fonction de la situation familiale.

Situation familiale \ Satisfaction / items	En couple	Célibataire	p (chi2)
<b>Information</b>			
Oui	94 (85,5%)	7 (70%)	p= 0,1999
Non	16 (14,5%)	3 (30%)	p= 0,1999
<b>Ecoute</b>			
Oui	108 ( 98,2%)	9 ( 90%)	p= 0,1126
Non	2 (1,8%)	1 (10%)	p= 0,1126
<b>Accompagnement</b>			
Oui	107 (97,3%)	10 ( 100%)	p= 0,5969
Non	3 ( 2,7%)	0	p= 0,5969
<b>PEC Douleur</b>			
Oui	98 (89,9%)	7 ( 70%)	<b>p= 0,0615</b>
Non	11 (10,1 %)	3 (30%)	<b>p= 0,0615</b>
<b>PEC Maturation</b>			
Oui	85 ( 79,4%)	8 (80%)	p= 0,9665
Non	22 (20,6%)	2 ( 20%)	p= 0,9665

Il n'avait pas été démontré de différence significative entre la situation familiale des patientes et la satisfaction concernant l'information, l'écoute, l'accompagnement et la prise en charge globale de la maturation ( $p > 0,3929$ ). Nous avons observé une tendance à la significativité pour la satisfaction de la prise en charge de la douleur ( $p = 0,0615$ ), le manque d'effectif ne permettait pas de conclure.

### 6.1.4. la catégorie socioprofessionnelle

Concernant les critères de prise en charge de la maturation cervicale il n'y avait pas de significativité statistiquement démontrée entre la catégorie socioprofessionnelle des patientes et leur satisfaction concernant l'information, l'écoute, l'accompagnement, la prise en charge de la douleur et la maturation ( $p(\text{chi}^2) = 0,82 \text{ à } 0,17$ ).

### 6.1.5. La parité

Tableau VIII: Satisfaction des patientes par rapport aux critères de la prise en charge de la maturation cervicale en fonction de la parité.				
	Parité	Primipare	Multipare	p (chi2)
<b>Satisfaction / items</b>				
<b>Information</b>				
Oui		49 (90,7%)	52 ( 78,8%)	<b>p= 0,0744</b>
Non		14 (13,5%)	5 ( 31,3%)	<b>p= 0,0744</b>
<b>Ecoute</b>				
Oui		52 (96,3%)	65 ( 98,6%)	p= 0,4449
Non		2 (3,7%)	1 (1,5%)	p= 0,4449
<b>Accompagnement</b>				
Oui		54 ( 100%)	63 ( 95,5%)	p= 0,1126
Non			0 3 (4,5%)	p= 0,1126
<b>PEC Douleur</b>				
Oui		44 ( 83,1%)	61 (92,4%)	p= 0,1135
Non		9 ( 16,9 %)	5 (7,6%)	p= 0,1135
<b>PEC Maturation</b>				
Oui		39 ( 76,5%)	54 ( 81,8%)	p= 0,4745
Non		12 ( 23,5%)	12 ( 18,2%)	p= 0,4775

Il n'y avait pas de différence significative entre la satisfaction de l'écoute, de l'accompagnement, de la prise en charge de la douleur et de la prise en charge de la maturation cervicale ( $p > 0,1126$ ). Une tendance à la significativité était cependant mise en évidence entre la satisfaction de l'information et la parité ( $p = 0,0744$ ). Les primipares semblaient plus satisfaites de l'information que les multipares. Le manque de puissance ne permettait pas de conclure.



## QUATRIEME PARTIE : Analyse et Discussion

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

### **1.1. Les points forts**

#### **1.1.1. Le volontariat des patientes**

Au cours de la distribution des questionnaires les patientes se montraient intéressées par l'étude et souhaitaient partager leur expérience afin d'aider les patientes qui bénéficieraient de cette méthode plus tard. Sur les 155 questionnaires distribués 122 ont été récupérés et exploitables ce qui représentaient presque 80% de réponses et donc un taux de participation important.

#### **1.1.2. La collaboration avec le personnel de GHR**

Les professionnels de santé du service de grossesses à haut risque étaient investis dans l'étude. Ils réalisaient la cotation de la douleur des patientes en temps réel ce qui nous a permis de montrer une significativité entre la douleur des patientes et certaines variables.

#### **1.1.3. La facilité d'accès à la population**

La population de l'étude était facilement accessible, car elle incluait toutes les patientes majeures et comprenant le français bénéficiant d'une maturation par Propess® et donc hospitalisées à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges pendant la durée de l'étude.

#### **1.1.4. L'anonymat du questionnaire**

Le caractère anonyme du questionnaire permettait aux patientes de répondre aux questions en toute honnêteté sans craindre d'être identifiées par les professionnels de santé. Les réponses des patientes étaient plus libres notamment au niveau des questions ouvertes. (ANNEXE VI).

#### **1.1.5. Une nouvelle vision du sujet**

Ce sujet avait été peu exploré auparavant. En effet une seule étude a été retrouvée sur la satisfaction des patientes concernant la maturation cervicale par Propess®, réalisée à partir d'entretiens semi-directifs au CHU d'Estaing par CHONION.J.(1)

## **1.2. Les points faibles**

### **1.2.1. La distribution des questionnaires**

La distribution et la récupération des questionnaires étaient parfois difficiles en raison de la charge de travail du personnel en suites de couches mais aussi de mes absences pour les stages à l'extérieur. La perte de 33 questionnaires pouvait s'expliquer ainsi.

### **1.2.2. Le manque de puissance**

Les effectifs pour certaines variables étaient trop faibles pour pouvoir montrer une significativité.

### **1.2.3. La corrélation entre l'évaluation de la douleur et les questionnaires**

Malgré l'importante participation du personnel médical, il était parfois difficile d'obtenir l'évaluation de la douleur réalisée en GHR et le questionnaire de satisfaction rempli en suites de couches pour les mêmes patientes.

Le problème rencontré, était la présence d'une évaluation de la douleur et l'absence du questionnaire correspondant à cette patiente. Ce fut le cas pour les 33 patientes dont nous n'avons pas récupéré le questionnaire.

### **1.2.4. Le biais de mémorisation**

Les questionnaires étaient remplis par les patientes en suites de couches, c'est-à-dire parfois 3-4 jours après la maturation cervicale, ce qui pouvait entraîner un biais de mémorisation. De plus le fait d'avoir accouché et d'être avec leur bébé pouvait atténuer les ressentis négatifs, parfois survenus chez les patientes au cours de la maturation.

## **2. La satisfaction des patientes concernant les critères de prise en charge de la maturation cervicale par propess®**

Nous avons pu vérifier l'ensemble de nos hypothèses puisque 79,5% des patientes étaient satisfaites de la prise en charge globale de la maturation cervicale par propess®, 97,7% de l'écoute et de l'accompagnement apportés par les soignants, 88,2% pour ce qui était de la satisfaction de la prise en charge de la douleur et 84,1% concernant l'information délivrée par le personnel médical.

Même si toutes les hypothèses étaient vérifiées, on constate encore 15% de patientes insatisfaites en ce qui concerne l'information reçue. De plus les résultats avaient montré des éléments de variation de la satisfaction qui pourraient permettre d'améliorer la prise en charge de cette méthode.

### **2.1. La satisfaction des patientes sur l'information.**

#### **2.1.1. L'information n'est pas toujours donnée ?**

Comme le précisent les nombreux codes qui entourent les professions médicales, l'information est un devoir pour tout soignant et un droit pour tous les patients. Cependant dans notre étude, 16% des patientes n'avaient pas bénéficié d'une information sur la maturation cervicale d'après la question « avez-vous eu une information sur la maturation ? ». 11,5% des patientes disaient ne pas avoir reçu d'information à la question « quand avez-vous eu une information ? ». Cette discordance de réponse pouvait être liée à un biais de mémorisation de la part des patientes ou à la survenue d'une information trop précoce au cours de la grossesse et non intégrée puisque 7,3% des patientes l'avaient reçue en début de grossesse et 16,4% au 9ème mois. Le manque d'information par le personnel médical pouvait cependant être réel ou bien l'information était non adaptée aux attentes des patientes.

L'absence d'information pouvait expliquer une insatisfaction des femmes puisque 44% des patientes n'ayant pas eu d'information étaient insatisfaites de l'information et de la prise en charge de la maturation cervicale dans sa globalité.

En effet, dans son étude, CHONION.J retrouvait également un manque d'information au sujet du déroulement de la maturation cervicale par Propess®, ainsi que de ses effets secondaires tels que la douleur.

#### **2.1.2. L'information améliore la satisfaction globale**

A l'inverse l'existence d'une information révélait une meilleure satisfaction des patientes concernant l'information ( $p < 0,0001$ ) et la prise en charge de maturation cervicale dans sa globalité ( $p = 0,0063$ ). Le fait d'être informées permettait aux patientes de mieux

accepter cette méthode et d'être actrices du processus de maturation.

Le moment d'information n'avait pas révélé de différence de satisfaction auprès des patientes. Dans la majorité des cas, la maturation cervicale était décidée en fin de grossesse ou bien au moment de sa réalisation (80% des patientes). Étant un événement rarement prévisible pendant la grossesse, il n'est pas expliqué à l'ensemble des patientes, seules quelques femmes avaient pu en entendre parler en cours de préparation à la naissance et à la parentalité, ou dans leur entourage.

Néanmoins les patientes ayant eu une information en début de grossesse étaient satisfaites à 89% de celle-ci. Il pourrait être intéressant de parler de cette méthode aux patientes qui présentent une pathologie justifiant d'un déclenchement avant terme (grossesses gémellaires, diabète insulino - dépendant...) lors du cours de préparation à la naissance et à la parentalité dédié à la fin de grossesse.

La sage-femme étant le professionnel qui prend en charge les patientes tout au long du processus de maturation cervicale, il n'était pas surprenant de constater que l'information des patientes étaient réalisée à 70% par celle-ci. De plus la sage-femme avait la possibilité de clarifier et de réadapter l'information au cours de la maturation, ce qui pourrait expliquer que les patientes soient plus satisfaites de l'information lorsqu'elle était délivrée par la sage-femme ( **$p < 0,0001$** ).

La délivrance d'une information claire et compréhensible fait également partie des obligations des professionnels stipulée dans la loi. Dans cette étude l'information était jugée claire à 82% et adaptée à la réalité de la maturation à 70,5%. La majorité des patientes étaient plus satisfaites de l'information dans ces cas-là ( **$p = 0,0027$  et  $p < 0,0001$** ). Le fait de connaître par avance le déroulement du processus permettait aux patientes de se préparer à la longueur, à la douleur et de diminuer le sentiment de peur face à l'inconnu.

### 3. Quels paramètres améliorent la satisfaction ?

#### 3.1. L'accompagnement

L'accompagnement des patients est l'un des devoirs des professionnels de santé. En obstétrique l'accompagnement est présent du début de grossesse jusqu'après le retour à domicile. Cependant il est d'autant plus nécessaire au moment d'une maturation cervicale qui est un phénomène long. La durée de maturation était en lien avec la satisfaction des patientes concernant l'accompagnement puisque 95% des patientes étaient très satisfaites lorsque la maturation cervicale durait moins de 36h (**p=0,03**). En revanche passé ce délai de 36h, 14% des patientes étaient insatisfaites de l'accompagnement par les professionnels. Les patientes étaient souvent épuisées et algiques et pouvaient donc être moins sensibles à l'accompagnement par les soignants. De plus la charge de travail en service de GHR et de salle de naissance ne permettait pas toujours au personnel d'être présent régulièrement, ce qui est vérifié puisque la satisfaction de l'accompagnement était d'autant plus importante que la disponibilité des professionnels de santé était jugée très bonne et bonne (**p=0,03**). Nos résultats sont cohérents avec ceux de CHONION.J qui avait retrouvé un score de satisfaction globale de l'accompagnement à 8,64/10 en lien avec un score de satisfaction vis à vis de la disponibilité du personnel à 8,93/10. Pour elle également une disponibilité du personnel satisfaisante améliorerait la satisfaction globale de l'accompagnement.

En outre il peut exister également une différence entre l'accompagnement réalisé par les professionnels et l'accompagnement perçu et attendu par la patiente

#### 3.2. L'écoute

Selon M. Bydolwsky, (14) les femmes durant leur grossesse présentent une fragilité psychologique marquée par un mécanisme de régression et des angoisses de mort notamment en fin de grossesse. C'est pourquoi il est important que dans des situations pathologiques où ces processus peuvent être exacerbés comme dans le cas d'une maturation cervicale, elles puissent être écoutées.

Les patientes ayant bénéficié d'une maturation cervicale inférieure à 24h étaient satisfaites à 100%, inférieure à 36h elles l'étaient à 96% et au delà de 36h, la satisfaction était de 85%.

Pour les patientes, l'écoute était moins satisfaisante au fur et à mesure que la maturation cervicale avançait (**p=0,0368**). Il est possible que ce ne soit pas l'écoute qui ait été modifiée mais la perception des patientes qui devaient attendre encore alors qu'elles étaient algiques. Leur patience était mise à l'épreuve pour une durée qu'elles n'avaient peut être pas prévue. Elles pouvaient devenir plus subjectives car submergées par la douleur et la fatigue.

L'existence d'une évaluation de la douleur permettait d'améliorer la satisfaction de l'écoute auprès des patientes, en effet la prise en compte d'une possible douleur et la cotation de celle-ci montraient un intérêt du personnel médical, pour les patientes (**p=0,0105**).

De même la présence d'une information claire délivrée par les soignants augmentait la satisfaction des patientes concernant l'écoute (**p=0,006**). Le moment de délivrance de l'information claire était un moment d'échange entre les professionnels et les patientes leur permettant de bénéficier de la présence des soignants.

Par ailleurs les patientes étaient d'autant plus satisfaites de l'écoute apportée par le personnel médical que leur douleur était prise en charge rapidement (**p=0,0083**). Quand la prise en charge était inférieure à une heure les patientes étaient satisfaites à 100%. Au delà de ce délai la satisfaction diminuait. Ceci s'expliquait par le fait qu' en prenant en charge leur douleur, les soignants considéraient les plaintes des patientes et donc étaient à leur écoute.

### **3.3. La prise en charge de la douleur**

La douleur était l'effet indésirable le plus fréquemment retrouvé au cours de la maturation cervicale. En effet les femmes n'avaient pas le temps de s'adapter à la survenue progressive de contractions utérines, qui arrivaient parfois rapidement et intensément après l'administration du produit. L'évaluation régulière de la douleur était donc nécessaire et les patientes (90%) étaient plus satisfaites de la prise en charge de la douleur lorsque celle-ci était évaluée (**p=0,0453**). Cette évaluation de la douleur avait permis de mettre en place une prise en charge pour 95% des patientes et cette prise en charge avait été jugée satisfaisante dans 90% des cas. Le fait d'agir sur un effet désagréable le rend plus facilement acceptable par les patientes puisque le fait de prendre en charge la douleur multipliait la satisfaction des patientes par 14 (**p=0,0063**).

Par ailleurs, plus le délai de prise en charge était court plus les patientes étaient satisfaites de la prise en charge. La satisfaction des femmes était multipliée par 35 lorsque le délai était inférieur à 30 min (**p=0,0022**) et multipliée par 8,4 quand le délai était compris entre 30 et 60 min (**p= 0,0216**).

Ce résultat a été retrouvé dans de nombreuses études comme par exemple celle de GUINEHEUX C (15) en 2013 qui évaluait « la prise en charge de la congestion mammaire chez les femmes qui n'allaitent pas. ». Elle trouvait que les patientes n'allaitant pas au sein étaient plus satisfaites de la prise en charge de la congestion mammaire quand elles avaient bénéficié d'un traitement dans les premières 24h après l'accouchement.

Les délais sont différents entre nos deux études mais la satisfaction était bien augmentée quand la prise en charge était la plus précoce possible.

Comme on pouvait s'y attendre moins les patientes étaient algiques, plus elles étaient satisfaites, ce qui est illustré par des moyennes de douleur inférieures chez ces patientes à H16 ( $p=0,0387$ ), H20 ( $p=0,0124$ ) et H24 ( $p=0,0488$ ).

#### 4. Les conséquences sur la satisfaction globale de la maturation cervicale

A travers cette étude les principales problématiques rencontrées par les patientes au cours de la maturation cervicale sont mises en avant.

D'une part la longueur de ce processus puisque que les patientes étaient plus satisfaites de la prise en charge globale de la maturation cervicale lorsque la maturation était rapide. A partir de 36H de maturation la satisfaction des patientes était nettement moins bonne (57% d'insatisfaites) probablement du fait de la fatigue et de la douleur.

Une étude est actuellement en cours à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges. Elle vise à montrer l'efficacité d'une maturation cervicale par 2 Propess® poursuivie par une perfusion d'ocytocine versus une maturation cervicale par un seul Propess® poursuivie par une perfusion d'ocytocine. L'utilisation d'un deuxième Propess® entraînerait des maturations cervicales supérieure à 48h. Or nous avons pu montrer dans notre étude que les patientes étaient insatisfaites après 36h de maturation. Au vu de la tolérance des patientes, on peut supposer que la satisfaction des patientes va diminuer d'autant plus que la durée de la maturation va augmenter.(16)

D'autre part l'information jouait un rôle primordial dans la satisfaction des patientes. La présence d'une information concernant la maturation cervicale rendait les patientes satisfaites de la maturation cervicale à 83%.

Cette satisfaction était d'autant plus importante quand l'information reflétait la maturation cervicale telle que l'avaient vécu les patientes ( $p=0,035$ ), puisque 85% des patientes ayant eu une information adaptée étaient satisfaites de la prise en charge de la maturation.

Par ailleurs contrairement à notre constat de départ, aucun lien significatif n'a été montré entre la satisfaction de la maturation cervicale et la prise en charge de la douleur.



## 5. Les caractéristiques de la population et la satisfaction

### 5.1. Le type d'accouchement et la satisfaction

La maturation avait pour but de préparer le col utérin pour une mise en travail afin d'aboutir à un accouchement par voie basse. Or 20% des patientes maturées par Propess® avaient bénéficié d'une césarienne. Les patientes étaient moins satisfaites de l'accompagnement apporté par le personnel médical et de la prise en charge de la maturation lorsque celle-ci conduisait à une césarienne. Cette insatisfaction s'expliquait probablement par la déception des patientes n'ayant pu accoucher par les voies naturelles.

De même CHAUVIN.J (17) expliquait dans son mémoire de fin d'études portant sur « Satisfaction maternelle et mode d'accouchement », que les patientes ayant nécessité une instrumentation étaient moins satisfaites que les patientes qui avaient accouché spontanément par les voies génitales. En effet les patientes exprimaient un sentiment de déception et d'incompétence de ne pas avoir pu accoucher seules. Le concept psychologique de blessure narcissique sous tend ce probable sentiment d'incompétence et donc de déception.

### 5.2. La situation familiale et la satisfaction

D'après son étude CHONION.J (1) mettait en évidence que la présence du partenaire comptait beaucoup pour les patientes. La majorité des patientes qu'elle avait étudiées étaient accompagnées par leur conjoint qui leur avait fourni un grand soutien face à la douleur, au cours de la maturation.

Nous avons retrouvé un résultat similaire puisque dans notre étude 8% des patientes étaient célibataires et ne pouvaient bénéficier de ce soutien. Elles étaient également moins satisfaites. L'absence du conjoint pourrait alors expliquer la moindre satisfaction de ces patientes concernant la prise en charge de la douleur.

La présence des futurs pères est souvent optimisée puisqu'ils sont sollicités par les sages-femmes pour soutenir leur conjointe s'ils sont d'accord lors des exercices d'étirements ou par des massages afin d'aider au soulagement lors de la maturation.

Ceci pourrait expliquer la tendance à la significativité pour la prise en charge de la douleur entre les patientes en couple et les célibataires ( $p=0,0615$ ).

### 5.3. La parité et la satisfaction

La parité des patientes aurait pu jouer un rôle dans la façon avec laquelle les patientes abordaient le début du travail, Pour les multipares le déroulement de l'accouchement était connu mais la maturation cervicale pouvait être une première fois, pour les primipares tout était inconnu.

Malgré cette différence nous n'avons pas retrouvé de différence significative pour la satisfaction entre ces deux groupes, probablement par manque de puissance.

Cependant une tendance à la significativité était constatée pour la satisfaction de l'information reçue. ( $p=0,0744$ ) Les primipares étaient satisfaites à 90% contre 79% pour les multipares concernant l'information, probablement car les primipares n'avaient pas l'élément de comparaison à travers une expérience précédente accouchement.

Les autres caractéristiques des patientes telles que l'âge, le niveau d'étude, la catégorie socioprofessionnelle, l'indication de la maturation cervicale n'avaient pas montré d'impact sur la satisfaction des patientes.

## **6. Les solutions d'amélioration**

### **6.1.1. Une fiche d'information**

Créer une fiche d'information spécifique à la maturation cervicale pourrait être un complément d'information, en plus de l'information délivrée à l'oral. Elle laisserait une trace écrite aux patientes qui pourraient ainsi la consulter à plusieurs reprises et la partager avec leur conjoint ou leur accompagnant.

Cette fiche, à l'instar de celle sur le déclenchement artificiel du travail, pourrait contenir les divers produits utilisés et leur action. Les effets indésirables pourraient y être mentionnés ainsi que le déroulement de la maturation cervicale dans ses grandes lignes.

Cette information serait distribuée aux patientes s'il existe une indication de maturation cervicale ou au moment de la décision de maturation. Bien-sûr il faudrait que cette fiche puisse être adaptée aux langues de la population rencontrée.

Un double de cette fiche daté et signé par la patiente serait conservé dans le dossier de la patiente afin d'objectiver la délivrance d'une information sur la maturation cervicale.

### **6.1.2. Améliorer l'écoute, l'accompagnement, la prise en charge de la douleur**

L'écoute et l'accompagnement étaient jugés très satisfaisants par les patientes, cependant sur la durée la satisfaction s'amointrissait. Il faut donc maintenir un soutien et une présence d'autant plus régulière chez les patientes pour lesquelles la maturation cervicale s'allonge.

De plus la douleur devrait être évaluée à intervalles réguliers pour toutes les patientes afin de pouvoir la prendre en charge au plus vite. Il est nécessaire de maintenir des actions contre la douleur et pourquoi pas créer un protocole spécifique de prise en charge de la douleur au cours de la maturation cervicale.

### **6.1.3. Une information plus précoce**

Les patientes informées de la maturation cervicale au cours de leur suivi de grossesse étaient satisfaites de cette information. Il serait peut-être intéressant d'intégrer quelques explications sur la maturation lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, ou bien lors de la consultation terme ou quand une indication future de maturation cervicale est connue.

### **6.1.4. Des alternatives thérapeutiques**

Des méthodes alternatives à l'allopathie pourraient être envisagées telles que des massages par le personnel formé au toucher bien-être, en fonction de leur disponibilité.

L'homéopathie pourrait être utilisé en complément du propess® avec des préparations qui favorisent la maturation du col utérin.

L'acupuncture, l'hypnose et la réflexologie pourraient également être utilisées. Ces dernières posent cependant le problème de la formation d'un nombre suffisant de personnel afin de pouvoir les proposer quand elles seraient nécessaires.

En outre il serait utile d'avoir la preuve de leur efficacité dans le contexte de maturation cervicale quand l'évaluation de la douleur est élevée.

Toutes ces alternatives pourraient permettre de retarder ou de diminuer l'administration de médicaments et de faire mieux accepter aux patientes la longueur du travail de maturation.

## Conclusion

---

L'accroissement de la surveillance au cours de la grossesse a montré la nécessité de déclencher le travail dans certaines indications. La maturation cervicale par Propess® est donc une méthode de plus en plus utilisée pour initier le travail de l'accouchement, à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges.

Selon l'étude réalisée ici, les patientes étaient satisfaites de la prise en charge de leur maturation cervicale. Cependant un manque d'information est toujours présent, puisque les patientes n'avaient pas toutes reçu une information. De plus celle-ci n'était pas toujours adaptée à leur vécu. C'est pourquoi une fiche d'information écrite reprenant les éléments principaux au sujet de la maturation cervicale pourrait servir de complément.

Concernant la prise en charge de la douleur, malgré une satisfaction des patientes plutôt bonne, l'évaluation régulière de la douleur est encore absente dans certains cas. Le délai de la prise en charge médicamenteuse pourrait également être raccourci. D'autres méthodes pourraient être envisagées pour prendre en charge la douleur.

Enfin il pourrait être intéressant de reproduire cette étude après la mise en place de la fiche d'information afin de voir si cette information supplémentaire présente un intérêt et augmente la satisfaction des patientes concernant la prise en charge de la maturation cervicale par Propess®.

## Références bibliographiques

---

1. Chonion J. Satisfaction des patientes déclenchées par Propess® au CHU Estaing dans la prise en charge de la douleur et l'accompagnement [memoire de Sage-Femme]. [Clermont-Ferrand, France] ; 2014. p77, consulté de 09/2015 à 03/2017
2. Schaal J-P, Riethmuller D, Maillet R. Mécanique et techniques obstétricales. Montpellier, France: Sauramps médical ; 1998. p 604, consulté p 223, en 09/2015 et 10/2015
3. Thoulon J-M, Pasquier J-C, Audra P. La surveillance du travail: Paris, France: Masson; 2003. 361, consulté p 115 en 09/2015 et 10/2015.
4. HAS. Déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines d'aménorrhée [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 juin 2016]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>. consulté en 09/2015 et 10/2015.
5. Agence Nationale de Sécurité du Médicament. Résumé des Caractéristiques du Produit Prostine [Internet]. 2012 [cité 8 sept 2010]. Disponible sur : <http://agence-prd.ansm.sante.fr>. consulté en 10/2015 et 11/2015.
6. Agence Nationale de Sécurité du Médicament. Résumé des Caractéristiques du Produit propess [Internet]. 2013. Disponible sur : <http://agence-prd.ansm.sante.fr>. consulté en 10/2015 et 11/2015.
7. Ferraiolo A, Dellacasa I, Bentivoglio G, Ferrero S, Ragni N. Evaluation of patients' satisfaction of cervical ripening using dinoprostone by either intravaginal gel or pessary: an open-label, randomized, prospective study. J Reprod Med. oct 2010;55(9-10):423-9. consulté en 10/2015 et 11/2015.
8. Cooper M, Warland J. Improving women's knowledge of prostaglandin induction of labour through the use of information brochures: a quasi-experimental study. Women Birth J Aust Coll Midwives. déc 2011;24(4):156-64. consulté en 10/2015 et 11/2015.
9. Légifrance. Code de la santé publique - Article L1111-4 loi du 4 mars 2002 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>. consulté en 10/2015 et 11/2015.
10. Legifrance. Code de la santé publique - Article L1111-2 Loi du 4 mars 2002 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>. consulté en 10/2015 et 11/2015.
11. Ordre National des Sages-Femmes. Code de déontologie des sage-femmes [Internet]. Code de la Santé Publiques juill 19, 2012 p. 16. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr>. consulté en 10/2015 et 11/2015.
12. Safar SH. Information du patient: recommandation de bonne pratique de l'HAS de mai 2012 et jurisprudence de référence. Droit Déontologie Soins. 2012;12(4):445-59. consulté de 10/2015 à 12/2015.
13. Formarier M, Jovic L, Association de recherche en soins infirmiers, éditeurs. Les concepts en sciences infirmières. Lyon, France: Mallet conseil,; 2012. 328, consulté p

42 - 43. consulté de 10/2015 et 12/2015.

14. ORLIAGUET M-H. Cours de psychologie de 3ème année de sage-femme. Limoges, 2015. consulté en 03/2017.
15. Guineheux C. Evaluation de la prise en charge de la congestion mammaire chez les femmes qui n'allaitent pas. Etude Prospect Au CHU Angers Mém Sage Femmes Univ Angers UFR Médecine Ecole Sages Femmes René Rouchy. 2013;p95. consulté en 03/2017.
16. COSTE-MAZEAU P. Protocole de recherche : Etude ReDino. Limoges, 2017. consulté en 03/2017.
17. Chauvin J. Satisfaction maternelle et mode d'accouchement. 2 juillet 2011;p 71. consulté en 03/2017.

## Annexes

Annexe 1.Évaluation de la maturation du col utérin selon le score de BISHOP 51

Annexe 2.Déclenchement pour indications médicales (recommandations HAS parues en Avril 2008)..... 52

Annexe 3. Fiche d'information destinée aux femmes enceintes concernant le déclenchement artificiel de l'accouchement (HAS, septembre 2012) ..... 54

Annexe 4.Fiche d'information des patientes CNGOF..... 56

Annexe 5. Protocole Maturation cervicale à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges..... 57

Annexe 6.Questionnaire de l'étude à l' Hôpital Mère Enfant..... 59

Annexe 7. Fiche d'information au personnel de L' Hôpital Mère Enfant pour la distribution des questionnaires ..... 62

## Annexe 1.Évaluation de la maturation du col utérin selon le score de BISHOP

	0	1	2	3
Dilatation du col utérin	Fermé	1-2 cm	3-4 cm	5 cm
Effacement du col utérin	0-30%	40-60%	60-70%	80%
Consistance du col utérin	Ferme	Ramolli	Mou	
Position du col utérin	Postérieur	Centré	Antérieur	
Positionnement de la présentation fœtale par rapport aux épines sciatiques	Mobile (3cm au dessus)	Amorcée (2cm au dessus)	Fixée (<à 1 cm au dessus)	Engagée (1-2 cm au <u>dessous</u> )

Figure1Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. Obstet Gynecol 1964 :24:266-8.



## **Annexe 2. Déclenchement pour indications médicales (recommandations HAS parues en Avril 2008)**

### **Dépassement du terme :**

Le risque de complications associées au dépassement de terme impose une surveillance précise à partir du jour du terme (grade A). En l'absence d'accouchement, à 41 SA + 6 jours, il est recommandé de réaliser un déclenchement, éventuellement précédé d'une maturation cervicale par prostaglandines.

### **Diabète :**

Si le diabète est mal équilibré ou avec retentissement fœtal, il est recommandé de ne pas dépasser 38 SA + 6 jours. En cas de diabète gestationnel bien équilibré et sans retentissement fœtal, il n'y a pas d'argument qui justifie une conduite à tenir différente de celle d'une grossesse normale.

### **Retard de croissance intra-utérin :**

L'arrêt de croissance est une situation à haut risque périnatal qui doit conduire à provoquer la naissance (déclenchement ou césarienne) après concertation avec le pédiatre.

### **Hypertension artérielle et pré-éclampsie :**

L'hypertension artérielle isolée, sans signes fonctionnels, de même que l'hyper uricémie ou la protéinurie isolées nécessitent une surveillance. La pré-éclampsie doit conduire à provoquer la naissance de l'enfant (déclenchement ou césarienne).

### **Rupture prématurée des membranes :**

En cas de rupture prématurée des membranes confirmée, la conduite à tenir doit prendre en compte le risque infectieux qui augmente avec la durée de l'exposition. Un déclenchement immédiat peut être envisagé. Le délai d'expectative ne devrait pas excéder 48 heures. Si l'accouchement n'a pas eu lieu dans les 12 heures, il est recommandé d'instaurer chez la femme enceinte une antibioprofylaxie. En cas de portage de streptocoques B, il est recommandé de débiter immédiatement une antibioprofylaxie adaptée.

### **Les pathologies maternelles et fœtales :**

La femme enceinte peut présenter une pathologie aggravée par la grossesse (cholestase gravidique) ou qui nécessite un traitement immédiat incompatible avec la grossesse (chimiothérapie, radiothérapie,...). De même le fœtus peut être atteint d'une pathologie devant être prise en charge sans attendre. Dans ces situations un déclenchement est mis en place. Il peut être débuté par une maturation cervicale afin de prendre en charge l'affection au plus vite.

**Grossesses gémellaires :**

Dans les grossesses gémellaires, la mortalité périnatale est augmentée après 39 SA (grade A). Il est recommandé de ne pas dépasser 39 SA + 6 jours.

**Suspicion de macrosomie fœtale :**

Peut donner lieu à un déclenchement en fonction de l'estimation du poids fœtal.

**Déclenchement pour indications non médicales :**

Un déclenchement avec maturation cervicale pour une indication non médicale peut être envisagé, ce qui permet au couple de décider de l'initiation de la mise en travail à partir de 39SA. Cette pratique est rare.

### **Annexe 3. Fiche d'information destinée aux femmes enceintes concernant le déclenchement artificiel de l'accouchement (HAS, septembre 2012)**

Madame,

Un déclenchement artificiel du travail est envisagé pour votre accouchement, à votre demande ou à la suite d'une proposition du médecin qui vous suit.

Le déclenchement artificiel du travail consiste à provoquer des contractions de l'utérus pour faire démarrer le travail, c'est-à-dire le processus qui aboutit à l'accouchement.

La présente fiche a pour but d'accompagner les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin ou la sage-femme en ce qui concerne les principes, les avantages et les inconvénients du déclenchement. Cette information a pour objectif de vous permettre de prendre une décision éclairée concernant les modalités de votre accouchement.

#### **QUAND UN DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DE L'ACCOUCHEMENT PEUT-IL ÊTRE ENVISAGÉ ?**

Un déclenchement artificiel du travail peut vous être proposé pour une raison médicale ou être envisagé pour des raisons de convenance (sans indication médicale).

Si le déclenchement artificiel du travail vous a été proposé pour une raison médicale, liée à votre état de santé et/ou à celui de votre enfant, des précisions vous ont été apportées par l'équipe médicale.

Même si votre grossesse est normale, deux situations peuvent conduire à envisager un déclenchement : grossesse prolongée (dépassement de terme) et rupture prématurée de la poche des eaux.

Le dépassement de terme peut constituer dans quelques cas un risque pour l'enfant. C'est pour cette raison que, si vous n'avez pas accouché à la date prévue du terme, on vous a proposé une surveillance régulière et éventuellement un déclenchement. En l'absence d'anomalies, il n'y a pas d'indication formelle à déclencher le travail, tant que la date prévue du terme n'est pas dépassée d'au moins 6 jours.

La rupture prématurée de la poche des eaux avant le début du travail peut parfois entraîner une infection chez l'enfant. Pour cette raison, un déclenchement artificiel du travail est habituellement proposé après un certain temps d'attente sous antibiotiques ; il est généralement déconseillé d'attendre plus de 2 jours.

En cas de grossesse normale, lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, un « déclenchement de convenance » encore appelé « accouchement programmé » peut être envisagé.

Ce type de déclenchement ne peut être pratiqué qu'en fin de grossesse (à partir de 39 semaines, soit environ 8 mois et demi) et si le col est favorable (ramolli et un peu ouvert).

- Si vous avez demandé un déclenchement de convenance, vous pouvez changer d'avis tant que le déclenchement n'est pas commencé. Il peut arriver que l'équipe médicale ne puisse pas pratiquer le déclenchement parce que toutes les conditions organisationnelles et de sécurité ne sont pas réunies.

- Si la programmation de l'accouchement vous a été proposée pour des raisons d'organisation de la maternité, vous êtes libre de refuser le déclenchement, sans que cela modifie la qualité des soins qui vous seront prodigués.

### **COMMENT SE PASSE UN DÉCLENCHEMENT ARTIFICIEL DE L'ACCOUCHEMENT ?**

Pour déclencher le travail, on dispose de deux méthodes, l'administration intravaginale d'un gel de prostaglandines et la perfusion intraveineuse d'ocytocine associée à une rupture de la poche des eaux. Ces deux méthodes peuvent être employées seules ou successivement. De plus, le décollement des membranes pratiqué au cours d'un toucher vaginal en introduisant un doigt à l'intérieur du col peut entraîner des contractions qui suffisent parfois à déclencher le travail ; c'est une manœuvre qui peut être douloureuse et provoquer des saignements.

Lorsqu'il y a une indication médicale pour provoquer un accouchement, le déclenchement peut être envisagé quel que soit l'état du col. Si le col est fermé, on fera une application de prostaglandines par voie vaginale. Dans certains cas, une deuxième application sera nécessaire.

Dans le cas d'un déclenchement de convenance, les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement sont : une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée (environ 8 mois et demi) et un col de l'utérus favorable (col ramolli et déjà un peu ouvert).

La pratique du déclenchement entraîne, dès le début du travail, la nécessité d'un monitoring fœtal continu, et généralement des contractions de forte intensité qui peuvent être plus douloureuses qu'un début de travail spontané. En attendant que le travail soit suffisamment avancé pour permettre la mise en place d'une analgésie péridurale si vous le souhaitez, d'autres moyens antidouleur pourront vous être proposés.

Dans l'accouchement déclenché, comme dans l'accouchement spontané, il peut se produire des contractions excessives de l'utérus ou un arrêt de la dilatation du col qui nécessite une césarienne. Ces complications sont un peu plus fréquentes lorsque le déclenchement a lieu sur un col qui n'est pas favorable.

*Cette fiche d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin ou à la sage-femme toutes les questions que vous souhaitez.*



FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

## DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL sans indication médicale

Madame ..... Date : .....

Vous souhaitez — ou votre médecin vous a proposé — que votre accouchement soit déclenché artificiellement. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin ou la sage-femme afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels du déclenchement qui vous a été proposé ou que vous avez sollicité.

### Qu'est-ce qu'un déclenchement ?

Le déclenchement consiste à provoquer des contractions de l'utérus pour induire le travail (c'est-à-dire le processus qui aboutit à l'accouchement). Lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, on appelle cela (selon les équipes) un déclenchement « de convenance » ou « de principe » ou encore un « accouchement programmé ».

Cette technique présente des avantages pour l'organisation des familles (présence du père, garde des enfants, transport sans précipitation à la maternité). Par contre, il n'existe pas à ce jour de bénéfice médical démontré. La décision définitive sera prise par un gynécologue-obstétricien ou par une sage-femme.

### Comment se passe un déclenchement ?

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement sont : une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhée (environ 8 mois et demi) et un col de l'utérus favorable (col ramolli et déjà un peu ouvert). Lorsque ces conditions sont réunies, l'évolution du travail (durée, douleur, éventualité d'une césarienne, état de l'enfant à la naissance) n'est pas différente de celle d'un accouchement qui se déclenche spontanément.

### En pratique

- Vous serez admise à la maternité en général le matin même du déclenchement. L'équipe vous indiquera le moment à partir duquel il vous faudra être à jeun. Il est parfois nécessaire de vérifier par téléphone la disponibilité de la salle de travail avant de vous déplacer.
- La méthode de déclenchement la plus répandue comporte une perfusion d'ocytocine (le Syntocinon®), produit qui provoque des contractions, associée à une rupture artificielle de la poche des eaux. Certaines équipes utilisent dans cette situation des prostaglandines par voie vaginale. La technique utilisée vous sera expliquée.

*Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions que vous souhaitez.*

*Après avoir pris connaissance de ces informations, nous vous demandons de confirmer que vous souhaitez cet accouchement programmé.*



Fait à : ..... le : .....

Signature de la patiente :

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français  
91 boulevard de Sébastopol – 75002 PARIS  
Modèle déposé. Ne peut être modifié sans l'accord du CNGOF.

DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL  
Page 1 sur 1  
Rédaction : 1999 - Révision : 2009

Annexe 5. Protocole Maturation cervicale à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges

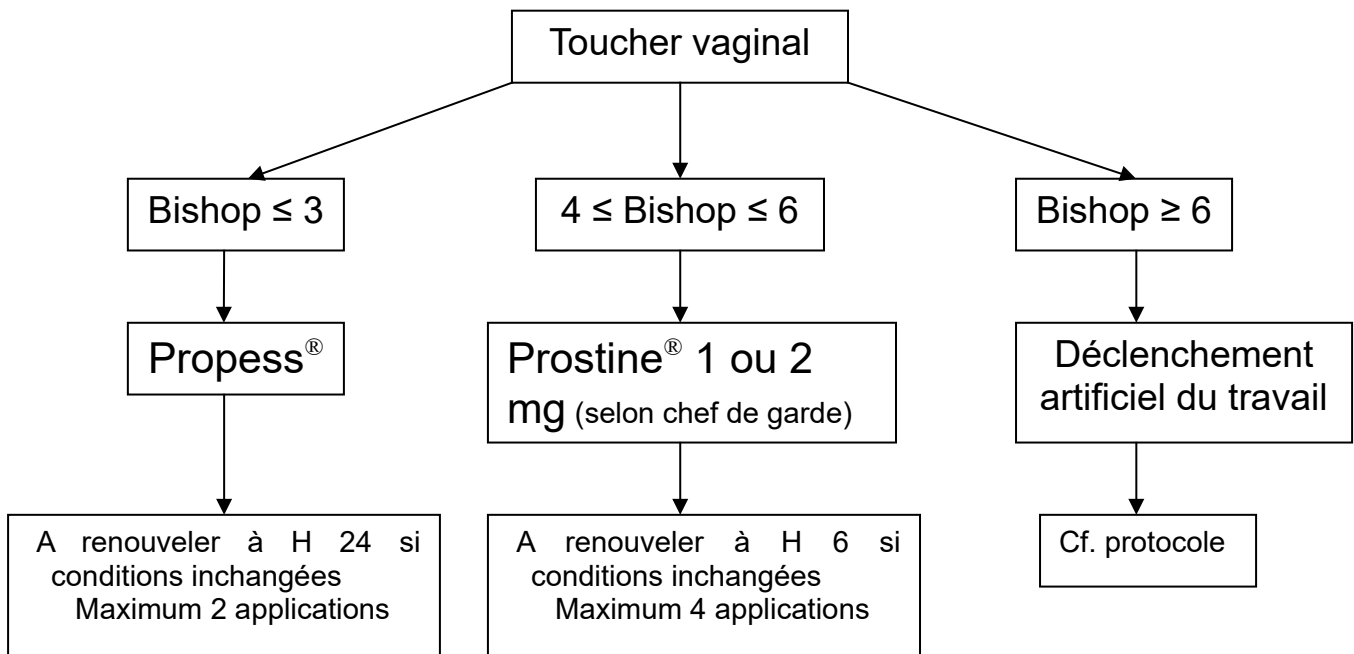
 <p>CHU DUPUYTREN Service Gynécologie Obstétrique</p>	<h1>Maturation cervicale</h1>	 <p>PÔLE mère-enfant Protocole n° <b>C1</b></p>
Protocole rédigé par : Dr.Decroisette, Dr.Eyraud		Mise en application : Février 2007

## I. Terme $\geq$ 35 SA, membranes intactes

✓ Pré requis :

- Patiente à jeun sauf mère diabétique
- Examen clinique maternel : TV, HU, pouls, TA, T°
- Monitoring de 30' minimum

✓ Méthode :

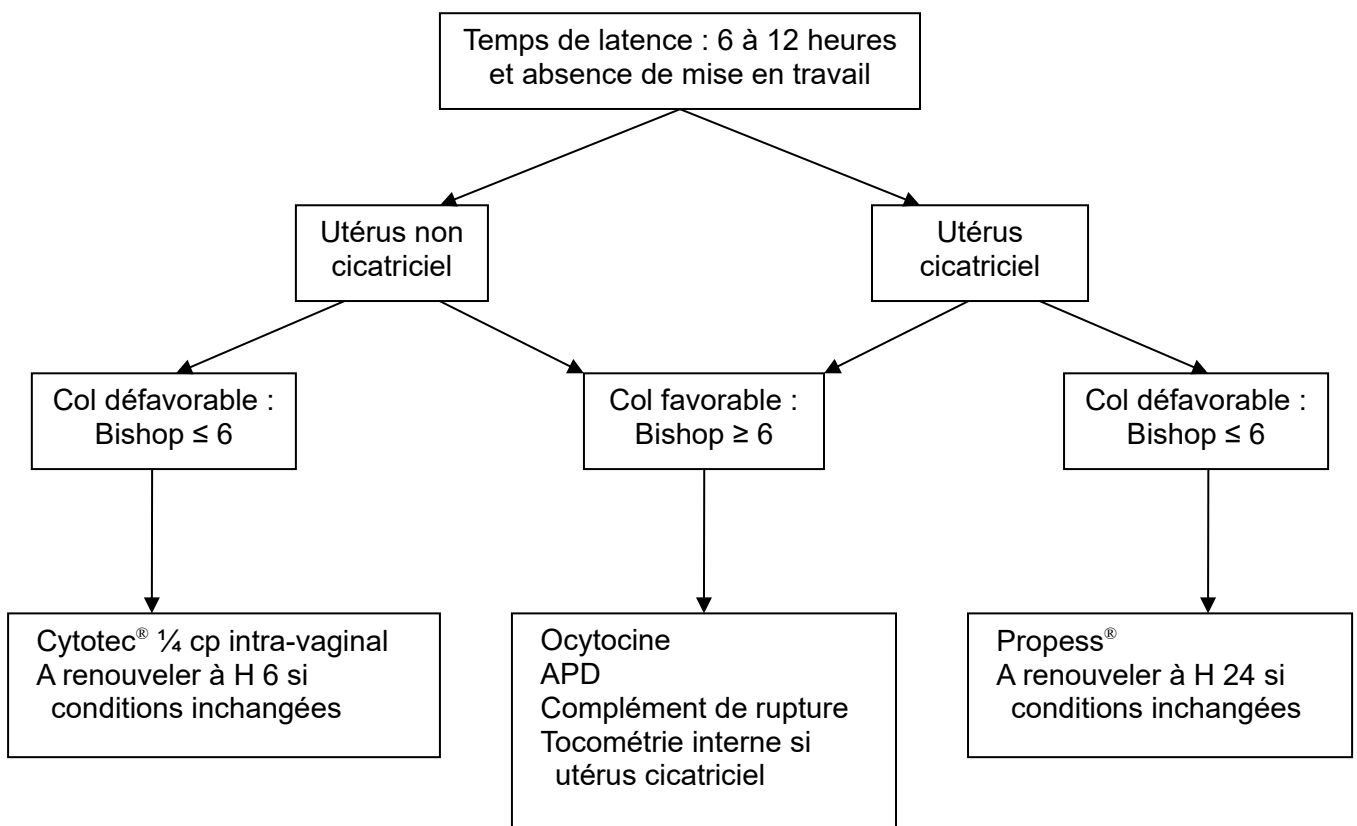


## II. Terme $\geq$ 35 SA, membranes rompues

✓ Pré requis :

- Patiente à jeun
- Examen clinique maternel : TV, HU, pouls, TA, T°
- Monitoring de 30' minimum

✓ Méthode :



## Annexe 6. Questionnaire de l'étude à l' Hôpital Mère Enfant

### QUESTIONNAIRE

Madame,

Dans le cadre des études de sage-femme, je travaille sur un mémoire concernant la satisfaction au sujet de la maturation cervicale par le dispositif intra-vaginal Propess® à Limoges.

Ce questionnaire va me servir de support pour mon travail. C'est pourquoi je vous demande l'accès à certaines informations personnelles à travers ce questionnaire.

Pour les questions à choix multiples, cochez la case qui vous correspond.

Laure CHEVALIER

Renseignements généraux :

- **Numéro d'identification patiente :**
- Date de naissance :.././....
- Quel est votre niveau d'étude ?
  - Aucun diplôme
  - BEPC seul
  - CAP, BEP ou diplôme équivalent
  - BAC, brevet professionnel ou équivalent
  - > BAC et < BAC + 3
  - >BAC+3
- A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?
  - Agriculteurs
  - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
  - Cadres et professions supérieures
  - Professions intermédiaires
  - Employés
  - Ouvriers
  - Sans activité professionnelle ( étudiant, RSA....)
- Quelle est votre situation familiale ?
  - En couple
  - Célibataire

Concernant l'information sur la maturation cervicale:

- Avez-vous reçu une information au sujet de la maturation cervicale ?



- Oui
- Non
- A quel moment cette information a-t-elle été dispensée ? (notez le moment de la première information reçue)
  - En début de grossesse
  - En fin de grossesse (dernier mois)
  - Au moment de la décision d'une maturation cervicale
  - Pas d'information
- Par qui a-t-elle été délivrée ?
  - Le médecin
  - La sage-femme
  - L'interne
  - L'étudiant sage-femme
- L'information que vous avez reçue vous a-t-elle paru claire ?
  - Oui
  - Non
- Comment qualifieriez-vous l'information reçue par rapport à votre vécu de la maturation ?
  - Adaptée à la réalité de la maturation
  - Non adaptée à la réalité de la maturation

Concernant l'accompagnement par le personnel médical (sages-femmes, étudiants, médecins, aide-soignant) :

- Comment qualifieriez-vous la disponibilité du personnel médical lors de la maturation cervicale ?
  - Très bonne
  - Bonne
  - moyenne
  - insuffisante

Concernant la douleur :

- Votre douleur a-t-elle été évaluée pendant votre maturation cervicale ?
  - Oui
  - Non
- Votre douleur a-t-elle été prise en charge ?

- Oui
- Non
- Quel est le délai de prise en charge de la douleur ?
  - < 30 min
  - >30 min et <1h
  - >1h et <2h
  - Autre
- Concernant la satisfaction : Comment qualifieriez-vous votre satisfaction pour chacun des items en ligne (cochez une case par ligne) :

Satisfaction	Très satisfaite	Satisfaite	Peu satisfaite	Insatisfaite
Items				
Information				
Ecoute par le personnel médical*				
Accompagnement				
Prise en charge de la douleur				
Satisfaction par rapport à maturation cervicale				

\*Personnel médical : Sage-femme, étudiant, interne, médecin.

- Avez-vous des remarques qui pourraient nous permettre d'améliorer votre satisfaction au cours d'une maturation cervicale ?
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Annexe 7. Fiche d'information au personnel de L' Hôpital Mère Enfant pour la distribution des questionnaires .**

**Information mémoire de fin des études de sages-femmes  
L'ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MATURATION  
CERVICALE PAR PROPESS®**

Dans le cadre des études de sages-femmes, je travaille sur un mémoire concernant la satisfaction au sujet de la prise en charge de la maturation cervicale par le dispositif intra-vaginal Propess® à Limoges.

L'objectif de mon étude est d'évaluer la satisfaction des patientes à travers différents points de la prise en charge de la maturation cervicale que sont l'information, l'accompagnement et la prise en charge de la douleur.

L'étude a lieu dans les services de grossesses pathologiques et de maternité de l'HME du 7 mars 2016 au 7 septembre 2016.

Je souhaite mettre en place un relevé de la douleur chez les patientes maturées par Propess® en grossesses pathologiques. Ce relevé doit avoir lieu dans la mesure du possible environ toutes les 4 heures durant la maturation cervicale. La quotation de la douleur doit être répertorié dans la case EVA en dessous de la rubrique traitements sur le logiciel filemaker. L'évaluation de la douleur peut être réalisée par les sages-femmes, les étudiants sages-femmes et les aides-soignantes lors de leurs visites auprès des patientes.

**D'autre part je souhaite mettre en place un questionnaire distribué à toutes les patientes maturées par Propess® en maternité. Ce questionnaire étant anonyme il est nécessaire de noter le numéro ID patient présent dans le dossier de la patiente de filemaker sur le questionnaire. Ce numéro est également présent dans la liste des hospitalisations de maternité.**

**Les questionnaires seront stockés dans une pochette rouge à mon nom, présente dans chacun des bureaux des trois secteurs en maternité. Le réapprovisionnement des questionnaires sera réalisé par moi-même ou une personne remplaçante.**

Les patientes exclus de l'étude sont les patientes mineures, les analphabètes et les patientes ne lisant pas ou ne parlant pas le français.

Je vous remercie par avance pour votre contribution à ce projet dans la mesure de vos possibilités. J'espère pouvoir mener ce projet à bien grâce à votre participation.

Je reste à votre disposition pour répondre à vos questions ou vous apportez des précisions.

Mail : [laure.frederique@hotmail.fr](mailto:laure.frederique@hotmail.fr)

Cordialement

Chevalier Laure

Etudiante Sage-Femme en M1.

## [Satisfaction globale des femmes concernant la maturation cervicale par Propess®.]

---

La maturation cervicale par Propess® est une méthode médicale utilisée pour ramollir et ouvrir le col utérin lorsque la mise en travail n'est pas spontanée.

Cette étude descriptive, prospective, monocentrique, a évalué la satisfaction des femmes vis-à-vis de la maturation cervicale par Propess® à l'Hôpital Mère Enfant de Limoges grâce à la mise en place d'un questionnaire et d'une échelle de douleur.

Elle a également permis de voir si certains facteurs comme les caractéristiques de la population, l'information reçue, l'accompagnement, l'écoute par le personnel médical et la prise en charge de la douleur avait un impact sur la satisfaction des patientes.

La satisfaction globale des patientes concernant la maturation cervicale était de 79,5%.

Afin d'améliorer la prise en charge des patientes lors de ce processus, des préconisations ont été proposées à travers les résultats de cette étude.

---

Mots-clés : Maturation cervicale, Propess®, satisfaction, information, douleur, accompagnement

