

ATELIER 5 : SATISFACTION DES USAGÈRES

BERNARD TOPUZ, MÉDECIN CHEF DU SERVICE DE PMI SEINE-SAINT-DENIS

Je suis responsable du service de PMI de Seine Saint Denis ; je travaille dans un conseil général, j'ai des élus politiques et dans le cadre de la politique de ce conseil général, on a proposé à un certain nombre de techniciens, à nos élus, de faire une étude sur la satisfaction – on ne l'a pas exactement appelé comme ça – sur la perception des femmes et des couples sur la façon dont s'étaient passés la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et les premiers jours de retour à la maison ; les quatre temps importants.

C'était l'époque où l'on préparait le SROS ; les élus en tout cas ont eu le même discours : il faut consulter la population, et dans la prise en compte du contexte, on s'est dit qu'il y a peu d'études qui sollicitent l'avis des femmes sur ces questions ; et donc ça nous paraît important de le faire.

Dans ce département, on a l'habitude depuis une quinzaine d'années, de travailler de façon conjointe avec les maternités, une quinzaine de maternités, les services de PMI, les services de pédiatrie et puis un certain nombre de représentants des familles, des usagers (...)

L'objectif de l'étude, ce n'est pas tout à fait la satisfaction, mais il s'agit recueillir, sur ces quatre temps, la parole des femmes ayant accouché dans le département. On a fait un questionnaire. Je voudrais rendre hommage à Catherine Lepetit, médecin de santé publique, qui avait un cancer et qui travaillait avec moi et avec qui on a élaboré cette étude. On avait l'impression dans notre institution que c'était un peu un tremblement de terre, simplement parce que les techniciens et les élus ont plus souvent tendance à définir eux-mêmes les priorités et à ne pas partir sur un recueil auprès de la population, un recueil méthodique et détaillé.

Une autre caractéristique, c'est qu'on a été assez professionnel dès le début ; on a défini clairement nos objectifs, on les a beaucoup débattus, on a fait appel à des bureaux d'étude, conseil en santé publique, des sociologues, et autres pour réfléchir aux questions qu'on allait mettre dans ce questionnaire, et puis on l'a testé avant de le lancer à grande échelle.

Le principe : chaque femme pendant les 15 jours de l'enquête ou le mois de l'enquête, recevait une enveloppe cosignée conseil général et ordre des médecins, ordre des sages-femmes, des institutions de la république. Je vais peut-être vous la lire cette lettre :

« Mademoiselle, Madame,

vous venez d'accoucher dans une maternité de la Seine Saint Denis. Les professionnels de santé de votre département, les associations familiales, le conseil général réalisent actuellement une étude auprès de toutes les mamans ayant accouché entre le 26 septembre et le 9 octobre 2005. Nous souhaitons connaître votre avis sur l'accompagnement que vous avez reçu pendant la grossesse, l'accouchement, pendant votre séjour à la maternité, et lors de votre retour à la maison. Le recueil de vos attentes, de vos satisfactions, de vos déceptions nous permettra de faire des propositions afin que les besoins des femmes de votre département soient mieux pris en compte à l'avenir. ... Il est nécessaire que vous ayez rempli le questionnaire un mois après votre accouchement, nous vous conseillons de le

ranger dans le carnet de santé de votre enfant afin de le retrouver ... Après avoir répondu au questionnaire, mettez-le dans l'enveloppe T, ne mettez pas de timbre... Si vous avez des difficultés pour y répondre, vous trouverez de l'aide auprès des professionnels du centre de PMI de votre quartier ; vous trouverez les résultats de cette étude dans le magazine de la Seine-Saint-Denis (...). Un grand merci pour votre participation à ce travail qui permettra de mieux éclairer, nous l'espérons, les choix sanitaires à venir, et améliorer les conditions de la naissance dans la Seine Saint Denis.

Signé Collectif Bien Naître en Seine Saint Denis »

LES RÉSULTATS

sur la période de l'étude, on a 13 maternités sur 14 qui ont participé, la 14^{ème} la sage-femme partait en retraite, et elle avait laissé les enveloppes sur un bord de table... Bonne adhésion. Qui a répondu ? 20% des femmes accouchées dans le département pendant la période de l'étude, de l'ordre de 200. Quand on compare cette population à la population générale de la Seine Saint Denis, 44% ont suivi une préparation à la naissance, alors qu'en Seine Saint Denis, on a un chiffre honteux de préparation à la naissance qui est de 16,8%. On a donc une population biaisée qui n'est pas représentative, mais néanmoins, on est très fier d'avoir réuni la parole de 200 femmes dans cete étude.

Que disent les femmes ?

SUIVI DE GROSSESSE

NB : dans tous les tableaux les nombres précédant les pourcentages désignent le nombre de réponses dans cette catégorie sur un total de 200 femmes.

Difficultés pour avoir certains RDV	40 (20,2%)
Difficultés pour s'inscrire en maternité	25 (12,5%)
Difficultés pour avoir les RDV d'échographie dans les dates fixées	34 (17,1%)
Au moins une des 3 difficultés rencontrées	
	71 (36,0%)
Suivi des séances de préparation à la naissance	88 (44,2%)
- dont séances jugées utiles	81 (94,2%)
Pas de suivi des séances de préparation à la naissance	111 (55,8%)
- dont par absence de proposition	42 (37,8%)

Information sur la prévention des risques de la consommation	
De certains aliments	129 (69,4%)
De l'alcool	142 (76,3%)
Du tabac	146 (77,7%)
Au moins 1 des 3 messages de prévention non compris ou non reçus	66 (34,2%)
Satisfaction du suivi de grossesse	
Très satisfaite	88 (44,2%)
Plutôt satisfaite	96 (48,2%)
Plutôt insatisfaite	10 (5,0%)
Très insatisfaite	2 (1,0%)

Sans opinion	3 (1,5%)
--------------	----------

ACCOUCHEMENT

Maternité choisie en premier	
Oui	162 (81,4%)
Non	37 (18,6%)
dont - transfert pour indication médicale	14 (45,2%)
- changement d'avis	12 (38,7%)

Douleur soulagée pendant le travail	
Oui	152 (78,6%)
Non	41 (21,4%)
dont par choix personnel	21 (56,8%)
Choix des positions pendant le travail et l'accouchement	99 (51,8%)
Accouchement par voie basse	162 (81,4%)

On a un gros taux de péridurale en Seine Saint Denis qui avoisine les 70%

On pense que pour la question sur les positions d'accouchement, on s'y est mal pris pour la poser. On a demandé : « Avez-vous pu choisir vos positions pendant le travail et l'accouchement (marcher, s'asseoir, sur le côté) ? » Il nous aurait semblé préférable a posteriori de poser la question : « Avez vous été contrariée sur le choix de vos positions pendant le travail et l'accouchement? ». Un certain nombre de femmes sans doute ne pensent pas particulièrement à la position, et ont été un peu troublées par la question « avez-vous pu choisir ? »

Possibilité d'avoir le conjoint ou un proche à ses côtés pendant le travail et l'accouchement pour les accouchements par voie basse	151 (95,0%)
Satisfaction de l'accompagnement	
Très satisfaite	94 (47,3%)
Plutôt satisfaite	85 (42,7%)
Plutôt insatisfaite	9 (4,5%)
Très insatisfaite	5 (2,5%)
Sans opinion	6 (3,0%)

Durée du séjour si accouchement par voie basse	
Médiane	4
2-3 jours	51 (32,3%)
4-5 jours	85 (53,7%)
≥ 6 jours	22 (14,0%)
Durée du séjour si accouchement par césarienne	
Médiane	6
4-5 jours	11 (30,6%)
6-8 jours	24 (66,6%)
≥ 9 jours	1 (2,8%)
Avis sur la durée du séjour	
Correcte	137 (70,2%)
Trop longue	45 (23,1%)
Trop courte	13 (6,7%)

Ce point sur la durée a un peu ébranlé mes élus communistes de Seine Saint Denis, qui avaient une représentation dans laquelle il fallait rester beaucoup plus longtemps à l'hôpital pour être heureux.

SÉJOUR EN SUITES DE COUCHES

On arrive ici au point « chaud » des résultats de l'étude. L'insatisfaction principale s'est concentrée sur le séjour en suite de couches et sur l'orientation à la sortie de la maternité.

Information insuffisante sur l'alimentation du NN pendant le séjour à la maternité	66 (33,8%)
Femmes ayant choisi d'allaiter	147 (74,2%)
dont accompagnement insuffisant par l'équipe	45 (31,0%)
Sentiment de déprime après l'accouchement	59 (29,9%)
dont pas de possibilité d'en parler à l'équipe	21 (38,2%)
Manque de disponibilité de l'équipe soignante, perçue par la femme, pendant le séjour	37 (18,7%)

Pour nous, la substantifique moelle de l'étude se trouve concentrée sur les suites de couches où il y a une insatisfaction très importante.

A la sortie, a-t-on suggéré un suivi par quelqu'un en particulier	
Non	89 (45,2%)
Oui	108 (54,8%)
dont la PMI	70 (65,0%)
Réalisation d'une visite à domicile par une SF ou une puéricultrice	
Oui	26 (13,5%)
Non	166 (86,5%)
dont visite souhaitée	75 (50,3%)
Connaissance de la possibilité d'être aidé par une aide ménagère	43 (21,7%)

et/ou une travailleuse familiale	
----------------------------------	--

En moyenne, les femmes ont renvoyé leur questionnaire 12 jours après la sortie de la maternité, il faut en tenir compte. La recommandation, c'était plutôt un mois après ; un mois c'était la période maximale. Sur le suivi et le retour à domicile, on a eu moins d'information du fait que les questionnaires ont été renvoyés très tôt après la sortie de maternité.

26 femmes (13,1%) ont eu des difficultés à comprendre les explications, consignes ou recommandations qui ont été faites pendant la grossesse et le séjour à la maternité.

Dans les conclusions on fait ressortir la prudence qu'on doit avoir dans l'interprétation : la population n'est pas représentative.

Sur les difficultés rencontrées pour l'organisation du suivi de grossesse, il y a nécessité du développement de « circuits de soins » au sein des réseaux de proximité ; et finalement, là on pensait qu'il y aurait plus de femmes qui diraient qu'elles n'avaient pas eu leurs rendez-vous, l'échographie dans les temps par manque de place.

Besoin d'information : Nécessité d'un temps de dialogue déterminé pour permettre l'information et l'expression des attentes et des besoins des futurs parents ; ça peut aller dans le sens du 1er entretien individuel de préparation à la naissance. Et puis la PMI sort une très jolie plaquette qui s'appelle « Premiers repères en début de grossesse » qui va être distribuée à toutes les femmes. Sur l'information, il y a des améliorations en cours.

Sur l'accouchement, on conclut, à partir du matériel qu'on a, que les femmes semblent plutôt satisfaites du vécu de leur accouchement. Nous, en Seine Saint Denis, depuis longtemps, on parle de crise des maternités, de crise de la périnatalité; on a monté des états généraux de la naissance en 2003 avec 400 personnes qui ont participé. On se dit que dans ce contexte de crise, notamment marqué par la démographie médicale, la fermeture d'un grand nombre de maternités, l'augmentation récente des femmes vers les maternités, finalement, le noyau dur de l'accouchement est plutôt préservé, et que c'est plus après l'accouchement que les femmes manquent d'attention et de disponibilité.

On avait un item dans le questionnaire sur le sentiment d'isolement des femmes, et je crois qu'il y avait 30 ou 40% des femmes qui répondaient : « oui, je me sens isolée », donc l'accompagnement est fondamental en suites de couches.

Dans les questions qui ont été posées, il y avait essentiellement : comment renforcer l'écoute des femmes, notamment en suites de couches?

Il n'est pas question qu'on soit directifs vis à vis de nos collègues des maternités, on essaie de favoriser l'échange ; dans les 13 maternités, il y en a qui organisent des groupes de parole dans les jours qui suivent l'accouchement. On a essayé de favoriser les échanges entre maternités et de faire ressortir le fait qu'elles aient besoin de temps.

Dans les suggestions : le fait de dire que les femmes sont plus disponibles le matin, parce que l'après-midi elles ont les visites de la famille. Il faudrait peut-être organiser deux permanences dans la semaine où des femmes puissent se rencontrer ; ou des permanences de sages-femmes qui peuvent recevoir les femmes qui viennent d'accoucher, soit des temps collectifs, soit des temps individuels.

Sur la sortie de maternité, on a un grand projet en Seine Saint Denis qu'on va lancer de façon expérimentale sur la maternité de la ville de Saint Denis, et ce projet c'est **d'organiser de façon systématique un entretien de sortie de maternité**, avec l'idée que cet entretien soit

aussi ouvert, large et important que le premier entretien de préparation à la naissance individuelle. De façon plus précise, et cet entretien devrait permettre de déceler s'il y a une fragilité physique chez l'enfant, physique chez la mère, une fragilité dans la relation, une fragilité sociale. A partir de 4 types de fragilité ou de non-fragilité, orienter vers l'accompagnement personnalisé de la femme dans le réseau entre les PMI, la médecine de ville etc. On a aussi noté que les femmes ne sont absolument pas informées sur les possibilités d'avoir une aide ménagère, une travailleuse familiale...

En conclusion, il y a des difficultés qui sont rencontrées à chaque étape, mais c'est surtout lors de l'hospitalisation en suites de couches et au moment de l'orientation à la sortie de maternité que les lacunes semblent les plus importantes.

On a identifié quatre priorités :

- Renforcer les circuits de soins pour assurer le suivi médical dans les délais recommandés
- Renforcer les temps et les outils d'information des femmes pendant la grossesse et les suites de couches
- Renforcer la disponibilité en moyens humains dans la période des suites de couches
- Organiser de façon concertée l'orientation et l'accompagnement des femmes lors de la sortie de la maternité

BRIGITTE HAURY, DREES MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Je vais vous parler d'une enquête presque en cours sur les usagères des services de maternité. Je passe rapidement sur le contexte. La DRESS a l'habitude et a déjà réalisé plusieurs enquêtes auprès des usagers ; on a en réalisé sur les consultations externes, auprès des usagers des consultations externes, et une enquête auprès des usagers des urgences, à l'hôpital et en ville.

Là les objectifs de l'enquête sont d'analyser les trajectoires et les choix des femmes et surtout de connaître la qualité perçue de la prise en charge ainsi que la perception qu'elles ont de l'offre de soins : « Appréhender, en regard de l'offre locale les trajectoires de grossesse et mettre en évidence les éléments qui ont déterminé leurs choix (maternité, type de suivi) ainsi que la satisfaction perçue » ; une grande partie du questionnaire porte sur la satisfaction perçue.

On a deux types d'information, on a principalement l'information qui va être collectée auprès des femmes par une enquête téléphonique, et puis des informations médicales qui issues des dossiers médicaux et proches des informations issues du certificat du 8^{ème} jour qui sont transmises par les maternités. Quand aux informations concernant les établissements, on les récupère directement auprès des enquêtes en routine que l'on a. On a bien entendu prévu l'anonymisation des données, et on a une fiche d'acceptation signée par la femme, (...), il y a une fiche médicale qui est remplie par le service. La société qui fait l'enquête téléphonique rend anonyme le dossier (...)

On a six grandes parties :

- Contexte socio-démographique

- Informations sur la grossesse
- Choix de la maternité
- Déclaration et suivi de la grossesse
- Déroulement de l'accouchement
- Suites de couches et suivi post-natal

Pour le contexte socio-démographique, très classique :

- niveau d'études
- type d'activité professionnelle
- profession
- couverture sociale y c. CMU
- couverture complémentaire
- résidence
- mode de vie
- nombre de personnes et d'enfants à charge vivant dans le foyer

Les questions **d'informations sur la grossesse**, on pose une seule question : est-ce que votre grossesse s'est déroulée normalement ? Est-ce qu'un problème médical est survenu ?

En ce qui concerne **le choix de la maternité**, on essaie de savoir ce que, pour elle, sont les critères d'une « bonne maternité » : souvent dans les questions, on attend qu'elle cite au téléphone un certain nombre de critères et, dans quelques cas, on peut les suggérer s'ils ne viennent pas spontanément et puis, on demande à la femme de les classer. On lui demande comment elle a fait pour chercher des informations sur la maternité, quel est le critère décisif au moment de l'inscription, une question sur l'évolution de son inscription, est-ce qu'elle a eu un refus de maternité, est-ce qu'elle a été sur liste d'attente, et finalement est-ce qu'elle a accouché dans la maternité d'inscription et sinon, quels en étaient les motifs ?

En ce qui concerne **la déclaration et le suivi de la grossesse**, différentes questions :

- les sites de suivi : maternité, cabinet privé, PMI
- les professionnels de santé et leur coordination, est-ce qu'elle estime qu'ils se sont suffisamment coordonnés entre eux ?
- l'accueil et l'organisation des consultations
- l'entretien individuel du 4ème mois
- la préparation à la naissance
- le dépistage de l'hépatite B et du risque de trisomie 21
- une hospitalisation en cours de grossesse ? (durée, lieu, motifs)
- un suivi anténatal à domicile ?
- la participation du père au cours du suivi
- l'information sur le déroulement de l'accouchement

et à chaque fois, sur toutes les étapes de grossesse, on a des questions sur qu'est-ce qui vous a paru le plus satisfaisant et le moins satisfaisant dans cette partie du parcours de la grossesse ?

On retrouve un certain nombre de choses qui ont été étudiées en Seine Saint Denis, en particulier sur la satisfaction par rapport à la durée et la fréquence des consultations. En termes de dépistage, est-ce qu'elles ont estimé être suffisamment informées lorsqu'on a

éventuellement dépisté la trisomie 21 ? Est-ce qu'on leur a expliqué en quoi consistait cet examen et ce qu'il entraînait ?

Au moment du **déroulement de l'accouchement** :

- les motifs du départ à la maternité
- les conditions de l'arrivée à la maternité
- les professionnels : nombre, un interlocuteur privilégié ?, disponibilité, écoute, informations fournies ...
- la prise en charge de la douleur
- les actes pratiqués : césarienne, épisiotomie
- les soins donnés au bébé
- le contact avec le bébé
- la première tétée en salle de naissance ?
- l'accueil réservé à l'entourage
- le sentiment de sécurité
- l'ambiance de la salle de naissance et le respect de l'intimité, de la tranquillité et de la liberté de mouvement

A chaque fois, on demande de choisir entre 5 degrés de satisfaction, (...) on suit un peu ce qui a été fait dans l'enquête périnatale de 2003.

Ensuite en **suites de couches et suivi post-natal** :

- la 1ère nuit : présence de l'enfant près de la mère ?
- l'allaitement : information, accompagnement
- l'organisation de la maternité et les échanges entre les familles sur les soins à donner au bébé
- les soins pour la mère suite à l'accouchement
- la préparation de la sortie du bébé et de la mère : information, liste de contacts, organisation d'un suivi à domicile ? On essaie d'avoir des éléments un peu concrets
- les professionnels consultés depuis le retour à la maison pour l'enfant et pour la mère et leur coordination

A chaque fois, c'est savoir comment c'est vécu, comment c'est perçu et pourquoi ça se passe bien / pourquoi ça se passe mal.

Je passe sur les **informations médicales transmises par les maternités** :

- Antécédents : césarienne, prématurité, hypotrophie, morts-nés, décès précoces
- Déroulement de la grossesse actuelle : gestité, parité, consultations, échographies, dépistages, pathologies en cours de grossesse, hospitalisations, transfert ...
- Accouchement : naissance multiple, âge gestationnel, présentation, mode de naissance, analgésie ...
- Etat de santé de l'enfant.

Quelques précisions sur l'état d'avancement de l'enquête :

C'est une enquête nationale, qui a été reconnue d'intérêt public par le conseil national de l'information statistique en mai. On a préparé des questionnaires avec des professionnels et des représentants d'usagers : on a préparé les questionnaires avec des professionnels et

des représentants d'usagers. On a eu l'accord de la CNIL là, au mois de septembre. On a fait le tirage au sort des maternités (169) dont 160 pour lesquelles on prendra toutes les femmes pendant la période, et 9 qui font plus de 3000 accouchements, et où on fera un tirage au sort des femmes. On a une représentativité des maternités, on a à la fois des niveau 1, des niveau 2, des niveau 3 ; et puis différents statuts de maternité.

On a déjà commencé à mettre en œuvre tout cela dans les maternités. On a envoyé tous les questionnaires. Les maternités sont censées demander aux femmes si elles sont d'accord. On va recruter 7500 femmes pour être sûrs d'arriver à environ 3000 entretiens téléphoniques : ça représente à peu près le quart des maternités.

LAURENT GERBAUD, PROFESSEUR DE SANTÉ PUBLIQUE (CLERMOND-FERRAND)

Je vais être bref. Mon rôle là dedans : je ne suis pas sage-femme, je ne suis pas obstétricien, je suis un méthodologiste qui travaille avec à peu près toutes les maternités de la région d'où je viens, l'Auvergne, puisque depuis 4 ans on a un programme d'enquêtes de satisfaction auprès des femmes qui ont accouché, avec un questionnaire validé qui a été publié. Michel Naiditch qui était là tout à l'heure a eu la gentillesse de dire que c'était un des rares qui étaient validés pour le moment en France.

Il y a trois questions que je voudrais poser sur le problème de la satisfaction pour lancer le débat :

POURQUOI MESURER LA SATISFACTION

Premier problème sur la satisfaction : la satisfaction, ça n'existe pas au sens où vous ne pouvez pas mesurer une quantité de satisfaction, comme on peut mesurer un poids ou un volume. C'est ce que l'on appelle une valeur intangible et que le premier point de vue qui est important, c'est de savoir : la satisfaction pour quoi, pour qui ? Je reprends le problème usager / usagère, parce que sur la naissance et la grossesse, c'est un peu compliqué, on pense beaucoup à la parturiente, c'est normal, mais finalement, il y a aussi peut-être le père, et ça peut être aussi les frères et sœurs du bébé qui vient de naître, et suivant le regard ou le point de vue où on se place, on peut avoir des regards qui vont être différentes.

L'autre point, c'est : pourquoi est-ce qu'on mesure ? Il y a la réponse courante quand on intervient dans un hôpital ou une maternité, parce que c'est obligatoire. Mesurer la satisfaction parce que c'est obligatoire, c'est quand même un peu triste et un peu pauvre ; il ne faut pas s'attendre à ce que ce soit bien fait avec des bons résultats.

Le second point c'est : est-ce qu'on veut essayer d'avoir une idée moyenne de ce qui se passe dans une maternité ? Est-ce qu'on veut essayer de savoir ce qui se passe de très bien en se disant que toutes les femmes, tous les pères devraient y avoir accès, les frères et sœurs aussi ? Ou est-ce qu'on veut savoir ce qui ne se passe pas bien et qu'on veut corriger ? Et selon ce type de point de vue, le type de questions qu'on va poser va être déjà tout à fait différent.

Ce n'est pas la même chose non plus en termes de contexte sur un accouchement qui s'est bien passé et quand on est dans des situations médicales plus complexes, par exemple les transferts des femmes pendant la grossesse parce qu'il y a un réel péril pour le bébé ou pour la mère ou quand le bébé est décédé. Il est clair que les questions et la façon dont on va les poser ne vont pas être les mêmes.

Tout ça pour dire que la satisfaction, c'est beaucoup de choses en même temps et la question du pourquoi, elle doit être résolue : pourquoi veut-on faire cette mesure ?

Au niveau des maternités de la région auvergne, publiques et privées, on a fait ces mesures parce qu'on avait besoin de progresser, c'était le sentiment des sages-femmes cadres avec lesquelles on avait travaillé : la satisfaction, c'est un outil de progrès des maternités. On veut que les choses s'améliorent. Ça veut dire aussi qu'on a travaillé sur ce qui était améliorable au niveau des maternités.

COMMENT MESURER LA SATISFACTION

Le second point c'est comment ?

C'est très compliqué de faire un questionnaire ; c'est très compliqué de faire des entretiens semi-directifs ; c'est à peu près aussi compliqué. L'avantage des questionnaires, c'est que l'on peut enquêter beaucoup de personnes de façon à faire des statistiques dessus ; par contre, on a un matériel qui n'est pas très riche. Parce que quand on répond à des questions, c'est toujours frustrant, on a envie de rajouter un commentaire. Quand on fait des entretiens, il y a beaucoup de commentaires, mais en faire la synthèse devient plus compliqué.

Au niveau du comment, il y a quelque chose qui me frappe beaucoup : en France, on a un rite sur la satisfaction à l'hôpital qui est le rite du questionnaire de sortie. Sachant qu'au moment de la sortie, la plupart des gens, que ce soit en maternité ou ailleurs, n'en ont à peu près rien à faire du questionnaire de sortie. Ce qui les préoccupe, c'est comment ils sortent, comment va se passer le retour à la maison, est-ce que la chambre du bébé est prête, comment je vais rentrer toutes les affaires dans la voiture ? Le second point, c'est que la maternité est un lieu d'éducation et d'apprentissage : quand c'est votre premier bébé, tous les gens qui ont eu un jour un premier bébé savent que globalement, ce n'est pas très simple. Le bébé humain, par rapport aux autres bébés animaux, il n'est pas très fini ; il a beaucoup d'options, de potentialités, mais alors, il faut le temps que ça apparaisse ! Deuxièmement, il y a l'allaitement ; c'est très bien l'allaitement, la mère, elle a allaité à la maternité, après elle est chez elle : est-ce qu'elle a eu les bons conseils ? Est-ce qu'il y a eu le bon apprentissage ? Donc le pire pour enquêter la satisfaction, c'est au moment de la sortie et c'est encore pire pour les maternités. Donc nous on enquête deux mois après le retour à domicile, et on a un taux de retour de 70 à 80%.

Et ça a été utilisé. Il y a des maternités qui l'ont utilisé pour améliorer l'éducation à l'allaitement, d'autres maternités qui l'ont utilisé par rapport au rythme alimentaire etc. **Il y a une utilisation des enquêtes de satisfaction, c'est pour cela que c'est satisfaisant.**

Ce qui est terrible, c'est que quand on avait lancé cette enquête là, on avait quand même enquêté dans les hôpitaux sur les questionnaires de sortie, et on avait fait cela dans le cadre de ce qui s'appelle l'Union Hospitalière du Centre, qui est publique donc on avait rajouté les établissements privés de la région. Tous les hôpitaux utilisaient des mesures de satisfaction depuis 5 ans et quand on leur a demandé de citer UNE amélioration issue de ces mesures, sur la soixantaine d'établissements qu'on avait enquêtés, aucun n'était capable de citer une mesure en 5 ans. Autrement dit, la seule chose qu'on puisse dire c'est : laissez tomber ! Ce que vous faites ne sert à rien. Ça répond aux obligations réglementaires... Avec des questionnaires du type : trouvez-vous les sages-femmes compétentes ? (rires) Si vous avez accouché quelque part en trouvant les sages-femmes incompétentes, ça vous pose un sacré

problème. Trouvez-vous les médecins compétents ? ... Ou aussi les questions du type : trouvez-vous les médecins ou les sages-femmes débordés ? On voit tout de suite le côté « on manque de moyens etc. ». C'est pour cela que je n'y crois pas beaucoup.

Il y a un autre point que je voudrais dire aussi sur « satisfaction », c'est de ne pas utiliser des stratégies lourdes et des méthodologies lourdes pour mesurer des évidences. Il y a un truc qui m'énerve un peu, c'est quand on me dit : il faudrait faire un questionnaire de satisfaction sur la nourriture à l'hôpital. (rises) Le premier truc que je dis, c'est : avez-vous regardé les plateaux repas ? Et donc pourquoi on veut savoir ce que les gens en pensent ? Avant de se dire : on va faire un questionnaire de satisfaction, regardons les plateaux repas ! On va dans les chambres, on regarde ce qui est servi. Ce qui me fascine beaucoup, c'est le complément alimentaire qui est donné aux femmes qui allaitent : y a-t-il besoin ou pas d'un complément alimentaire ? Il y a discussion chez les nutritionnistes. On a un centre de recherches en nutrition humaine qui est très pointu... Mais il y a une chose que je sais, c'est que la tranche de jambon avec le morceau de beurre en plus sans avoir de pain en plus et sans avoir de ration hydrique en plus, je ne suis pas sûr que ça corresponde aux besoins de la femme qui allaite.

MADELEINE AKRICH, MEMBRE DU COMITÉ DE PILOTAGE DE L'ENQUÊTE DRESS AU TITRE DU CIANE

Je vais faire un peu le même genre d'intervention que mon prédécesseur. J'interviens ici parce que j'ai eu la chance de participer au comité de pilotage de l'enquête qui vous a été présentée par Brigitte Haury. Je voulais d'ailleurs faire un petit commentaire sur la question du choix entre les questionnaires traitables mais pauvres et les entretiens longs, la DRESS a prévu une question libre à la fin, pour contourner en partie cette difficulté. Le questionnaire a été testé et ce qui est fascinant, c'est qu'en fait, il y a une très grande proportion des femmes qui, d'abord, ont donné leur accord pour être interrogées et ensuite qui ont utilisé cette question, ce qui fait que cela allonge la durée de passation du questionnaire de 3 mn environ, ce qui n'est pas négligeable, de l'ordre de 15% du temps total. On voit bien que les femmes ont envie de parler de cela, de donner leur avis : c'est tout à fait convergent par rapport aux 70% ou 80% de retour que vous avez en Auvergne sur les questionnaires.

Je voulais dire sur l'enquête de la DREES que c'est une enquête qui m'a paru très intéressante, très très complète. Je crois que le travail du comité de pilotage n'a pas été inutile : il y a des questions qui n'y étaient pas au départ et qui y sont ; donc c'est aussi satisfaisant pour nous. Par exemple : les questions qui concernent l'intimité, la tranquillité, la liberté de mouvement... Ou encore : dans les critères de choix pour la maternité, le fait que figurent maintenant « les techniques d'accouchement et de préparation à la naissance proposées par l'établissement ».

Je voudrais faire quelques remarques, qui sont des réflexions que m'a inspiré cette enquête sur les limites de ces enquêtes. Comme le disait Laurent Gerbaud, chaque enquête est orientée par rapport à un certain but, par rapport à un certain public, et c'est vrai qu'on peut se poser la question de savoir ce qui est fait après l'enquête ; et chacune présente des limites.

C'est que j'ai vu dans ces deux enquêtes, Seine Saint Denis et DRESS, c'est le fait que derrière, il y a une hypothèse : en gros, le système de soins et les pratiques médicales dans leur ensemble sont quelque chose de donné ; ce que l'on recherche au travers de ces enquêtes, c'est plutôt de l'ajustement à la marge sans redéfinition très radicale du système de soins. Par exemple, supposons que l'on voit que 50% des femmes, au niveau national,

trouvent que l'information qu'on leur a donnée est insatisfaisante. Que peut-on faire d'un tel résultat ? On peut éventuellement donner des consignes générales, on peut faire un groupe de travail, on peut faire plancher la HAS, élaborer des recommandations. Toute la question ensuite est de savoir ce que les gens vont en faire, est-ce que cela changera effectivement quelque chose...

Mais ce que ne permet pas l'enquête, c'est de discriminer entre des établissements, en considérant les stratégies particulières que ces établissements ont mis en place. Par exemple la maternité des Lilas, qui est en Seine Saint Denis, est un établissement qui est peut-être un peu particulier : quand on fait une enquête de ce type peut-on mettre en relation les réponses que font les femmes avec les stratégies particulières qui ont été mises en place par les maternités, et donc savoir si ce qui produit de la satisfaction des femmes, c'est plutôt telle ou telle organisation, telle ou telle proposition d'offre, etc ? Je ne crois pas que ce soit possible. C'est une des difficultés de ces enquêtes – certains établissements n'ont d'ailleurs peut-être pas envie que l'on fasse ce travail – en tout cas, cela ne permet pas d'avoir ce levier là pour faire des propositions de changement.

Deuxième chose : la question de l'opportunité de certains gestes, qui pourtant peuvent être discutés du point de vue de leur utilité médicale, ne fait partie de l'enquête. Par exemple, on demande dans l'enquête : « est-ce que vous êtes satisfaite des soins qu'on vous a donnés suite à votre épisiotomie ? » On ne demande pas aux femmes : « est-ce que vous êtes satisfaite d'avoir eu une épisiotomie ? Combien de jours avez-vous senti, souffert de votre épisiotomie ? ». On leur demande si elles sont satisfaites de l'information qu'elles ont reçues sur les tests de dépistage HT21 pour la trisomie ; on ne leur demande quelles ont été les conséquences pour elles de ce test. Je pense que c'est très compliqué à faire, je ne voudrais pas que l'on croit qu'il s'agit d'une remise en cause de l'enquête, telle qu'elle est ; mais simplement, je voudrais expliciter les limites. Donc on ne leur demande pas : « quelles ont été les conséquences pour vous ? Est-ce que vous avez été angoissée ? », ni « est-ce que vous pensez que vous avez fait le bon choix en faisant ou ne faisant pas le test ? »

Il y a des données qui vont être prélevées du dossier médical, mais il y a tout un ensemble de choses sur lesquelles on n'aura pas réponses : est-ce que vous avez trouvé ça sympa d'avoir une épisiotomie ? Est-ce que vous pensez que c'était indispensable ? Est-ce qu'on vous a rompu la poche des eaux ? Est-ce que vous pensez que c'était bien ? ... des gestes dont on sait qu'ils sont controversés et sur lesquels l'avis des femmes pourrait être important.

Dernier point : c'est une question que je pose et pour laquelle je n'ai pas de réponse. Au delà de ce positionnement général de l'enquête qui travaille à l'amélioration à la marge ou du moins sur une partie du système de soins, la question qui se pose c'est comment on pourrait avoir une visée plus prospective. C'est-à-dire comment peut-on essayer de faire entrevoir à des femmes d'autres possibilités qui n'existent pas ou qui n'existent que marginalement, et essayer de tester leur adéquation par rapport à ce qu'elles ont déjà vécu ? Je pense que c'est compliqué, mais je crois qu'il ne faut pas perdre de vue toutes ces choses là qui ont un potentiel de changement.

LAURENT GERBAUD

Pour relancer sur ces questions... Il y a une dimension qui est importante quand on travaille avec un équipe – parce que quand on met en place des questionnaires, on travaille avec une équipe, on a des groupes de parole entre les femmes qui ont accouché. Une évidence, c'est

qu'on a 35% de commentaires écrits sur les questionnaires : il y a vraiment **une volonté de parler**, et tout ce qui est transfert in utero, décès in utero, ce ne sont que des approches par entretien. Mais ce qui est important dans ce travail avec les équipes, c'est de **changer le regard des équipes par rapport à la notion de parturiente, par rapport à la notion de mari de la parturiente, par rapport à la notion des autres enfants.**

Et on a une réflexion qui nous a été faite – ce n'est pas en maternité – c'est « déjà on les soigne, si en plus, il faut qu'ils soient contents ! ». Le changement de regard, il va excessivement loin, parce que les évidences dont j'ai parlé, elles vont aussi être prises en charge par les équipes. Et, ce que l'on voit lorsque, de par l'existence des questionnaires, il y a des réflexions sur l'amélioration, on voit que la façon de regarder comment est la femme, comment est le mari, ...par exemple le fait de mettre des espaces de jeux pour les frères et sœurs est un mouvement qui s'est mis en place spontanément au fur et à mesure qu'il y avait des questions sur la façon dont ça se passait en maternité, sans qu'on ait besoin d'enquêter spécifiquement ces aspects-là. Il y a des signes comme ça qui montrent qu'on change le regard. Et ça c'est important de considérer, et d'être toujours dans la considération de l'être humain que l'on soigne. La tendance un peu générale c'est de l'oublier parfois au profit des aspects techniques.

ANNE DUSART

Je suis vraiment intéressée pour savoir comment vous expliquez le si beau score de retour qui est annoncé de questionnaires deux mois après parce que ça paraît intéressant. Je voulais revenir par rapport à ce que disait Madeleine Akrich sur un souci que j'ai par rapport aux enquêtes de satisfaction. A la fois, je trouve que c'est un progrès par rapport par exemple à ce qu'on voyait dans les Commissions Régionales de la Naissance où des médecins disaient : « moi je sais ce qu'elles pensent les femmes » et où il était évident que les médecins savaient ce qu'elles veulent. Là, on voit bien que c'est autre chose ; en même temps je trouve que souvent la manière dont sont posées les questions – en particulier sur l'enquête de la Seine Saint Denis, mais peut-être l'exposé est allé vite – n'est pas très ouverte ; je ne vois pas **la place que ça va donner aux femmes de dire autre chose**. Je pense par exemple aux questions sur « est-ce que la douleur a été soulagée ? » que vous avez interprétée – peut-être que c'est un raccourci – en disant « il y a un taux important de péridurales », comme si les soulagements de la douleur qui seraient autre chose que la péridurale n'avaient pas été traités dans le questionnaire. C'est une question.

Je m'inquiète du **risque de questionnaires de satisfaction qui pourraient simplement renforcer les réponses qu'avaient déjà les professionnels**. Par exemple, le fait que les femmes se disent isolées quand elles sortent de maternité, est-ce qu'automatiquement, la réponse c'est il faut plus de suivi médical ? Il faudrait questionner plus avant le type d'isolement qu'elles vivent, et là, je trouve qu'on voit les limites des questionnaires à choix fermé quand ils ne sont pas suivis d'exploration complémentaire ; c'est **très important que les questionnaires ne soient pas seulement un décalque du modèle médical**. Sinon c'est encore plus piégeant pour les usagers : parce que là, ce sont ELLES qui l'ont dit. On ne pourra même plus dire : oui mais c'est important d'aller les interroger.

BERNARD TOPUZ

La question c'est que globalement on a beaucoup d'information et qu'ensuite, dans la façon dont on va traiter l'information, un questionnaire fermé c'est beaucoup plus facile qu'un

questionnaire ouvert. On avait quand même mis des questions ouvertes à la fin : « ce qui vous a plu finalement ? ce qui vous a déplu ? y a-t-il des questions que vous auriez aimé que l'on vous pose ?

Ensuite, je suis d'accord avec vous qu'il faut faire attention à la façon de poser les questions ; je n'ai pas dit qu'il y a une demande de péridurale, j'ai juste dit que dans les statistiques on a 70 – 80% de péridurales dans notre département. La question portait sur le soulagement de la douleur en général et pas sur la péridurale. Grâce au certificat du 8^{ème} jour, on a des informations sur les pratiques...

LAURENT GERBAUD

Pour répondre sur les 70%-80% de retour : c'est le chiffre qu'on a actuellement, les premiers taux de retour étaient à 60% et sont montés assez naturellement au cours du temps. Alors si j'ai une vision très positive, je pense que d'abord il y a la qualité des questions qui ont été posées ; le second point, c'est que **les gens veulent s'exprimer**. Sur le total tout venant, y compris avec des problèmes de personnes âgées, et de gens qui ne rentrent pas forcément chez eux, on est à 51% de taux de réponse. C'est pour ça que le questionnaire de sortie où on plafonne à 8 ou 10% de taux de réponse, vraiment je ne vois pas comment on peut le défendre, je suis désolé pour les gens qui veulent les défendre.

Un questionnaire, quand vous le lisez, ça traduit les objectifs du questionnaire. C'est fondamental : il n'y a pas de questionnaire absolument parfait qui explore tout, d'autant plus qu'il y a un équilibre entre la longueur du questionnaire et son efficacité : plus le questionnaire est long, plus les gens vont avoir de mal à répondre, et puis de le faire relativement court. Notre questionnaire, il doit tourner à un peu moins de 50 questions. De toute façon, en plus, il y a des questions qui sont conditionnelles : par exemple sur l'allaitement, si la femme a choisi d'allaiter ou de ne pas... il y a des questions enchaînées qui sautent selon ce qu'on répond. Sur les entretiens, on peut manipuler la synthèse des entretiens, à peu près autant que les questionnaires. Donc même si on a des logiciels d'analyse textuelle etc. la façon de les paramétrer fait qu'on les manipule.

Ce qui est important dans les questionnaires, c'est de **savoir si ces questionnaires se rapprochent des langages de la vie courante**, est-ce que les gens vont les comprendre ? Trois grands pièges des questionnaires :

- la tendance à l'aquiescement, c'est-à-dire que si je vous pose une question que vous ne comprenez pas, vous allez plutôt dire oui que non ; ça c'est très simple, on est un animal grégaire et collectif. Dire non, c'est se mettre en opposition, dire oui, c'est « on me fout la paix ». Donc les réponses en oui / non, on peut les faire, mais il faut un peu se méfier, il faut qu'il y ait le « je ne sais pas ». Mais si tout le monde a répondu « je ne sais pas », c'est que la question était mauvaise.
- Il y a ce qu'on appelle le phénomène de réactance : ça c'est « vous me faites ch... avec votre question, je vais vous pourrir le questionnaire en répondant n'importe quoi », ça existe aussi, on le voit.
- Il y a la désirabilité de la réponse, ce que j'ai dit sur les sages-femmes était complètement (idiot ? pas clair).

Je voudrais revenir sur le problème de la douleur, je ne crois pas que les questionnaires de satisfaction, c'est ce qui mesure la politique de prise en charge de la douleur. Ce qui mesure

la politique de prise en charge de la douleur, c'est comment, au cours du séjour, la douleur est notée dans le dossier, et comment on a réagi à la douleur en fonction de ce que les gens souhaitaient ou ne souhaitaient pas. Mais si on attend de voir la réponse à « êtes-vous satisfait par rapport à votre douleur ? » c'est un peu bizarre, ou « avez-vous souffert comme vous le souhaitiez ? autant qu'attendu ? moins qu'espéré ? etc. », parce que je rappelle quelque chose que je n'ai pas dit, c'est que la satisfaction, c'est l'écart entre la qualité attendue et la qualité perçue.

Il y a des paradoxes comme ça qui sont intéressants. Quand vous vous attendez à ce que ça se passe très mal et que ça se passe seulement mal, vous êtes satisfait. Quand vous vous attendez que ça se passe très bien, et que ça se passe seulement bien, vous êtes insatisfait. Si vous avez dans un service pour votre permis de conduire ou la carte grise, et que vous attendez une heure alors que vous pensiez attendre deux heures, vous êtes super contents. Si vous allez aux urgences et que vous attendez dix minutes, c'est scandaleux. « On m'a promis que je n'attendrai pas ou alors ça ne s'appelle pas des urgences, là, c'est l'autre point. »

Dernier point, sur le sens attribué aux réponses, comment on interprète les résultats, et ça ce n'est pas toujours aussi simple. On avait travaillé, on travaille sur les transferts in utero, dans le cas de grossesses périlleuses. On est dans une région où il y a des femmes qui vont aller à 2h1/2, 3h de chez elles, pour aller passer un mois ou deux mois dans la maternité du CHU, à savoir si le bébé va naître, est-ce qu'il va être de petit poids ou pas, est-ce qu'il va être normal ou pas... Les femmes dans les questionnaires, elles répondent qu'elles sont isolées. Qu'est-ce qu'on a fait ? On a ouvert un bureau de psychologue en disant : « allez voir la psychologue pour parler ». Et puis, on a fait quand même des entretiens semi-directifs, structurés, et en fait, le problème c'est qu'elles n'allaient pas voir le psychologue, parce que « je n'ai pas de problèmes psychologiques ; moi, je veux parler avec la sage-femme, je veux parler avec l'obstétricien parce que je veux parler aussi de choses techniques. Donc vous voyez comment on était parti d'un sentiment d'isolement, on met une consultation de psychologues – ce n'est pas pour attaquer les psychologues – par contre, on a dit aux psychologues de travailler avec les sages-femmes et les obstétriciens pour savoir comment on discute avec... Une femme qui pleure parce qu'elle a peur pour son bébé, parce qu'elle est là et que le bébé, il ne prend pas beaucoup de poids et que c'est de plus en plus difficile, il y a de plus en plus de contractions, est-ce que c'est une réaction qu'on va considérer comme pathologique et anormale, est-ce que c'est une réaction à laquelle on doit laisser la place et le temps de s'exprimer ? Et on a un peu tendance à dire : quelqu'un qui pleure, elle est déprimée, il faut l'envoyer au psychiatre qui lui donnera un traitement, je ne suis pas certain que ce soit toujours la bonne réponse.

BRIGITTE HAURY

Quelques mots sur le questionnaire de satisfaction avant la sortie : on l'a effectivement remis en cause et on pense que c'est mieux de le faire après, et donc, c'est vrai qu'on a maintenant tendance à faire les questionnaires de satisfaction à distance, au moins à 8 jours de la sortie de l'hôpital. Il faut quand même dire que c'est vrai qu'il y a différentes enquêtes avec différents objectifs. Notre enquête nationale, elle a été précédée d'une enquête plus qualitative par entretiens qui avait été confiée au DIES, avec le concours de Michel Naiditch et c'est vrai qu'il y a eu des groupes de parole : on s'est inspiré de ces travaux là pour faire une enquête au niveau national, mais il est vrai qu'on n'a pas tellement la possibilité, au niveau national, de faire des enquêtes différentes. Ou alors il faut vraiment que ce soit dans

le cadre de la recherche et dans ce cas-là, on fait un appel d'offres. Et je pense que c'est quand même déjà un progrès. Je suis bien d'accord que ça reste dans les limites du système français établi; je pense que c'est plutôt de l'ordre de la recherche si l'on veut faire différemment. C'est souvent grâce à des associations qu'on peut aller au delà. Je pense par exemple à la douleur, c'est vrai que récemment la Direction Générale de la Santé est en train – sous la pression, et en discutant avec des professionnels et avec des usagers – de se rendre compte que peut-être ça serait intéressant de regarder quels sont les autres moyens de prendre en charge la douleur, au delà du médicament. Ils sont en train d'évaluer, d'étudier les traitements de la douleur qui sont la sophrologie, l'acupuncture...

Ce que je voulais dire aussi, c'est qu'on a fait un test dans notre étude, et que j'étais tout à fait frappée à la fois par la motivation des enquêtrices – parce qu'on a choisi de faire passer ce questionnaire à des enquêtrices exclusivement – c'est vrai que je voyais donc ces jeunes femmes qui essayaient vraiment d'avoir des réponses et de bien expliquer ce qu'on attendait ; et du côté des femmes, on a aussi... J'ai entendu en particulier la dernière question qui est une question ouverte : après avoir demandé « est-ce que vous recommanderiez cet établissement à une amie ? » « est-ce que vous y retourneriez vous-même ? » finalement, on leur demande « quels sont les points les plus positifs et les plus négatifs ? » et c'est vrai qu'on a là deux ou trois minutes de parole extrêmement intéressantes. Ce sera étudié... pas dans le cadre de cette enquête, mais qui sera ouverte à des chercheurs qui voudront utiliser ces éléments.

FRANÇOISE BAS

C'est vrai que même si ces enquêtes sont imparfaites, elles ont au moins le mérite d'exister (inaudible)

CÉCILE LOUP

Je vais peut-être en rajouter une couche sur deux aspects ; d'abord le timing du questionnaire.

On a dit : le questionnaire à la sortie de la maternité, ça n'a à peu près aucun sens, parce qu'on est occupé entièrement à autre chose, d'une part, et d'autre part, parce que quand ça s'est mal passé, à ce moment là, on ne le dit pas. Si le bébé va bien, ça s'est bien passé et puis c'est tout. Si vraiment quelque chose s'est mal passé, le timing, c'est même pas deux mois, c'est six mois.

Je voudrais dire aussi qu'il faudrait essayer de faire les choses avec d'autres types de chercheurs, parce que les enquêtes sur le vécu de l'accouchement, on en a déjà, et en particulier, il y a trois qui se sont demandées comment les femmes ont vécu leur accouchement et s'il y en a qui se sont senties traumatisées. Sur ce sujet, il n'y a pas plus d'une cinquantaine de publications, et il y a trois études qui ont fait un énorme effort de questionnaire, sans partir sur une symptomatique particulière. Il y en a une qui a été faite en Australie, une en Suède, et une thèse récente en France, de manière totalement indépendante, dans les hôpitaux universitaires.

Le résultat, c'est qu'il y a un tiers des femmes qui se sont senties traumatisées par leur accouchement. Donc ça ne colle pas du tout, du tout, avec ce que vous obtenez comme résultat. Effectivement, ces gens-là ne cherchaient pas la même chose que vous dans leur questionnaire. Ça veut quand même bien dire qu'il y a une inadéquation entre son vécu et ce

que vous arrivez à ressortir avec des questionnaires qui restent dans la superficialité, je pense. Et je précise, ces questionnaires sont toujours à distance de quelques mois, ce n'est pas au bout d'un mois, que cette information est effectivement accessible. Dernière chose : il faut préciser pourquoi elles sont traumatisées, on le sait. Il y a évidemment les accouchements difficiles, et le reste c'est la mauvaise prise en charge de la douleur, le sentiment d'abandon, les actes techniques posés sans explication, et l'impression d'être totalement passive et réduite à leur merci, n'avoir plus aucun pouvoir de décision. Ces trois études concluent la même chose, et elles sont faites de manière complètement indépendante.

INTERVENANTE PUBLIC

Il y a quelque chose qui m'a étonnée quand vous parliez d'aide sociale, ou quand vous parliez de choses qui ne sont pas forcément opportunes de faire ou de ne pas faire, comme par exemple les épisiotomies – on commence à savoir que ce n'est pas la meilleure des choses – ou rompre la poche des eaux.

Mais qui commence à savoir que ce n'est pas opportun ? Certainement pas le commun des mortels ou des femmes qui arrivent dans une maternité, et quand vous posez la question : « est-ce que vous avez été satisfaite par vos positions d'accouchement ? » mais je pense que les femmes tombent des nues, parce que est-ce qu'elles savaient seulement qu'elles avaient le choix, et puis d'abord est-ce qu'elles avaient le choix vraiment ? Non !

Quand après on leur file un questionnaire en leur demandant : est-ce que vous êtes satisfaite de la position d'accouchement... ? ça doit vraiment sembler absurde. Et lorsque les femmes ne sont pas informées, elles ne comprennent pas forcément ce qui est de la nature (inaudible). Moi j'accompagne les femmes dans l'allaitement, et souvent, on est amené à demander : « comment s'est passé l'accouchement ? » ; d'abord, elles répondent « bien, tout le monde est content »... Mais après, on apprend « ah ben oui, on m'a appuyé sur le ventre, tout juste si on m'a pas sauté à pieds joints dessus ; heureusement, on m'a dit de continuer (inaudible); depuis j'ai des pertes urinaires... » finalement ce n'est peut-être pas le tableau « tout s'est bien passé » qu'on avait au départ.

Sur les questionnaires, par exemple, moi j'ai été sidérée, pourtant je suis assez renseignée. J'ai eu une nouvelle personne qui m'a donné un nouveau questionnaire, assez compliqué, et elle m'a dit : « est-ce qu'après, on a tiré le cordon, pour retirer le placenta ? », je n'avais aucune idée de ce qu'on m'avait fait, quand elle me l'a expliqué que cette chose était pratiquée, je me suis rappelée qu'on me l'avait fait, et j'avais complètement occulté ça, et effectivement on m'a tiré sur le cordon pour que le placenta descende plus vite. J'étais, je pense, vraiment traumatisée par ça, mais je n'en avais pas la conscience ; donc, comment les femmes pourraient-elles donner leur avis en connaissance de cause, si on ne leur dit rien ? Ce n'est pas la portée de tout le monde de comprendre les manuels de médecine... Il y a des façons simples de vulgariser les choses...

MADELEINE AKRICH

J'ai sans doute une expérience un peu similaire à la vôtre, puisque, dans mes enquêtes précédentes, j'ai quand même interviewé un certain nombre de femmes, des entretiens longs etc. Elles ne sont peut-être pas informées a priori, mais je trouve qu'en moyenne, a posteriori elles ne sont pas idiotes, et donc qu'elles comprennent très bien après coup que,

quand on leur a rompu la poche des eaux, et qu'elles ont eu très très mal et que finalement elles ont dû demander une péridurale, il y a un lien... C'est vrai qu'elles ne sont pas informées a priori, mais c'est vrai qu'après l'accouchement, il y a un certain nombre de choses dont elles discutent avec leur entourage, les amies ; et, après coup, dans un grand nombre de cas, elles sont capables de comprendre qu'il y a des choses qui peut-être pourraient être discutées.

FRANÇOISE BAS

Je vais prendre une casquette supplémentaire, celle de Familles de France : on représente les familles, on est un mouvement familial apolitique, aconfessionnel (inaudible). Depuis que nous avons signé la charte du CIANE, et que je suis le CIANE depuis un an, j'entends beaucoup de choses. Et je commence à comprendre certaines choses et je vois bien qu'ils y a des familles qui sont instruites et qui ne sont pas forcément informées. Ma fille a accouché il y a 16 mois, prof de maths etc., et elle ne savait pas grand chose. On pourrait avoir un partenariat avec le CIANE, (presque inaudible : en gros sur la question des informations de base qu'il faudrait donner aux futures mamans et au jeune couple)

LAURENT GERBAUD

Il y a une chose qu'il ne faut oublier : l'hôpital s'est construit initialement, à partir de la fin du 19^{ème} siècle, comme un lieu de dépersonnalisation. Ce que l'on soigne à l'hôpital, c'est un organe malade – ça pose plus de problèmes dans la grossesse parce qu'on ne sait pas très où est la maladie, donc on va chercher quand même de la maladie, à se demander d'ailleurs comment l'humanité a fait pour être aussi nombreuse avant qu'il y ait des maternités modernes (c'est une plaisanterie facile, parce que quand même les progrès en termes de mortalité périnatale sont considérables, donc il ne faut pas non plus...). Je pense fondamentalement que le rôle des **enquêtes de satisfaction maîtrisées par les équipes** – c'est-à-dire pas des choses imposées administrativement, mais des choses où les équipes vont réfléchir là dessus, c'est **un outil où l'on remet de l'humain dans la personne qui est en face**, quelle que soit la posture dans laquelle on est. Informer les gens que... - tout le monde sait que les patients sont des cons, etc. ils n'écoutent rien de ce qu'on leur dit - le problème, c'est quand on est de l'autre côté, on a un léger doute sur son propre niveau intellectuel, et on se dit peut-être que **la façon dont on parle et le moment où on le dit ne sont peut-être pas la meilleure façon de faire.**

La seule inquiétude que j'aurais – je pense qu'il y a quand même des évolutions qui sont très positives – j'ai commencé ma carrière de père il y a 19 ans et je l'ai finie il y a un an ; enfin finie... en termes de maternité – donc j'ai quand même vu des progrès importants, je tiens à vous rassurer, dans des endroits différents. Par contre, ce qui m'inquiète, c'est que **cette dimension là risque de disparaître si on est sur des logiques de tarification des hôpitaux uniquement sur des volumes d'activité, et pas sur ces rôles d'information et de prévention.** Et il y a un deuxième enjeu où moi, je vois l'évolution de façon positive, c'est le problème du tabagisme pendant la grossesse : tabagisme de la mère, tabagisme du père, il ne faut pas l'oublier, lui aussi ; il est important dans la capacité d'arrêt de la mère. On a réussi à **sortir des modalités de jugement** – la mère fume, c'est une mauvaise mère – on n'a pas à se préoccuper de savoir comment on peut prendre en compte son problème de dépendance. On a quand même **un regard qui a été changé** et qui, au bout du compte, est plus efficace en termes d'arrêt du tabac que le jugement moral qui était donné avant. Le gros problème c'est que ça demande du temps, du temps en concertation des équipes, ça demande toute une

série de temps, et je ne suis pas certain que l'on soit toujours configuré pour stabiliser ce temps dans notre culture.

INTERVENANTE PUBLIC

Je suis sage-femme hospitalière qui sort tout juste de l'école. (inaudible) accompagnement global (...) beaucoup de demandes des usagers, on ne prend pas forcément le temps. J'ai la chance de travailler dans un établissement où il y a beaucoup de projets, beaucoup de groupes de travail qui sont en train de se mettre en place.

Moi j'ai envie de mettre en place un projet de travail sur la politique de suivi un peu global, (...) et je voudrais quelque chose de solide, et j'aimerais qu'on s'appuie sur des enquêtes de satisfaction, et vous parliez tout à l'heure d'un questionnaire validé il y a deux ans. Je voulais savoir : validé par qui, comment et où trouver la référence en question ?

LAURENT GERBAUD

Validé par nous, c'est-à-dire par des processus de validation métrologique, c'est-à-dire de qualité de la mesure, en terme de cohérence interne de la mesure, de reproductibilité. On a étudié justement le sujet au cours du temps. Pourquoi on a pris une période de deux mois ? parce qu'on s'est rendu compte qu'entre deux mois et six mois, il n'y avait pas de variation significative des réponses à nos questionnaires. Ce qui ne veut pas dire que les opinions sur les autres domaines sont complètement stabilisées. Ça a été publié dans le journal de Gynécologie Obstétrique, dans la revue Sage-Femme. Il suffit de m'envoyer un mail et je vous mettrai en contact avec la personne dans le groupe qui s'occupe plus particulièrement des aspects métrologiques des questionnaires... Sur le plan statistique, on a fait beaucoup de travail, ça a été quatre ans de travail...

Quelques minutes quasi-inaudibles...