



HAL
open science

Critères de choix des patientes lorraines quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017

Anne-Lise Pillet

► **To cite this version:**

Anne-Lise Pillet. Critères de choix des patientes lorraines quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870342

HAL Id: hal-03870342

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870342>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Critères de choix des patientes Lorraines
quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017*

Mémoire présenté et soutenu par

Anne-Lise Pillet

Directeur de mémoire : Nadège Halbutier

Sage-femme coordinatrice au CH de Verdun Saint-Mihiel

2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Critères de choix des patientes Lorraines
quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017*

Mémoire présenté et soutenu par

Anne-Lise Pillet

Directeur de mémoire : Nadège Halbutier

Sage-femme coordinatrice au CH de Verdun Saint-Mihiel

2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Et plus particulièrement :

- *Madame HALBUTIER, ma directrice de mémoire, pour son aide précieuse, son professionnalisme, et ses nombreuses relectures*
- *Denis AMBROISE, pour sa disponibilité, son accompagnement*
- *Les différents professionnels, pour leur collaboration*
- *Les patientes, pour avoir eu la gentillesse de remplir les questionnaires*
- *Ma maman, ma famille, et bien sûr Fabien VERDUN, pour leurs encouragements et leur soutien*
- *Mes amis, et particulièrement, Anne-Laure VINCENT, pour son aide et ces moments partagés*

GLOSSAIRE

AG : Age gestationnel

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

GO : Gynécologue-obstétricien

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin généraliste

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RCIU : Restriction de croissance Intra-Utérine

SA : Semaine d'aménorrhée

SF : Sage-femme

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIEL ET METHODE	12
1. ETUDE	12
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES.....	14
RESULTATS	16
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	16
2. CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES CONCERNANT LEUR LIEU D'ACCOUCHEMENT	23
3. MODALITES D'INFORMATION INFLUENÇANT LES CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES.....	25
DISCUSSION	28
1. LIMITES DE L'ETUDE.....	28
2. POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	29
3. ANALYSE DES RESULTATS.....	29
CONCLUSION.....	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39
TABLE DES MATIERES	43
ANNEXES.....	44

INTRODUCTION

Au fil des siècles, le lieu de naissance des enfants évolue : du domicile à la maternité. Deux grands changements se sont opérés dans l'histoire de la naissance. D'une part, des avancées médicales amenant à diminuer la mortalité maternelle et infantile. D'autre part, une évolution des acteurs autour de la naissance. Le médecin participera, alors, davantage à la naissance et les femmes vont entrer à l'hôpital. Des choix se présentent à elles, elles peuvent envisager différemment la naissance de leur enfant. (1)(2)

Jusqu'au XVIII^{ème} siècle, l'accouchement de la parturiente était pratiqué à son domicile. La femme, pour la naissance de son enfant, était accompagnée de la matrone, et d'un groupe de femmes : parentes, amies, voisines appelées « les commères ». (1)

Du XVI^{ème} au XIX^{ème} siècle, des avancées scientifiques amènent le développement des sciences médicales. La sage-femme est mieux formée et se doit d'appeler le médecin en cas de pathologies. Ainsi, « *l'homme médecin* » (2) est impliqué davantage dans la naissance. Il entre, alors, au domicile qui était seulement réservé à la matrone. La matrone a, en revanche, toute sa place dans les campagnes. (2) A cette époque, la majorité des naissances se déroulent, encore, à domicile ; les naissances à l'hôpital étant réservées aux femmes pauvres pour la plupart.

Au XX^{ème} siècle, une augmentation grandissante des naissances est observée dans un milieu médicalisé : la maternité. C'est à cette époque qu'apparaissent ces structures. Les naissances physiologiques sont toujours réalisées par les sages-femmes. Elles sont davantage formées, et leur champ de compétences évolue. (2) « *En 1950, 45 % des accouchements ont encore lieu à domicile* », en revanche 10 ans plus tard seulement 13 %. (2) C'est au cours de ce siècle que l'accouchement sans douleur se met en place visant à diminuer la douleur de la parturiente. Il sera complété par l'utilisation de la péridurale : « *technique d'indolorisation connue dès les années 1920* » (3). Elle ne sera mise à profit que plus tard pour les accouchements. La naissance peut alors être perçue autrement par la parturiente grâce aux avancées médicales et scientifiques. (1)(2)(3)

A la fin du XX^{ème} siècle, en 1998, un décret définit le paysage périnatal dans plusieurs domaines. Celui-ci amène une réglementation précise quant aux différents

secteurs d'obstétrique, de néonatalogie, et de réanimation néonatale. Il définit des normes professionnelles, des normes de fonctionnement, et organise ainsi les maternités en niveau selon le niveau de soins aux nouveaux-nés. Les maternités de type I disposent d'une unité d'obstétrique sans unité de néonatalogie, elles prennent en charge les patientes dont la grossesse est physiologique après 36 SA. Les maternités de type II, contrairement aux maternités de type I disposent d'une unité de néonatalogie. Cependant, une distinction est faite entre des maternités de type II A et II B. Les maternités de type IIA, disposent d'une unité de soins de néonatalogie, et accueillent les nouveaux-nés à partir de 34 SA et les maternités de type II B d'une unité de soins néonataux et de soins intensifs ; et accueillent les nouveaux-nés à partir de 32 SA. Enfin, les maternités de type III assurent une prise en charge similaire au type II mais elles disposent en plus d'une unité de réanimation néonatale (4) permettant la prise en charge des nouveaux-nés dont l'état présente un risque vital ou une détresse grave. (5) Au sein des maternités de type III, les mères et/ou les enfants présentant une pathologie grave peuvent être pris en charge. (6). L'objectif de cette structuration est de définir une organisation afin d'assurer la sécurité du couple mère-enfant.

Actuellement en Lorraine, le schéma périnatal est coordonné par le réseau périnatal Lorrain. Les maternités lorraines s'organisent comme tel : 10 maternités de type I, 9 maternités de type II, et une maternité de type III. (7)

Ainsi, du fait de cette restructuration, des maternités en France disparaissent « *les centres hospitaliers régionaux doivent réaliser le regroupement d'unités prévu à l'article D. 712-103 du code de la santé publique dans un délai de cinq ans à compter de la date de publication du présent décret* ». (5)

Les femmes enceintes peuvent disposer d'un choix de lieu d'accouchement si leur grossesse est physiologique. Cependant, si elles ou leur enfant à naître présentent une pathologie nécessitant une prise en charge spécifique, la femme enceinte sera orientée vers une maternité de type III. Le choix se doit d'être accompagné d'une information claire et précise.

Au début du XXI^{ème} siècle, la loi du 4 mars 2002 (dite « loi Kouchner ») est appliquée. (8) Cette loi est relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle insiste sur l'importance de délivrer une information claire aux patients. L'article Art. L. 1111-2 indique que l'« *information porte sur les différentes*

investigations, traitements, ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ». (8) Les professionnels ont le devoir de transmettre une information aux patients, ainsi, ce qui était déjà pratiqué, est entériné par un texte de loi.

En 2005, la Haute Autorité de Santé diffuse un document intitulé : « Comment mieux informer les femmes enceintes ». (9) Ces recommandations insistent sur le fait d'apporter le plus tôt possible une information aux femmes enceintes lors des consultations prénatales, et de l'entretien individuel précoce (9) notamment. Cela permet, en effet, « de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé » (9). La mise en place de l'entretien individuel précoce permet d'orienter au mieux les patientes, de les informer entre autres sur les possibilités du suivi de grossesse, et du lieu d'accouchement. Cet entretien permet de dépister et d'orienter la patiente, de l'accompagner sur le chemin de la parentalité. Les patientes et les couples disposent, alors, d'une information éclairée, leur permettant d'affiner leur choix quant au suivi de grossesse, quant aux critères de choix relatifs au lieu d'accouchement. (10)

Le patient est au cœur du système. En 2013, la Haute Autorité de Santé vient compléter cette donnée en recommandant un modèle de décision médicale nommée : la décision médicale partagée. Ce modèle ressemble à « *l'un des modèles de décision médicale qui décrit deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient que sont l'échange d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle d'un patient* ». (11) Dans cette décision, professionnel et patient partagent des informations concernant la prévention, le diagnostic, et le traitement de la prise en charge du patient. Le choix de la patiente devient un choix éclairé et est formalisé. L'information donnée par le professionnel doit comporter les différentes options qui s'offrent au patient, ainsi que les bénéfices et les effets indésirables possibles, leur probabilité de survenue, et leurs incertitudes. Tout cela ayant pour objectif de réduire les « *événements indésirables déclarés* », d'améliorer « *la qualité et la sécurité des soins* » et de diminuer les « *situations de non-qualité* ». (11) L'objectif de ce modèle de « décision médicale partagée » est aussi la recherche d'une meilleure sécurité.

Dans la même année, la HAS définit, le projet de naissance. C'est comme : « *un énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et de la naissance de leur enfant. Il inclut l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période post-natale* ». (12) Le couple et plus particulièrement la femme peut réaliser un projet de naissance. (12) Cependant, il est impératif que la patiente ait eu au préalable une information claire et exhaustive.

Ainsi, au travers de dispositions législatives ou de recommandations, la nécessité et l'obligation d'informer les femmes, et plus largement les couples, s'impose aux professionnels de santé et se doit d'être formalisée. Le partage d'informations laisse davantage de place aux patientes, et situe, alors, les femmes au cœur du système de santé. La transmission d'informations claires et précises permet à la femme et au couple de réaliser des choix orientés quant à leur suivi de grossesse et également quant à leur lieu d'accouchement. (13) D'ailleurs, une demande se fait grandissante pour les salles natures (14) (15) (16) ou encore appelée les salles physiologiques. Il est question d'un travail moins médicalisé avec la mise à disposition pour la patiente d'outils, de méthodes pour l'accompagnement du travail : la balnéothérapie, la mobilisation par des objets tel que le ballon. Les femmes recherchent également de plus en plus un suivi global de la grossesse avec un recours aux maisons de naissance (17) (18), celles-ci favorisant ainsi un suivi plus physiologique de l'accouchement. (19) La patiente est au cœur de son projet.

Au début du XXI^{ème} siècle, d'autres modifications ont été apportées par le plan de périnatalité de 2005/2007. Celui-ci prévoit la création des maisons de naissance. L'expérimentation de celles-ci pouvant « *proposer aux femmes enceintes une prise en charge globale de leur grossesse dans le respect de la physiologie et repose sur le principe « une femme/une sage-femme* » » (20) Cette prise en charge recouvrant le pré, le per et le post partum est proposée pour les patientes éligibles présentant une grossesse à bas risque.

En Lorraine, l'expérimentation des maisons de naissance a débuté, avec le souhait de plus en plus présent des femmes d'accoucher de manière naturelle. Elle a débuté à Nancy, en 2016 sous l'impulsion de l'association « Un nid pour naître » dont la directrice est Laure Flamant. Celle-ci a été construite dans l'enceinte de la maternité régionale (CHRU). (21)

Cela montre une nouvelle fois, que les femmes ont davantage de choix quant à leur lieu d'accouchement. La diversité des différentes possibilités d'accoucher permet de satisfaire un plus grand nombre de parturientes.

Cependant, d'autres sources d'information orientent le choix des patients : telles que les proches du couple c'est-à-dire la famille et les amis. En effet, ceux-ci vont partager leurs expériences, ou tout simplement ce qu'ils pensent ou savent, et vont ainsi influencer les choix des patients.

De plus, des outils de communication tel qu'internet sont en plein essor actuellement et influencent le choix des patientes. Il a été démontré dans une étude en 2015 que plus des $\frac{3}{4}$ des patientes consultaient internet au cours de leur grossesse (22) (23), celles-ci l'utilisaient pour « *son accès facile et sa rapidité d'exécution* ». (22) Cependant les informations qui en ressortent ne sont pas forcément basées sur des sources fiables et légitimes (23), avec par exemple le recours à des sites tels que les forums...

Dans ce contexte, la question suivante peut se poser : « De quelle manière, et sur quels critères les patientes choisissent-elles leur lieu d'accouchement ? ». Différents objectifs se posent alors. Le premier permet d'identifier les critères de choix des patientes en Lorraine concernant leur lieu d'accouchement. Le second objectif est de déterminer les modalités d'informations qui ont permis d'influencer ce choix. Ceux-ci permettent de mettre en évidence les réelles motivations des patientes quant à leur lieu d'accouchement. Les hypothèses suivantes peuvent se poser : « les différents moyens d'accompagnement, et de prise en charge de l'accouchement sont des paramètres pris en compte lors du choix du lieu d'accouchement », « les outils de communication (Internet) modifient le choix des patientes pour leur lieu d'accouchement », « l'avis des professionnels de santé modifie les choix ».

MATERIEL ET METHODE

1. ETUDE

1.1. Le type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, non interventionnelle, transversale, multicentrique, par échantillonnage de gestante entre le 6ème et le 9ème mois de grossesse, avec des données quantitatives. Cette étude avait pour but de réaliser des statistiques descriptives concernant les critères de choix des patientes par rapport à leur lieu d'accouchement et les modalités d'information influençant ce choix. Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire (annexe I) anonyme distribué aux patientes pendant leur grossesse, d'une part, au sein de plusieurs maternités des centres hospitaliers suivants : le Centre hospitalier régional universitaire de Nancy (type III), le Centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel (type II), le Centre hospitalier Général de Briey (type I), la clinique Majorelle à Nancy (secteur privé). L'étude a été réalisée sur trois types de maternité différentes. L'objectif était de créer un échantillon représentatif et ainsi d'éviter au maximum un biais de sélection au sein de la population source. D'autre part, les questionnaires ont été envoyés à treize sages-femmes libérales installées en Lorraine. Les maternités et les sages-femmes ont été sélectionnées au hasard. Le questionnaire a été mis en distribution entre le 4 novembre 2016 et le 13 janvier 2017.

1.2. Population étudiée

La population source a été recrutée au sein de quatre maternités et sages-femmes libérales citées précédemment avec le souhait d'interroger des patientes consultant au sein des maternités de type III, II, I, du secteur privé et libéral. Les maternités et les sages-femmes ont été tirées au sort. Aucune exclusion socio-économique, familiale, obstétricale n'a été réalisée.

Seules les patientes ayant une barrière linguistique n'ont pas été incluses dans l'étude.

Cette population se voulait être représentative, les patientes ont été interrogées dans les différents types de maternité et en milieu urbain et rural. Les patientes étaient de tout âge, de toutes parités/ gestités, et de tout niveau socio-économique. Cet échantillonnage se voulait exhaustif. Les patientes ont été interrogées lorsqu'elles se rendaient à une consultation d'obstétrique entre le 6^{ème} et le 9^{ème} mois de grossesse. Le questionnaire a été récupéré le jour même par l'équipe de professionnels, ceci avant le 13 janvier 2017.

1.3.Modalités de réalisation de l'étude

Un questionnaire distribué a permis de recueillir les données. (annexe I) Une étape préliminaire à la diffusion du questionnaire a été le test. En effet, celui-ci a été testé au cours des mois d'aout et de septembre 2016 auprès de dix gestantes. Ces patientes ont été choisies au hasard, et correspondaient aux critères d'inclusion de l'étude.

Ce test a permis de modifier et d'affiner certaines questions. L'objectif recherché était, alors, la compréhension dudit questionnaire. Ainsi, après lecture par les femmes enceintes, les questions nécessitant des modifications, ont été rediscutées avec les patientes. Par exemple, dans la question numéro 13 a été ajoutée la proposition « transport médicalisé ». Il a également permis de modifier la rédaction de certaines propositions, afin de les rendre plus compréhensibles. Par exemple, dans la question numéro 19 « Ci-dessous, je vous propose des critères pour le choix de votre lieu d'accouchement. Merci de cocher les critères qui ont influencé votre choix de la maternité pour votre lieu d'accouchement » : certaines propositions ont été formulées avec plus de précisions.

395 questionnaires ont alors pu être distribués à compter du 4 novembre 2016, 200 questionnaires ont été distribué aux maternités et 195 aux sages-femmes libérales.

Concernant la mise à disposition des questionnaires, et le recueil dans les maternités, ils ont été réalisés de manière directe. Les questionnaires pour les sages-femmes libérales ont été envoyés par la poste, avec la mise à disposition d'une enveloppe préimbrée pour le retour des questionnaires accompagnés d'un courrier explicatif de l'étude.

Afin d'améliorer le taux de réponse dans l'étude, des relances régulières ont été réalisées auprès des différentes sages-femmes coordinatrices, des personnels médicaux et des sages-femmes libérales. Elles ont été réalisées soit par mail pour les établissements

de santé et certaines sages-femmes libérales, soit par appel sur leur téléphone portable pour d'autres dont l'adresse mail n'était pas disponible. Trois relances ont été réalisées à compter de la mise à disposition des questionnaires.

A la fin de l'étude, soit le 13 janvier 2017, 25 questionnaires remplis provenant des sages-femmes libérales ont été récupérés par courrier et 98 au sein des maternités, soit au total : 123 questionnaires représentant 31% de réponse. Parmi les 98 questionnaires provenant des maternités : 26 proviennent du CHG de Briey, 17 de la clinique de Majorelle, 22 du CHRU de Nancy, et 33 du CH de Verdun Saint-Mihiel.

2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

Données recueillies

Un questionnaire anonyme de 8 pages a été distribué aux patientes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse. Il comportait 20 questions. Les données recueillies portaient sur différents critères. Il était composé de trois grandes parties. La première s'étendant des questions 1 à 5 portait sur les données personnelles et les caractéristiques socio-économiques des patientes. La deuxième partie comportait les questions 6 à 11, elles étaient axées sur les antécédents et le suivi obstétrical des patientes. Enfin, une troisième partie correspondait aux questions 12 à 20, ayant pour objectif d'identifier les critères de choix du lieu d'accouchement et les modalités d'information de la patiente.

Contrôle et saisie des données

Afin d'enregistrer les données de la manière la plus simple et d'éviter les erreurs, un masque de saisie sur Access (Office Pro, Microsoft) a été réalisé qui comportait différents types de contrôles de saisie à priori (formats prédéfinis, listes déroulantes limitatives de réponse). Ainsi, chaque questionnaire a été numéroté et rentré par ce biais. La saisie des données a été effectuée dans le respect de l'anonymat des patientes.

A l'issue de la saisie, la base de données constituée a été exportée dans le logiciel Excel (Office Microsoft) et a fait l'objet de contrôles de saisie à postériori (recherche de données manquantes ou aberrantes). Les données manquantes n'ont pas été remplacées

et les effectifs répondant pour chaque item du questionnaire seront précisés dans la partie « résultats ».

Les données de la question 20 ont fait l'objet d'un recodage : un score a été attribué en fonction de l'ordre de réponse (de 10 pour la réponse la plus importante, à 2 pour la moins importante)

Plan d'analyse statistique

Les données ont été ensuite analysées grâce au logiciel Microsoft Excel 2016.

Les données qualitatives ont été décrites en effectif et en pourcentage. Ainsi, une analyse descriptive a été réalisée lors de l'étude.

Les comparaisons entre groupes ont été réalisées par un test de Chi², et de Fisher pour les variables qualitatives, au seuil de risque de 5%.

Aspect éthique et réglementaire

Lors de l'étude les patientes étaient libres de participer ou non à l'étude aucune obligation de participation n'était demandée. Celles-ci étaient informées du caractère anonyme de l'étude, aucune information directe ou indirecte sur leur identité ne leur a été demandée, afin de conserver ce caractère anonyme.

La diffusion des questionnaires dans les différentes maternités a nécessité au préalable un accord par les sages-femmes coordinatrices et les chefs de service des maternités.

RESULTATS

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE

1.1. Caractéristiques générales de la patiente

➤ Question 1 : La population était représentée en majorité par la tranche d'âge des 26 – 30 ans avec 40 %. Puis par ordre décroissant, il était retrouvé la tranche d'âge des 31-35 ans (25 %), des 21 – 25 ans (23 %), des 36- 40 ans (8 %). Les moins de 20 ans, et les 41- 45 ans représentaient 2 % chacun. 3 patientes n'ont pas répondu à cette question.

➤ Question 3 :

Tableau 1 : Niveau d'étude des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée

Niveau d'étude	Effectif (n=123), n = effectif (%)
3ème générale	8 (7)
BAC+2	29 (24)
BAC+3 ou plus	31 (25)
CAP/BEP	26 (21)
Inconnu	3 (2)
Primaire	1 (1)
Terminale générale	1 (1)
Terminale technique ou BAC	24 (19)
Total général	123 (100)

➤ Question 2 : Parmi les patientes interrogées, 86 % avaient une activité professionnelle (106 femmes), contre 14 % qui n'avaient pas d'activité professionnelle. Dans le groupe des patientes qui ne travaillaient pas : 1 patiente n'a pas précisé la situation dans laquelle elle se trouvait, 7 patientes étaient au chômage, 4 étaient en recherche d'emploi, 4 étaient mère au foyer, 1 était handicapée.

Tableau 2 : Catégories socio-professionnelles de la population étudiée lors de la période étudiée

Catégories socio-professionnelles	Effectif (n=106), n=effectif (%)	Effectif de la population active féminine en 2015 (24)
Employé	51 (48)	44.4
Profession intermédiaire	30 (28)	27.5
Artisans	10 (10)	3.9
Cadres	13 (12)	14.5
Ouvrier	2 (2)	8.3
Agriculteur	0 (0)	10
Total général	106 (100)	108.6

Une différence significative $p < 0.001$ a été mise en évidence pour l'ensemble de la population féminine en comparaison avec les références de l'INSEE en 2015. (24)

➤ Question 4 :

Tableau 3 : Statut marital des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée

Statut marital	Effectif (n=123), n = effectif (%)
Célibataire	5 (4)
En couple	47 (38)
Mariée	38 (31)
Pacsée	32 (26)
Veuve	1 (1)
Total général	123 (100)

➤ Question 9 : Lors de la distribution des questionnaires : 41 patientes se trouvaient dans leur 8^{ème} mois de grossesse, 28 patientes se trouvaient dans leur 7^{ème} mois de grossesse, 25 dans leur 6^{ème} mois, 21 dans leur 9^{ème} mois de grossesse, et 8 autres patientes n'ont pas répondu à cette question.

1.2.Caractéristiques générales du conjoint de la patiente

➤ Question 5.a : Les conjoints des patientes de la population étudiée avaient pour tranche d'âge majoritaire les 26 – 30 ans avec $n = 45$ (40%). Puis par ordre décroissant il était retrouvé les 31 – 35 ans (33%), les 36 – 40 ans (10%), les 21 – 25 ans (8%) et les 41 – 45 ans (8%), et de façon minoritaire les moins de 20 ans avec $n=1$ (1%). Il n'a pas été retrouvé d'informations concernant l'âge pour $n = 10$: 5 patientes célibataires, et 1 patiente veuve, il manque les données pour 4 personnes.

➤ Question 5.c : 111 femmes ont répondu à cette question, 12 n'ont pas répondu.

Tableau 4 : Niveau d'étude des conjoints des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée

Niveau d'étude	Effectif (n=111), n = effectif (%)
3ème générale	4 (4)
3ème technique	1 (1)
BAC+2	23 (21)
BAC+3 ou plus	19 (17)
CAP/BEP	30 (27)
Terminale générale	2 (2)
Terminale technique ou BAC	32 (28)
Total général	111 (100)

➤ Question 5.b : 9 personnes n'ont pas répondu à cette question.

Ainsi, parmi les 114 conjoints : 101 travaillaient soit 89%, et 13 ne travaillaient pas soit 11%. Dans le groupe de conjoints ne travaillant pas : 7 étaient en recherche d'emploi, 2 étaient au chômage, 1 était étudiant, 1 était en formation professionnelle, 1 était en création d'entreprise, 1 personne n'a pas spécifié la situation dans laquelle son conjoint se trouvait.

Parmi les conjoints travaillant, 99 femmes ont spécifié la nature de la profession à cette question, et 2 ne l'ont pas fait.

Tableau 5 : Catégories socio-professionnelles du conjoint de la patiente dans la population étudiée au cours de la période étudiée

Catégories socio professionnelles du conjoint	Effectif (n=99), n = effectif (%)	Effectif de la population générale en 2015 (24)
Agriculteur	1 (1)	2.5
Artisans	18 (18)	8.8
Cadres	11 (11)	20.3
Employé	47 (48)	13
Ouvrier	6 (6)	31.7
Profession intermédiaire	16 (16)	23.3
Total général	99 (100)	99.6

Une différence significative $p < 0.001$ a été mise en évidence concernant l'ensemble de la population active vis-à-vis de la population générale masculine d'après l'INSEE en 2015. (24)

1.3. Antécédents obstétricaux de la patiente

➤ Question 6 : Il s'agissait de la première grossesse pour 50 patientes (41%).

Tableau 6 : Antécédents obstétricaux des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée

		Effectif	(%)
Nombre de grossesse (n=123), n = effectif	1	50	(41)
	2	35	(28)
	3	19	(15)
	4	11	(9)
	5	5	(4)
	6	2	(2)
	9	1	(1)
	Nombre de fausses couches (n=123), n = effectif	0	91
1		28	(22)
2		2	(2)
3		2	(2)
Nombre d'IVG (n=122), n=effectif	0	106	(87)
	1	14	(11)
	2	2	(2)
Nombre d'IMG			
(n=122), n = effectif	0	117	(96)
1 patiente n'a pas répondu à cette question	1	5	(4)
Nombre d'enfants (n=122), n = effectif	0	66	(54)
	1	38	(31)
	2	13	(10)
	3	2	(2)
	4	2	(2)
	5	1	(1)
	1 patiente n'a pas répondu à cette question		

1.4.Suivi de la grossesse actuelle de la patiente de la population étudiée

➤ Question 8 :

Tableau 7 : Représentation du lieu et du professionnel qui suivait la grossesse des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée

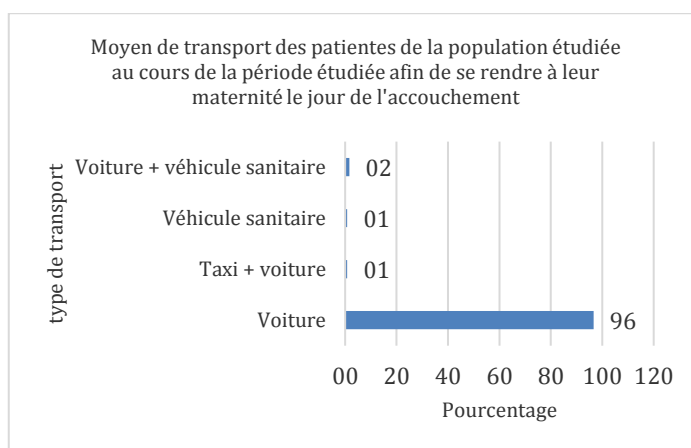
	Effectif (%)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnel qui suit la grossesse : 	(n=118), n = effectif 5 patientes n'ont pas répondu à la question
Suivi sage-femme	35 (30)
Suivi gynécologue	37 (31)
Suivi sage-femme + gynécologue	39 (33)
Suivi médecin généraliste + sage-femme	2 (2)
Suivi médecin généraliste + gynécologue	2 (2)
Suivi médecin généraliste + gynécologue + sage-femme	3 (2)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lieu de suivi de grossesse : 	(n=119), 4 patientes n'ont pas répondu à la question
Suivi cabinet libéral	28 (24)
Suivi maternité d'accouchement	72 (60)
Suivi cabinet libéral et maternité d'accouchement	19 (16)

➤ Question 10 : 117 patientes ont répondu à cette question, et 6 patientes n'ont pas répondu. Au total, au cours de la distribution du questionnaire, 23 patientes présentaient une complication au cours de leur grossesse (soit 20 % de celles ayant répondu à la question). Parmi les pathologies retrouvées : 9 femmes présentaient un diabète gestationnel, 2 de l'hypertension artérielle, 6 une menace d'accouchement prématuré, 1 une phlébite, 1 une dépression, 1 une colique néphrétique, 1 un RCIU chez le bébé, 1 une séroconversion à la toxoplasmose, et une pathologie n'a pas été précisée. Seules 2 patientes ont modifié leur choix de maternité en lien avec la complication.

➤ Question 11 : 5 patientes n'ont pas répondu à la première partie de la question. 63 patientes vivaient dans une ville au moment du remplissage du questionnaire, et 55 dans un village. Parmi les patientes ayant répondu, à la seconde partie de la question, 19 patientes vivaient dans une ville lors de leur accouchement précédent, 10 dans un village, 20 au même endroit, et 74 patientes n'avaient pas répondu à la question (dont 66 patientes nullipares)

➤ Question 12 : Les patientes font de 0 à 12 kms pour se rendre à la maternité dans la population étudiée. 4 patientes n'ont pas répondu à cette question, et 119 ont répondu. 100 patientes doivent réaliser entre 0 et 30 kms, 17 entre 31 et 60 kms, et 2 entre 61 et 120 kms. Parmi les patientes n'ayant pas choisi la maternité la plus proche de leur domicile, 17 patientes doivent réaliser entre 0 et 30 kms, 9 entre 31 et 60, 2 entre 61 et 120 kms, 2 patientes n'ont pas répondu.

➤ Question 13 : 120 patientes ont répondu à cette question, et 3 patientes n'ont pas répondu.



Graphique 1 : Moyen de transport des patientes de la population étudiée afin de se rendre à leur maternité le jour de l'accouchement (3 patientes n'ont pas répondu à la question)

➤ Question 14 : Toutes les patientes ont répondu à cette question. 30 patientes n'ont pas choisi d'accoucher dans la maternité la plus proche de leur domicile.

Tableau 8 : Description des raisons pour lesquelles les patientes de la population étudiée n'ont pas choisi la maternité la plus proche de leur domicile au cours de la période étudiée

	Effectif (n=30), n=effectif (%)
Professionnel qui suit la grossesse	8 (27)
Premier lieu d'accouchement satisfaisant	3 (10)
Avis des proches	3 (10)
Réputation de l'établissement	3 (10)
Réputation + 1 ^{er} lieu d'accouchement satisfaisant	1 (3)
Réputation + professionnel qui suit la grossesse	1 (3)
Déménagement	1 (3)
Lieu de travail correspondant à l'établissement le plus proche	1 (3)
Volonté d'une petite structure	1 (3)
Volonté d'un type III	6 (20)
Inconnu	2 (7)
Total	30 (100)

➤ Commentaires des patientes : 10 patientes ont inscrit des commentaires à la suite du questionnaire. 7 patientes ont évoqué la satisfaction liée au personnel soignant (proximité, confiance, agréable). 2 patientes ont expliqué que les complications liées à leur grossesse passée, avaient influencé leur choix pour la grossesse en cours. 1 patiente a expliqué avoir suivi les conseils d'un centre d'Aide Médicale à la Procréation, afin de choisir le lieu d'accouchement.

2. CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES CONCERNANT LEUR LIEU D'ACCOUCHEMENT

➤ Question 7 : Toutes les patientes ont répondu à cette question. 81% des patientes ayant déjà accouché ont choisi le même lieu d'accouchement pour la grossesse en cours. Parmi les patientes ayant choisi un autre lieu d'accouchement, on retrouve 7 patientes l'ayant fait pour cause de déménagement, 1 pour un changement de professionnel de santé, 2 patientes ont changé de maternité pour insatisfaction, et 1

patiente n'a pas répondu à la question. Les patientes ayant été insatisfaites, l'étaient pour 2 raisons : le mauvais accueil et le non-respect des patients, et le service hôtelier insatisfaisant.

➤ Question 15 :

Deux patientes n'ont pas répondu à cette question. 76 (63%) patientes ont choisi leur lieu d'accouchement avant la grossesse. 34 patientes l'ont quant à elles choisi au cours du premier trimestre de grossesse soit 28%. Au cours du 2^{ème} trimestre, 8 patientes (7%) ont choisi leur lieu d'accouchement contre seulement 2 patientes (2%) au 3^{ème} trimestre. Une patiente n'avait encore pas fait son choix au moment du remplissage du questionnaire, et cette patiente se trouvait dans son 3^{ème} trimestre de grossesse.

➤ Question 19 : 2 patientes n'ont pas répondu à cette question, et 121 patientes ont répondu à cette question.

Tableau 9 : Critères de choix des patientes de la population étudiée concernant leur lieu d'accouchement lors de la période étudiée (question à choix multiples, % total ≠ 100)

	Effectif (%) (n=123), n=effectif
1. A déjà accouché dans cette maternité	43 (35)
2. Avis positifs sur les réseaux sociaux	15 (12)
3. Suivie par les professionnels de cette maternité	95 (77)
4. Recommandé par des professionnels de santé	23 (19)
5. Recommandé par les proches	58 (47)
6. Bon avis sur des forums	11 (9)
7. Métier qui a influencé le choix	11 (9)
8. Rester mobile pendant le travail	10 (8)
9. Balnéothérapie pour la gestion du travail	11 (9)
10. Techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	15 (12)
11. Pas de pratiques systématiques	12 (10)
12. Diversité des positions d'accouchement	21 (17)
13. Plateau technique	12 (10)
14. Service hôtelier	18 (15)
15. Service de néonatalogie	36 (29)
16. Réputation du lieu d'accouchement	56 (46)
17. Lieu d'accouchement proche du domicile	75 (61)
18. Etablissement public/privé	17 (14)
19. Pas de dépassements d'honoraires	12 (10)
20. Autres	7 (6)

Une comparaison des effectifs en fonction de la parité, de la gestité, de la catégorie socio-professionnelle, du suivi réalisé par une sage-femme et du secteur public /privé choisi comme lieu d'accouchement a également été réalisée. (Annexe II, Tableau 29)

➤ Question 20 : A cette question, les patientes pouvaient classer les principaux critères qui les ont influencées pour réaliser leur choix de lieu d'accouchement en critère a (le principal), b, c, d et e (le moins important parmi les 5). 24 patientes n'ont pas répondu au critère a, 30 au critère b, 43 au critère c, 61 au critère d, et 81 au critère e.

Les cinq critères les plus importants sont : (Annexe II, tableau 13)

- Le critère 3, c'est-à-dire le fait que la grossesse soit suivie par les professionnels de la maternité choisie avec un score d'importance de 516,
- Le critère 17, le fait que la maternité soit proche du domicile, avec un score de 460,
- Le critère 1, le fait que l'accouchement précédent ait été réalisé dans la maternité choisie avec un score de 260,
- Le critère 16, la réputation du lieu d'accouchement avec un score de 256,
- Le critère 5, la recommandation des proches avec un score de 248.

Un score a été établi pour les nullipares mettant en évidence le suivi par les professionnels comme critère le plus important. (Annexe II, tableau 14) Il a été réalisé un score pour les multipares, les primigestes, les patientes réalisant leur suivi par une sage-femme, les patientes choisissant leur lieu d'accouchement dans le secteur public ou privé et aussi selon les différentes catégories socio-professionnelles. (Annexe II, tableaux 15 à 24)

3. MODALITES D'INFORMATION INFLUENÇANT LES CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES

➤ Question 16 : 2 patientes n'ont pas répondu à cette question, contre 121

réponses. Parmi les patientes ayant répondu à la question : « Des personnes ont-elles influencé votre choix du lieu d'accouchement », 33 femmes estimaient avoir été influencées par des personnes, soit 27% parmi l'ensemble des femmes.

Tableau 10 : Personnes influençant les patientes dans leur choix de lieu d'accouchement (question à choix multiples, % total ≠ 100)

	Effectif dans l'ensemble de la population ayant répondu à la question (n=121)		Effectif parmi les patientes ayant été influencées par l'entourage (n=33)	
	n=effectif	(%)	n=effectif	(%)
Conjoint	10	(8)	10	(30)
Famille	21	(17)	21	(64)
Ami	17	(14)	17	(52)
Collègue	1	(1)	1	(3)

➤ Question 17 : 3 personnes n'ont pas répondu à cette question, et 120 ont répondu.

Parmi les patientes ayant répondu à la question : « Les professionnels de santé rencontrés pendant la grossesse ont-ils orienté votre choix », 34 femmes ont été orientées par des professionnels de santé.

Tableau 11 : Professionnels de santé influençant les patientes de la population étudiée dans leur choix de lieu d'accouchement lors de la période étudiée (question à choix multiples, % total ≠ 100)

	Effectif dans l'ensemble de la population ayant répondu à la question (n=120),		Effectif parmi les patientes ayant été influencées par les professionnels de santé (n=34)	
	n=effectif	(%)	n=effectif	(%)
Sage-femme libérale	2	(2)	2	(6)
Sage-femme hospitalière	6	(5)	6	(18)
Sage-femme de PMI	1	(1)	1	(3)
Gynécologue-obstétricien libéral	13	(11)	13	(38)
Gynécologue-obstétricien hospitalier	9	(8)	9	(27)
Médecin généraliste	5	(4)	5	(15)
Cardiologue	1	(1)	1	(3)

➤ Question 18 : 3 patientes n'ont pas répondu à cette question, et 120 ont répondu.

Parmi les patientes ayant répondu à la question, 14 patientes estimaient avoir été influencées par internet dans leur choix de lieu d'accouchement.

Tableau 12 : Site internet consulté pour le choix de lieu d'accouchement des patientes de la population étudiée lors de la période étudiée (question à choix multiples, % total ≠ 100)

	Effectif parmi l'ensemble de la population (n=120) n=effectif (%)	Effectif parmi les patientes ayant été influencées par internet (n=14) n=effectif (%)
Doctissimo	8 (7)	8 (57)
Forum	13 (11)	13 (93)
Sites officiels	2 (2)	2 (14)

Une analyse des résultats entre les patientes choisissant le secteur public et le secteur privé a été réalisée concernant les modalités d'accouchement. (Annexe II, tableau 26) 10 patientes sur les 18 choisissant le secteur privé étaient influencée par leur entourage contre 22 sur les 98 choisissant le secteur public. De la même manière, une analyse a été réalisée entre les primigestes et les multigestes. 18 patientes sur les 48 primigestes (2 patientes primigestes n'ont pas répondu à cette question) étaient influencé par leur entourage contre 15 sur 73 multigestes. (Annexe II, tableau 27) Une analyse a également été faite entre les nullipares et les multipares, les patientes choisissant un suivi sage-femme, et suivi non sage-femme, mais aussi entre les différentes catégories socio-professionnelles, permettant d'identifier, les différents liens qu'il pouvait exister entre les caractéristiques des patientes et leurs modalités d'information influençant le choix de lieu d'accouchement. (Annexe II, tableaux 25, 28, 30, 31)

DISCUSSION

1. LIMITES DE L'ETUDE

1.1. Biais d'information

Les éléments qui ont été recueillis à la question 16 « Des personnes ont-elles influencé votre choix du lieu d'accouchement » ne semblent pas être cohérents avec les réponses données à la question 19. En effet, seules 33 patientes (27%) pensent avoir été influencées par leurs proches à la question 16, alors qu'elles sont 47 % à dire que l'influence de leurs proches a participé à leur choix de lieu d'accouchement à la question 19. Ainsi, il semblerait que la question n'ait pas été posée correctement, manquant de clarté. Elle n'a donc pas été comprise par toutes les femmes.

1.2. Biais de sélection

La population féminine et masculine de l'étude ne semble pas représentative de l'ensemble de la population en France en 2015. En effet, une différence significative a pu être mise en évidence : pour les patientes interrogées ($p < 0.001$) et leur conjoint ($p < 0.001$). (Tableaux 2 et 5) Ainsi, une étude à plus grande échelle pourrait probablement être plus représentative de la population générale. Certaines catégories sont peu représentées dans l'étude.

De plus, un biais de sélection a pu être créé, du fait de la faible participation des patientes interrogées par les sages-femmes libérales. Cette faible participation peut être expliquée par un manque de temps des sages-femmes libérales. En effet, seuls 25 questionnaires ont été recueillis par celles-ci, contre 98 questionnaires dans les différentes maternités pour un nombre équivalent de mise à disposition de questionnaires.

2. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Cette étude a pour objectif la mise en évidence des critères de choix des patientes quant à leur lieu d'accouchement dans la région Lorraine. Ce thème étant peu abordé, cela en fait une étude originale.

Elle permettait de faire un bilan sur les critères de choix en lien avec les pratiques nouvelles s'offrant aux patientes à l'heure actuelle, notamment avec l'apparition des maisons de naissance, et le développement de l'accès pour les sages-femmes libérales aux plateaux techniques au sein des maternités de Lorraine. Les résultats de l'étude pourraient être utilisés par les professionnels comme base à une réflexion sur les besoins et les attentes de la population et les moyens d'information.

3. ANALYSE DES RESULTATS

3.1. Analyse des résultats de manière globale

3.1.1. Analyse des différents moyens de communication

Dans cette étude, seules 12 % des patientes estimaient avoir été influencées par internet afin de réaliser leur choix de lieu d'accouchement. Cependant dans une étude réalisée en 2015, interrogeant les femmes enceintes, il a été montré que « 76.1 % des patientes utilisaient Internet pour leurs recherches d'informations relatives à leur grossesse » (22). De fait, un grand nombre de patientes consultent internet au cours de leur grossesse, mais peu d'entre elles estiment que les visites sur les différents sites impactent leur choix de lieu d'accouchement.

Dans cette étude de 2015, il a été également démontré que les sites que les patientes consultent n'étaient pas de source réellement fiable pour 89% d'entre eux. (22) De la même manière, lors de cette étude, 8 patientes affirmaient avoir été influencées par « doctissimo » et 13 par les forums. Les patientes cherchent davantage d'informations concernant « les maux de la grossesse », « les démarches administratives », « le post-partum », « le début du travail », « l'achat de matériel de puériculture » (22) que réellement au sujet des lieux d'accouchement.

Ainsi, il pourrait être important d'informer les patientes au cours de l'entretien prénatal précoce individuel notamment sur les différents sites officiels qui s'offrent à elles, afin d'enrichir leurs connaissances et de leur permettre de réaliser des choix éclairés quant à leur lieu d'accouchement.

➔ L'hypothèse : « les outils de communication (Internet) modifient le choix des patientes pour leur lieu d'accouchement », n'est pas validée.

Les patientes sont majoritairement influencées par les professionnels de santé et leur entourage qu'il soit familial ou amical. En effet 27% des patientes sont orientées par leur entourage, et 28% le sont par les professionnels de santé. Une étude réalisée par une étudiante sage-femme dans le cadre d'un mémoire à l'école de Dijon en 2010 (25), avait également rapporté que 70% des patientes suivaient majoritairement l'avis de leur entourage.

Il apparaît que les patientes suivent majoritairement l'avis des gynécologues-obstétriciens libéraux et hospitaliers. Les sages-femmes libérales, hospitalières et surtout de PMI interviennent peu dans le choix du lieu d'accouchement. (Tableau 11) En effet, seule 1 patiente sur l'ensemble de la population étudiée a été informée par une sage-femme de PMI. Alors que d'après cette étude, il a été constaté que la proportion de patientes suivies par une sage-femme est assez équivalente à celle suivie par les GO. (30% contre 31% pour un suivi exclusif) (tableau 7). La profession de sage-femme est encore méconnue. Dans la population générale, la sage-femme aide à l'accouchement des femmes. Bien des domaines de compétences restent encore inconnus pour la plupart des personnes. C'est pour cette raison, très certainement, que celles-ci orientent de manière moins importante les patientes que les gynécologues-obstétriciens.

Il est important que les sages-femmes au cours des consultations délivrent une information éclairée aux patientes. Les sages-femmes de PMI peuvent aussi lors des visites à domicile informer les patientes quant à leur possibilité de suivi de grossesse et d'accouchement. Il peut s'agir d'un moment clé pour aider les patientes à faire leur choix.

L'entretien prénatal précoce individuel est lui aussi, le moment propice pour que les sages-femmes informent les patientes. C'est de cette manière que les femmes pourront au cours de la grossesse réaliser le projet de naissance qu'elles souhaitent. Dans cette étude, il aurait été intéressant de questionner les patientes quant à leur projet de naissance. Cela aurait ainsi permis d'étayer l'étude.

Les femmes réalisent pour la plupart leur choix de lieu d'accouchement avant la grossesse, pour 63% d'entre elles. Ainsi, ce chiffre montre l'importance pour les professionnels de dispenser une information aux femmes quant aux possibilités de suivi de travail et d'accouchement dans un projet de grossesse. Il serait même judicieux, qu'une information soit apportée très tôt, au cours de la scolarité ; comme cela est fait pour les informations portant sur la sexualité, et la contraception.

➔ L'hypothèse : « l'avis des professionnels de santé modifie les choix » est validée.

3.1.2. Analyse des critères de choix des patientes concernant leur lieu d'accouchement

❖ *Le suivi par les professionnels de santé*

Le critère le plus important concernant le choix du lieu d'accouchement des patientes correspond au fait que les patientes choisissent de manière majoritaire la maternité où le(s) professionnel(s) de santé qui sui(ven)t la grossesse exerce(nt). (Annexe II, tableau 13) Lors de l'étude, il a été montré que 76% des patientes étaient suivies au cours de leur grossesse dans la maternité du lieu d'accouchement. (Tableau 7) Cela renforce le fait que les patientes préfèrent davantage un lieu familial, où les professionnels leur sont connus.

Il aurait pu être intéressant de questionner les patientes sur la manière dont elles ont réalisé leur choix de gynécologue-obstétricien. Il est possible que les patientes choisissent leurs professionnels de santé dans l'établissement où elles envisagent plus tard d'accoucher.

❖ *La proximité du lieu d'accouchement*

La proximité du lieu d'accouchement est le deuxième critère le plus important relevé. (Annexe II, tableau 13) En effet, 61% des femmes estiment qu'il s'agit d'un des critères influençant leur choix. (Tableau 9) D'ailleurs, 75% des patientes ont choisi la maternité la plus proche de leur domicile. Parmi les patientes qui ne choisissent pas la maternité la plus proche de leur domicile, la majorité souhaite accoucher dans une

maternité de type III (20%), ou accoucher dans le lieu où le professionnel qui a suivi la grossesse exerce (27%) (tableau 8)

Aussi, ce critère semble être un élément réellement important ; en effet, 84% des patientes possédaient une distance de 30 kms ou moins avec le lieu d'accouchement souhaité. La proximité est essentielle pour les patientes, elle crée ainsi moins d'inquiétude, de peur de ne pas arriver à temps pour l'accouchement notamment.

La proximité du lieu d'accouchement est un critère largement retrouvé dans différentes études, dont notamment celle réalisée par une étudiante sage-femme de l'école de Dijon en 2010. (25) Puisqu'en effet, 92% des patientes dans cette étude ont accouché dans la maternité la plus proche de leur domicile.

Au travers du plan de périnatalité de 2005-2007, la volonté a été de réaliser un maillage périnatal sur le territoire. Ainsi, il apparaît essentiel pour les patientes de trouver un réseau de santé à proximité de leur domicile ; par : le service de PMI, la présence de sages-femmes libérales, le renforcement et l'extension du rôle des Centres Périnataux de Proximité. (26)

❖ *L'expérience de la patiente*

Le troisième critère le plus important correspond au fait que les patientes préfèrent un endroit connu par elle, plutôt qu'une autre maternité. (Annexe II, tableau 13) 35% parmi l'ensemble de la population considère ce critère comme influençant. (Tableau 9) 81% des multipares choisissent in fine le même lieu d'accouchement que le précédent. Cependant, parmi l'ensemble de cette population, on compte 66 patientes nullipares, ainsi, en tenant compte uniquement de la population multipare, 77% de celle-ci souhaite accoucher au même endroit que pour le précédent accouchement. (Annexe II, tableau 25)

Parmi les patientes n'ayant pas choisi la maternité la plus proche, 10% d'entre elles souhaitaient accoucher dans la maternité où elles avaient déjà accouché précédemment. (Tableau 8)

Cela confirme le fait que les patientes choisissent davantage un lieu familial. Il s'agit d'un endroit rassurant pour elles ; rassurant par : la connaissance des locaux, des professionnels, de l'organisation globale du service, ... La relation de confiance joue alors un rôle primordial. En effet avec le temps, les patientes acquièrent une confiance auprès des professionnels qui les suivent, ce qui permet alors de les rassurer.

❖ *L'image du lieu d'accouchement*

L'image du lieu d'accouchement correspond elle aussi à un critère très important. 46% des patientes estimaient être influencées par l'image de l'établissement. (Tableau 9) Ainsi, celle-ci est véhiculée par internet (les réseaux sociaux et les forums), les proches, les professionnels de santé. Les différents sites de vulgarisation sont pris en compte de manière importante. En revanche, les sites nationaux concernant les critères de qualité sont quant à eux, moins consultés par l'ensemble de la population féminine.

Cela est approuvé par la publication notamment dans l'express, en 2015 d'un article, où le porte-parole du Collectif interassociatif sur la santé affirme que : « *Pour choisir un hôpital ou une clinique, les patients se fient souvent au bouche-à-oreille, qui a ses vertus* ». (27)

Ainsi, il paraît très important d'informer les patientes au cours des différentes consultations prénatales et notamment au cours de l'entretien prénatal précoce individuel, de séance de préparation à la naissance, de la possibilité pour celles-ci de consulter des sites officiels sur internet, de leur notifier la différence entre les sites officiels et les sites de vulgarisation. L'information passe par le professionnel de santé. Il est important que la femme connaisse le maillage périnatal autour d'elle, qu'elle sache quels sont les acteurs autour de la grossesse et les moyens de les solliciter. Dans cette optique, il serait intéressant de créer des plaquettes d'information destinées aux patientes, afin qu'elles aient un support récapitulatif des possibilités.

❖ *L'influence des proches*

L'influence des proches fait partie des critères de choix les plus importants. Près de la moitié des patientes (47%) estimait que ce critère avait pu modifier leur choix de lieu d'accouchement ou tout au moins l'influencer. (Tableau 9) La recommandation des proches semble être un élément important, ainsi, les patientes sont très sensibles à l'expérience de leurs proches (amis, famille, ...), et les femmes se tournent volontiers vers leur entourage.

Ainsi, les patientes réalisent leur choix de lieu d'accouchement sans se baser nécessairement sur des sources d'information réellement fiables et objectives. Du fait, parfois, de l'incompréhension des personnes au cours d'une situation, certains faits peuvent être rapportés de manière erronée.

❖ *Les différents moyens d'accompagnement, de prise en charge du travail*

Les différents critères tels que : le fait de rester mobile durant le travail, les techniques naturelles d'accompagnement (hypnoses, acupuncture), la diversité des positions d'accouchement ne correspondent pas à des critères majeurs dans la population étudiée.

Les patientes tiennent compte malgré tout de ces différentes possibilités. 17% des patientes sont intéressées par le fait d'avoir la liberté de choisir la position d'accouchement, 12% par le fait de pouvoir profiter de techniques naturelles. (Tableau 9) Cependant, ces critères ne sont pas significativement pris en compte par les patientes lors de leur choix. Pas de réelles différences ont été observées entre les nullipares et les multipares quant à ces possibilités. (Annexe II, tableau 25)

➔ L'hypothèse : « les différents moyens d'accompagnement, de prise en charge de l'accouchement sont des paramètres pris en compte lors du choix du lieu d'accouchement » n'est pas validée.

❖ *Service de néonatalogie*

Près d'un tiers des patientes (29%) sont influencées par le fait d'avoir un service de néonatalogie. (Tableau 9) Elles sont rassurées par le fait que la maternité choisie possède un secteur de réanimation. Il s'agit également d'un critère majeur dans certains groupes de population de patientes, notamment pour les primigestes, les nullipares, ... (annexe II, tableaux 14 et 16)

3.2. Analyse des résultats en fonction des caractéristiques de la population

3.2.1. Analyse en fonction de la parité des patientes

Les patientes multipares, se réfèrent davantage à leur expérience, puisqu'il s'agit là du critère majeur lors de leur choix. (Annexe II, tableau 15) La recommandation de leur entourage n'apparaît plus comme étant un élément important, à la différence des patientes nullipares ($p=0.009$). (Annexe II, tableau 25) Les patientes nullipares du fait de leur inexpérience auront tendance à écouter celle de leur entourage, et les recommandations

des professionnels de santé. Or, les multipares, ont davantage de confiance en un lieu familial et connu par elles.

L'existence d'un service de néonatalogie, semble être en revanche un élément pris en compte quelle que soit la parité de la patiente. (Annexe II, tableaux 14 et 15)

Les patientes multipares attachent plus d'importance au service hôtelier que les patientes nullipares ($p=0.008$). (Annexe II, tableau 25) Ces dernières du fait de leur inexpérience, n'ont pas les mêmes priorités que les multipares, qui ont certainement moins de questionnement, et d'inquiétude.

Du fait de leur expérience, les multipares ont davantage de connaissance sur la grossesse : sur les pathologies qu'elle englobe, mais aussi sur la grossesse à bas risque. Les femmes sont, alors, davantage actrices de la naissance de leur enfant. Ainsi, leur expérience peut être un réel fil conducteur quant au suivi de la grossesse et de l'accouchement à venir.

3.2.2. Analyse en fonction de la gestité des patientes

Les primigestes sont influencées par leur entourage et particulièrement par leur conjoint ($p=0.049$), et leurs amis ($p=0.02$). (Annexe II, tableau 27) Cela est dû à leur absence d'expérience, qui les oblige à se référer à l'expérience de leurs proches.

Aussi, 15% des primigestes sont influencés par leur gynécologue-obstétricien libéral contre 8% des multigestes. (Annexe II, tableau 27) Les primigestes ont certainement une plus grande confiance en leur professionnel qui réalise le suivi gynécologique depuis plusieurs années, et ont moins connaissance des professionnels exerçant à l'hôpital (sages-femmes et GO hospitaliers). Cela est constaté par le fait que seulement 2% des primigestes sont influencés par les sages-femmes hospitalières, contre 7% chez les multigestes. (Annexe II, tableau 27)

Parmi les moyens de prise en charge du travail, les primigestes se tournent davantage vers la liberté des positions d'accouchement. (Annexe II, tableau 16) Les primigestes ont certainement davantage de pudeur quant à l'accouchement à venir. Elles sont peut-être davantage en quête d'informations par rapport aux multipares. De plus, elles participent aux séances de préparation à la naissance.

3.2.3. Analyse en fonction du secteur privé/ public

Les recommandations des professionnels dans le groupe des patientes choisissant le secteur privé apparaissent un élément important. Cela semble cohérent avec l'organisation réalisée dans les établissements privés, et particulièrement avec la place qu'occupe les GO dans ce type de structure.

Aussi, le service hôtelier, est un élément privilégié chez les patientes choisissant le secteur privé, ce qui est logique avec l'offre que propose ce type d'établissements.

Les patientes qui accouchent dans le secteur privé sont prêtes à réaliser davantage de kilomètres, malgré une proximité d'un établissement public plus proche. (Annexe II, tableau 26)

3.2.4. Analyse en fonction de la catégorie socio-professionnelle

En ce qui concerne les différents moyens de communication pouvant influencer le choix des patientes concernant leur lieu d'accouchement, il n'a pas été mis en évidence de différence notable entre les différentes catégories socio-professionnelles.

Les professions intermédiaires semblent davantage influencées par leur profession, par rapport aux artisans, aux cadres et aux employés. Cela est certainement dû au fait que ces professions retrouvées dans cette étude, regroupent notamment les sages-femmes, les infirmières, ... (annexe II, tableaux 30 et 31) De plus, une différence est visible entre les artisans et les professions intermédiaires, en ce qui concerne l'influence liée à la présence d'un secteur de néonatalogie. En effet, les professions intermédiaires sont largement plus intéressées par le fait que la maternité soit équipée d'un service de néonatalogie ($p=0.02$). (Annexe II, tableau 31) Ce résultat peut être lié au fait de connaissance de ces professions.

Aussi, il semblerait que les cadres soient plus influencés par les recommandations de leur professionnel que les employés ($p=0.04$). (Annexe II, tableau 31)

3.2.5. Analyse en fonction de l'influence du suivi par une sage-femme

Il n'existe pas de différences dans le choix du lieu d'accouchement, et la recherche d'un accouchement physiologique. (Annexe II, tableau 28) La sage-femme est un acteur clé

dans l'accompagnement des parturientes or, celle-ci n'apparaît pas comme une personne ayant un impact quant au choix du lieu d'accouchement de celles-ci.

La sage-femme semble avoir peu d'influence quant au choix du lieu d'accouchement. Cependant, comme la HAS l'a recommandé en 2013, l'information délivrée aux patientes doit être claire et précise, permettant un choix, grâce à une décision médicale partagée. Cela permettra in fine, la réalisation d'un projet de naissance correspondant en tout point aux souhaits de la patiente. (11) (12) Ainsi, il est nécessaire que les sages-femmes prennent le temps lors des consultations, et plus généralement du suivi de grossesse, de délivrer une information la plus précise et claire.

CONCLUSION

Notre travail avait pour objectif de mettre en évidence les critères de choix des patientes quant à leur lieu d'accouchement. Le but était aussi d'identifier les modalités d'information pouvant influencer ce choix.

Nous avons mis en place une étude épidémiologique, à l'aide d'un questionnaire anonyme distribué auprès de 123 patientes interrogées dans 4 maternités (type I, type II, type III, secteur privé) et par l'intermédiaire de 13 sages-femmes libérales.

Nous avons obtenu un taux de réponse de 31% nous permettant de discerner les critères majoritaires que les patientes favorisent lors de leur choix de lieu d'accouchement. Ainsi, le professionnel de santé qui suit la grossesse est un vecteur important dans le choix du lieu d'accouchement. De plus, la proximité est un critère largement pris en compte par l'ensemble de la population féminine. L'expérience de la patiente, est un élément également important au sein de la population multipare. Les informations véhiculées par les proches (la famille, surtout et les amis), les professionnels de santé, et internet semblent être essentielles pour les patientes. Les professionnels ont un impact sur le choix du lieu d'accouchement, et principalement les gynécologues-obstétriciens. (Annexe II, tableau I)

Suite à ce travail nous proposons de réaliser une nouvelle étude, à plus grande échelle, afin de limiter les différents biais en visant à être plus significatif, entre autres, quant aux groupes de la population interrogée. Elle serait davantage axée sur l'information donnée aux patientes au cours de la grossesse, et avant celle-ci. Ainsi, cela étayerait cette étude et permettrait aux professionnels de savoir sur quelles informations ils doivent le plus insister.

De fait, il est nécessaire de rappeler aux professionnels l'importance, au cours de l'entretien prénatal précoce individuel, de délivrer une information complète et précise concernant les différentes possibilités qui s'offrent aux femmes concernant le lieu d'accouchement, de les informer de la participation possible aux séances de préparation à la naissance : temps d'échanges et d'information notamment sur les moyens de gestion du travail. Ainsi, leur projet de naissance se verrait affiné.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Ordre des sages-femmes, conseil national. Histoire de la profession [Internet]. [cité le 17 avril 2017] Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
- (2) Jacques B. De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? [Internet]. La santé de l'homme. 2007 [cité le 18 avril 2017] ; (391) : 20-22. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/391/02.htm>
- (3) Société d'Histoire de la Naissance, Histoire de la douleur dans l'accouchement. [Internet] 2 janvier 2012 [cité le 18 avril 2017]. Disponible sur : <http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article44>
- (4) Réseau Périnatalité Hainaut. Les niveaux de soins [Internet]. c2016 [cité le 23 avril 2017]. Disponible sur : <https://www.perinatalite.org/niveaux-prise-charge.html>
- (5) Légifrance. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets) [Internet] JORF. 1998 [cité le 23 février 2017] ; (235). Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000756322&categorieLien=id>
- (6) Haute Autorité de Santé. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. Recommandations de bonne pratique [Internet]. Saint Denis la Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2009 [cité le 24 février]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-04/grossesses_a_risque_-_recommandations.pdf
- (7) Agence Régionale de Santé de Lorraine. Périnatalité [Internet]. 2013 [cité le 23 avril 2017]. Disponible sur : <http://arslorraine.prod.flexit.fr/index.php?id=249>
- (8) Legifrance. Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. JOFR. 4 mars 2002 [cité le 23 février 2017] : 4118. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>

- (9) Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé [Internet]. Saint Denis la Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2005 [cité le 23 février 2017]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
- (10) Géry Y. Périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? [Internet]. La santé de l'homme. Septembre-octobre 2007 [cité le 18 avril 2018] ; (391) : 28-30. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/391/03.htm>
- (11) Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée » [Internet]. Saint Denis la Plaine : Haute Autorité de Santé ; Octobre 2013 [cité le 24 février 2017]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
- (12) Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. [Internet] Saint Denis la Plaine : Haute Autorité de Santé ; Mai 2016. [cité le 24 février 2017]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf
- (13) Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé. Guide pour le professionnel de santé. Grossesse & Accueil de l'enfant. [Internet]. Saint Denis. Parimage ; 2010 [cité le 24 février 2017]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-1.pdf>
- (14) Copel F. L'espace naissance naturelle en maternité, un environnement propice à un accompagnement. Vocation Sage-Femme. 2010 ; 9 (79) : 31-33.
- (15) Mougenez E, Duperray MC, Gémignani V, Joanny K, Le Duc E, Mazella M. Si l'histoire d'une naissance en « salle nature » m'était contée... Vocation Sage-Femme. Juillet-août 2011 ; 10 (91) : 19-22.
- (16) Kraemer C. Les salles physiologiques, l'accompagnement d'un accouchement nature [mémoire de sage-femme]. Metz : école de sage-femme de Metz ; 2013 : 2-64.

- (17) Albert A. Une alternative à la naissance en centre hospitalier : les Maisons de Naissance. Des structures attendues en France. Regard sur leur implantation dans les pays francophones : Québec, Belgique, Suisse. [mémoire de sage-femme]. [Nancy] : Ecole de Sage-femmes Albert Fruhinsholz ; 2011 : 9-118.
- (18) Marion L, Les maisons de naissance, vers une expérimentation au sein du CHR Metz-Thionville? [mémoire]. [Metz] : école de sage-femme de Metz ; 2014 : 1-69.
- (19) Le Ray C, Carayol M, Bréart G, Goffinet F. Primipares bas risque : influence de la structure de la maternité sur la médicalisation de l'accouchement dans 138 maternités volontaires. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2005 ; 34 (3-C1) : 302.
- (20) Haute autorité de santé. Maisons de naissance. Elaboration du cahier des charges. [Internet]. Saint Denis la Plaine : Haute Autorité de Santé ; Septembre 2014 [cité le 25 février 2017] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cahier_charges_rapport_elaboration_maisons_naissance_190914.pdf
- (21) Un nid pour Naitre : maison de naissance à Nancy. Accueil. [Internet]. [cité le 23 avril 2017]. Disponible sur : <http://unnidpournaitre.wixsite.com/maison-de-naissance>
- (22) Nouira S, Deparis J, Bouin T, Contal D. Evaluation de l'utilisation d'Internet par les femmes enceintes en France en 2015. La revue Sage-femme. 2015 ; 14 (6) : 215-222.
- (23) Weber JC. L'impact de l'Internet sur la relation médecin-malade. Ethique & Santé. 2012 ; 9 (3) : 101-106.
- (24) Institut National de la statistique et des études économiques. Catégories socio-professionnelles selon le sexe et l'âge en 2015. [Internet] Aout 2016 [cité le 01 mars 2017] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-Donnes>
- (25) Serain M. Critères de choix des femmes pour la maternité d'accouchement, l'exemple d'Annecy. [mémoire de sage-femme]. [Dijon] : école de sage-femme de Dijon ; 2011 : 3-44.

- (26) Plan « Périnatalité » 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité [Internet] novembre 2004 [cité le 14 avril 2017]. Disponible sur : <https://www.santor.net/pdf/sfmp/planperinat.pdf>
- (27) Saget E. Le classement 2015-2016 des meilleurs hôpitaux et cliniques. [Internet] L'express. Novembre 2015 [cité le 14 avril 2017] Disponible sur : http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/le-classement-2015-2016-des-meilleurs-hopitaux-et-cliniques_1734438.html

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	4
GLOSSAIRE	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIEL ET METHODE	12
1. ETUDE	12
1.1. LE TYPE D'ETUDE.....	12
1.2. POPULATION ETUDIEE	12
1.3. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	13
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES.....	14
RESULTATS	16
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	16
1.1. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA PATIENTE.....	16
1.2. CARACTERISTIQUES GENERALES DU CONJOINT DE LA PATIENTE	18
1.3. ANTECEDENTS OBSTETRICAUX DE LA PATIENTE	19
1.4. SUIVI DE LA GROSSESSE ACTUELLE DE LA PATIENTE DE LA POPULATION ETUDIEE	20
2. CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES CONCERNANT LEUR LIEU D'ACCOUCHEMENT	23
3. MODALITES D'INFORMATION INFLUENÇANT LES CRITERES DE CHOIX DES PATIENTES	25
DISCUSSION	28
1. LIMITES DE L'ETUDE.....	28
1.1. BIAIS D'INFORMATION	28
1.2. BIAIS DE SELECTION.....	28
2. POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	29
3. ANALYSE DES RESULTATS.....	29
3.1. ANALYSE DES RESULTATS DE MANIERE GLOBALE.....	29
3.1.1. <i>Analyse des différents moyens de communication</i>	29
3.1.2. <i>Analyse des critères de choix des patientes concernant leur lieu d'accouchement</i>	31
3.2. ANALYSE DES RESULTATS EN FONCTION DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	34
3.2.1. <i>Analyse en fonction de la parité des patientes</i>	34
3.2.2. <i>Analyse en fonction de la gestité des patientes</i>	35
3.2.3. <i>Analyse en fonction du secteur privé/ public</i>	36
3.2.4. <i>Analyse en fonction de la catégorie socio-professionnelle</i>	36
3.2.5. <i>Analyse en fonction de l'influence du suivi par une sage-femme</i>	36
CONCLUSION.....	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39
TABLE DES MATIERES	43
ANNEXES.....	44

ANNEXES

ANNEXE I

Questionnaire : « Choix du lieu d'accouchement »

Mademoiselle, Madame,

Je suis étudiante sage-femme et pour mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux critères de choix de votre lieu d'accouchement.

Dans ce cadre, je vous remercie, si vous êtes d'accord de prendre quelques minutes pour répondre à mon questionnaire. Celui-ci étant strictement anonyme.

Merci pour votre participation.

1. Votre âge (entourez la tranche d'âge vous correspondant)

Moins de 20 ans	De 21 et 25 ans	De 26 et 30 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 41 à 45 ans	Plus de 45 ans
--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

2. Avant votre grossesse, exerciez-vous une activité professionnelle ?

Oui

Si **oui**, laquelle :

Non

Si **non**, vous étiez :

Au chômage

En recherche d'emploi

Etudiant

Autre (précisez) :

3. Quel niveau d'étude possédez-vous ?

Primaire

3ème technique

3ème générale

CAP/ BEP

Terminale technique ou BAC

Terminale générale

Bac +2

Bac +3 ou plus

4. Votre situation familiale, vous êtes :

Célibataire

Mariée

Pacsée

En couple

Divorcée

Veuve

Autre (précisez) :

5. Si vous êtes en couple, merci de répondre aux questions suivantes, sinon passez à la question n°6 :

a. Votre conjoint est âgé de :

Moins de 20 ans	De 21 et 25 ans	De 26 et 30 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 41 à 45 ans	Plus de 45 ans
-----------------	-----------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

b. Exerce-t-il une profession ?

Oui

Si **oui**, laquelle :

Non

Si **non**, est-il :

Au chômage

En recherche d'emploi

Etudiant

Autre (précisez) :

c. Quel est son niveau d'étude ?

Primaire

3^{ème} technique

3^{ème} générale

CAP/ BEP

Terminale technique ou BAC

Terminale générale

Bac +2

Bac +3 ou plus

Vos antécédents

6. Est-ce votre première grossesse ?

- Oui
- Non

Si **non**, combien de grossesse avez-vous eu, celle -ci compris ?

a. Avez-vous fait des fausses couches ?

- Oui
- Non

Si **oui**, combien :

b. Avez-vous eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) ?

- Oui
- Non

Si **oui**, combien :

c. Avez-vous eu recours à une interruption médicale de grossesse (IMG/ITG) ?

- Oui
- Non

Si **oui**, combien :

d. Combien d'enfants avez-vous :

7. Si vous avez déjà accouché, avez-vous choisi la même maternité pour votre accouchement à venir ?

- Oui
- Je n'ai jamais accouché
- Non

Si **non**, pourquoi :

- Déménagement
- Insatisfaction
- Changement de professionnel
- Fermeture de la maternité
- Evènement traumatisant
- Autre (précisez) :

Si vous avez été insatisfaite, quelles en étaient les raisons ?

.....

.....

.....

Votre suivi de grossesse

8. Il est réalisé par (plusieurs réponses possibles) :

- Une sage-femme
- Un gynécologue -obstétricien
- Un médecin généraliste
- Autre (précisez) :

Où vous rendez-vous pour votre suivi de grossesse (plusieurs réponses possibles) :

- Dans un cabinet libéral
- A la maternité où vous avez choisi d'accoucher
- Dans une autre maternité

9. Vous êtes à mois de grossesse.

10. Lors de votre grossesse, présentez-vous une complication (exemple : diabète...)

- Oui
- Non

Si **oui**, cochez la situation dans laquelle vous vous trouvez :

- Hypertension
- Diabète
- Menace d'accouchement prématuré
- Une infection
- Une pathologie du foie
- Autre (précisez) :

Du fait de cette complication, choisissez-vous une autre maternité pour votre accouchement par rapport à votre choix initial ?

- Oui
- Non

11. Où habitez-vous ?

- Dans une ville
- Dans un village

S'il ne s'agit pas du premier accouchement, où habitiez-vous avant ?

- Au même endroit
- Dans une ville
- Dans un village

Critères de choix

12. Combien de kilomètres y a-t-il entre votre domicile et la maternité choisie pour votre accouchement ? kms

13. Quel est votre moyen de transport pour vous rendre à la maternité le jour de l'accouchement :

- A pieds
- En voiture
- En transport en commun
- En transport médicalisé (pompiers, ambulance, ...)
- Autre (précisez) :

14. Avez-vous une maternité plus proche de votre domicile que la maternité choisie pour votre accouchement ?

- Non
- Oui

Si **oui**, pourquoi avoir choisi ce lieu d'accouchement plutôt que l'autre :

.....

.....

.....

15. A quel moment avez-vous décidé de votre lieu d'accouchement :

- Avant la grossesse
- Au 1^{er} trimestre
- Au 2^{ème} trimestre
- Au 3^{ème} trimestre
- Vous n'avez pas encore décidé

Si **vous avez décidé**, de quelle maternité s'agit-il ?

.....

16. Des personnes ont-elles influencées votre choix du lieu d'accouchement :

- Non
- Oui

Si **oui**, quelles sont-elles (plusieurs réponses possibles) :

- Conjoint
- Famille
- Ami
- Autre (précisez) :

17. Les professionnels de santé rencontrés pendant la grossesse ont-ils orienté votre choix :

- Non
- Oui

Si **oui**, quels sont-ils (plusieurs réponses possibles) :

- Sage-femme libérale
- Sage-femme hospitalière
- Sage-femme de PMI
- Gynécologue libéral
- Gynécologue hospitalier
- Médecin généraliste traitant
- Autre (précisez) :

18. Avez-vous consulté internet au cours de votre grossesse pour vous aider dans votre choix de lieu d'accouchement ?

- Oui
- Non

Si **oui**, quels étaient ces sites (plusieurs réponses possibles) :

- Doctissimo
- Forums
- Sites officiels ou scientifiques
- Autre (précisez) :

19. Ci-dessous, je vous propose des critères pour le choix de votre lieu d'accouchement. Merci de cocher les critères qui ont influencé votre choix de la maternité pour votre lieu d'accouchement :

1. Vous avez déjà accouché dans cette maternité	<input type="checkbox"/>
2. Vous avez lu des avis positifs sur les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/>
3. Votre grossesse est suivie par les professionnels de cette maternité	<input type="checkbox"/>
4. Cette maternité vous a été recommandée par des professionnels de santé	<input type="checkbox"/>
5. Cette maternité vous a été recommandée par vos proches	<input type="checkbox"/>
6. Vous avez eu des bons avis sur des forums	<input type="checkbox"/>
7. Vous avez un métier qui a influencé votre choix	<input type="checkbox"/>
8. La maternité propose de rester mobile/active pendant le travail	<input type="checkbox"/>
9. La maternité possède une balnéothérapie pour la gestion du travail	<input type="checkbox"/>
10. La maternité offre une gestion du travail accompagnée de techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	<input type="checkbox"/>
11. La maternité n'exige pas l'utilisation de pratiques systématiques telles que le monitoring fœtal en continu, la péridurale, la pratique de l'épisiotomie, ...	<input type="checkbox"/>
12. La maternité offre une diversité des positions d'accouchements	<input type="checkbox"/>
13. La maternité dispose d'un plateau technique permettant d'accoucher avec la sage-femme qui a suivi la grossesse dans le cadre d'une prise en charge globale	<input type="checkbox"/>
14. Vous appréciez le service hôtelier	<input type="checkbox"/>
15. Vous voulez un lieu avec un service de néonatalogie	<input type="checkbox"/>
16. La réputation du lieu d'accouchement vous a séduit	<input type="checkbox"/>
17. Vous avez préféré choisir un lieu d'accouchement proche de votre domicile	<input type="checkbox"/>
18. La distinction entre l'établissement public ou privé est un élément que vous avez pris en compte lors de votre choix	<input type="checkbox"/>
19. Vous savez que vous n'aurez pas de dépassements d'honoraires	<input type="checkbox"/>
20. Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>

20. Je vous propose de citer les 5 critères les plus importants selon vous parmi ceux proposés dans la question précédente n°19 sachant que le « a » est le critère le plus important de tous, le « b » le deuxième plus important, ... *(Il est possible d'avoir moins de 5 critères comme proposé)*

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

Vous pouvez noter des commentaires ci-dessous si vous le souhaitez :

.....

.....

.....

.....

Je vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : anne-lise.pillet@hotmail.fr

Anne-Lise, étudiante sage-femme

ANNEXE II : Tableaux des résultats

Tableau 13 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes de la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	15 (150)	7 (56)	8 (48)	1 (4)	1 (2)	260
Item 2	0 (0)	0 (0)	1 (6)	4 (16)	2 (4)	26
Item 3	21 (210)	28 (224)	8 (48)	6 (24)	5 (10)	516
Item 4	2 (20)	4 (32)	4 (24)	2 (8)	0 (0)	84
Item 5	8 (80)	9 (72)	9 (54)	9 (36)	3 (6)	248
Item 6	0 (0)	2 (16)	1 (6)	2 (8)	1 (2)	32
Item 7	1 (10)	2 (16)	2 (12)	2 (8)	0 (0)	46
Item 8	0 (0)	1 (8)	2 (12)	1 (4)	2 (4)	28
Item 9	1 (10)	0 (0)	1 (6)	2 (8)	2 (4)	28
Item 10	0 (0)	1 (8)	2 (12)	4 (16)	3 (6)	42
Item 11	1 (10)	0 (0)	0 (0)	1 (4)	2 (4)	18
Item 12	1 (10)	4 (32)	3 (18)	3 (12)	1 (2)	74
Item 13	1 (10)	0 (0)	5 (30)	1 (4)	1 (2)	46
Item 14	0 (0)	1 (8)	3 (18)	1 (4)	2 (4)	34
Item 15	12 (120)	6 (48)	5 (30)	2 (8)	2 (4)	210
Item 16	7 (70)	12 (96)	8 (48)	9 (36)	3 (6)	256
Item 17	26 (260)	9 (72)	13 (78)	10 (40)	5 (10)	460
Item 18	1 (10)	3 (24)	3 (18)	0 (0)	5 (10)	62
Item 19	0 (0)	3 (24)	1 (6)	2 (8)	1 (2)	40
Item 20	2 (20)	1 (8)	1 (6)	0 (0)	1 (2)	36

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 14: Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes nullipares de la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1						00
Item 2			1 (6)			6
Item 3	17 (170)	12 (96)	4 (24)	3 (12)	2 (4)	306
Item 4	2 (20)	3 (24)	2 (12)	1 (4)		60
Item 5	2 (20)	8 (64)	7 (42)	4 (16)	2 (4)	146
Item 6		1 (8)	1 (6)			14
Item 7	1 (10)	1 (8)	1 (6)	1 (4)		28
Item 8		1 (8)		1 (4)	1 (2)	14
Item 9	1 (10)		1 (6)		2 (4)	20
Item 10		1 (8)		3 (12)	1 (2)	22
Item 11					2 (4)	4
Item 12	1 (10)	3 (24)	2 (12)		1 (2)	48
Item 13	1 (10)		3 (18)	1 (4)	1 (2)	34
Item 14			1 (6)			6
Item 15	4 (40)	2 (16)	4 (24)	1 (4)		84
Item 16	5 (50)	6 (48)	3 (18)	6 (24)	2 (4)	144
Item 17	16 (160)	8 (64)	6 (36)	5 (20)	2 (4)	284
Item 18	1 (10)	2 (16)	2 (12)		1 (2)	40
Item 19		1 (8)	1 (6)	2 (8)		22
Item 20		1 (8)	1 (6)			14

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 15 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes multipares de la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	15 (150)	7 (56)	8 (48)	1 (4)	1 (2)	260
Item 2				4 (16)	2 (4)	20
Item 3	4 (40)	15 (120)	4 (24)	3 (12)	3 (6)	202
Item 4		1 (8)	2 (12)			20
Item 5	5 (50)	1 (8)	2 (12)	5 (20)	1 (2)	92
Item 6		1(8)		2(8)	1 (2)	18
Item 7		1 (8)	1 (6)	1 (4)		18
Item 8			2 (12)		1 (2)	14
Item 9				2 (8)		8
Item 10			2 (12)	1 (4)	2 (4)	20
Item 11	1 (10)			1 (4)		14
Item 12		1 (8)	1 (6)	3 (12)		26
Item 13			2 (12)			12
Item 14		1 (8)	2 (12)	1 (4)	2 (4)	28
Item 15	8 (80)	4 (32)	1 (6)	1 (4)	2 (4)	126
Item 16	2 (20)	6 (48)	4 (24)	3 (12)	1 (2)	106
Item 17	10 (100)	1 (8)	7 (42)	5 (20)	3 (6)	176
Item 18		1 (8)	1 (6)		4 (8)	22
Item 19		2 (16)			1 (2)	18
Item 20	2 (20)				1 (2)	22

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 16: Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes primigestes de la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1						0
Item 2			1 (6)			6
Item 3	14 (140)	10 (80)	3 (18)	2 (8)	1 (2)	248
Item 4	1 (10)	3 (24)	1 (6)	1 (4)		44
Item 5	3 (30)	5 (40)	7 (42)	3 (12)	1 (2)	126
Item 6		1 (8)				8
Item 7	1 (10)	1 (8)		1 (4)		22
Item 8		1 (8)		1 (4)	1 (2)	14
Item 9	1 (10)		1 (6)		1 (2)	18
Item 10		1 (8)		3 (12)	1 (2)	22
Item 11					1 (2)	2
Item 12	1 (10)	2 (16)	2 (16)		1 (2)	40
Item 13			3 (18)	1 (4)	1 (2)	24
Item 14			1 (6)			6
Item 15	4 (40)	1 (8)	1 (6)	1 (4)		58
Item 16	3 (30)	4 (32)	4 (24)	4 (16)	2 (4)	106
Item 17	11 (110)	7 (56)	4 (24)	3 (12)	2 (4)	206
Item 18	1 (10)	2 (16)	2 (12)		1 (2)	40
Item 19			1 (6)	1 (4)		10
Item 20		1 (8)				8

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 17 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes suivies par une sage-femme dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	8 (80)	5 (40)	5 (30)	1 (4)	1 (2)	156
Item 2				2 (8)	1 (2)	10
Item 3	11 (110)	7 (56)	6 (36)	4 (16)	4 (8)	226
Item 4	2 (20)	2 (16)	1 (6)	1 (4)		46
Item 5	4 (40)	5 (40)	4 (24)	8 (32)	1 (2)	138
Item 6		1 (8)	1 (6)	1 (4)	1 (2)	20
Item 7	1 (10)	1 (8)	1 (6)	2 (8)		32
Item 8			2 (12)	1 (4)	1 (2)	18
Item 9	1 (10)		1 (6)	2 (8)	1 (2)	26
Item 10		1 (8)	1 (6)	1 (4)	2 (4)	22
Item 11	1 (10)				1 (2)	12
Item 12		3 (24)		1 (4)		28
Item 13	1 (10)		4 (24)	1 (4)	1 (2)	40
Item 14		1 (8)	1 (6)	1 (4)		18
Item 15	10 (100)	3 (24)	4 (24)		1 (2)	150
Item 16	6 (60)	11 (88)	6 (36)	3 (12)	1 (2)	198
Item 17	15 (150)	5 (40)	11 (66)	7 (28)	3 (6)	290
Item 18	1 (10)	1 (8)	3 (18)		4 (8)	44
Item 19		2 (16)	1 (6)	2 (8)		30
Item 20	2 (20)		1 (6)			26

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 18 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes choisissant le secteur public comme lieu d'accouchement dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	12 (120)	7 (56)	4 (24)	1 (4)	1 (2)	206
Item 2				2 (8)	1 (2)	10
Item 3	17 (170)	21 (168)	8 (48)	5 (20)	4 (8)	414
Item 4	2 (20)	2 (16)	1 (6)	1 (4)		46
Item 5	5 (50)	9 (72)	6 (36)	8 (32)	2 (4)	194
Item 6		2 (16)	1 (6)	1 (4)	1 (2)	28
Item 7	1 (10)	2 (16)	2 (12)	2 (8)		46
Item 8			1 (6)	1 (4)	2 (4)	14
Item 9	1 (10)		1 (6)	2 (8)	2 (4)	28
Item 10		1 (8)	2 (12)	3 (12)	3 (6)	38
Item 11					1 (2)	2
Item 12		2 (16)	3 (18)	2 (8)	1 (2)	44
Item 13	1 (10)		5 (30)	1 (4)	1 (2)	46
Item 14		1 (8)	2 (12)	1 (4)		24
Item 15	9 (90)	5 (40)	4 (24)	1 (4)	1 (2)	160
Item 16	7 (70)	9 (72)	6 (36)	7 (28)	2 (4)	210
Item 17	23 (230)	8 (64)	13 (78)	7 (28)	5 (10)	410
Item 18	1 (10)	2 (16)	3 (18)		1 (2)	46
Item 19		3 (24)	1 (6)	2 (8)	1 (2)	40
Item 20	2 (20)	1 (8)	1 (6)			34

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 19 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes choisissant le secteur privé comme lieu d'accouchement dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	3 (30)		3 (18)			48
Item 2				2 (8)	1 (2)	10
Item 3	3 (30)	6 (48)		1 (4)	1 (2)	84
Item 4		2 (16)	3 (18)	1 (4)		38
Item 5	3 (30)		3 (18)	1 (4)	1 (2)	54
Item 6				1 (4)		4
Item 7						
Item 8		1 (8)				8
Item 9						
Item 10						
Item 11	1 (10)			1 (4)		14
Item 12	1 (10)					10
Item 13						
Item 14			1 (6)		2 (4)	10
Item 15	1 (10)	1 (8)	1 (6)	1 (4)	1 (2)	30
Item 16		3 (24)	2 (12)	2 (8)	1 (2)	46
Item 17	2 (20)			2 (8)		28
Item 18		1 (8)			2 (4)	12
Item 19						
Item 20					1 (2)	2

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 20 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes étant employées dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	5 (50)	3 (24)	4 (24)			98
Item 2				1 (4)		4
Item 3	10 (100)	17 (136)	4 (24)	5 (20)	1 (2)	282
Item 4	1 (10)	1 (8)	2 (12)	2 (8)		38
Item 5	5 (50)	4 (32)	4 (24)	2 (8)	2 (4)	118
Item 6				1 (4)	1 (2)	6
Item 7				1 (4)		4
Item 8			1 (6)	1 (4)	1 (2)	12
Item 9	1 (10)			1 (4)		14
Item 10				1 (4)	2 (4)	8
Item 11				1 (4)		4
Item 12		2 (16)		1 (4)	1 (2)	22
Item 13			2 (12)	1 (4)		16
Item 14			2 (12)			12
Item 15	6 (60)	1 (8)	2 (12)	1 (4)	2 (4)	88
Item 16	3 (30)	8 (64)	5 (30)	3 (12)	1 (2)	138
Item 17	11 (110)	4 (32)	7 (42)	5 (20)	3 (6)	192
Item 18		2 (16)			3 (6)	22
Item 19				1 (4)		4
Item 20	1 (10)					10

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 21 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes étant de profession intermédiaire dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	3 (30)	2 (16)	1 (6)			55
Item 2				1 (4)		4
Item 3	7 (70)	6 (48)	1 (6)		2 (4)	128
Item 4	1 (10)	1 (8)	2 (12)			30
Item 5	1 (10)	3 (24)	2 (12)	4 (16)	1 (2)	64
Item 6		1 (8)				8
Item 7	1 (10)	2 (16)	2 (12)	1 (4)		42
Item 8		1 (8)	1 (6)		1 (2)	16
Item 9				1 (4)	2 (4)	8
Item 10			1 (6)	1 (4)		10
Item 11						
Item 12	1 (10)	1 (8)	3 (18)	1 (4)		40
Item 13			2 (12)		1 (2)	14
Item 14			1 (6)			6
Item 15	4 (40)	2 (16)	2 (12)			68
Item 16	1 (10)	1 (8)	1 (6)	4 (16)	1 (2)	42
Item 17	7 (70)	4 (32)	2 (12)	1 (4)	1 (2)	120
Item 18		1 (8)	1 (6)		1 (2)	16
Item 19		1 (8)	1 (6)	1 (4)		18
Item 20	1 (10)				1 (2)	12

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 22 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes étant artisans dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1						
Item 2			1 (6)		1 (2)	8
Item 3	2 (20)					20
Item 4		1 (8)				8
Item 5			1 (6)			6
Item 6				1 (4)		4
Item 7						
Item 8						
Item 9						
Item 10				1 (4)		4
Item 11					1 (2)	2
Item 12		1 (8)				8
Item 13						
Item 14		1 (8)				8
Item 15						
Item 16	1 (10)			1 (4)		14
Item 17	1 (10)		1 (6)		1 (2)	18
Item 18						
Item 19						
Item 20						

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 23 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes étant cadres dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1	3 (30)		2 (12)	1 (4)		46
Item 2				1 (4)		4
Item 3		2 (16)	1 (6)	1 (4)	2 (4)	30
Item 4		1 (8)				8
Item 5		2 (16)	2 (12)	1 (4)		32
Item 6			1 (6)			6
Item 7						
Item 8						
Item 9			1 (6)			6
Item 10		1 (8)		1 (4)		12
Item 11	1 (10)					10
Item 12						
Item 13			1 (6)			6
Item 14					1 (2)	2
Item 15	2 (20)	1 (8)				28
Item 16	2 (20)	2 (16)				36
Item 17	2 (20)	1 (8)	1 (6)	3 (12)		46
Item 18	1 (10)		1 (6)		1 (2)	18
Item 19						
Item 20		1 (8)				8

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 24 : Evaluation d'un score concernant les différents critères de choix des patientes étant ouvrières dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Critère a (*10)	Critère b (*8)	Critère c (*6)	Critère d (*4)	Critère e (*2)	Total
Item 1		1 (8)	1 (6)			14
Item 2						
Item 3		1 (8)	1 (6)			14
Item 4						
Item 5						
Item 6						
Item 7						
Item 8						
Item 9						
Item 10					1 (2)	2
Item 11						
Item 12						
Item 13						
Item 14						
Item 15				1 (4)		4
Item 16				1 (4)		4
Item 17	2 (20)					20
Item 18						
Item 19					1 (2)	2
Item 20						

Les items correspondent à ceux du tableau 25.

Tableau 25 : Comparaison des critères de choix des patientes nullipares et multipares de la population étudiée au cours de la période étudiée

(1 personne n'a pas spécifié la parité)

	Effectif chez les nullipares (n=66), n=effectif	Effectif chez les multipares (n=56), n=effectif	p
1. A déjà accouché dans cette maternité	0	43	<0.001
2. Avis positifs sur les réseaux sociaux	3	11	0.01
3. Suivie par les professionnels de cette maternité	52	42	
4. Recommandé par des professionnels de santé	14	8	
5. Recommandé par les proches	38	19	0.009
6. Bon avis sur des forums	3	7	
7. Métier qui a influencé le choix	6	5	
8. Rester mobile pendant le travail	6	4	
9. Balnéothérapie pour la gestion du travail	8	3	
10. Techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	8	7	
11. Pas de pratiques systématiques	5	6	
12. Diversité des positions d'accouchement	11	10	
13. Plateau technique	7	5	
14. Service hôtelier	4	13	0.008
15. Service de néonatalogie	15	20	
16. Réputation du lieu d'accouchement	27	28	
17. Lieu d'accouchement proche du domicile	44	31	
18. Etablissement public/privé	8	8	
19. Pas de dépassements d'honoraires	5	7	
20. Autres	3	4	

Tableau 26 : Comparaison des critères de choix des patientes choisissant le secteur privé comme lieu d'accouchement et celles choisissant le secteur public dans la population étudiée au cours de la période étudié (7 patientes n'ont pas spécifié le lieu d'accouchement choisi)

	Effectif chez les patientes accouchant en privé (n=18), n=effectif	Effectif chez les patientes accouchant en public (n=98), n=effectif	p
1. A déjà accouché dans cette maternité	7	33	
2. Avis positifs sur les réseaux sociaux	5	9	0.04
3. Suivie par les professionnels de cette maternité	15	76	
4. Recommandé par des professionnels de santé	7	16	0.048
5. Recommandé par les proches	13	43	0.03
6. Bon avis sur des forums	3	8	
7. Métier qui a influencé le choix	0	11	
8. Rester mobile pendant le travail	3	6	
9. Balnéothérapie pour la gestion du travail	0	9	
10. Techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	0	13	
11. Pas de pratiques systématiques	3	7	
12. Diversité des positions d'accouchement	2	16	
13. Plateau technique	2	10	
14. Service hôtelier	8	10	0.001
15. Service de néonatalogie	6	28	
16. Réputation du lieu d'accouchement	12	42	
17. Lieu d'accouchement proche du domicile	5	66	0.002
18. Etablissement public/privé	4	11	
19. Pas de dépassements d'honoraires	0	11	
20. Autres	1	6	
Des personnes influencent le choix	10	22	0.004
-conjoint	0	9	
-famille	7	14	0.02
-Ami	6	11	0.03
Des professionnels de santé influencent le choix	12	21	<0.001
-sage-femme libérale	0	2	
-sage-femme hospitalière	0	6	
-sage-femme de PMI	0	1	
-gynéco-obstétricien libéral	10	3	
-gynéco-obstétricien hospitalier	2	6	
-médecin généraliste	1	4	
Internet influence le choix	2	12	
-doctissimo	0	8	
-forum	2	11	
-sites officiels	1	1	

Tableau 27 : Comparaison des critères de choix des patientes primigestes et les patientes multigestes de la population étudiée au cours de la période étudié (Un certain nombre de patientes en fonction des items n'ont pas répondu aux questions d'où les effectifs différents)

	Effectif chez les primigestes	Effectif chez multigestes	p
1. A déjà accouché dans cette maternité	0/50	43/73	<0.001
2. Avis positifs sur les réseaux sociaux	3/50	12/73	
3. Suivie par les professionnels de cette maternité	39/50	56/73	
4. Recommandé par des professionnels de santé	11/50	12/73	
5. Recommandé par les proches	31/50	25/73	0.002
6. Bon avis sur des forums	3/50	8/73	
7. Métier qui a influencé le choix	5/50	6/73	
8. Rester mobile pendant le travail	5/50	5/73	
9. Balnéothérapie pour la gestion du travail	7/50	4/73	
10. Techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	7/50	8/73	
11. Pas de pratiques systématiques	4/50	8/73	
12. Diversité des positions d'accouchement	9/50	12/73	
13. Plateau technique	5/50	7/73	
14. Service hôtelier	3/50	15/73	0.04
15. Service de néonatalogie	11/50	25/73	
16. Réputation du lieu d'accouchement	20/50	36/73	
17. Lieu d'accouchement proche du domicile	31/50	44/73	
18. Etablissement public/privé	9/50	8/73	
19. Pas de dépassements d'honoraires	3/50	9/73	
20. Autres	2/50	5/73	
Des personnes influencent le choix	18/48	15/73	0.04
-conjoint	7/48	3/73	0.049
-famille	12/48	9/73	
-Ami	11/48	6/73	0.002
Des professionnels de santé influencent le choix	15/47	19/73	
-sage-femme libérale	0/47	2/73	
-sage-femme hospitalière	1/47	5/73	
-sage-femme de PMI	1/47	0/73	
-gynéco-obstétricien libéral	7/47	6/73	0.04
-gynéco-obstétricien hospitalier	3/47	6/73	
-médecin généraliste	3/47	2/73	
Internet influence le choix	7/47	7/73	
-doctissimo	4/47	4/73	
-forum	6/47	7/73	
-sites officiels	2/47	0/73	

Tableau 28 : Comparaison des critères de choix des patientes suivi par une sage-femme et des autres patientes dans la population étudiée au cours de la période étudié

	Effectif chez les patientes suivies par une sage-femme (n=79), n=effectif	Effectif chez les patientes non suivies par une sage- femme (n=39), n=effectif	p
1. A déjà accouché dans cette maternité	28	15	
2. Avis positifs sur les réseaux sociaux	7	8	
3. Suivie par les professionnels de cette maternité	62	33	
4. Recommandé par des professionnels de santé	15	8	
5. Recommandé par les proches	37	21	
6. Bon avis sur des forums	5	6	
7. Métier qui a influencé le choix	7	4	
8. Rester mobile pendant le travail	6	4	
9. Balnéothérapie pour la gestion du travail	8	3	
10. Techniques naturelles telles que l'hypnose, l'acupuncture, ...	9	6	
11. Pas de pratiques systématiques	8	4	
12. Diversité des positions d'accouchement	12	9	
13. Plateau technique	9	3	
14. Service hôtelier	7	11	0.0059
15. Service de néonatalogie	24	12	
16. Réputation du lieu d'accouchement	36	20	
17. Lieu d'accouchement proche du domicile	50	25	
18. Etablissement public/privé	12	5	
19. Pas de dépassements d'honoraires	8	4	
20. Autres	5	2	
Des personnes influencent le choix	22	11	
-conjoint	8	2	
-famille	12	9	
-ami	11	6	
Des professionnels de santé influencent le choix	19	15	
-sage-femme libérale	1	1	
-sage-femme hospitalière	6	0	
-sage-femme de PMI	1	0	
-gynécologue-obstétricien libéral	5	8	
-gynécologue-obstétricien hospitalier	4	5	
-médecin généraliste	4	1	
Internet influence le choix	8	6	
-doctissimo	4	4	
-forums	7	6	
-sites officiels	1	1	

Tableau 29 : Détermination des effectifs des différents critères et moyens de communications selon les catégories socio-professionnels dans la population étudiée au cours de la période étudiée

	Effectif chez les employés (n=51), n=effectif	Effectif chez les professions intermédiaires (n=30), n=effectif	Effectif chez les artisans (n=10), n=effectif	Effectif chez les cadres (n=13), n=effectif	Effectif chez les ouvriers (n=2), n=effectif
Item 1	14	9	3	6	2
Item 2	5	5	1	2	0
Item 3	45	22	8	9	2
Item 4	7	7	2	5	0
Item 5	24	14	5	9	0
Item 6	4	4	0	1	0
Item 7	1	10	0	0	0
Item 8	6	3	0	1	0
Item 9	2	4	3	1	0
Item 10	5	3	2	2	1
Item 11	6	1	2	2	0
Item 12	8	8	3	0	0
Item 13	5	4	1	1	0
Item 14	8	5	1	1	0
Item 15	16	12	0	4	1
Item 16	27	13	3	6	1
Item 17	33	18	5	8	2
Item 18	8	5	0	3	0
Item 19	3	6	0	0	1
Item 20					
Des personnes influencent le choix	16	8	1	2	0
-conjoint	1	3	1	2	0
-famille	13	5	0	1	0
-ami	11	4	0	0	0
Des prof. De santé influencent le choix	14	8	3	5	0
-SF libérale	1	0	1	0	0
-SF hospitalière	3	1	1	0	0
-SF de PMI	0	1	0	0	0
-GO libéral	8	2	0	3	0
-GO hospitalier	4	1	1	1	0
-MG	0	1	1	1	0
Internet influence le choix	5	4	0	2	0
-doctissimo	3	1	0	2	0
-forum	5	3	0	2	0
-sites officiels	1	1	0	0	0

Tableau 30 : Mise en évidence des différences significatives entre les différentes catégories socio-professionnelles dans la population étudiée au cours de la période étudiée concernant les critères de choix (partie 1)

	P Cadres/ Ouvrier	P Artisans/ Ouvriers	P Artisans/ Cadres	P PI/ ouvrier	P PI/ Cadres
Item 1					
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					0.02
Item 8					
Item 9					
Item 10					
Item 11					
Item 12					
Item 13					
Item 14					
Item 15					
Item 16					
Item 17					
Item 18					
Item 19					
Item 20					
Des personnes influencent le choix					
-conjoint					
-famille					
-ami					
Des prof. De santé influencent le choix					
-SF libérale					
-SF hospitalière					
-SF de PMI					
-GO libéral					
-GO hospitalier					
-MG					
Internet influence le choix					
-doctissimo					
-forum					
-sites officiels					

Tableau 31 : Mise en évidence des différences significatives entre les différentes catégories socio-professionnelles dans la population étudiée au cours de la période étudiée concernant les critères de choix (partie 2)

	P PI/ Artisans	P Employés/ PI	P Employés/ Artisans	P Employés/ Cadres	P Employés/ Ouvriers
Item 1					
Item 2					
Item 3					
Item 4				0.04	
Item 5					
Item 6					
Item 7	0.04	0.0001			
Item 8					
Item 9			0.03		
Item 10					
Item 11					
Item 12					
Item 13					
Item 14					
Item 15	0.02				
Item 16					
Item 17					
Item 18					
Item 19					
Item 20					
Des personnes influencent le choix					
-conjoint					
-famille					
-ami					
Des prof. De santé influencent le choix					
-SF libérale					
-SF hospitalière					
-SF de PMI					
-GO libéral					
-GO hospitalier					
-MG					
Internet influence le choix					
-doctissimo					
-forum					
-sites officiels					

Titre du mémoire

Critères de choix des patientes Lorraines quant à leur lieu d'accouchement sur la période 2016-2017

Résumé structuré

Introduction : Au cours des siècles, des choix quant au lieu d'accouchement s'offrent aux femmes. Ainsi, la question suivante pouvait se poser : « De quelle manière, et sur quels critères les patientes choisissent-elles leur lieu d'accouchement ? ». L'objectif principal était d'identifier les critères de choix des patientes Lorraines en ce qui concerne leur lieu d'accouchement et le second objectif, de déterminer les modalités d'informations qui ont permis d'influencer ce choix.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive, non interventionnelle, transversale, multicentrique. Un questionnaire a été distribué aux gestantes entre le 6^{ème} et le 9^{ème} mois de grossesse entre le 4 novembre 2016, et le 13 janvier 2017. Celui-ci a été mis à disposition dans 4 maternités de Lorraines (3 types de maternité différentes et un secteur privé) et auprès de 13 sages-femmes libérales.

Résultats : Il a été mis en évidence des critères majoritaires au cours de l'étude : le suivi par les professionnels de santé, la proximité du lieu d'accouchement, l'expérience de la patiente, l'image du lieu d'accouchement, l'influence des proches, la présence au sein de la maternité d'un service de néonatalogie. Aussi, internet ne permet pas d'orienter un grand nombre de patientes.

Discussion/Conclusion : Des informations claires et complètes doivent être apportées par les professionnels afin d'orienter de façon plus objective les patientes.

Mots clés

Critères – choix – maternité

