



HAL
open science

**Évaluation de la qualité du service rendu aux usagers
des CPEF de Moselle : étude sur 76 usagers et 22
professionnels des CPEF de Moselle du 12 décembre
2016 au 31 mars 2017**

Lucile Lacour

► **To cite this version:**

Lucile Lacour. Évaluation de la qualité du service rendu aux usagers des CPEF de Moselle : étude sur 76 usagers et 22 professionnels des CPEF de Moselle du 12 décembre 2016 au 31 mars 2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870379

HAL Id: hal-03870379

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870379v1>

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

METZ

*Évaluation de la qualité du service rendu
aux usagers des CPEF de Moselle*

Étude sur 76 usagers et 22 professionnels des CPEF de Moselle
du 12 décembre 2016 au 31 mars 2017

Mémoire présenté et soutenu par
Lucile LACOUR

Directeur de mémoire : Dr CHARISSOU Alan (médecin)

Experte : Madame DUTT Fabienne (sage-femme)

Promotion [2013-2017]

DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET

Le directeur du mémoire déclare avoir un conflit d'intérêt avec le sujet traité : co-responsable de la politique départementale de CPEF, médecin directeur d'un des CPEF concerné par l'étude.

Le porteur de projet ne déclare aucun conflit d'intérêt avec les sujets traités.

REMERCIEMENTS

Je remercie le Docteur Alan CHARISSOU, médecin de PMI, pour sa disponibilité ainsi que pour ses nombreux conseils et son soutien quant à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame Fabienne DUTT, sage-femme, d'accepté d'être experte de ce mémoire, et pour son implication dans le recueil des données.

Je remercie Madame Joëlle MANGEOT, sage-femme enseignante, pour son écoute et son soutien ces deux dernières années.

Je remercie Madame Hélène MANGIN, sage-femme, de m'avoir proposé ce projet et pour tout ce qu'elle a pu m'apprendre lors de mon stage au sein du CPEF du Saulcy.

Je remercie les directeurs des CPEF de Moselle d'avoir accepté de participer à cette enquête, et tous les professionnels de ces centres pour leur implication durant le recueil des données.

Je remercie toutes les jeunes femmes ayant accepté de prendre un peu de leur temps pour répondre à mon questionnaire.

Merci à Agathe, Bénédicte, Léonie et Nathalie pour ces quatre merveilleuses années.

Merci à ma maman, mon frère, Damien, et Tata pour leur soutien (pas toujours évident) durant ces études.

SIGLAIRE

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

CSP : Code de Santé Publique

CLAR : Contraceptif de Longue Durée d'Action et Réversible

INPES : Institut National pour la Prévention et l'Éducation à la Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET | 2 |
| REMERCIEMENTS | 3 |
| SIGLAIRE | 4 |
| SOMMAIRE | 5 |
| INTRODUCTION | 7 |
| Points clés de l'introduction | 8 |
| PARTIE 1 : DEFINITION DU SUJET | 10 |
| 1. PLANIFICATION FAMILIALE EN FRANCE | 11 |
| 1.1.1. <i>Cadre législatif</i> | 11 |
| 1.1.2. <i>Campagnes de prévention</i> | 11 |
| Pouvoir choisir..... | 12 |
| La contraception ça devient simple quand on en parle..... | 12 |
| La contraception, à vous de choisir la vôtre..... | 12 |
| La contraception, ne laissez pas l'imprévu décider à votre place..... | 12 |
| La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit..... | 12 |
| Vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous ? Parlez en avec nous..... | 12 |
| Faut il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?..... | 13 |
| A chacun sa contraception..... | 13 |
| 1.2. CONTRACEPTION EN CPEF | 13 |
| 1.2.1. <i>Différentes méthodes contraceptives disponibles</i> | 13 |
| Les contraceptifs de longue durée d'action et réversibles (CLAR)..... | 13 |
| Les autres contraceptions (non-CLAR)..... | 14 |
| 1.2.2. <i>Méthode BERGER [3]</i> | 15 |
| Bienvenue..... | 15 |
| Entretien..... | 15 |
| Renseignements..... | 15 |
| Choix..... | 15 |
| Explications..... | 15 |
| Retour..... | 16 |
| 1.3. EVALUATION DE LA QUALITE DES CPEF | 16 |
| 1.3.1. <i>Définition de la qualité</i> | 16 |
| 1.3.2. <i>Domaines de Bruce [5]</i> | 17 |
| Choix de la méthode..... | 17 |
| Informations délivrées..... | 17 |
| Compétences techniques..... | 17 |
| Relation soignant/patient..... | 18 |
| Suivi des soins..... | 18 |
| Regroupement de services..... | 18 |
| PARTIE 2 : ENQUETE - RESULTATS | 19 |
| 2. PRESENTATION DE L'ENQUETE ET RESULTATS | 20 |
| 2.1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE | 20 |
| 2.1.1. <i>Sélection de la population</i> | 20 |
| 2.1.2. <i>Critères de jugement principal et secondaires</i> | 20 |
| 2.1.3. <i>Méthodologie du recueil de données - Variables recueillies</i> | 20 |
| 2.1.4. <i>Lieux d'étude</i> | 21 |
| 2.1.5. <i>Calendrier de l'étude</i> | 21 |
| Points clés de la méthode | 22 |
| 2.2. RESULTATS | 23 |
| 2.2.1. <i>Évaluation auprès des usagers des CPEF</i> | 24 |
| 2.2.2. <i>Évaluation auprès des professionnels des CPEF</i> | 27 |
| Points clés des résultats..... | 29 |
| PARTIE 3 : ANALYSE - DISCUSSION | 30 |
| 3. ANALYSE ET DISCUSSION | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1. ANALYSE..... | 31 |
| 3.1.1. Points faibles..... | 31 |
| 3.1.2. Point fort..... | 31 |
| 3.1.3. Mise en perspective avec les travaux d'autres auteurs..... | 32 |
| 3.2. DISCUSSION..... | 32 |
| 3.2.1. Qualité du service perçue par les usagères et marges de progression..... | 32 |
| 3.2.2. Comparaison entre la qualité perçue par les usagères et celle perçue par les professionnels..... | 33 |
| 3.3. PROPOSITIONS..... | 35 |
| 3.3.1. Pour la démarche qualité en CPEF..... | 35 |
| 3.3.2. Pour la pratique des sages-femmes et médecins des CPEF de Moselle..... | 36 |
| 3.3.3. Concernant les autres acteurs de la planification familiale en Moselle..... | 37 |
| Points clés de la discussion..... | 37 |
| CONCLUSION..... | 39 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 40 |
| TABLE DES MATIERES..... | 42 |
| ANNEXES | 43 |

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la planification familiale permet aux femmes d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances par l'utilisation de méthodes contraceptives.

La planification des grossesses est importante pour la santé de la femme et de l'enfant. En effet, une grossesse non désirée peut amener la femme à avoir recours à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Qu'elle soit chirurgicale ou médicamenteuse, celle-ci engendre des effets indésirables : douleurs, saignements intenses, stress psychologique, voire échec. Dans le cas où l'IVG n'est pas pratiquée, la mise au monde d'un enfant non désiré provoque lui aussi des conséquences qui peuvent être terribles (violences, syndrome du bébé secoué, par exemple¹). De plus, les grossesses rapprochées entraînent une morbidité maternelle ainsi qu'une morbidité néonatale réelle.

En France, chaque année, 220 000 IVG sont pratiquées (environ un cinquième des grossesses). En Moselle, c'est environ 2 500 IVG qui sont effectuées chaque année. Il s'agit d'un nombre qui ne diminue pas [1] et qui peut interroger sur l'efficacité de la planification familiale dans le département. Par ailleurs,, environ 30% des femmes vues en entretien prénatal précoce (EPP) en Moselle ,par les sages-femmes de PMI (= 10% des grossesses) déclarent ne pas avoir programmé leur grossesse². Cette donnée interroge, elle aussi, l'efficacité de la planification familiale en Moselle.

1 Source : OMS - Aide mémoire n°150 « La maltraitance des enfants »

2 Source : données extraites du logiciel métier utilisé par les sages-femmes de PMI du département de la Moselle

Bien qu'ils ne soient pas les acteurs principaux de l'offre de contraception sur les territoires, les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) ont un impact significatif sur la planification familiale au sein des territoires.

En Moselle, il existe 8 CPEF. Les premiers ont été mis en place il y a 30 ans. À ce jour, aucune étude n'a été réalisée sur la qualité du service dans les CPEF mosellans.

Nous pouvons ainsi nous demander : **quelle est la qualité du service telle que perçue par les usagères des CPEF de Moselle, et telle que perçue par les professionnels des CPEF ?**

En première partie, nous présenterons la planification familiale dans sa globalité. Nous détaillerons les différentes missions des CPEF puis les types de contraception existants et disponibles dans les CPEF. Nous exposerons l'évaluation de la qualité en CPEF par les 6 domaines de Bruce qui sont la base de l'enquête de ce mémoire.

Dans une deuxième partie, nous présenterons la méthodologie de l'enquête ainsi que les résultats. Cette étude se compose de 2 questionnaires : un premier à destination des usagères des CPEF de Moselle, puis un second à destination des professionnels de ces mêmes CPEF.

Enfin, dans une troisième partie, nous analyserons et discuterons les résultats afin d'établir des propositions dans le but d'augmenter la qualité du service rendu dans les CPEF de Moselle.

Points clés de l'introduction

- La planification des grossesses est un facteur impactant la santé périnatale des mères et des enfants.
- En Moselle, l'efficacité de la planification familiale est questionnée par les données suivantes :
 - Le nombre d'IVG reste stable (environ 2500 IVG/an)

- Le taux de grossesses non programmées se situerait entre 30 et 50% des grossesses
- Les CPEF sont des acteurs significatifs de la planification familiale sur les territoires
- Il existe des CPEF en Moselle depuis 30 ans et la qualité du service n'a jamais été évaluée.
- Quelle est la qualité du service telle que perçue par les usagères des CPEF de Moselle, et telle que perçue par les professionnels des CPEF ?

PARTIE 1 :

DEFINITION DU SUJET

1. PLANIFICATION FAMILIALE EN FRANCE

1.1. MISSIONS DES CPEF

1.1.1. Cadre législatif [2]

Selon l'article R2311 du Code de Santé Publique (CSP), les activités des CPEF sont multiples :

- consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité
- diffusion d'informations et actions individuelles et collectives portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci avec les autres organismes et collectivités concernés
- préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial
- entretiens préalables à l'interruption de grossesse
- entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse

Toutes ces missions sont menées dans un but non lucratif.

Les CPEF sont autorisés à délivrer des traitements et contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas d'assurance maladie. Ils peuvent aussi assurer la prévention, le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Enfin, au titre de leur mission de prévention, ils peuvent réaliser les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations.

1.1.2. Campagnes de prévention [3]

La santé reproductive et sexuelle est un enjeu majeur de santé publique, c'est pourquoi de nombreuses campagnes de prévention se sont succédées.

Pouvoir choisir

Au mois de novembre 1981 est lancée la première campagne nationale télévisuelle sur la contraception. Elle aura pour thème “Pouvoir choisir”. Son objectif est d’affirmer le droit des femmes.

La contraception ça devient simple quand on en parle

Dix années plus tard, en 1992, une nouvelle campagne est lancée. L’accent ayant été mis sur le préservatif et la prévention du VIH, le message concernant la contraception s’est trouvé affaibli.

La contraception, à vous de choisir la vôtre

En 2000, le but est d’informer sur les différents moyens de contraception disponibles en favorisant un accès pour chaque femme à celle-ci. Elle ciblait principalement les populations vulnérables (jeunes, femmes en difficultés d’insertion). Elle était composée d’actions dans les médias, d’une plateforme téléphonique et d’affiches à disposition des professionnels ainsi que de guides à destination des usagers.

La contraception, ne laissez pas l’imprévu décider à votre place

La campagne de 2002 a pour but de continuer la sensibilisation à la contraception en incluant le partenaire dans cette cause. C’est à la suite de celle-ci que sera mis en place le décret visant à autoriser la délivrance de contraception d’urgence pour les mineures en pharmacie.

La meilleure contraception c’est celle que l’on choisit

À l’initiative de l’INPES et suite à la demande du ministère de la jeunesse, de la santé et des sports, une nouvelle campagne de prévention est mise en place en 2007. Il s’agit d’une campagne grand public composée d’un film TV, d’une campagne radio, d’un site internet (choisirsacontraception.fr), d’une brochure ainsi que d’un numéro gratuit.

Vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous ? Parlez en avec nous

En 2008, la campagne démarrée par l’INPES l’année précédente accentue la mobilisation autour des jeunes femmes afin de libérer la parole.

Faut il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?

Il faudra attendre 2009 pour que l'accent soit mis sur les hommes pour les impliquer dans la contraception.

A chacun sa contraception

En 2011 une nouvelle campagne menée par l'INPES est mise en place. Elle permet de mettre à la connaissance des femmes la totalité des moyens de contraceptions existants, et la possibilité d'en changer s'il ne convient pas. Une nouvelle brochure est alors disponible.

1.2. CONTRACEPTION EN CPEF

1.2.1. Différentes méthodes contraceptives disponibles [4] [3]

Les contraceptifs de longue durée d'action et réversibles (CLAR)

Implant

L'implant est une méthode de contraception peu utilisée malgré un indice de Pearl de 0.05. Il peut sembler être une méthode onéreuse (105€ environ), mais il est remboursé à 65% et disponible gratuitement pour les mineures et ayants droits dans certains CPEF.

Dispositif Intra Utérin (DIU)

Le DIU est de plus en plus répandu, notamment chez les nullipares. Son indice de Pearl est de 0.2 pour le DIU hormonal et 0.6 pour le DIU au cuivre. Il s'agit, comme l'implant, d'une méthode dite à longue durée d'action, à privilégier pour les jeunes femmes n'ayant pas de désir de grossesse immédiat.

Injections trimestrielles

Avec un indice de Pearl de 0.3, c'est un moyen de contraception efficace mais très peu connu et utilisé en pratique malgré la disponibilité dans certains CPEF et la facilité d'observance.

Les autres contraceptions (non-CLAR)

Pilule

Il s'agit du moyen de contraception le plus répandu chez les femmes en France, et d'autant plus chez les jeunes femmes. Selon le baromètre santé 2010 de l'INPES, 55,5% des femmes qui possèdent un moyen de contraception l'utilisent (83,4% pour les 20-24 ans). Son indice de Pearl est de 0,3. En pratique, cette efficacité passe à 8 (c'est à dire 8 grossesses pour 100 femmes chaque année). Elle est la seule méthode contraceptive disponible dans tous les CPEF de la Moselle.

Préservatif

Il est le seul moyen à prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles. Il est utilisé comme seul moyen de contraception par 18,3% des moins de 20 ans. Son indice de Pearl est de 2 pour le préservatif masculin et 5 pour le préservatif féminin. Il est distribué gratuitement dans tous les CPEF.

Anneau - Patch

Ces méthodes hormonales sont peu utilisées car non remboursées par la sécurité sociale.

Diaphragme - Cape cervicale

Il s'agit de méthodes locales utilisées par seulement 0.1% des femmes. En pratique on trouve un taux d'échec d'environ 16%.

Méthodes naturelles

Ces méthodes sont utilisées par 1,2% des femmes bien qu'elles aient très peu d'efficacité (9 indice de Pearl ; 20 en efficacité théorique).

Pilule d'urgence

42,3% des 20-24 ans affirment avoir recours à la contraception d'urgence à la suite d'un oubli de pilule. Celle-ci devrait en pratique être expliquée et prescrite simultanément d'une contraception orale afin d'en permettre une utilisation plus facile.

1.2.2. Méthode BERCCER [3]

L'OMS préconise d'établir les consultations de contraception sur le modèle BERCCER qu'elle a défini.

Bienvenue

Le professionnel commence en se présentant afin de permettre un climat de confiance entre le soignant et la consultante. Celui-ci assure à l'usagère la confidentialité de la consultation et lui en présente le déroulé, les rôles ainsi que les objectifs.

Entretien

La phase d'entretien est la plus importante dans le déroulement de la consultation puisqu'elle doit permettre une connaissance approfondie de la consultante. Le soignant doit évoquer les antécédents personnels et familiaux, les habitudes de vie de la jeune femme, ainsi que ses projets en terme de grossesse afin de lui proposer les moyens de contraception les plus adéquats à sa situation. Cet entretien peut être complété par un examen clinique.

Renseignements

Lors de cette phase, le professionnel se doit de donner une information claire et adaptée sur l'ensemble des moyens de contraception existants en s'assurant de la compréhension par la consultante. Il présente le mode d'action, les intérêts, bénéfices, contres-indications, l'utilisation ainsi que le coût de chaque méthode. Il peut pour cela s'aider de documents informatifs qui pourront être fournis à la patiente.

Choix

Bien que le professionnel puisse conseiller un moyen plus adapté à la patiente, il doit lui assurer qu'elle sera maître du choix final de la méthode qui lui conviendra le mieux.

Explications

Une fois le choix de la méthode contraceptive établi, le professionnel donnera des explications plus approfondies sur celle-ci. Il lui présentera le mode d'administration par une démonstration si possible. Il exposera les méthodes de rattrapage en cas d'oubli ou de mauvaise utilisation de la méthode, ainsi que les

formalités de délivrance. Il exprimera enfin les raisons de consultation en urgence, ainsi que la programmation des futures consultations.

Retour

Par la suite, les consultations permettront de vérifier l'observance et la tolérance du moyen de contraception choisi par la patiente. Le professionnel pourra ainsi réajuster au besoin. Ces consultations permettront de répondre aux éventuelles questions de l'usagère et adapter la méthode si ses intentions de vie ont changé. Un nouveau rendez-vous doit être programmé.

1.3. EVALUATION DE LA QUALITE DES CPEF

1.3.1. Définition de la qualité

L'OMS définit la qualité des soins comme « *Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins* ».

Selon Bruce, seule une évaluation peut déterminer si la qualité est bonne ou non. En ce qui concerne la planification familiale, la qualité dépend dans un premier temps uniquement de l'approche clinique. La qualité du centre renvoie à la performance de l'équipement de la salle de consultation. Il est désormais important de laisser une place à l'accueil et la relation soignant/patient. Elle renvoie ensuite à l'accès et la disponibilité de la contraception. Dans ce sens, un centre ne bénéficiant pas de tous les moyens de contraception ne serait pas de bonne qualité. Enfin, elle est définie en terme de fréquentation : un centre peu fréquenté est un mauvais centre. Toutes ces approches différentes pour définir la qualité suggèrent que celle-ci n'est pas mesurable directement. Bruce a donc associé ces différentes idées pour définir 6 domaines à étudier indispensables à la qualité en CPEF.

1.3.2. Domaines de Bruce [5]

Choix de la méthode

Le choix du moyen contraceptif par la femme est un principe central dans l'étude de Bruce. Cela sous-entend que toutes les méthodes doivent être proposées et expliquées à chaque femme. Cependant, selon les habitudes de vie changeantes de chaque femme, ce choix peut évoluer au fur et à mesure des années. La contraception doit être changée à partir du moment où elle ne convient plus à la femme.

Pour choisir une méthode adaptée, et efficace, la femme doit bénéficier de toutes les informations qui concernent la contraception.

Informations délivrées

Les usagers apprécient avoir plusieurs choix de méthodes disponibles, chacune avec des particularités distinctes. Grâce à l'information délivrée, ils peuvent alors utiliser efficacement la méthode et apprécier son potentiel en recherchant des changements physiques, et en observant l'impact de cette méthode sur la vie quotidienne et l'intimité.

Sans information efficace, la méthode peut être mal utilisée et entraîner des grossesses non désirées.

Il est important que chaque homme et chaque femme connaissent les méthodes contraceptives modernes afin qu'elles soient de plus en plus utilisées. Il existe cependant encore une mauvaise connaissance de l'utilisation, des risques et avantages des différentes contraceptions.

Compétences techniques

La compétence technique est le domaine le moins facilement jugeable de l'étude de Bruce. En effet, les usagers évaluent les soignants davantage sur le temps qu'ils prennent pour établir la consultation ainsi que leur attitude plutôt que sur leurs compétences techniques pures.

Ces compétences techniques peuvent cependant être évaluées par des éléments simples, comme l'hygiène. Dans son étude, Bruce parle notamment du lavage de mains avant la pose d'un DIU.

Relation soignant/patient

La relation soignant/patient renvoie au contenu affectif de la consultation entre ces deux personnes. Un climat de confiance doit être établi. Cela permet à l'usagère de se confier au soignant sur ses habitudes de vie, et de permettre une meilleure connaissance de la personne. Ainsi le meilleur moyen de contraception peut être proposé. De plus, la jeune femme sera plus à même de revenir en consultation si elle se sent écoutée et comprise par le professionnel.

Pour beaucoup de consultants, être mal accueilli est pire que de ne pas recevoir de soins. Pour améliorer la continuité des soins, cette relation est donc primordiale.

Suivi des soins

Il est important d'établir un suivi des soins avec une même personne ou un même groupe de personne puisque cela permet une meilleure prise en charge de la patiente. Mieux connue, elle est mieux aiguillée dans son suivi contraceptif. Cette continuité des soins empêche des examens inutiles, et surtout que la patiente ait besoin de relater ses habitudes de vie à un nouveau professionnel à chaque consultation.

Regroupement de services

C'est le point le moins universel et le plus dépendant du contexte. En effet, le regroupement dépend beaucoup de la localisation du CPEF. Il faudrait une association, par exemple, avec des centres d'orthogénie afin que les patientes puissent bénéficier d'une contraception adaptée qui puisse permettre qu'elles n'aient pas à avoir recours à une nouvelle IVG. Dans le cadre du post-partum immédiat, la femme, centrée sur son enfant, n'est pas attentive à la contraception. Là encore, le CPEF a un rôle à jouer dans la planification des naissances.

Les CPEF devraient aussi travailler en union avec des psychologues pour adresser les patientes qui souhaitent communiquer avec des professionnels pertinents de moments difficiles qu'elles ont vécus et qui ont un impact sur leur vie personnelle.

Partie 2 :

ENQUETE RESULTATS

2. PRESENTATION DE L'ENQUETE ET RESULTATS

2.1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Il s'agit d'une étude épidémiologique quantitative transversale multicentrique par questionnaires auto-administrés auprès des usagères et, par la suite, des professionnels des CPEF.

2.1.1. Sélection de la population

La population cible est constituée des usagères des CPEF de Moselle ainsi que des professionnels entre décembre 2016 et mars 2017.

Les critères d'inclusion à cette étude ont été l'accord des usagères et professionnels, ainsi que la consultation de planification familiale traitant au moins de contraception.

Ont été exclus les usagers masculins, les usagères consultant uniquement pour une démarche d'IVG ou pour le dépistage d'IST et pour lesquelles la question de la contraception n'a pas été abordée pendant la consultation ; ainsi que les professionnels de santé ne donnant pas de consultation médicale.

2.1.2. Critères de jugement principal et secondaires

Le critère de jugement principal est la mesure de la qualité du service perçu par les usagers et par les professionnels, selon les critères de Bruce.

2.1.3. Méthodologie du recueil de données - Variables recueillies

Dans un premier temps, un questionnaire à destination des professionnels, regroupant les critères d'inclusion et d'exclusion et l'accord des usagères sur la transmission de leur adresse mail pour l'envoi des questionnaires (recueil de variables qualitatives) est établi. Les formulaires d'inclusion, ainsi que les formulaires de consentement ont été gardés sous enveloppe dans les CPEF et récupérés à la fin de l'étude. Le recueil des données des usagères était possible par 3 moyens :

- questionnaire envoyé par mail aux usagères

- lien court mis à disposition des usagères
- flashcode disponible sur les formulaires de consentement

Suite à cette enquête auprès des usagères, des questionnaires auto-administrés à destination des professionnels (recueil de variables quantitatives) ont été mis en place. Un taux de réponse à partir des données recueillies par les professionnels a été calculé. Concernant les questionnaires aux usagères, il s'agit de questionnaires simples, anonymes et auto-administrés afin d'éviter le biais de courtoisie. Les équipes ont été formées au protocole de recherche (étude et recueil des données). La méthodologie utilisée est reconnue sur le plan international. La totalité des usagères (après accord) entrant dans les critères d'inclusion a été incluse (biais de sélection). Les usagers n'ayant pas bénéficié de consultation de planification familiale ont été exclus. Un service de retour rapide pour l'envoi des questionnaires le jour même a été mis en place afin d'éviter le biais de re-mémorisation entre le moment de la consultation et de la réponse.

Par rapport aux questionnaires aux professionnels, il s'agit aussi de questionnaires simples, anonymes et auto-administrés pour éviter le biais de courtoisie. Les équipes ont été formées au protocole de recherche. La méthodologie utilisée est reconnue sur le plan international. Les questionnaires auprès des professionnels ont été distribués après le recueil auprès des usagères afin de ne pas influencer les consultations, comme les critères qui n'ont pas été communiqués aux CPEF avant l'enquête.

2.1.4. Lieux d'étude

Les lieux d'étude ont été les différents CPEF de Moselle : Mercy, Saulcy, Bel-Air, Saint-Avold, Sarrebourg, Forbach. Les CPEF de Sarreguemines et Bitche n'ont pas exprimé le souhait de participer à cette étude.

2.1.5. Calendrier de l'étude

- ✓ Entre juillet et août 2016 : les demandes d'autorisation auprès des directions des CPEF ont été envoyées.

- ✓ Au mois d'octobre 2016, je me suis déplacée dans les différents CPEF participant à l'étude QUALI-CPEF 2017 afin de former les équipes des CPEF aux protocoles de recherche. En ce qui concerne les équipes que je n'ai pas pu rencontrer, des rendez-vous téléphoniques ont été effectués.
- ✓ Du lundi 12 décembre 2016 au 31 mars 2017 s'est déroulé le recueil de données.
- ✓ Le mois d'avril 2017 était réservé à l'analyse des données.
- ✓ Enfin, la rédaction des résultats et du mémoire s'est faite entre avril et mai 2017.

Points clés de la méthode

- Étude épidémiologique quantitative transversale multicentrique par questionnaires auto-administrés auprès des usagères et, par la suite, auprès des professionnels des CPEF.
- Population cible : usagères et professionnels des CPEF de Moselle entre décembre 2016 et mars 2017.
- Critères d'inclusion :
 - accord des usagères et des professionnels
 - consultation de planification familiale traitant au moins de contraception.
- Critères d'exclusion :
 - usagers masculins
 - démarche IVG uniquement
 - dépistage d'IST sans aborder la contraception
 - professionnels de santé ne donnant pas de consultation médicale.

2.2. RESULTATS

L'échantillon est composé de 76 jeunes femmes. L'âge moyen est de 20 ans et 7 mois. Le taux de réponse moyen au niveau départemental est de 22,9%. Le taux maximum est de 56,4 % et le taux minimum est de 4,8 %..

57,9% (44) des répondantes ont consulté dans le CPEF du Saulcy. Il n'y a eu aucune réponse d'usagère de Sarrebourg.

Le mode d'accès au questionnaire le plus utilisé par les usagères est la mise à disposition d'ordinateurs dans les CPEF puisque 47,3% (36) ont utilisé ce moyen. Au contraire, le flashcode n'a été utilisé que par 2,6% (2) des répondantes.

Tableau 1 : Répartition des usagères de l'étude QUALI-CPEF 2017 selon le département (n=75)

| | Effectif (%) |
|--------------------------------|--------------------|
| Meurthe et Moselle (54) | 4 (5,2 %) |
| Meuse (55) | 1 (1,3 %) |
| Moselle (57) | 68 (89,4 %) |
| Vosges (88) | 1 (1,3 %) |
| Seine et Marne (77) | 1 (1,3 %) |

Tableau 2 : Répartition des réponses des usagères de l'étude QUALI-CPEF 2017 en Moselle selon l'EPCI de résidence principale (n=76)

| | Effectifs (%) |
|--|---------------|
| Pays de Phalsbourg | 1 (1,3 %) |
| Val de Fensch | 4 (5,3 %) |
| Forbach Porte de France | 6 (7,9 %) |
| Metz Métropole | 32 (42,1 %) |
| Pays Orne Moselle | 1 (1,3 %) |
| Houve | 1 (1,3 %) |
| Arc Mosellan | 1 (1,3 %) |
| Pays Naborien | 2 (2,6 %) |
| Portes de France-Thionville | 6 (7,9 %) |
| Freyming-Merlebach | 5 (6,6 %) |
| Warndt | 2 (2,6 %) |
| Bouzonvillois | 1 (1,3 %) |
| Disctrict Urbain de Faulquemont | 1 (1,3 %) |

2.2.1. Évaluation auprès des usagers des CPEF

Concernant la présentation des méthodes contraceptives :

- 23,7% (18) n'ont reçu aucune information sur le DIU.
- 21,1% (16) n'ont reçu aucune information sur l'implant.
- 52,6% (40) n'ont reçu aucune information sur les injections trimestrielles.
- 15,8% (12) n'ont reçu aucune information sur aucune des 3 CLAR (DIU, implant, injections trimestrielles).
- 26,2 % (20) ont reçu une information sur l'ensemble des méthodes contraceptives.
- La totalité des usagères a reçu des informations sur la pilule.

Tableau 3 : Informations délivrées sur les différents moyens de contraception chez 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

| | OUI | NON | NE SAIS PAS |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | Effectif (%) | Effectif (%) | Effectif (%) |
| IMPLANT | <u>59 (77,6)</u> | 16 (21,1) | 1 (1,3) |
| STÉRILISATION DEFINITIVE | <u>41 (53,9)</u> | 34 (44,7) | 1 (1,3) |
| DIU | <u>56 (73,7)</u> | 18 (23,7) | 2 (2,6) |
| INJECTIONS TRIMESTRIELLES | 31 (40,8) | <u>40 (52,6)</u> | 5 (6,6) |
| ANNEAU VAGINAL | <u>46 (60,5)</u> | 28 (36,8) | 2 (2,6) |
| PILULE | <u>76 (100)</u> | 0 (0) | 0 (0) |
| PATCH | <u>54 (71,1)</u> | 21 (27,6) | 1 (1,3) |
| DIAPHRAGME | 32 (42,1) | <u>40 (52,6)</u> | 4 (5,3) |
| PRESERVATIF | <u>71 (93,4)</u> | 5 (6,6) | 0 (0) |
| CAPE | 23 (30,3) | <u>48 (63,2)</u> | 5 (6,6) |
| CERVICALE | <u>38 (50)</u> | 36 (47,4) | 2 (2,6) |
| ABSTINENCE | 36 (47,4) | <u>37 (48,7)</u> | 3 (3,9) |
| PÉRIODIQUE | 36 (47,4) | <u>37 (48,7)</u> | 3 (3,9) |
| SPERMICIDES | 31 (40,8) | <u>41 (53,9)</u> | 4 (5,3) |

97,4% (74) ont pu exprimer leur choix en matière de contraception, et autant se sont senties aidées dans leur décision.



Figure 1 : Avez-vous pu exprimer vos souhaits sur le choix de votre contraception ?
Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

89,5% (68) ont été informées sur les différents effets secondaires.



Figure 2 : Vous-a-ton parlé des effets secondaires de contre contraception ?
Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

93,4% (71) considèrent avoir reçu des explications concernant le moyen de contraception qu'elles ont choisi.

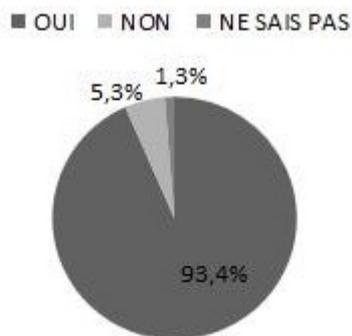


Figure 3 : Avez-vous eu des explications sur l'utilisation de votre contraception ?
Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

À propos de l'accueil par les professionnels, la plupart des usagères (66) se sent accueillie de manière "très satisfaisante" par les professionnels, et 63,8% (48) estiment avoir été écoutées à propos de leurs futurs projets de grossesse.

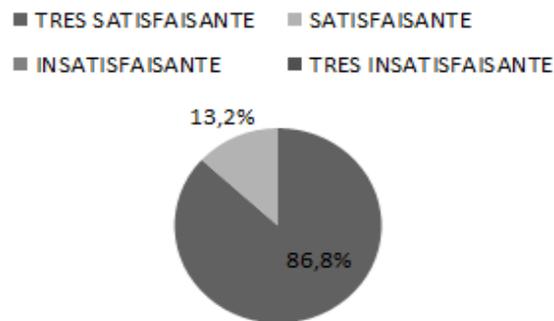


Figure 4 : Vous vous êtes sentie accueillie de quelle manière par le personnel du centre ? Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

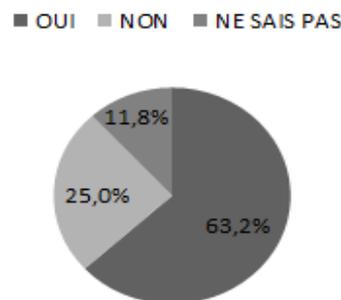


Figure 5 : Le professionnel s'est-il intéressé à vos futurs projets de grossesse ? Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

98,7% (75) ont pu avoir des réponses à leurs éventuelles questions.

55,3% (42) des usagères ont un prochain rendez-vous programmé, et 93,4% (71) des informations sur la procédure en cas de problème.

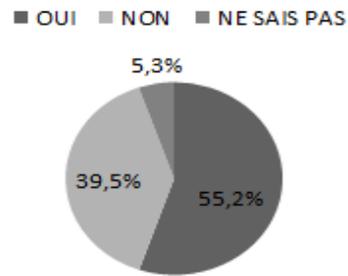


Figure 6 : Vous a-t-on donné un prochain rendez-vous ? Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

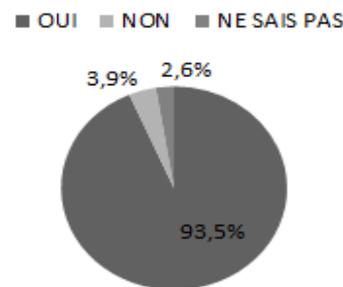


Figure 7 : Savez-vous ce que vous devez faire en cas de problème ? Enquête auprès de 76 usagères des CPEF de Moselle en 2017

En plus des services de planification familiale, 51,3% (39) ont eu des informations sur d'autres services de soin par le professionnel.

2.2.2. Évaluation auprès des professionnels des CPEF

La population est composée de 22 professionnels dont : 9 sages-femmes, 7 étudiants sages-femmes et 6 médecins.

50% (11) professionnels estiment donner toujours des informations sur les toutes différentes méthodes de contraception et 72,7% (16) discuter avec la patiente de ses préférences.

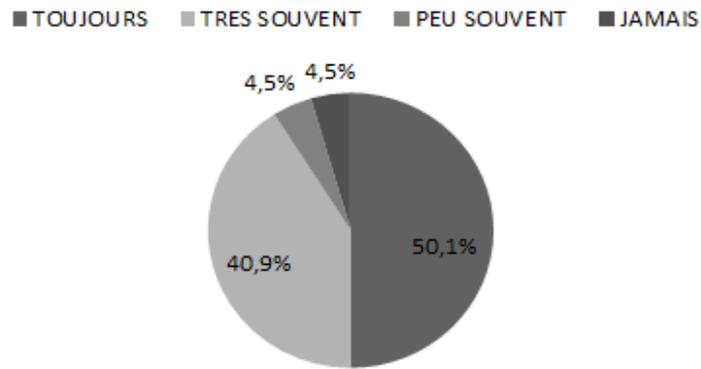


Figure 8 : Donnez-vous des informations sur toutes les méthodes de contraception ? Enquête auprès de 22 professionnels des CPEF de Moselle en 2017

59,1% (13) considèrent qu'ils permettent toujours à l'usagère de choisir la méthode appropriée en l'aidant et 68,2% (15) expliquent toujours les différents effets secondaires possibles. 95,1% (21) donnent des informations sur la méthode d'utilisation de la contraception choisie.

50% (11) des répondants énumèrent toujours les différentes raisons de consultation en urgence aux patientes, et 72,7% (16) les dates de retour pour une consultation de suivi.

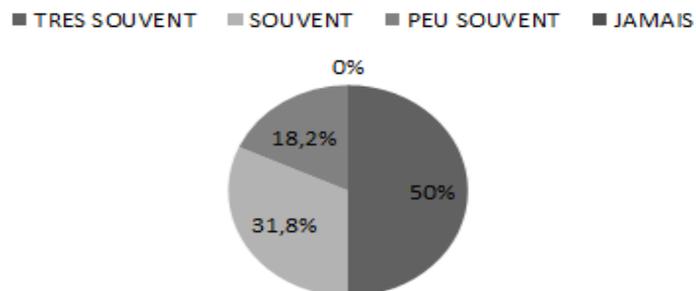


Figure 9 : Expliquez-vous les différentes raisons de consultation en urgence ? Enquête auprès de 22 professionnels des CPEF de Moselle en 2017

Enfin, 50% (11) pensent toujours identifier les souhaits de grossesse des patientes.

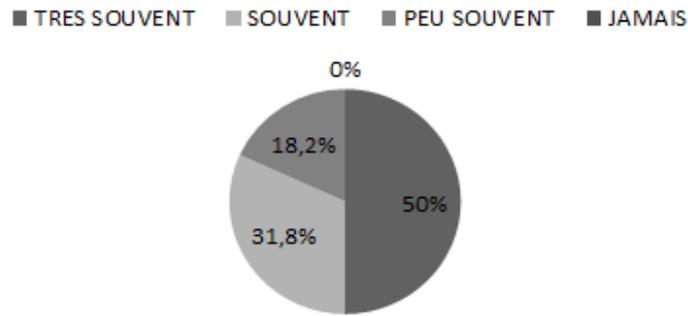


Figure 10 : Identifiez-vous les souhaits de grossesse des patientes ? Enquête auprès de 22 professionnels des CPEF de Moselle en 2017

Points clés des résultats

- L'échantillon est composé de 76 jeunes femmes et 22 professionnels. L'âge moyen des usagères est de 20 ans et 7 mois.
- 100% des usagères déclarent avoir été accueillie de manière satisfaisante ou très satisfaisante
- La totalité des usagères a reçu des informations sur la pilule.
- 15,8% (12) des usagères n'ont reçu aucune information sur aucune des 3 CLAR.
- 26,2 % (20) des usagères ont reçu une information sur l'ensemble des méthodes contraceptives.
- 91% (20) des professionnels estiment donner toujours ou très souvent des informations sur la totalité des méthodes contraceptives.
- 62,3% des usagères déclarent que le professionnel s'est intéressé à ses futurs projets de grossesses.
- 50% des professionnels déclarent s'intéresser systématiquement aux futurs projets de grossesses des usagères.

Partie 3 :

ANALYSE

DISCUSSION

3. ANALYSE ET DISCUSSION

La qualité de service dans les différents CPEF de Moselle est bonne mais non optimale, ce qui valide l'hypothèse de recherche. Il existe une marge de progression.

3.1. ANALYSE

La qualité de service dans les différents CPEF de Moselle est bonne mais non optimale, ce qui valide l'hypothèse de recherche. Il existe une marge de progression.

3.1.1. Points faibles

Le taux de réponse faible et très disparate d'un CPEF à l'autre, ainsi que les caractéristiques de l'échantillon témoignent d'une non-représentativité de ce dernier. Plus de la moitié des répondantes sont des usagères du CPEF du Saulcy. Les pratiques du CPEF du Saulcy ont fortement influencées les résultats obtenus.

Bien que la méthode de Bruce soit reconnue sur le plan international, elle ne prend pas en compte toutes les activités des CPEF en France, comme notamment le dépistage des IST, la réalisation des IVG, et les consultations de conseil conjugal.

Certains CPEF ne bénéficient pas de tous les moyens de contraception disponibles. Dans un des CPEF, un commentaire de professionnel disait "nous n'avons que la pilule à proposer...".

3.1.2. Point fort

Cette étude constitue une première dans l'évaluation des CPEF de Moselle. De plus, elle utilise une méthode éprouvée au niveau international en évaluation de la qualité en CPEF (Bruce).

3.1.3. Mise en perspective avec les travaux d'autres auteurs

D'autres auteurs ont évalué la qualité de service dans les CPEF d'autres pays du monde. Ils utilisent la méthode du patient simulé pour permettre une meilleure représentation du niveau de qualité.

En 2012, une étude a été menée sur 19 centres de soins (regroupant 52 professionnels) au Kenya. Celle-ci montre que la qualité est bonne en terme de choix de méthode puisque 96,2% des professionnels exposent au moins 2 méthodes contraceptives aux usagers.

Cependant, en ce qui concerne la délivrance d'informations, seul 5,8% des soignants expliquent les signaux d'urgence ainsi que la procédure. Au niveau des relations soignants/patients, bien que les professionnels accueillent les patients avec respect (86,5%), 38,5% uniquement répondent aux éventuelles questions.

Dans cette étude, il existe des différences notables entre la qualité perçue par les usagers et les professionnels. Par exemple, alors que 6% des usagers ont été interrogés sur leurs projets de grossesse, 51% des professionnels estiment questionner les patients à ce sujet.
[6]

3.2. DISCUSSION

3.2.1. Qualité du service perçue par les usagères et marges de progression

En ce qui concerne l'expression des souhaits de la patiente, la qualité perçue est bonne. Les usagères estiment être correctement aidées pour leur choix de la méthode contraceptive adéquate. La plus grande partie reçoivent des explications sur l'utilisation de leur contraception.

L'accueil par les professionnels est estimée très satisfaisante selon la majorité des patientes. Elles peuvent poser toutes les questions qu'elles souhaitent et connaissent la marche à suivre en cas de problème.

En revanche, il existe une marge de progression en matière d'informations sur l'ensemble des moyens de contraceptions, puisque seulement un quart des usagères a bénéficié des informations sur la totalité des moyens de contraceptions.

On retrouve 10% des usagères pour lesquelles les effets secondaires de la méthode de contraception n'ont pas été évoqués. Puisque chaque méthode possède des effets indésirables, ils devraient être décrits à toutes les femmes.

Pour permettre une contraception optimale, les projets de grossesse de la femme doivent être interrogés. De plus, un article du CDC (Centers of Disease Control and Prevention) précise que les méthodes CLAR doivent être proposées à toutes les femmes et adolescentes, même nullipares. [6] Or, ils ont été évoqués pour seulement 60% des usagères de cette enquête.

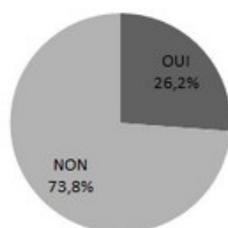
Pour permettre un suivi contraceptif idéal, des rendez-vous doivent être notifiés ou évoqués. Cette étude montre que la moitié des usagères uniquement terminent la consultation avec un prochain rendez-vous.

Enfin, la moitié des répondantes déclarent ne pas avoir été informées sur les autres professionnels ou services de soin auxquelles elles pourraient avoir recours.

3.2.2. Comparaison entre la qualité perçue par les usagères et celle perçue par les professionnels

Bien que la grande majorité des professionnels estime délivrer des informations sur la totalité des méthodes contraceptives existantes, seul un quart des usagères dit bénéficier de ces informations.

Informations reçues sur toutes les méthodes de contraception



Informations données sur toutes les méthodes de contraception

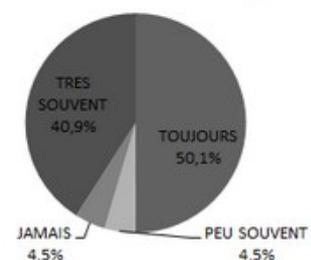


Figure 11 : Comparaison entre informations reçues et informations données sur la totalité des méthodes de contraception

Cette différence pourrait s'expliquer par la sélection qu'opèrent les professionnels parmi les méthodes contraceptives, afin de ne proposer que les méthodes qu'ils pensent adaptées à la consultante.

Identification des souhaits de grossesses

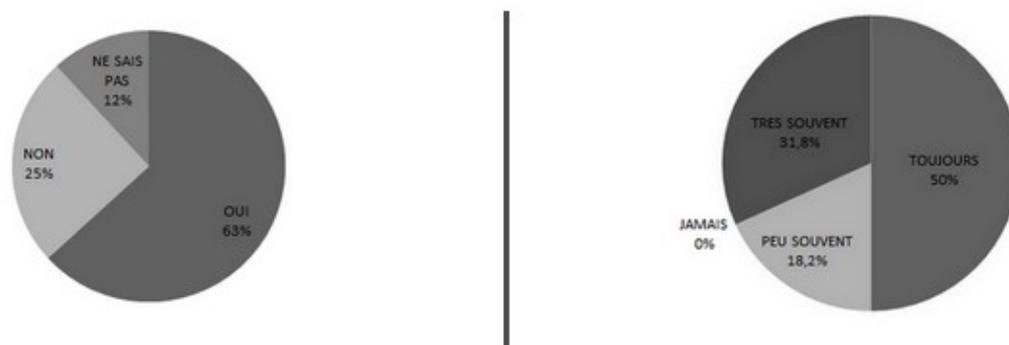


Figure 12 : Comparaison entre l'identification des souhaits de grossesse perçue par les professionnels selon les usagères (à gauche) et selon les professionnels (à droite)

Si plus de 80% des professionnels affirment identifier les souhaits des grossesses de leurs patientes, l'enquête auprès des usagères montre que cette question n'a été abordée que dans 63 % des cas.

Nous n'avons pas d'hypothèse pour expliquer cette différence.

Aide au choix de la méthode

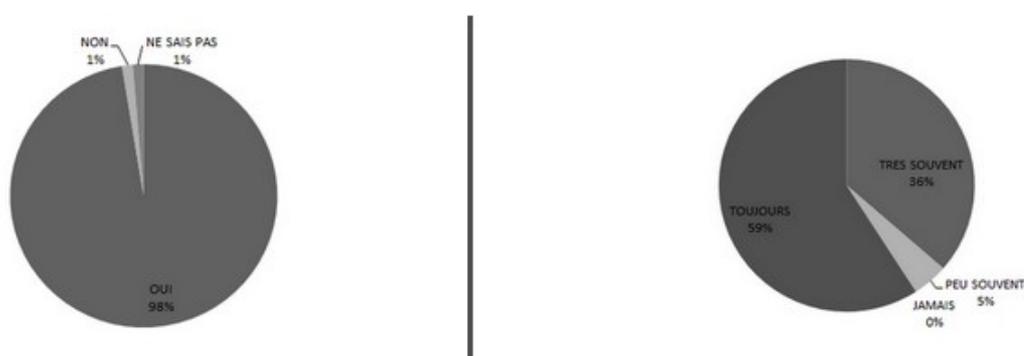


Figure 13 : Comparaison entre l'aide au choix de la méthode contraceptive perçue par les professionnels selon les usagères (à gauche) et selon les professionnels (à droite)

Concernant l'aide au choix de la méthode contraceptive, les usagères et les professionnels ont la même perception du service rendu.

Explication des raisons de consultation en urgence

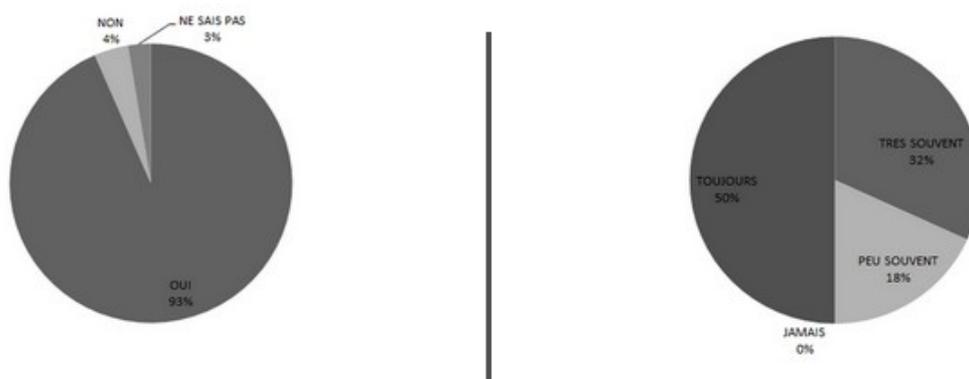


Figure 14 : Comparaison entre l'explication des raisons de consultation en urgence perçue par les professionnels selon les usagères (à gauche) et selon les professionnels (à droite)

Si plus de 90% des patientes estiment connaître les raisons de consultation en urgence, la moitié des professionnels seulement reconnaissent les aborder toujours entièrement.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que les raisons de consulter en urgence peuvent paraître plus nombreuses et plus complexes aux yeux des professionnels. Ces derniers délivrent une information qui semble être complète aux yeux des consultantes, mais qui n'est pas exhaustive aux yeux des professionnels.

3.3. PROPOSITIONS

3.3.1. Pour la démarche qualité en CPEF

Cette étude est une première en Moselle. Elle doit servir d'étude pilote à la mise en place d'une procédure d'évaluation régulière de la qualité dans les CPEF de Moselle.

Comme enseignements à tirer de cette étude pilote, nous notons les points suivants :

- Le taux de réponse est nettement amélioré lorsqu'un ordinateur est mis à disposition immédiatement au décours de la consultation. On pourrait imaginer la mise en place d'ordinateurs dans les salles d'attente des CPEF. Ces ordinateurs pourraient permettre à la fois aux usagers de pouvoir consulter des sites d'informations (par exemple : www.choisirscontraception.fr ou www.onsexprime.fr), et à la fois de remplir des questionnaires électroniques.
- La formation des équipes au protocole de recueil de données est une étape importante pour améliorer le taux de réponse.
- Les critères de Bruce explorent correctement les consultations de contraception. Mais devraient y être ajoutées des questions sur la qualité du service perçu concernant l'ensemble des services proposés en CPEF : dépistage/traitement des IST, IVG, conseil conjugal.

3.3.2. Pour la pratique des sages-femmes et médecins des CPEF de Moselle

L'étude montre déjà qu'il y a des marges de progression sur les points suivants :

- Conformément aux recommandations internationales et françaises, la présentation (et donc la proposition) de l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles en France, doit devenir systématique, sans distinction selon l'âge et/ou la parité de la consultante. La marge de progression est importante puisque seulement 26% des répondantes déclarent avoir reçu une information sur la totalité des méthodes contraceptives.
- L'identification des souhaits de grossesse doit elle aussi devenir systématique. En effet, c'est un élément décisionnel majeur qui doit intervenir dans le choix de la méthode contraceptive. La marge de progression est elle aussi importante puisque 1/3 des répondantes disent que ce point n'a pas été abordé durant la consultation.

Comme levier à actionner, nous identifions les éléments suivants :

- Adapter le contenu des enseignements en médecine et maïeutique afin qu'ils correspondent aux dernières recommandations en terme de consultation de contraception et de planification familiale
- Réaliser des campagnes d'information auprès des professionnels des CPEF sur ces recommandations
- Mettre en place le recueil d'autres indicateurs de l'efficacité de la planification familiale en Moselle (ex : taux de grossesses non programmées, espacement moyen entre les grossesses, taux de femme en âge de procréer bénéficiant d'une CLAR, âge moyen de la première grossesse, etc.) afin d'améliorer le diagnostic qualité de la planification familiale en Moselle, et de mesurer l'impact de l'appropriation des recommandations par les professionnels des CPEF.

3.3.3. Concernant les autres acteurs de la planification familiale en Moselle

La délivrance de contraception et/ou d'information sur la contraception est aussi réalisée par de nombreux autres acteurs : sages-femmes libérales, médecins de famille, gynécologues, gynéco-obstétriciens, associations (ex : mouvement français pour le planning familial), etc.

L'évaluation du service rendu par ces acteurs de la planification familiale doit aussi être réalisée. L'utilisation de notre méthode ne paraît pas adaptée. Cependant, le recueil des indicateurs évoqués dans la partie ci-dessus permettra d'évaluer l'efficacité de leur pratique.

Il est imaginable que les mêmes marges de progression existent chez ces autres acteurs. Et que des campagnes d'information sur les recommandations en la matière soient utiles.

Points clés de la discussion



- L'échantillon ne peut pas être considéré comme représentatif. Les pratiques du CPEF du Saulcy ont fortement influencé les résultats.
- Notre étude doit être considérée comme une étude pilote à la mise en place d'une procédure d'évaluation régulière de la qualité dans les CPEF de Moselle.
- La qualité du service rendu dans les CPEF de Moselle est bonne, mais il existe des marges de progression significatives sur les points suivants :
 - Présentation (et proposition) de l'ensemble des méthodes contraceptives à toutes les consultantes, quelque soit leur âge et leur parité. (actuellement, seulement 26,2%)
 - Interrogation systématique des souhaits de grossesse (actuellement, seulement 63%)
- Ces points d'amélioration doivent être intégrés dans la réflexion sur le contenu de la formation initiale et continue des sages-femmes et médecins du département.
- Les autres acteurs départementaux de la planification familiale (ex : sages-femmes libérales, médecin de famille, gynécologues...) sont peut-être aussi concernés par les mêmes marges de progression. L'évaluation de la qualité du service qu'ils rendent en planification familiale devrait aussi faire l'objet d'études.

CONCLUSION

Cette étude, dont l'échantillon n'est pas représentatif, tend à montrer que la qualité de service telle que perçue par les usagers et par les professionnels des CPEF de Moselle est bonne, par exemple 100% des répondantes déclarent avoir été accueillies de manière satisfaisante ou très satisfaisante. Cependant, la qualité n'est pas optimale et des marges de progression semblent possibles dans les pratiques recommandées suivantes : présentation de l'ensemble des méthodes contraceptives possibles et identification systématique des souhaits de grossesse.

Cette étude, qui est une première dans la démarche d'amélioration de la qualité de la planification familiale en Moselle, doit pouvoir servir de pilote à la construction d'une méthode d'évaluation fiable et pérenne au sein des CPEF mosellans, mais aussi auprès des autres acteurs de la planification familiale du département (sages-femmes libérales, médecin de famille, gynécologue, etc.).

Le contenu de la formation initiale et continue des sages-femmes, et des médecins, peut déjà être ré-interrogé par les résultats de notre étude. L'intégration des recommandations en planification familiale dans ces programmes d'enseignement paraît pertinente.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MAZUY, Magali. TOULEMON, Laurent. BARIL, Elodie. Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. *Population-F*, 69 (3), 2014, 365-398
- [2] CHARISSOU, Alan, 2015. Cadre réglementaire de l'activité de planification familiale en France.
- [3] IGAS. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaire de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. RAPPORT N°RM2009, 112p.
- [4] Choisirsacontraception.fr. Tableau comparatif des moyens de contraception. Disponible sur :
http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/contraception_tableau_recapitulatif.pdf
[Consulté le 18/05/17]
- [5] BRUCE, Judith. 1990. Fundamental elements of the quality of care : a simple framework. *Studies in family planning* 1990; 21, 2: 61-91.
- [6] TUMLINSON, Katherine. SPEIZER, Ilene. CURTIS, Sian. 2014 December. Validity of Standard Measures of Family Planning Service Quality: Findings from the Simulated Client Method. *Stud Fam Plann*; 45(4): 443–70.
- [7] IGAS. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. RAPPORT N°RM2011-088P. 2011, 164p.
- [8] FSRH. 2015 November. Better care, a better future: a new vision for sexual and reproductive health in the UK.
- [9] JABARRI, Hossein. BAKSHIAN, Fariba. VELAYATI, Atefeh. 2014. Effectiveness of presence of physician and midwife in quantity and quality of family planning services in health care centers. *J Fam Community Med* 21:1-5.
- [10] CARTER, Marion. GAVIN, Loretta. ZAPATA, Lauren. Four aspects of the scope and quality of family planning services in US publicly funded health centers: Results from a survey of health center administrators. April 2016.

[11] GAVIN, Loretta. MOSKOKSY, Susan. Providing Quality Family Planning Services - Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs. April 25, 2014. MMWR. Vol. 63, No. 4

[12] OMS, 2013 Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale.

[13] Planning Familial. 2012. Rapport d'activités consolidé.

[14] WHO, 2014. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services - Guidance and recommendations.

[15] INPES, 2011. Contraception : Les françaises utilisent-elles un moyen adapté à leur vie ?

[16] BAJOS, Nathalie. BOHET, Aline. LE GUEN, Mireille. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Populations et Sociétés , 492. Septembre 2012.

[17] ANAES - AFSSAPS - INPES - Service des recommandations professionnelles de l'Anaes. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme - Recommandations pour la pratique clinique. Décembre 2004

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET..... | 2 |
| REMERCIEMENTS..... | 3 |
| SIGLAIRE..... | 4 |
| SOMMAIRE..... | 5 |
| INTRODUCTION..... | 7 |
| Points clés de l'introduction | 8 |
| PARTIE 1 : DEFINITION DU SUJET..... | 10 |
| 1. PLANIFICATION FAMILIALE EN FRANCE..... | 11 |
| 1.1.1. <i>Cadre législatif</i> | 11 |
| 1.1.2. <i>Campagnes de prévention</i> | 11 |
| Pouvoir choisir..... | 12 |
| La contraception ça devient simple quand on en parle..... | 12 |
| La contraception, à vous de choisir la vôtre..... | 12 |
| La contraception, ne laissez pas l'imprévu décider à votre place..... | 12 |
| La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit..... | 12 |
| Vous ne pouvez pas parler de contraception autour de vous ? Parlez en avec nous..... | 12 |
| Faut il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ?..... | 13 |
| A chacun sa contraception..... | 13 |
| 1.2. CONTRACEPTION EN CPEF..... | 13 |
| 1.2.1. <i>Différentes méthodes contraceptives disponibles</i> | 13 |
| Les contraceptifs de longue durée d'action et réversibles (CLAR)..... | 13 |
| Les autres contraceptions (non-CLAR)..... | 14 |
| 1.2.2. <i>Méthode BERCCER [3]</i> | 15 |
| Bienvenue..... | 15 |
| Entretien..... | 15 |
| Renseignements..... | 15 |
| Choix..... | 15 |
| Explications..... | 15 |
| Retour..... | 16 |
| 1.3. EVALUATION DE LA QUALITE DES CPEF..... | 16 |
| 1.3.1. <i>Définition de la qualité</i> | 16 |
| 1.3.2. <i>Domaines de Bruce [5]</i> | 17 |
| Choix de la méthode..... | 17 |
| Informations délivrées..... | 17 |
| Compétences techniques..... | 17 |
| Relation soignant/patient..... | 18 |
| Suivi des soins..... | 18 |
| Regroupement de services..... | 18 |
| PARTIE 2 : ENQUETE - RESULTATS..... | 19 |
| 2. PRESENTATION DE L'ENQUETE ET RESULTATS..... | 20 |
| 2.1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE..... | 20 |
| 2.1.1. <i>Sélection de la population</i> | 20 |
| 2.1.2. <i>Critères de jugement principal et secondaires</i> | 20 |
| 2.1.3. <i>Méthodologie du recueil de données - Variables recueillies</i> | 20 |
| 2.1.4. <i>Lieux d'étude</i> | 21 |
| 2.1.5. <i>Calendrier de l'étude</i> | 21 |
| Points clés de la méthode..... | 22 |
| 2.2. RESULTATS..... | 23 |
| 2.2.1. <i>Évaluation auprès des usagers des CPEF</i> | 24 |
| 2.2.2. <i>Évaluation auprès des professionnels des CPEF</i> | 27 |
| Points clés des résultats..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| PARTIE 3 : ANALYSE - DISCUSSION..... | 30 |
| 3. ANALYSE ET DISCUSSION..... | 31 |
| 3.1. ANALYSE..... | 31 |
| 3.1.1. <i>Points faibles.....</i> | 31 |
| 3.1.2. <i>Point fort.....</i> | 31 |
| 3.1.3. <i>Mise en perspective avec les travaux d'autres auteurs.....</i> | 32 |
| 3.2. DISCUSSION..... | 32 |
| 3.2.1. <i>Qualité du service perçue par les usagères et marges de progression.....</i> | 32 |
| 3.2.2. <i>Comparaison entre la qualité perçue par les usagères et celle perçue par les professionnels</i> | 33 |
| 3.3. PROPOSITIONS..... | 35 |
| 3.3.1. <i>Pour la démarche qualité en CPEF.....</i> | 35 |
| 3.3.2. <i>Pour la pratique des sages-femmes et médecins des CPEF de Moselle.....</i> | 36 |
| 3.3.3. <i>Concernant les autres acteurs de la planification familiale en Moselle.....</i> | 37 |
| Points clés de la discussion..... | 37 |
| CONCLUSION..... | 39 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 40 |
| TABLE DES MATIERES..... | 42 |
| ANNEXES..... | 43 |

Annexe I : Questionnaire n°1 QUALI-CPEF aux usagers

Description du répondant

1. Age
2. Code postal de la ville d'habitation
3. CPEF consulté

Evaluation du service reçu

4. Avez-vous reçu des informations sur les différentes méthodes de contraception?
 - a. implant
 - b. stérilisation
 - c. DIU
 - d. injections trimestrielles
 - e. anneau vaginal
 - d. patch
 - e. pilule
 - f. diaphragme
 - g. préservatif
 - h. cape cervicale
 - d. cape cervicale
 - e. retrait
 - f. abstinence périodique
5. Avez-vous pu exprimer vos souhaits en matière de moyens contraceptifs ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
6. Le professionnel vous a-t-il aidé dans votre choix ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
7. Vous a-t-on parlé des effets secondaires de votre contraception ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
8. Avez-vous eu des explications sur l'utilisation de votre contraception ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
9. Vous vous êtes sentie accueillie de quelle manière par le professionnel ?
 - a. Très satisfaisante
 - b. Satisfaisante
 - c. Insatisfaisante
 - d. Très Insatisfaisante
10. Le professionnel s'est-il intéressé à vos futurs projets de grossesse ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
11. Avez-vous pu poser toutes vos questions ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
12. Vous a-t-on donné un prochain rendez-vous ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
13. Savez-vous ce que vous devez faire en cas de problème ?
Il s'agit de problèmes en lien avec la santé sexuelle, votre contraception, etc.
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas
14. En plus des services de planification familiale, le professionnel vous a-t-il parlé d'autres services et/ou centres et/ou structures vers qui vous tourner si besoin ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Ne sais pas

Annexe II : Questionnaire n°2 QUALI-CPEF 2017 aux professionnels

Description du répondant

Nom du CPEF :

1. Vous êtes un(e) ?
 - a. SF
 - b. Étudiant(e) SF
 - c. Médecin
 - d. Interne de médecine

Lors des consultations de contraception au centre de planification familiale,

2. Donnez-vous des informations sur toutes les méthodes de contraception ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
3. Discutez-vous avec la patiente de ses préférences ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
4. Aidez-vous la patiente à choisir la méthode appropriée ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
5. Expliquez-vous les effets secondaires ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
6. Expliquez-vous les différentes raisons de consultation en urgence aux patients ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
7. Expliquez-vous comment utiliser la méthode choisie ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
8. Identifiez-vous les souhaits de grossesse des patientes ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais
9. Expliquez-vous aux patients quand revenir en consultation de suivi ?
 - a. Toujours
 - b. Très souvent
 - c. Peu souvent
 - d. Jamais

Annexe III : Demande autorisation direction CPEF

LACOUR Lucile
Étudiante sage-femme en M2 - METZ
06.59.07.75.08

Objet : demande autorisation enquête au sein du CPEF de ...

A l'attention de :

- Le médecin directeur du CPEF
- Direction de l'établissement porteur du CPEF
- Cadre de santé
- Secrétariat du CPEF

Copie à :

- Dr Gerhard, médecin directeur du service départemental de PMI - CD57
- Mme Mangeot
- Dr Charissou

Madame, Monsieur,

Je vous sollicite pour obtenir l'autorisation de réaliser une étude au sein de votre Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF).

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de maieutique, dont le thème est la démarche qualité en planification familiale, j'ai pour projet de réaliser une étude sur la qualité du service rendu telle que perçue par les usagères et les professionnels des CPEF de Moselle.

Ce travail sera réalisé sous la responsabilité de Madame MANGEOT, sage-femme enseignante à l'Ecole de sage-femme de Metz. Il est dirigé par le Dr CHARISSOU, médecin co-responsable de la planification familiale au sein du Conseil Départemental de la Moselle.

Vous trouverez ci-joint un synopsis présentant le projet. Comme vous pourrez le constater, la méthode envisagée est une méthode éprouvée par des études internationales sur cette thématique. Une demande d'autorisation à la CNIL a été faite.

L'implication de votre équipe de CPEF consisterait en :

- inclusion des participantes à l'étude (présentation de l'étude, recueil du consentement)
- réponse à un questionnaire court

Le calendrier envisagé serait le suivant :

- Septembre 2016 : formation des équipes des CPEF aux protocoles de recherche
- 1^{er} octobre 2016 au 28 février 2017 : recueil de données

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Si vous le souhaitez, je peux venir vous rencontrer pour vos répondre à vos questionnements éventuels.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

LACOUR Lucile - ESF M2

Etude QUALI-CPEF 2017

Je suis Lucile LACOUR, étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Metz. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, dont le thème est la démarche qualité en planification familiale, je réalise une étude sur la qualité du service rendu dans les CPEF de Moselle.

Pour cela, je vous remercie de bien vouloir remplir un questionnaire (l'ensemble des données qui seront recueillies sont anonymes).

Accéder directement au questionnaire
avec ce flashcode



web

Vous pouvez aussi utiliser le lien
internet suivant (respecter
majuscules et minuscules) :

goo.gl/Sou5Vx

Si vous le souhaitez, je peux aussi vous envoyer le questionnaire par e-mail afin que vous puissiez y répondre. Pour cela, merci de remplir le consentement suivant :

Je soussignée (NOM Prénom), déclare avoir reçu ce jour une information sur le protocole de l'étude QUALI-CPEF et consens à donner mon adresse email pour participer à cette étude.

Adresse email (en lettres capitales SVP) :

.....@.....

Date :

Signature

Attention, cette adresse email doit être la vôtre, le mail reçu ne doit pas être lu par une autre personne que vous.

Annexe V : Feuille d'inclusion quotidienne étude QUALI-CPEF 2017

Date du jour : Nom du CPEF :

Personne remplissant cette feuille :

Nombre d'utilisateurs remplissant les critères d'inclusion vus ce jour :

Pour mémoire :

- Critères d'inclusion
 - Femme bénéficiant d'une consultation de planification familiale traitant au moins de contraception
- Critères d'exclusion
 - Homme
 - Femme consultant pour une démarche IVG
 - Femme consultant uniquement pour le dépistage d'IST et pour laquelle la question de la contraception n'a pas été abordé pendant la consultation.

Nombre d'utilisateur ayant signé le consentement :

Liste des adresses emails des utilisateurs ayant consenti :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Merci de :

- envoyer quotidiennement à jacour.lucile@gmail.com, soit cette feuille numérisée, soit au minimum la liste des emails des utilisateurs ayant consenti.
- conserver cette feuille quotidienne d'inclusion jusqu'à la fin du recueil de données

Lucile LACOUR viendra récupérer la totalité des feuilles quotidiennes d'inclusion ainsi que les formulaires de consentement à la fin de la période de recueil de données.

Annexe VI : Récépissé déclaration CNIL



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration
1980866 v 0
du 30 juillet 2016

Madame LACOUR Lucile
ECOLE DE SAGES-FEMMES - METZ
INSTITUT DE FORMATION EN SANTE - BAL 83
1 ALLEE DU CHATEAU - CS45001
57058 METZ CEDEX 03

ALBRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par le voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement.
- 2) La pertinence des données traitées.
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données.
- 4) La sécurité et la confidentialité des données.
- 5) Le respect des droits des personnes : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : ECOLE DE SAGES-FEMMES - METZ

Service :

Adresse : INSTITUT DE FORMATION EN SANTE - BAL 83 1 ALLEE DU CHATEAU - CS45001

Code postal : 57058

Ville : METZ CEDEX 03

N° SIREN ou SIRET :

255702803 00148

Code NAF ou APE :

8622C

Tél. : 03.87.55.39.02

Fax :

Traitement déclaré

Finalité : DÉMARCHE QUALITÉ EN PLANIFICATION FAMILIALE

Fait à Paris, le 30 juillet 2016
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

ETUDE QUALI-CPEF 2017
Évaluation de la qualité du service rendu aux usagers des CPEF de Moselle

Le taux d'IVG en Moselle, qui reste stable depuis quelques années, ainsi que le taux mosellan de grossesses non programmées (au moins 30 %) interrogent sur l'efficacité de la planification familiale (PF). Les centres de planification familiale (CPEF) sont un des acteurs significatifs de la PF. L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de service des CPEF de Moselle selon la méthode de Bruce. Il s'agit d'une étude épidémiologique quantitative multicentrique par questionnaires auto-administrés auprès des usagères et des professionnels des CPEF. La population est constituée de 76 usagères, et 22 professionnels menant des consultations médicales. 100% des usagères déclarent avoir été accueillie de manière satisfaisante ou très satisfaisante. 26,2% (20) des usagères ont reçu une information sur l'ensemble des méthodes contraceptives. 15,8% (12) n'ont reçu aucune information sur aucune contraception de longue durée d'action et réversible (CLAR). 50% des professionnels déclarent ne pas questionner les souhaits de grossesse systématiquement. Bien que notre échantillon ne soit pas représentatif, il semblerait qu'il existe des marges de progression dans deux domaines : présentation systématique de l'ensemble des contraceptions et interrogation systématique des souhaits de grossesse. D'autres études sont nécessaires, notamment auprès des autres acteurs départementaux de la PF (sages-femmes libérales, médecins de familles, gynécologues...). En attendant, l'intégration des recommandations en PF dans les programmes de formation initiale et continue des études de maïeutique (et de médecine) paraît pertinente.

Mots-clés : Qualité de service - Centre de Planification et d'Education Familiale - Contraception

The rate of abortion (2500 abortions/10000 births) and of unplanned pregnancy (at least 30%) in Moselle can be considered as too high. This fact questions the quality of family planning (FP) in Moselle. The Family Planning and Education Centers (FPEC) are significant providers of FP services in Moselle. The aim of this study is to evaluate the quality of services provided in FPEC in the 6 fields of BRUCE. It's an epidemiological quantitative transversal and multicentric study using a self-administred questionnaire with users and health workers of the FPEC. The study has been conducted on 76 women and 22 health workers (doctors and midwives). 100% of users state that they have been met satisfactorily or very satisfactorily. 26,2% (20) of them have received information on all contraceptive methods. 15,8% (12) have not received any information on long active reversible contraceptive (LARC) methods. 50% of health workers declare not investigate family plan during the consultation. Although our sample is not representative, it seems that there is a possibility of progress in two fields : systematic information on all contraceptive methods and systematic investigation of the family plan. Further studies are needed, particularly exploring others FP providers (private midwives, family doctors, private gynecologist, etc.). In the meantime, the integration of FP recommendations can already be done into initial training programs and postgraduate formations.

Keywords : Quality of service - Family Planning and Education Center - Birth control