

UNIVERSITÉ DE POITIERS  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
École de Sages-femmes de Poitiers

# **Évaluation de la satisfaction des femmes lors de la première consultation médicale pour la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse**

Mémoire de fin d'études présenté par  
COSTES Marie  
Née le 3 Avril 1992

Directeur de mémoire : Dr GRANDCOLIN Stéphanie

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME 2016



UNIVERSITÉ DE POITIERS  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
École de Sages-femmes de Poitiers

# **Évaluation de la satisfaction des femmes lors de la première consultation médicale pour la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse**

Mémoire de fin d'études présenté par  
COSTES Marie  
Née le 3 Avril 1992

Directeur de mémoire : Dr GRANDCOLIN Stéphanie

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME 2016

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le Docteur GRANDCOLIN Stéphanie, ma directrice de mémoire, pour son implication et son aide précieuse tout au long de ce travail.

Je tiens également à remercier Mesdames LOUARN Christine et PAPIN Sonia, mes tutrices de mémoire, pour leurs conseils et leur soutien.

Je remercie le Professeur PIERRE et le Docteur SARFATI ainsi que les cadres MARCAULT Ghislaine, AUTEXIER Christine, PAUTROT-ROGEON Muriel, PRIOUX Eliane et ROUGER Marie-Josèphe, pour m'avoir permis de réaliser mon étude au sein du CHU de Poitiers.

Je remercie Delphine CONTAL, Paul MOREAU, sages-femmes aux CPEF du CHU de Poitiers et Christel NARDO, IDE aux CPEF du CHU de Poitiers pour leur participation et leur implication dans cette étude.

Un grand merci également à Dorine pour ses nombreuses lectures et corrections, à ma famille et mes amis pour leur soutien et leur patience à toutes épreuves.

A tonton Pierrot

# Sommaire

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Glossaire .....                                                               | 6  |
| Introduction .....                                                            | 7  |
| Matériel et méthode .....                                                     | 10 |
| 1. Schéma de l'étude.....                                                     | 10 |
| 2. Objectifs .....                                                            | 10 |
| 2.1. Objectif principal .....                                                 | 10 |
| 2.2. Objectifs secondaires .....                                              | 10 |
| 3. Population étudiée .....                                                   | 10 |
| 3.1. Critères d'inclusion .....                                               | 10 |
| 3.2. Critères de non inclusion .....                                          | 10 |
| 3.3. Critère d'exclusion .....                                                | 10 |
| 4. Mode de recueil des données.....                                           | 11 |
| 4.1. Questionnaires .....                                                     | 11 |
| 4.1.1. Modalités pratiques .....                                              | 11 |
| 4.1.2. Critères de jugement.....                                              | 11 |
| 4.2. Recueil d'informations dans le dossier médical .....                     | 12 |
| 5. Durée de l'étude.....                                                      | 12 |
| 6. Analyses statistiques.....                                                 | 12 |
| 7. Considération éthique .....                                                | 13 |
| Résultats .....                                                               | 14 |
| 1. Population de l'étude .....                                                | 14 |
| 2. Caractéristiques générales (voir tableau 7, annexe 4) .....                | 14 |
| 3. Evaluation de la qualité des soins.....                                    | 15 |
| 3.1. L'accueil .....                                                          | 15 |
| 3.2. La prise en charge générale .....                                        | 15 |
| 3.3. L'organisation du suivi après la consultation .....                      | 16 |
| 3.4. L'opinion générale sur la consultation .....                             | 16 |
| 4. Evaluation de la qualité des soins selon le type d'IVG pratiquée .....     | 16 |
| 5. Evaluation de la qualité des soins selon l'optimisme des patientes .....   | 18 |
| 6. Craintes et attentes des patientes au sujet de la consultation.....        | 20 |
| Discussion.....                                                               | 22 |
| 1. Résumé des principaux résultats.....                                       | 22 |
| 2. Limites de l'étude .....                                                   | 22 |
| 3. Confrontation avec la littérature .....                                    | 23 |
| 3.1. Echantillon de la population .....                                       | 23 |
| 3.2. Evaluation de la qualité des soins.....                                  | 23 |
| 3.3. Evaluation de la qualité des soins selon le type d'IVG pratiquée .....   | 26 |
| 3.4. Evaluation de la qualité des soins selon l'optimisme des patientes ..... | 26 |
| 3.5. Craintes et attentes des patientes au sujet de la consultation.....      | 26 |
| 3.6. Perspectives .....                                                       | 27 |
| Conclusion.....                                                               | 28 |
| Bibliographie .....                                                           | 29 |
| Annexes .....                                                                 | 33 |
| ANNEXE 1 : Explication écrite donnée aux patientes.....                       | 33 |
| ANNEXE 2 : Questionnaire évaluant la qualité des soins .....                  | 34 |
| ANNEXE 3 : Questionnaire évaluant l'optimisme des patientes.....              | 38 |
| ANNEXE 4 : .....                                                              | 39 |
| Abstract.....                                                                 | 40 |
| Résumé .....                                                                  | 42 |

## Glossaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familial

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SA : Semaine d'Aménorrhée

## Introduction

Comme le disait Simone Veil en 1974 devant l'Assemblée Nationale : « Aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement, il suffit d'écouter les femmes » (1).

En France, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été dépénalisées en 1975, grâce à la loi Veil. Le nombre d'IVG pratiquée est relativement stable depuis quelques années. En 2015, environ 219 000 femmes ont eu recours à une IVG en France. On constate également que la méthode chirurgicale recule au profit de la méthode médicamenteuse, appliquée dans presque 57% des cas en 2015 (2).

Sur le plan médical, l'IVG doit être effectuée avant la quatorzième semaine d'aménorrhée (SA), quand la femme en fait la demande et cela depuis la loi de juillet 2011 (3). Elle peut être pratiquée dans un établissement public, privé agréé, par un médecin ou par une sage-femme de ville pour les IVG médicamenteuses (4). La réalisation de l'avortement qu'il soit de type médicamenteux ou chirurgical se fait après deux consultations médicales et après un délai de réflexion d'une semaine (ce délai peut être réduit à 48h en cas d'urgence) ; ce délai étant toujours obligatoire lors de la réalisation de notre étude (5).

C'est lors de la première consultation médicale pré-IVG que la femme fait la demande d'avorter. A ce moment là, la grossesse est alors confirmée et l'âge gestationnel est défini, soit par prise de sang soit par échographie endo-vaginale. La sage-femme ou le médecin évoque ensuite les alternatives possibles pour la patiente. Les femmes peuvent choisir la technique de l'IVG à effectuer selon l'âge gestationnel de la grossesse, elles ont la possibilité également de retarder le deuxième rendez-vous si leur choix d'interrompre la grossesse n'est pas définitivement pris ou elles peuvent décider de garder la grossesse (6)(7). Quel que soit le type d'IVG réalisé, une consultation est prévue deux à trois semaines après l'avortement afin de s'assurer que la grossesse est bien interrompue et qu'il n'existe pas de complication (8).

Pour la prise en charge psychologique d'une IVG, un entretien psychosocial doit être systématiquement proposé lors de la première consultation ; ce dernier étant obligatoire pour les mineures (9). Cet entretien a pour rôle de mieux accompagner les femmes dans leur démarche, en leur apportant de l'aide sur les plans : psychologique, médical, familial et matériel (7).

Il existe donc une association étroite entre la prise en charge médicale et psychologique lors de la réalisation d'une IVG. En effet, de multiples études ont répertorié le vécu des femmes réalisant une IVG. Certaines ont pu faire un lien entre le comportement des professionnels de santé et le vécu plus ou moins négatif des femmes vis-à-vis de leur avortement (10)(11)(12)(13)(14)(15).

Il a été montré que, lors du premier rendez-vous pré-IVG, l'accueil est important. Il est primordial que l'accueillant soit disponible, empathique et à l'écoute de la patiente dans le respect de ce qu'elle vit et ressent. Plusieurs études indiquent que le vécu négatif de l'IVG est lié à plusieurs facteurs. Ces derniers sont, entre autres, le manque de tact et le jugement des professionnels de santé envers les patientes. Par conséquent, les femmes auraient tendance à se fermer sur elle-même et à ne pas exprimer ce qu'elles ressentent, provoquant ainsi un certain mal être (10)(11)(12)(13).

Nous avons donc pu voir que l'accueil fait à la patiente va influencer de façon significative le vécu de la prise en charge. Ainsi le rôle du professionnel est d'être à l'écoute et de répondre aux différentes questions de la patiente. De plus, lorsque la femme est satisfaite de sa prise en charge, son IVG s'inscrit sans conséquence dans sa vie future (14)(15). En effet, en plus d'être un temps d'information, cette consultation est un temps d'échange avec la femme. Il est donc important de prendre en compte la personne humaine et pas uniquement le versant médical dans une prise en charge.

Par ailleurs, l'échographie effectuée pendant la consultation pré-IVG, qui est considérée comme banale pour beaucoup, peut être psychologiquement délétère. L'image peut-être un temps nécessaire, « un passage plus ou moins obligé » pour certaines et un « support » pour leur représenter la grossesse. Elle est également susceptible d'être une source d'angoisse pour les femmes puisqu'elle remet en cause la possibilité de réaliser l'IVG ou celle du choix de la technique de l'avortement. Il faut donc avoir la pudeur de respecter le choix des femmes quant à leur désir de voir ou de ne pas voir l'écran d'échographie et ne dire que ce qui veut être et peut être entendu par la patiente (16).

La prise en charge des patientes lors d'une consultation pré-IVG est donc complexe. Il a été défini par la Haute Autorité de Santé (HAS) que la qualité des soins a un aspect multidimensionnel tel que les soins efficaces, accessibles, sûrs ou efficients. Elle comprend également le patient à travers ses préférences, ses attentes, ses besoins et ses valeurs ainsi que l'explication des soins. Elle représente l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est perçu (17).

A partir de là, de nombreuses études ont analysé la satisfaction des patients lors de leur hospitalisation ou lors de leur consultation médicale avec l'aide de questionnaires. Parmi ces études, plusieurs ont évalué le niveau de satisfaction des patients par rapport à l'interaction médecin-patient. Le niveau de satisfaction est alors défini à partir de l'expérience du patient. Selon la HAS, cette expérience consiste à « solliciter la contribution du patient comme source d'information des soins / prises en charge reçus et programmés, en recueillant sa perception et sa satisfaction de la qualité des soins au sens large : traitements, interventions, communication, information, suivi. » Elle comporte des éléments objectifs et subjectifs. Les résultats de ces études ont montré que l'expérience du patient permet d'identifier les étapes et domaines de la prise en charge à améliorer et contribue ainsi à améliorer la qualité et la sécurité des soins (18).

Sur la même lignée, il a été montré que lorsque le professionnel de santé privilégie un réel temps d'information et de conseils, les patients sont plus satisfaits de leur consultation. En effet, la satisfaction du patient est un outil nécessaire à la relation médecin-patient et à la prise en charge. Il a donc pu être constaté que la satisfaction du patient est liée de façon significative à une libre communication médecin-patient et au comportement du soignant vis-à-vis du patient, c'est-à-dire la politesse, le respect et l'attention portée à la personne (19) (20) (21).

On note également dans la littérature que les individus optimistes présentent moins de symptômes dépressifs et ont plus tendance à avoir une qualité de vie améliorée suite à une intervention chirurgicale (22), à un cancer (23)(24) ou à une maladie chronique (25) que les sujets pessimistes. Le niveau d'optimisme fait donc partie des points à étudier et à prendre en compte pour l'évaluation de la satisfaction des patients lors qu'une consultation.

Jusqu'à présent nous avons donc pu voir un état des lieux général de la pratique de l'IVG et de la prise en charge globale d'une consultation. Le ressenti de la consultation par le patient est un élément important à prendre en compte, et comme vu précédemment, qui découle de façon significative de la relation qu'entretient le patient avec le médecin.

Cependant peu d'études se sont intéressées spécifiquement à la satisfaction des femmes réalisant une IVG ainsi qu'au rôle que pourraient avoir les professionnels sur cette dernière. Nous avons donc souhaité réaliser cette étude pour évaluer la qualité des soins proposés aux femmes lors de la première consultation médicale en vue d'une IVG au Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) du CHU de Poitiers. Puis secondairement, nous avons étudié s'il y avait une différence dans l'évaluation de la qualité des soins selon le professionnel de santé les prenant en charge et selon le niveau d'optimisme des patientes.

# Matériel et méthode

## 1. Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative prospective monocentrique réalisée au CPEF du CHU de Poitiers, auprès de 95 patientes.

## 2. Objectifs

### 2.1. Objectif principal

L'objectif principal était d'évaluer la qualité des soins proposés aux femmes lors de la première consultation médicale en vue d'une interruption volontaire de grossesse au CPEF du CHU de Poitiers.

### 2.2. Objectifs secondaires

Nos objectifs secondaires étaient d'évaluer si la qualité des soins est différente selon le professionnel de santé (médecin, interne, sage-femme ou infirmière (IDE)) et selon le type d'IVG pratiquée (médicamenteuse ou chirurgicale) ainsi que d'évaluer si l'optimisme des femmes est lié à leur évaluation de la qualité des soins. Nous avons également recueilli les craintes et les attentes des femmes au sujet de cette consultation.

## 3. Population étudiée

### 3.1. Critères d'inclusion

Les patientes ayant été incluses dans l'étude sont celles qui ont réalisé leur première consultation pré-IVG au CHU de Poitiers, quelque soit le nombre d'IVG déjà pratiquées. Elles devaient aussi être majeures, maîtriser la langue française et avoir accepté de participer à l'étude.

### 3.2. Critères de non inclusion

Toutes les femmes mineures, sous tutelle et sous curatelle n'ont pas été incluses dans l'étude ; ainsi que les patientes ne parlant pas le français ou ayant des difficultés auditives et/ou de communication verbale.

### 3.3. Critère d'exclusion

L'ensemble des patientes désirant arrêter l'étude ont été exclues de notre étude.

## 4. Mode de recueil des données

### 4.1. Questionnaires

#### 4.1.1. Modalités pratiques

Avant de commencer la distribution des questionnaires, l'étude a été présentée aux personnels sages-femmes et infirmières du Centre de Planification et d'Education Familial intervenant auprès des femmes concernées. Cela nous a permis de définir le rôle qu'elles auraient dans l'étude notamment au niveau de la distribution et de la restitution du questionnaire.

Après accord de la patiente, une note explicative (annexe 1) ainsi que les questionnaires (annexes 2 et 3) étaient distribués par les soignants au début de la consultation, afin que les patientes puissent les remplir à la fin de celle-ci.

Pour respecter l'anonymat des femmes, il leur était demandé de noter leur date de naissance et les deux premières lettres de leur nom et prénom sur le questionnaire. Cela nous permettait par la suite d'effectuer le recueil de données dans le dossier médical. Les patientes devaient mettre le questionnaire dans une enveloppe cachetée qui était fournie avec ce dernier puis la déposer dans une boîte en salle de consultation.

#### 4.1.2. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était un critère relatif à la qualité des soins reçus. Il comprenait l'accueil, la prise en charge, l'organisation du suivi après la consultation et l'opinion générale sur la consultation.

Les critères de jugement secondaires étaient l'âge, la situation familiale et socioprofessionnelle de la patiente, les antécédents obstétricaux, le terme de la grossesse, la technique de l'IVG pratiquée, le caractère urgent ou non urgent de la prise en charge de l'IVG, les professionnels de santé (médecin, interne, sage-femme ou infirmière), l'optimisme des femmes, les craintes des femmes avant la consultation et leurs attentes au sujet de la consultation.

Afin de mesurer ces critères de jugements, nous avons utilisé un questionnaire comprenant deux parties distinctes.

- La première partie du questionnaire était divisée, elle-même, en deux sous-parties (annexe 2) :
  - Vingt et une questions fermées afin d'évaluer la qualité des soins reçus par les femmes au cours de leur première consultation pré-IVG.

Pour chaque question, les patientes avaient la possibilité de choisir entre cinq items correspondant à différents niveaux de satisfaction. La dernière question était sur l'évaluation de leur satisfaction de la vie en général, en dehors de l'hôpital, estimée grâce à une échelle numérique de 1 à 7. Plus le score était proche de 7, plus les femmes étaient satisfaites de leur vie à l'extérieur de l'hôpital. Pour notre étude, un score strictement supérieur à 3 était considéré comme satisfaisant.

Pour cette partie du questionnaire, nous nous sommes appuyés sur les questionnaires Saphora-MCO et e-SATIS ; des questionnaires français validés par la HAS (26)(27)(28).

- Puis une partie avec deux questions ouvertes afin de recueillir les craintes et les attentes des femmes qu'elles auraient pu ressentir avant cette consultation.

- La deuxième partie du questionnaire évaluait l'optimisme des femmes (annexe 3). Nous avons utilisé un questionnaire validé en français par des auteurs de la revue *Pratiques Psychologiques*. Il s'agit du test d'orientation de vie révisé ou LOT-R (22). Leur niveau d'optimisme était mesuré sur 24. Les femmes ayant un score strictement supérieur à 11 étaient considérées comme optimistes.

#### 4.2. Recueil d'informations dans le dossier médical

Nous avons effectué un recueil de données dans le dossier médical des patientes après la consultation. Il nous permettait de récolter d'autres informations d'ordre médical et familial. Ces données comprenaient les antécédents obstétricaux, le type d'IVG pratiquée, le terme de la grossesse, le caractère urgent ou non de l'acte, l'origine géographique ainsi que la situation familiale et socioprofessionnelle. Cette méthode permettait de raccourcir le questionnaire à destination des femmes et de collecter ces informations de manière précise.

#### 5. Durée de l'étude

L'étude s'est déroulée du 2 novembre 2015 au 13 mars 2016 auprès des femmes ayant recours à une IVG au CPEF du CHU de Poitiers.

#### 6. Analyses statistiques

Pour la saisie informatique des données et l'exploitation des résultats, nous avons utilisé le logiciel Excel ainsi que le logiciel Epi Info. L'étude étant quantitative, nous avons utilisé un test de Student avec un degré de signification à 0,05. Cependant, pour les variables qualitatives de notre étude, nous avons utilisé le test du Chi<sup>2</sup>.

Pour analyser nos résultats, nous avons regroupé plusieurs items de réponses du questionnaire sur la qualité des soins pour plus de facilité dans l'analyse des données. Pour les questions 1, 4, 5, 13, 15 et 16, nous avons rassemblé les items « Très bon » et « Bon » ensemble, devenant l'item « Satisfait » ainsi que « Mauvais » et « Très mauvais », devenant l'item « Non satisfait ». Quant aux réponses qualifiées de « Excellent », nous les avons qualifiées de « Très satisfait ». Nous avons également regroupé les réponses « Presque toujours » et « Souvent » en « Satisfait » ainsi que « Parfois » et « Très rarement ou jamais » en « Non Satisfait » pour les questions 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12 et 14. La réponse « Toujours » a été transformée en « Très satisfait ». Pour les questions 9 et 10, les items « Parfois », « Assez souvent » et « Très souvent » ont été réunis en « Non satisfait ». Tandis que l'item « Jamais » a été changé en « Très satisfait » et « Très rarement » en « Satisfait ». Quant à la question 17, les items « Satisfaite » avec « Assez satisfaite » et « Peu satisfaite » avec « Pas du tout satisfaite » ont été regroupé en respectivement « Satisfait » et « Non satisfait ». Pour cette question, l'item « Très satisfaite » n'a pas changé de dénomination. Enfin, pour les questions 18 et 19, nous avons rassemblé les réponses « Probablement » et « Peut être » en « Peut-être » ainsi que « Probablement pas » avec « Certainement pas » devenant la réponse « Certainement pas ». De plus, nous n'avons pas changé la réponse « Certainement ».

## 7. Considération éthique

Les données collectées ont fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Information et Libertés » sur la demande de la structure de formation responsable de l'étude auprès du correspondant CNIL du CHU de Poitiers.

Seules les patientes acceptant de participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données,
- l'objectif de la collecte d'informations,
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- les destinataires des informations.

La confidentialité des participantes a été protégée par l'utilisation d'un numéro d'identification unique en lieu et place de leurs noms et prénoms. Le registre des correspondances entre le numéro d'identification et le nom des patientes a été conservé en un lieu fermé à clef sous la responsabilité du coordonnateur de l'étude.

Le retour du questionnaire complété par la patiente dans les délais impartis faisait office de consentement pour participer à l'étude.

# Résultats

## 1. Population de l'étude

Le CPEF du CHU de Poitiers a effectué 229 consultations pré-IVG entre le 2 novembre 2015 et le 13 mars 2016.

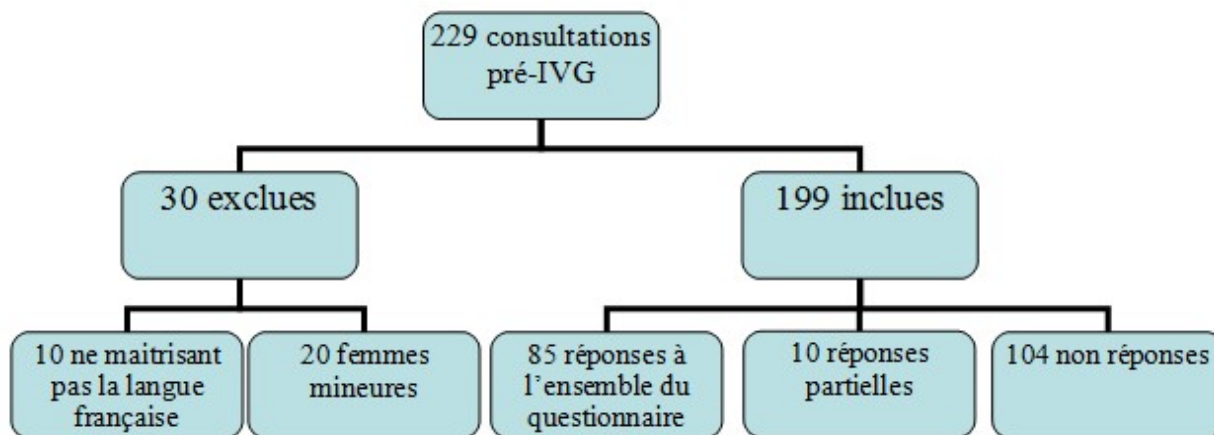


Figure 1. Constitution de l'échantillon

Au total, 95 femmes ont répondu à la partie des questionnaires sur la qualité des soins ce qui représente 47,74% de la population incluse. Pour la seconde partie sur l'optimisme, 85 femmes ont répondu soit 42,71% de la population incluse.

On peut noter que 89% de l'ensemble de notre échantillon ayant répondu aux questionnaires sur la qualité des soins, ont également répondu au questionnaire d'optimisme.

## 2. Caractéristiques générales (voir tableau 7, annexe 4)

La moyenne d'âge de notre population était de 26,6 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 44 ans. Les femmes étaient majoritairement d'origine française à hauteur de 87%.

La moyenne d'âge des femmes non répondantes aux questionnaires était de 26,1 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 47 ans. Sur l'ensemble de ces femmes, 79% étaient françaises et 20% africaines. D'après les statistiques, l'âge des femmes est significativement lié à la proportion de femmes répondant ou non aux questionnaires. En effet, les femmes de moins de 20 ans ont plus répondu aux questionnaires de manière significative ( $p < 0,01$ ). Alors que les femmes de 20 à 24 ans, ayant effectué la consultation pré-IVG au CPEF de Poitiers, ont significativement moins répondu à notre étude ( $p = 0,01$ ).

On peut noter que les femmes occupaient un emploi dans 46% (femmes répondantes) et 44% (femmes non répondantes). Les femmes ont effectué, après cette consultation, une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse dans 60% et 58,6% des cas.

Par ailleurs, si l'on compare la situation familiale des femmes ayant participé à notre étude et celle des non répondantes, on peut remarquer que les patientes célibataires n'ont significativement pas participé à notre étude ( $p = 0,01$ ). A l'inverse, les femmes en couple ont répondu de manière significative à nos questionnaires ( $p = 0,03$ ).

### 3. Evaluation de la qualité des soins

#### 3.1. L'accueil

Dans notre étude, l'accueil comprenait : l'accueil au secrétariat ainsi que l'identification des différents professionnels de santé. Concernant l'accueil au secrétariat, les femmes ont estimé ce dernier comme excellent dans 26,3% des cas, très bon dans 36,8%, bon dans 34,7% et très mauvais dans 2,1%. Pour ce qui était de l'identification du médecin ou de l'interne et l'identification de la sage-femme ou de l'infirmière, les patientes étaient respectivement très satisfaites dans 51,6% et 54,7%, satisfaites dans 32,6% et 30,5% ainsi que non satisfaites dans 15,8% et 14,7%. Il n'y a pas de différence significative dans la satisfaction des femmes concernant l'identification des différents soignants ( $p = 0,91$ ).

#### 3.2. La prise en charge générale

Les patientes de l'étude étaient globalement très satisfaites de la prise en charge générale de la consultation dont elles avaient bénéficié. Cette dernière incluait le respect de l'intimité des patientes selon le professionnel de santé, les explications du suivi de l'IVG et la compréhension de celles-ci, le comportement des soignants envers les patientes ainsi que l'évaluation générale de la consultation.

Pour les explications du suivi, 57,9% des femmes les estimaient excellentes, 23,2% très bonnes, 11,6% bonnes, 5,3% mauvaises et 2,1% très mauvaises. Notre échantillon était composé de 78,9% des femmes se sentant toujours impliquées pour participer aux prises de décisions pour son IVG. Tandis que 10,5% des patientes signalaient se percevoir presque toujours impliquées, 7,4% souvent impliquées et enfin 3,2% parfois impliquées. L'évaluation générale du déroulement de la consultation était estimée d'excellente pour 44,2%, de très bonne pour 35,8%, de bonne pour 18,9% et de mauvaise pour 1,1% de nos patientes. Concernant l'implication des patientes pour participer aux prises de décisions et l'évaluation générale de la consultation, aucune femme n'a évalué ces items comme très mauvais.

Afin de comparer les différents professionnels de santé, nous avons regroupé certaines réponses du questionnaire sur la qualité de soins. Nous pouvons noter qu'il n'y a aucune différence significative dans la satisfaction des patientes concernant leur prise en charge selon les différents soignants.

Tableau 1. Comparaison entre les différents professionnels de santé ( $n = 95$ ),  
n (%)

|                            |                | Médecin et Interne | SF et IDE | p    |
|----------------------------|----------------|--------------------|-----------|------|
| Prise en charge            |                |                    |           |      |
| Respect de l'intimité      | Très satisfait | 33 (34,7)          | 39 (41,1) | 0,17 |
|                            | Satisfait      | 59 (62,1)          | 56 (58,9) |      |
|                            | Non satisfait  | 3 ( 3,2)           | 0 ( 0,0)  |      |
| Compréhension des réponses | Très satisfait | 76 (80,0)          | 79 (83,2) | 0,74 |
|                            | Satisfait      | 14 (14,7)          | 13 (13,7) |      |
|                            | Non satisfait  | 5 ( 5,3)           | 3 ( 3,2)  |      |
| Mécontentement             | Très satisfait | 71 (74,7)          | 80 (84,2) | 0,21 |
|                            | Satisfait      | 15 (15,8)          | 11 (11,6) |      |
|                            | Non satisfait  | 9 ( 9,5)           | 4 ( 4,2)  |      |
| Politesse et amabilité     | Très satisfait | 77 (81,1)          | 87 (91,5) | 0,09 |
|                            | Satisfait      | 14 (14,7)          | 7 ( 7,4)  |      |
|                            | Non satisfait  | 4 ( 4,2)           | 1 ( 1,1)  |      |

### 3.3. L'organisation du suivi après la consultation

L'organisation du suivi après la consultation était divisée en deux points qui comprenaient les informations fournies sur les examens complémentaires nécessaires à l'IVG et les informations sur les médicaments à prendre par la patiente.

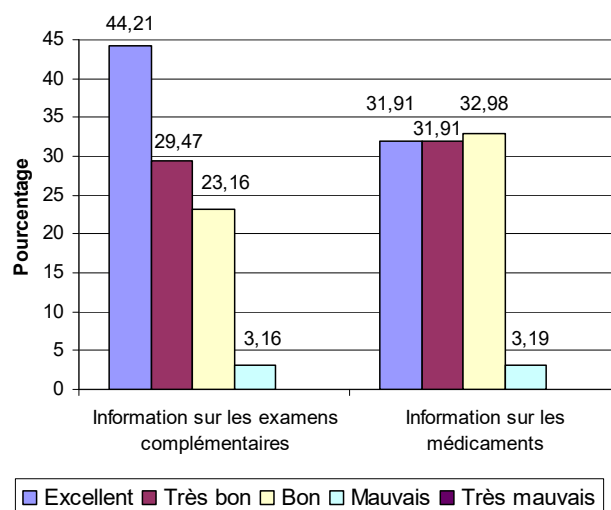


Figure 2. Evaluation de la satisfaction des femmes lors de l'organisation du suivi après la consultation

### 3.4. L'opinion générale sur la consultation

Nous avons recueilli la satisfaction des femmes sur leur consultation en général. Cette évaluation englobait l'opinion générale des femmes, leur sentiment après la consultation, leur désir de revenir ou non au CPEF de Poitiers s'il leur était nécessaire de pratiquer à nouveau une IVG et elle évaluait également si les patientes recommanderaient ou non ce centre à un proche.

Tableau 2. Evaluation de la satisfaction des femmes sur la consultation en générale (n = 95), n (%)

|                                                  | Très satisfait | Satisfait | Non satisfait    |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------|------------------|
| Opinion générale                                 | 47 (49,5)      | 48 (50,5) | 0 ( 0,0)         |
| Satisfaction sur la vie en générale              | 16 (16,9)      | 69 (72,6) | 10 (10,5)        |
|                                                  | Certainement   | Peut-être | Certainement pas |
| Reviendriez-vous au CPEF de Poitiers ?           | 65 (68,4)      | 29 (30,5) | 1 ( 1,1)         |
| Recommanderiez-vous le CPEF de Poitiers ?        | 74 (77,9)      | 21 (22,1) | 0 ( 0,0)         |
|                                                  | Mieux          | Pareil    | Plus mal         |
| Comment vous sentez-vous après la consultation ? | 53 (55,8)      | 37 (38,9) | 5 ( 5,3)         |

## 4. Evaluation de la qualité des soins selon le type d'IVG pratiquée

Dans notre échantillon de 95 patientes, 60% des patientes ont pratiqué une IVG médicamenteuse et 40% une IVG chirurgicale.

En ce qui concerne l'accueil et la prise en charge des patientes selon le type d'IVG pratiquée, on peut noter qu'il n'y a aucune différence significative de la satisfaction des patientes qu'elles aient recours à une IVG par voie médicamenteuse ou une IVG chirurgicale.

Tableau 3. Comparaison de l'accueil et de la prise en charge des femmes entre les différentes techniques d'IVG

|                               |                    |                | IVG médicamenteuse | IVG chirurgicale | p =  |
|-------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|------------------|------|
|                               |                    |                | n = 57             | n = 38           |      |
|                               |                    |                | n (%)              | n (%)            |      |
| Accueil                       |                    |                |                    |                  |      |
| Au secrétariat                |                    | Très satisfait | 12 (21,1)          | 13 (34,2)        | 0,33 |
|                               |                    | Satisfait      | 44 (77,2)          | 24 (63,2)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,7)           | 1 ( 2,6)         |      |
| Identification des soignants  | Médecin et Interne | Très satisfait | 27 (47,4)          | 22 (57,9)        | 0,59 |
|                               |                    | Satisfait      | 20 (35,1)          | 11 (28,9)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 10 (17,5)          | 5 (13,2)         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 27 (47,4)          | 25 (65,8)        | 0,21 |
|                               |                    | Satisfait      | 20 (35,1)          | 9 (23,7)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 10 (17,5)          | 4 (10,5)         |      |
| Prise en charge               |                    |                |                    |                  |      |
| Respect de l'intimité         | Médecin et Interne | Très satisfait | 23 (40,4)          | 10 (26,3)        | 0,27 |
|                               |                    | Satisfait      | 33 (57,9)          | 26 (68,4)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,7)           | 2 ( 5,3)         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 24 (42,1)          | 15 (39,5)        | 0,80 |
|                               |                    | Satisfait      | 33 (57,9)          | 23 (60,5)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 0 ( 0,0)           | 0 ( 0,0)         |      |
| Explication sans les demander |                    | Très satisfait | 33 (57,9)          | 22 (57,9)        | 0,79 |
|                               |                    | Satisfait      | 19 (33,3)          | 14 (36,8)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 5 ( 8,8)           | 2 ( 5,3)         |      |
| Compréhension des réponses    | Médecin et Interne | Très satisfait | 46 (80,7)          | 30 (78,9)        | 0,08 |
|                               |                    | Satisfait      | 6 (10,5)           | 8 (21,1)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 5 ( 8,8)           | 0 ( 0,0)         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 47 (82,5)          | 32 (84,2)        | 0,96 |
|                               |                    | Satisfait      | 8 (14,0)           | 5 (13,1)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 2 ( 3,5)           | 1 ( 2,7)         |      |
| Mécontentement                | Médecin et Interne | Très satisfait | 44 (77,2)          | 27 (71,1)        | 0,79 |
|                               |                    | Satisfait      | 8 (14,0)           | 7 (18,4)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 5 ( 8,8)           | 4 (10,5)         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 47 (82,5)          | 33 (86,8)        | 0,24 |
|                               |                    | Satisfait      | 6 (10,5)           | 5 (13,2)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 4 ( 7,0)           | 0 ( 0,0)         |      |
| Politesse et amabilité        | Médecin et Interne | Très satisfait | 45 (78,9)          | 32 (84,2)        | 0,76 |
|                               |                    | Satisfait      | 9 (15,8)           | 5 (13,2)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 3 ( 5,3)           | 1 ( 2,6)         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 52 (91,2)          | 35 (92,1)        | 0,39 |
|                               |                    | Satisfait      | 5 ( 8,8)           | 2 ( 5,3)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 0 ( 0,0)           | 1 ( 2,6)         |      |
| Evaluation générale           |                    | Très satisfait | 22 (38,6)          | 20 (52,6)        | 0,16 |
|                               |                    | Satisfait      | 35 (61,4)          | 17 (44,8)        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 0 ( 0,0)           | 1 ( 2,6)         |      |
| Implication patiente          |                    | Très satisfait | 44 (77,2)          | 31 (81,5)        | 0,42 |
|                               |                    | Satisfait      | 12 (21,1)          | 5 (13,2)         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,7)           | 2 ( 5,3)         |      |

Nous avons également étudié l'organisation du suivi des femmes et leur opinion générale sur la consultation selon le type d'intervention pratiquée. On peut mentionner que le taux de satisfaction des femmes est identique qu'elles aient décidé d'interrompre leur grossesse de manière médicamenteuse ou chirurgicale ( $p > 0,05$ ).

Tableau 4. Comparaison de l'organisation du suivi après la consultation et de l'opinion générale sur la consultation des femmes entre les différentes techniques d'IVG

|                                             |                | IVG médicamenteuse<br>n = 57<br>n (%) | IVG chirurgicale<br>n = 38<br>n (%) | p =  |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------|
| Organisation du suivi après la consultation |                |                                       |                                     |      |
| Information sur les examens complémentaires | Très satisfait | 24 (42,1)                             | 18 (47,4)                           | 0,50 |
|                                             | Satisfait      | 32 (56,2)                             | 18 (47,4)                           |      |
|                                             | Non satisfait  | 1 ( 1,7)                              | 2 ( 5,2)                            |      |
| Information sur les médicaments             | Très satisfait | 18 (31,6)                             | 12 (32,4)                           | 0,60 |
|                                             | Satisfait      | 38 (66,6)                             | 23 (62,2)                           |      |
|                                             | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                              | 2 ( 5,4)                            |      |
| Opinion générale sur la consultation        |                |                                       |                                     |      |
| Opinion générale                            | Très satisfait | 24 (42,1)                             | 23 (60,5)                           | 0,08 |
|                                             | Satisfait      | 33 (57,9)                             | 15 (39,5)                           |      |
|                                             | Non satisfait  | 0 ( 0,0)                              | 0 ( 0,0)                            |      |
| Reviendrez-vous ?                           | Très satisfait | 40 (70,2)                             | 25 (65,8)                           | 0,45 |
|                                             | Satisfait      | 17 (29,8)                             | 12 (31,6)                           |      |
|                                             | Non satisfait  | 0 ( 0,0)                              | 1 ( 2,6)                            |      |

## 5. Evaluation de la qualité des soins selon l'optimisme des patientes

Nous avons dénombré dans notre échantillon 64,7% de femmes optimistes.

Dans notre étude, nous avons comparé la satisfaction des femmes concernant leur accueil et leur prise en charge selon leur optimisme. On peut noter que les femmes optimistes sont plus satisfaites de manière significative ( $p = 0,02$ ) de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les patientes non optimistes.

Tableau 5. Comparaison de l'accueil et de la prise en charge des femmes selon leur optimisme

|                               |                    |                | Optimiste<br>n = 55<br>n (%) | Non optimiste<br>n = 30<br>n (%) | p =  |
|-------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|------|
| Accueil                       |                    |                |                              |                                  |      |
| Au secrétariat                |                    | Très satisfait | 18 (32,8)                    | 5 (16,7)                         | 0,13 |
|                               |                    | Satisfait      | 35 (63,5)                    | 25 (83,3)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 2 ( 3,7)                     | 0 ( 0,0)                         |      |
| Identification des soignants  | Médecin et Interne | Très satisfait | 30 (54,5)                    | 13 (43,3)                        | 0,29 |
|                               |                    | Satisfait      | 19 (34,6)                    | 10 (33,3)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 6 (10,9)                     | 7 (23,4)                         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 33 (60,0)                    | 14 (46,7)                        | 0,29 |
|                               |                    | Satisfait      | 17 (30,9)                    | 10 (33,3)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 5 ( 9,1)                     | 6 (20,0)                         |      |
| Prise en charge               |                    |                |                              |                                  |      |
| Respect de l'intimité         | Médecin et Interne | Très satisfait | 18 (32,8)                    | 10 (33,3)                        | 0,99 |
|                               |                    | Satisfait      | 35 (63,5)                    | 19 (63,4)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 2 ( 3,7)                     | 1 ( 3,3)                         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 23 (41,8)                    | 11 (36,7)                        | 0,64 |
|                               |                    | Satisfait      | 32 (58,2)                    | 19 (63,3)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 0 ( 0,0)                     | 0 ( 0,0)                         |      |
| Explication sans les demander |                    | Très satisfait | 34 (61,8)                    | 16 (53,3)                        | 0,75 |
|                               |                    | Satisfait      | 18 (32,7)                    | 12 (40,0)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 3 ( 5,5)                     | 2 ( 6,7)                         |      |
| Compréhension des réponses    | Médecin et Interne | Très satisfait | 44 (80,0)                    | 23 (76,7)                        | 0,22 |
|                               |                    | Satisfait      | 10 (18,2)                    | 4 (13,3)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 3 (10,0)                         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 43 (78,2)                    | 27 (90,0)                        | 0,25 |
|                               |                    | Satisfait      | 11 (20,0)                    | 2 ( 6,7)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 1 ( 3,3)                         |      |
| Mécontentement                | Médecin et Interne | Très satisfait | 40 (72,7)                    | 22 (73,4)                        | 0,54 |
|                               |                    | Satisfait      | 11 (20,0)                    | 4 (13,3)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 4 ( 7,3)                     | 4 (13,3)                         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 45 (81,8)                    | 26 (86,6)                        | 0,25 |
|                               |                    | Satisfait      | 9 (16,4)                     | 2 ( 6,7)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 2 ( 6,7)                         |      |
| Politesse et amabilité        | Médecin et Interne | Très satisfait | 45 (81,8)                    | 23 (76,7)                        | 0,02 |
|                               |                    | Satisfait      | 10 (18,2)                    | 3 (10,0)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 0 ( 0,0)                     | 4 (13,3)                         |      |
|                               | SF et IDE          | Très satisfait | 51 (92,7)                    | 26 (86,7)                        | 0,35 |
|                               |                    | Satisfait      | 3 ( 5,5)                     | 4 (13,3)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 0 ( 0,0)                         |      |
| Evaluation générale           |                    | Très satisfait | 29 (52,7)                    | 10 (33,3)                        | 0,09 |
|                               |                    | Satisfait      | 26 (47,3)                    | 20 (66,7)                        |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 00 (00,0)                    | 00 (00,0)                        |      |
| Implication patiente          |                    | Très satisfait | 44 (80,0)                    | 24 (80,0)                        | 0,90 |
|                               |                    | Satisfait      | 10 (18,2)                    | 5 (16,7)                         |      |
|                               |                    | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 1 ( 3,3)                         |      |

En ce qui concerne la satisfaction des femmes optimistes ou non optimistes au sujet de l'organisation du suivi et de leur opinion générale sur la consultation, il n'existe aucune différence significative dans l'évaluation de leur satisfaction.

Tableau 6. Comparaison de l'organisation du suivi après la consultation et l'opinion générale sur la consultation des femmes selon leur optimisme

|                                             |                | Optimiste<br>n = 55<br>n (%) | Non optimiste<br>n = 30<br>n (%) | p =  |
|---------------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|------|
| Organisation du suivi après la consultation |                |                              |                                  |      |
| Information sur les examens complémentaires | Très satisfait | 25 (45,5)                    | 14 (46,7)                        | 0,99 |
|                                             | Satisfait      | 28 (50,9)                    | 15 (50,0)                        |      |
|                                             | Non satisfait  | 2 ( 3,6)                     | 1 ( 3,3)                         |      |
| Information sur les médicaments             | Très satisfait | 17 (31,5)                    | 10 (33,3)                        | 0,42 |
|                                             | Satisfait      | 34 (63,0)                    | 20 (66,7)                        |      |
|                                             | Non satisfait  | 3 ( 5,5)                     | 0 ( 0,0)                         |      |
| Opinion générale sur la consultation        |                |                              |                                  |      |
| Opinion générale                            | Très satisfait | 30 (54,5)                    | 13 (43,3)                        | 0,33 |
|                                             | Satisfait      | 25 (45,5)                    | 17 (56,7)                        |      |
|                                             | Non satisfait  | 0 ( 0,0)                     | 0 ( 0,0)                         |      |
| Reviendrez-vous ?                           | Très satisfait | 38 (69,1)                    | 20 (66,7)                        | 0,71 |
|                                             | Satisfait      | 16 (29,1)                    | 10 (33,3)                        |      |
|                                             | Non satisfait  | 1 ( 1,8)                     | 0 ( 0,0)                         |      |

## 6. Craintes et attentes des patientes au sujet de la consultation

Les deux dernières questions du questionnaire sur la qualité des soins étaient ouvertes et demandaient les craintes et attentes des patientes au sujet de leur consultation à venir. Les femmes ont répondu dans 63,65% des cas à la question sur leurs craintes et dans 65,55% des cas à celle sur leurs attentes. On peut noter que six patientes, soit 8,96% des répondantes à la première question ouverte, n'avaient aucune crainte avant la consultation et seulement une patiente, soit 1,45% des patientes répondantes, n'avait pas d'attentes.

Afin d'étudier les réponses des patientes, nous avons regroupé différentes réponses au sein d'une même catégorie. Concernant les craintes des patientes, nous avons pu définir quatre catégories.

- Première catégorie : rassemblant les craintes des femmes en rapport avec le délai de l'IVG, celles-ci concernaient :
  - o la crainte que le terme de la grossesse soit trop avancé pour faire une IVG,
  - o la crainte d'avoir à attendre longtemps avant de pouvoir interrompre la grossesse.
- Deuxième catégorie : rassemblant la crainte d'être jugées par les soignants.
- Troisième catégorie : rassemblant les craintes des patientes sur leur prise en charge, elles concernaient :
  - o la crainte d'une hospitalisation longue,
  - o l'appréhension au sujet des questions posées par les professionnels de santé,
  - o le fait d'avoir un mauvais accueil,
  - o le fait d'avoir à effectuer une IVG chirurgicale,
  - o la crainte de ne pas avoir d'explications sur la prise en charge
  - o le fait de devoir faire une échographie endo-vaginale.
- Quatrième catégorie : rassemblant les craintes qu'on pourrait qualifier de « conséquences et retentissements de l'IVG ». Ces dernières étaient :
  - o la peur de la douleur,
  - o de douter de leur décision,
  - o qu'il y ait des éventuels dangers pour des futures grossesses,
  - o de s'effondrer en larmes,
  - o d'être dissuadée par les soignants,
  - o que l'on prévienne leurs proches.

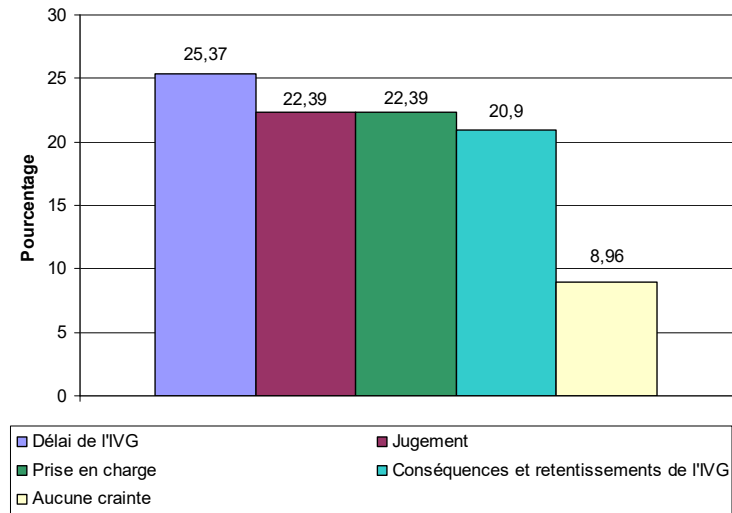


Figure 3. Recueil des craintes des patientes au sujet de leur consultation

Nous avons également regroupé les attentes des femmes que nous avons pu réunir dans trois catégories différentes.

- Première catégorie : regroupant les informations données par les soignants aux patientes. Celles-ci concernaient :
  - des conseils sur la contraception,
  - des informations précises sur les jours suivant l'avortement,
  - des réponses à leurs questions et des explications.
- Deuxième catégorie : regroupant les attentes des patientes ayant besoin de réconfort et d'écoute. Elles englobaient :
  - le besoin d'être réconfortées, écoutées, rassurées, soutenues,
  - le besoin de voir un psychologue,
  - le besoin d'aide à prendre leur décision.
- Troisième catégorie : regroupant les attentes des femmes sur leur prise en charge, elles comprenaient le désir :
  - d'avoir une prise en charge rapide,
  - d'effectuer une IVG médicamenteuse,
  - de planifier l'IVG,
  - de connaître le terme précis de la grossesse et par conséquent quel type d'IVG il était possible de réaliser.

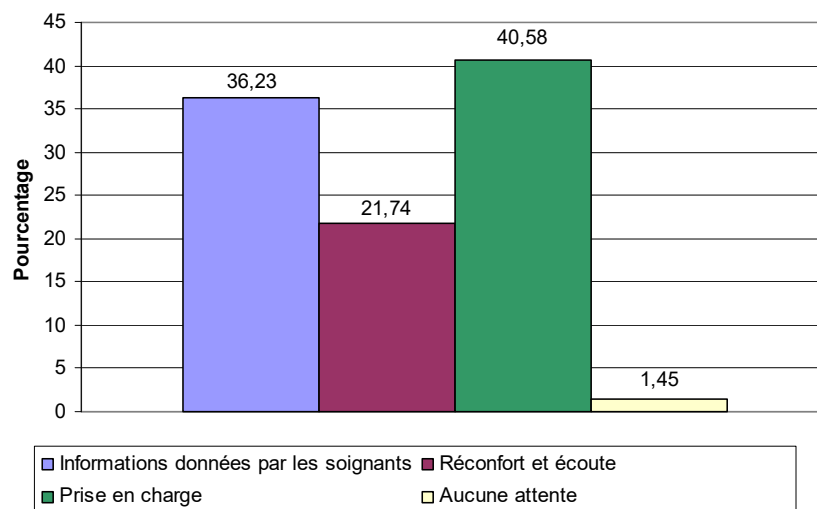


Figure 4. Recueil des attentes des patientes au sujet de leur consultation

## Discussion

### 1. Résumé des principaux résultats

Notre échantillon de population était composé de femmes dont la moyenne d'âge était de 26,6 ans. Parmi nos patientes, 60% ont effectué une IVG médicamenteuse et 40% une intervention chirurgicale. Par ailleurs, 64,7% des femmes de notre étude étaient optimistes.

Parmi nos patientes, 44,2% étaient globalement très satisfaites de l'ensemble de la consultation et 55,8% se sentaient mieux après la consultation. On peut mentionner que 75 femmes, soit 78,9%, se sentaient toujours impliquées pour participer à la prise de décisions pour leur IVG. L'accueil au secrétariat du CPEF de Poitiers a été qualifié de très bon dans 36,8% des cas. Les femmes ont estimé les explications du suivi comme excellentes dans 57,9%. Concernant les informations données aux patientes, 44,2% des femmes ont qualifié d'excellentes les informations relatives aux examens complémentaires et 32,9% de bonnes concernant les médicaments. Dans notre échantillon, 68,4% des patientes reviendraient certainement au CPEF de Poitiers si elles en avaient besoin et 77,9% recommanderaient certainement ce centre à un proche.

De plus, concernant l'évaluation de la qualité des soins selon le professionnel de santé ou selon le type d'IVG pratiquée, il n'y avait pas de différence significative dans la satisfaction des patientes ( $p > 0,05$ ). Dans notre étude, les femmes optimistes ont été plus satisfaites de manière significative ( $p = 0,02$ ) de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les patientes non optimistes. Par ailleurs, à l'exception de ces dernières, il n'y a aucune différence significative en ce qui concerne l'évaluation de la qualité des soins selon l'optimisme des patientes.

Les résultats du recueil des craintes et des attentes des patientes ont montré que 25,4% des craintes étaient liées au délai de l'IVG. Quant aux attentes, la majorité (40,6%) était relative à la prise en charge que ce soit le désir d'avoir une prise en charge rapide, de choisir la méthode de l'IVG à pratiquer, de planifier l'IVG ou de connaître le terme précis de la grossesse.

### 2. Limites de l'étude

Le principal point faible de notre étude est notre effectif restreint malgré le fait d'avoir prolongé l'étude jusqu'en mars 2016. Cependant cet échantillon a permis d'obtenir un nombre suffisant de sujets pour répondre à nos objectifs.

De plus, en amont de notre étude, nous n'avons pas calculé le nombre de sujets nécessaires. En effet, il nous manquait la valeur de la variance que nous n'avons pas pu obtenir ; bien que nous ayons contacté la direction de la qualité des soins du CHU de Poitiers afin de l'acquérir.

Notre échantillon n'est également pas représentatif de l'ensemble des femmes réalisant une IVG au CPEF du CHU de Poitiers puisque seules celles qui ont accepté de répondre aux questionnaires ont été incluses. D'autre part, les patientes ne parlant pas le français ou étant mineures n'ont pas été incluses dans notre étude.

Par ailleurs, nous avons obtenu un taux de réponse de 47,74% pour le questionnaire sur la qualité des soins et de 42,71% pour le questionnaire évaluant l'optimisme. Afin d'avoir la même proportion de réponses pour chaque questionnaire, nous aurions probablement dû mélanger nos questionnaires dans le but d'en former un unique. Grâce à cela, les femmes n'auraient pas choisi de ne remplir que le questionnaire évaluant la qualité des soins.

Nous nous sommes également intéressés au profil des femmes non répondantes aux questionnaires. Nous avons pu constater que les femmes n'ayant pas voulu participer à notre étude étaient significativement âgées de 20 à 24 ans et célibataires par rapport aux femmes ayant répondu. Cependant nous ne pouvons pas affirmer que le profil des femmes ne répondant pas à des questionnaires est similaire à notre population puisque les études ne s'y intéressent pas.

Nos questionnaires nous ont permis de répondre précisément aux objectifs de l'étude. De multiples études analysent la satisfaction des patients lors de leur hospitalisation à l'aide d'un questionnaire. Il en existe de nombreuses en anglais. Rares sont celles validées en français et qui permettent l'évaluation, de manière pertinente et objective, de la satisfaction des patients. Pour notre étude, nous avons utilisé certains items d'un questionnaire validé par la HAS, en lien avec nos objectifs, il s'agissait du questionnaire Saphora-MCO (28). En France, le questionnaire I-SATIS est aussi utilisé pour évaluer la satisfaction des patients (27). Cependant celui-ci est plus utilisé lors des hospitalisations, ce qui correspondait moins à notre sujet. Nous pouvons également appuyer sur le fait que nous avons utilisé un questionnaire validé, le test d'orientation de vie révisé ou LOT-R, afin de mesurer l'optimisme des patientes (22).

Nous pouvons noter que le personnel du service était au courant de l'enquête. Il pouvait donc pendant la période de l'étude modifier positivement leur attitude vis-à-vis des patientes et ainsi influencer leurs jugements. De plus, nous pouvons supposer que les patientes voulant participer à l'étude avaient l'appréhension que les soignants lisent leurs réponses ; bien qu'une enveloppe cachetée était à leur disposition afin de déposer leur questionnaire dans l'anonymat.

### 3. Confrontation avec la littérature

#### 3.1. Echantillon de la population

L'âge de notre population allait de 18 à 44 ans avec une moyenne d'âge de 26,6 ans. Nous sommes proche de la tranche d'âge la plus concernée par l'IVG, les 20 à 24 ans, selon la DRESS, en sachant que nous n'avions pas inclus les mineures. Notre échantillon de patientes a eu recours à l'IVG médicamenteuse dans les mêmes proportions que la population française, selon les données de la DRESS de 2013 (2).

#### 3.2. Evaluation de la qualité des soins

Dans un premier temps, nous n'avons trouvé dans la littérature aucune étude évaluant spécifiquement la qualité des soins des femmes lors de la première consultation pré-IVG. Cependant, plusieurs études ayant évalué la qualité des soins des patients lors d'hospitalisation dans divers services ont été réalisées.

Concernant l'accueil des patients, une étude évaluant la satisfaction des femmes ayant consulté les centres d'IVG des Pays de la Loire en 2014, a montré que les patientes étaient aussi satisfaites de l'accueil lors du jour de leur IVG (60%) que nos patientes (63%) (29). En revanche, on peut remarquer qu'une étude sur l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire nous

montre que leurs patients étaient plus satisfaits par l'accueil dans leur unité (78%) (30) ainsi que dans une étude recueillant la satisfaction des patientes pendant la grossesse et à l'accouchement avec 94,7% de satisfaction (31).

Dans plusieurs études, les patients étaient plus satisfaits dans l'identification des soignants par rapport à notre étude (29)(32)(33). Nous pouvons remarquer qu'il existe une différence d'effectifs avec les autres études, cependant nos résultats sur la satisfaction sont semblables. Nous avons dans les mêmes proportions (environ 15%) des patientes non satisfaites de l'identification des professionnels que dans l'étude sur la satisfaction des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire (30).

Nos résultats, relatifs à l'accueil et l'identification des soignants, montraient donc que notre population d'étude était moins satisfaite que les autres populations bien que le mode de recrutement et les questionnaires soient similaires aux nôtres. Cependant, ceci n'a pas affecté la satisfaction générale de la consultation de nos patientes puisqu'elles étaient majoritairement très satisfaites. Nous pouvons supposer que pour améliorer la satisfaction des patientes en rapport avec l'identification des professionnels de santé, il serait nécessaire de mettre en évidence la fonction du soignant sur sa blouse qu'il soit un intervenant extérieur, un professionnel du CHU ou un étudiant de santé.

Pour la prise en charge des patientes, nous pouvons remarquer que la proportion de nos patientes très satisfaites et satisfaites de leur implication dans la prise de décisions (89%) est similaire à celle dans l'étude des Pays de la Loire où les patientes étaient très satisfaites et satisfaites dans leur implication dans le choix de l'anesthésie et leur prise en compte de la demande (90%) (29). A l'opposé, les patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire étaient nettement moins satisfaits que ceux de notre étude ; 33,7% était très satisfait contre 78,9% dans notre étude (30). On peut penser que cette différence de satisfaction est due au fait qu'il est plus difficile d'impliquer un patient dans la prise de décisions pour une chirurgie diverse que lors d'un avortement où les patientes ont la possibilité de choisir selon le terme de leur grossesse la méthode de l'IVG et le mode de l'anesthésie. Contrairement à plusieurs études, nous pouvons mentionner que notre population était à plus de 55% très satisfaite des explications qu'elle avait reçu lors de la consultation comme dans l'étude sur l'évaluation de la satisfaction des usagers pendant la grossesse et l'accouchement dans le Réseau de Santé du Pays de la Loire (31) ainsi que dans celle évaluant la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire (32). Cependant, nous pouvons constater que les femmes ayant participé à notre étude étaient dans 7,4% des cas non satisfaites de ces explications comme dans l'étude réalisée au Cameroun (34) ou à l'hôpital de Bicêtre (32).

Nous n'avons pas trouvé d'études comparant la satisfaction des patients selon les différents professionnels de santé les prenant en charge. C'est pour cela que nous avons fait une moyenne de la satisfaction de nos patientes concernant le respect de leur intimité, la compréhension des réponses, leur mécontentement vis-à-vis des professionnels de santé ainsi que de la politesse et l'amabilité des soignants.

La satisfaction des femmes relative au respect de l'intimité étaient majoritairement élevée dans toutes les études (29)(30)(32). On peut noter que c'est dans l'étude se déroulant au Cameroun que les femmes étaient le moins satisfaites, à hauteur de 12,1% (34). De plus, ces dernières étaient également moins satisfaites concernant la compréhension des réponses que nos patientes dans 14,2% des cas.

Les femmes ayant participé à notre étude n'étaient par ailleurs jamais mécontentes du comportement des professionnels au contraire des patients de l'étude sur l'unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire (79,45% contre 68,6%) (32).

En ce qui concerne la politesse et l'amabilité des soignants, nos patientes (86%) ont été aussi satisfaites que les patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire (83%) (30) ou que les patients de l'étude réalisée dans les centres d'IVG du Pays de la Loire (75%) (29). En revanche, dans l'étude faite au Cameroun, les patients étaient moins satisfaits (53%) (34).

Dans l'ensemble, les études ont trouvé des résultats comme les nôtres à l'exception de l'étude se déroulant au Cameroun où la satisfaction est nettement inférieure. Bien que la confiance des études soit similaire, les populations initiales ainsi que le lieu d'action sont différents. En effet, l'étude se déroule au Cameroun et dans un service de radiologie. Nos populations ne sont donc pas comparables en terme de culture ainsi qu'en terme d'organisation car les patients n'ont pas la possibilité de rencontrer le médecin après les imageries.

Nous pouvons remarquer que concernant les informations données aux patientes sur les examens complémentaires, les femmes de notre étude étaient moins satisfaites (73,6%) que les patients des autres études que nous avons analysé (plus de 90%) (29)(32). Quant aux informations données sur les médicaments, nos résultats sont similaires à ceux de l'étude sur les personnes hospitalisées en chirurgie ambulatoire ; environ 30% de la population a évalué cette information comme excellente et très bonne (30). Les patients de l'étude sur les transferts in utero et de l'étude évaluant la satisfaction lors de chirurgie ambulatoire sont eux plus satisfaits de ces informations (environ 90%) (32)(33).

Concernant notre étude, elle a été réalisée après la première consultation pré-IVG, nous pouvons supposer que les patientes, n'ayant pas été satisfaites des explications et des informations concernant les médicaments ou examens complémentaires lors de ce rendez-vous, verraient leur satisfaction augmenter après d'autres explications lors de la seconde consultation. De plus, le temps des consultations pour chaque patiente ne permet peut être pas aux soignants de leur donner les explications voulues contrairement aux autres études où les patients étaient hospitalisés, leur permettant ainsi d'être plus en contact avec les différents soignants du service.

Nos résultats, concernant la prise en charge en général, sont similaires en terme de confiance même si nos populations initiales et lieux d'action sont différents, on peut donc penser que le simple fait d'avoir été en consultation pour son IVG et donc d'être maintenant rassuré sur la prise en charge, influe sur la satisfaction. D'ailleurs dans leur étude, « Schattner et al » ont montré ce lien entre la politesse des soignants, leur écoute, les informations données par ces derniers et la satisfaction amplifiée (35).

L'opinion générale des patients sur leur hospitalisation ou leur consultation était satisfaisante à différents degrés. En effet, notre population étudiée était très satisfaite dans la majorité des cas (44%) alors que dans l'étude sur la satisfaction lors d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire, elle était juste satisfaite dans 56% des cas (30). Dans l'enquête dans le service de radiologie au Cameroun, on peut noter que la satisfaction est inférieure, bien que les participants soient satisfaits dans l'ensemble (34). Néanmoins, ce niveau élevé doit être interprété avec précaution. En effet, le mécontentement n'est exprimé que quand un évènement extrêmement grave se produit. Une réponse positive dans une étude de satisfaction ne veut pas toujours dire que la prise en charge était bonne mais simplement que rien de grave ne s'est produit. Lors d'une consultation pré-IVG, on peut émettre l'hypothèse que lorsque la femme va pouvoir interrompre sa grossesse avec la méthode qu'elle désirait, la patiente est globalement satisfaite et donc l'exprime en étant satisfaite des différents points sur lesquels elle est interrogée (36). De plus, « Pourin et al » ont montré que les patients étaient moins critiques lorsqu'ils répondaient juste après la consultation qu'à distance de cette dernière (37).

### 3.3. Evaluation de la qualité des soins selon le type d'IVG pratiquée

Dans notre échantillon, nous avons pu remarquer qu'il n'existe aucune différence significative concernant la satisfaction des patientes entre les différents types d'IVG pratiquée. Par ailleurs, dans une étude réalisée dans les Pays de la Loire, les femmes n'ayant pas eu d'épisiotomie étaient plus satisfaites de leur séjour en général de manière significative que les patientes avec une épisiotomie ( $p < 0,05$ ) (31). Néanmoins, les raisons de cette différence peuvent être liées à la notion de douleur physique qu'il n'y a pas dans notre étude.

Une étude évaluant la satisfaction comparée des patients pris en charge en chirurgie ambulatoire urgente et programmée a montré une différence significative ( $p < 0,05$ ) dans la satisfaction des patients concernant les informations qui leur étaient délivrées et leur satisfaction globale lorsqu'ils étaient hospitalisés de manière urgente. Cependant dans cette même étude, aucune différence significative n'a été mise en évidence dans la satisfaction du respect de l'intimité que les usagers soient hospitalisés en urgence ou de façon programmée (40). Des différences ont peut être été mises en évidence à cause d'une différence entre les populations opérées ou bien car les soignants portaient plus d'attention aux patients vus en urgence.

### 3.4. Evaluation de la qualité des soins selon l'optimisme des patientes

Les femmes optimistes de notre étude sont plus satisfaites de manière significative ( $p = 0,02$ ) de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les patientes non optimistes. Nous pouvons mentionner qu'aucune différence significative relative à la satisfaction des patientes par rapport à la prise en charge des sages-femmes ou de l'IDE n'a été démontrée. Nous avons donc voulu voir s'il existait une différence de satisfaction entre le médecin ou l'interne et la sage-femme ou l'IDE stratifié selon l'optimisme des femmes. Cependant, notre effectif trop restreint ne nous permet pas de faire ce calcul.

Dans la littérature, de multiples études ont été réalisées et ont évalué si l'optimisme des patients était lié à la qualité de vie de ces derniers. Deux études sur les maladies chroniques et une étude portant sur une maladie rare dermatologique ont montré que la qualité de vie physique était améliorée de manière significative lorsque les patients étaient optimistes ( $p < 0,01$ ) (25)(41)(42). On peut noter que toutes ces études ont également utilisé le test d'orientation de vie révisé ou LOT-R, afin de mesurer l'optimisme des patientes. Aucune de ces études n'a analysé la satisfaction des patients lors d'hospitalisation ou de consultation selon leur optimisme. De plus, ces études ont été réalisées sur des patients ayant une maladie chronique et non des patients venant consulter pour un acte isolé, ce qui émet l'hypothèse que l'optimisme des patients améliore leur satisfaction que lorsqu'ils sont confrontés à une maladie plus longue et non à un acte médical passager.

### 3.5. Craintes et attentes des patientes au sujet de la consultation

Nous pouvons mettre en évidence que la catégorie comprenant la plus grande part de craintes est celle concernant le délai de l'IVG ; cette dernière s'élevant à moins de 30% des réponses de notre population d'étude. Similairement, la proportion des attentes la plus élevée concerne la prise en charge et comprend moins de 50% des réponses de nos patientes. On peut donc se demander si ces faibles taux de réponses sont liés au fait que les femmes de notre étude faisaient confiance aux professionnels du CPEF de Poitiers avant même d'avoir la consultation ou si ces dernières étaient passives quant à leur prise en charge pour leur avortement.

Un observatoire des attentes des patients souffrant d'un cancer a montré que l'une de leur attente principale était d'être mieux informée de leur prise en charge et de leur état de santé (43). Nos résultats sont similaires puisque la majorité de nos patientes avaient des attentes ou des craintes concernant les informations données par les soignants ou leur prise en charge à venir.

Par ailleurs, un tiers des patients d'une étude portant sur les attentes lors de consultations dermatologiques attendaient d'être rassurées par le professionnel de santé (44) comme dans notre étude où plus de 20% des patientes étaient désireuses de réconfort et d'écoute.

Il est difficile de comparer ces études avec la notre puisque nos populations initiales sont différentes en terme de caractéristiques générales, d'affections des patients et de lieux d'action (hospitalier et médecine de ville). On peut donc penser que le simple fait d'être confronté au milieu médical, que cela soit pour une affection bénigne ou maligne, génère principalement pour l'ensemble des patients le même type de craintes et attentes.

On peut noter que la principale crainte de nos patientes était en rapport avec le délai de l'IVG (25,37%). En effet, dans plusieurs études les femmes estiment que le délai afin d'avoir recours à une IVG est long et ainsi peut être mal vécu (13)(29)(45). Cependant, à l'aide de la nouvelle loi votée au Sénat en janvier 2016, cette crainte pourra être supprimée puisqu'il a été décidé de remplacer le délai de réflexion de sept jours par un délai de deux jours (46). Il serait par conséquent important de voir s'il existe des changements par le biais de cette loi dans les craintes et les attentes des patientes dans une étude future.

### 3.6. Perspectives

Nous pensons qu'il est nécessaire d'organiser une information pour les différents professionnels de santé travaillant au CPEF du CHU de Poitiers afin de leur exposer les résultats de notre étude. Nous insisterons alors sur les points importants, comme par exemple le fait de se présenter aux patientes avant de les prendre en charge et le fait de s'assurer de la bonne compréhension des explications et des informations données aux patientes.

Nous émettons aussi l'idée de réitérer ce type d'enquête et de recueillir les questionnaires à distance de la consultation et non à la fin de celle-ci puisqu'il a été montré que les patients sont plus critiques à distance de la prise en charge (37). Le fait de récupérer les questionnaires à distance pourraient, peut être, également nous permettre d'avoir un taux de participation plus élevé. De plus, il serait intéressant de réaliser cette étude dans les cabinets de médecins libéraux ou de sages-femmes libérales afin de savoir s'il existe une différence de satisfaction des patientes selon si la prise en charge lors de la première consultation est en hospitalier ou en libéral.

Pour finir, nous pouvons également nous demander si notre population d'étude était satisfaite de l'organisation de la consultation en générale puisqu'aucune question n'était posée à ce sujet. Dans différentes études, l'insatisfaction des patients est liée à la durée d'attente avant la consultation ou la réalisation de l'examen (29)(34). Par ailleurs, il aurait été important de recueillir la cause des non réponses afin de pouvoir acquérir un meilleur taux de participation lors d'une étude future.

## Conclusion

La satisfaction des patients est un concept multidimensionnel et subjectif, qui comprend également les opinions des patients et leurs attentes. Comme dans toute enquête d'opinion, il est cependant difficile de faire la différence entre les réponses objectives, les réponses subjectives et les réponses complaisantes.

Nous pouvons affirmer que la qualité des soins proposés aux femmes lors de la première consultation médicale en vue d'une interruption volontaire de grossesse au CPEF du CHU de Poitiers était globalement très satisfaisante. Cependant, nous pouvons noter que les critères où les patientes étaient moins satisfaites concernaient l'identification des soignants et les informations relatives aux médicaments données par ces derniers.

Par ailleurs, les femmes de notre étude n'ont pas exprimé de différence de satisfaction quelque soit le professionnel de santé les prenant en charge ainsi que selon la méthode d'IVG pratiquée.

Dans notre échantillon, les femmes optimistes ont été significativement plus satisfaites de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les patientes non optimistes.

Le recueil des craintes et des attentes a mis en évidence que les femmes avaient majoritairement des craintes au sujet du délai de l'IVG ce qui peut être modifiée à l'aide de la nouvelle loi de janvier 2016. De plus, ce recueil a pu montrer que les patientes craignaient d'être jugées et avaient des attentes diverses concernant leur prise en charge.

Si nos propositions de pistes d'amélioration sont mises en place, il serait intéressant de réaliser la même étude pour observer si des changements ont eu lieu.

## Bibliographie

1. Veil S. Déclaration de Mme Simone Veil, ministre de la santé, sur les motifs de la réforme de la législation sur l'avortement. 1974 Nov 26;
2. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 [Internet]. 2016 Juin [cited 2016 Jul 20] p. 1, 4. Available from: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
3. République Française. Code de la santé publique - Article L2212-1. Code de la santé publique, Loi n°2014-873 août, 2014.
4. République Française. Code de la santé publique - Article L2212-2. Code de la santé publique.
5. République Française. Code de la santé publique - Article L2212-5. Code de la santé publique, Loi n°2001-588 juillet, 2001.
6. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. IVG en pratique : consultations médicales préalables. IVG.GOUV.FR.
7. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Interruption Volontaire de grossesse - Dossier guide [Internet]. France; 2007. 4-5-7-10 p. Available from: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_interruption\\_volontaire\\_de\\_grossesse.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_interruption_volontaire_de_grossesse.pdf)
8. République Française. Code de la santé publique - Article R2212-18. Code de la santé publique, Décret n°2004-636 juillet, 2004.
9. République Française. Code de la santé publique - Article L2212-4. Code de la santé publique, Loi n°2001-588 juillet, 2001.
10. Marie-Marthe C. Mieux accompagner les femmes dans leur vécu des avortements : Réflexion sur l'accueil des IVG itératives dans un centre de planning familial. 2011.
11. Collier F, Sanz F, Cousyn B. Place de l'accompagnement psychologique des femmes et prise en charge de la douleur. Médecine Thérapeutique Médecine Reprod Gynécologie Endocrinol. 2012 Jan 1;14(1):25–35.
12. Pourette D, Moguerou L, Locoh T, Kateb K, Jaspard M, Ferrand M, et al. De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues. Population. 2004;59(1):163–204.
13. Lim-Bougherra F. Vécu de femmes ayant réalisé une interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse en cabinet de médecine générale : approche qualitative. 2014 Oct 8;127.
14. Nisand I, Araújo-Attali L, Schillinger-Decker A-L. Le temps de la demande. Presses Universitaires de France; 2012. 27-90 p.
15. Dupont S. La dimension psychologique dans la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2008 Sep 3;33(2):125–30.

16. Vendittelli F, Lachcar P. Femmes en demande d'interruption volontaire de grossesse et image échographique. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2004 Nov;32(11):965–8.
17. Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité des soins. Haute Autorité de Santé. 2012 Sep;13 ; 67-69.
18. Haute Autorité de Santé. Programme Pilot et Impact Clinique sur l'expérience patient dans l'infarctus du myocarde [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2012 Oct [cited 2016 Jan 15]. Available from: [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/rapport\\_experience\\_patient\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/rapport_experience_patient_vf.pdf)
19. Abioye Kuteyi E, Bello I, Olaleye T, Ayeni I, Amedi M. Determinants of patient satisfaction with physician interaction. *Orig Res*. 2010 Avril;52(6).
20. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). *Fam Pract*. 1999 Feb;16(1):4–11.
21. Mendoza Aldana J, Piechulek H, Al-Sabir A. Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh.
22. Shanklan R, Martin-Krumm C. Evaluer le fonctionnement optimal : échelles de psychologie positive validées en langue française. *Pratiques psychologiques*. 2012 février;5–6 ; 12.
23. Schou I, Ekeberg Ø, Ruland CM. The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psychooncology*. 2005 Sep;14(9):718–27.
24. Mazanec SR, Daly BJ, Douglas SL, Lipson AR. The Relationship Between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Cancer Nurs*. 2010;33(3):235–43.
25. Kepka S, Baumann C, Anot A, Buron G, Spitz E, Auquier P, et al. The relationship between traits optimism and anxiety and health-related quality of life in patients hospitalized for chronic diseases: data from the SATISQOL study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 Aug 5;11(1):134.
26. Tricaud-Vialle S, Morineau A. Amélioration des propriétés de mesure d'un questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés : application d'un modèle de mesure à variable latente centrale. *HAL*. 2010 juin;7–8.
27. Haute Autorité de Santé. Dispositif national de mesure de la satisfaction du patient hospitalisé - Questionnaire ESATIS [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 30]. Available from: [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/e-satis\\_questionnaire\\_campagne\\_2015.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/e-satis_questionnaire_campagne_2015.pdf)
28. Haute Autorité de Santé. Modèle de circulaire, Questionnaire\_saphora\_2009 [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 30]. Available from: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire\\_saphora\\_2009\\_270411.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire_saphora_2009_270411.pdf)
29. Réseau sécurité naissance-Naitre ensemble Pays de la Loire et réseau régional de santé sexuelle. Enquête de satisfaction auprès de 319 femmes ayant consulté dans les centres

d'IVG des Pays de la Loire en 2014. Réseau sécurité naissance-Naitre ensemble Pays de la Loire et réseau régional de santé sexuelle des Pays de la Loire. 2014;21.

30. CH Belfort-Montbéliard. Enquête de satisfaction des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 29]. Available from: [www.hnfc.fr/gallery\\_files/site/542/678/701.pdf](http://www.hnfc.fr/gallery_files/site/542/678/701.pdf)
31. Branger B, Le Coz F, Gillard P, Merot E, Winer N. Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le Réseau de santé en périnatalité « Sécurité Naissance » des Pays-de-la-Loire. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2014 mai;43(5):361–70.
32. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Evaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire. *Prat Organ Soins* [Internet]. 2008 Oct [cited 2016 Jul 26];39(4). Available from: [www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=POS\\_394\\_0323](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=POS_394_0323)
33. Mir M. Satisfaction des femmes à la suite de transferts in utero ou de transferts post-partum [Mémoire]. Nantes; 2011.
34. Moifo B, Guegang Goujou E, Zeh OF, Thimnoue Melong V, Manka'a Wankie M, Nguemgne C, et al. Enquête de satisfaction des patients au service de radiologie de l'hôpital général de Douala - Cameroun. 2013.
35. Schattner A, Rudin D, Jellin N. Good physicians from the perspective of their patients. *BMC Health Serv Res*. 2004 Sep 12;4(1):26.
36. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1982. 1997 Dec;45(12):1829–43.
37. Pourin C, Barbenger-Gateau P, Michel P, Salamon R. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. 1999 Mar 4;17(2–3):101–32.
38. Bassleer B, Taranjoek M, Gillain D. Le retour précoce à domicile après l'accouchement : enquête de satisfaction sur un itinéraire clinique de soins. 2013.
39. Guinaudeau F, Beurrier F, Rosay H, Carrabin N, Faure C, Ferraioli D, et al. Satisfaction des patientes opérées par tumorectomie-ganglion sentinelle pour cancer du sein en ambulatoire. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2015 Mar;43(3):213–8.
40. Maesani M. Satisfaction comparée des Patients pris en charge en Chirurgie Ambulatoire urgente et programmée [Mémoire]. [France]: Paris; 2013.
41. Kreis S, Molto A, Bailly F, Dadoun S, Fabre S, Rein C, et al. Relationship between optimism and quality of life in patients with two chronic rheumatic diseases: axial spondyloarthritis and chronic low back pain: a cross sectional study of 288 patients. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 Jun 10 [cited 2016 Aug 4];13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491882/>
42. Szramka-Pawlak B, Dańczak-Pazdrowska A, Rzepa T, Szewczyk A, Sadowska-Przytocka A, Żaba R. Quality of Life and Optimism in Patients with Morphea. *Appl Res Qual Life*. 2014;9(4):863–70.
43. Lasne A. Observatoire des attentes des patients d'UNICANCER clôt sa consultation participative et annonce les premières tendances. 2012 Jan.

44. Parisot J, Penso-Assathiany D, Farcet Y, Raynaud E, Consigny S, Feton-Danou N, et al. Attente des patients consultant un dermatologue « de ville » : une étude pilote. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2015 Nov;142(11):639–45.
45. Martin S. Etude qualitative sur le vécu de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse en ambulatoire [Thèse]. Paris Descartes; 2014.
46. République Française. Code de la santé publique - Article L2212-5 modifié. Code de la Santé publique, Loi n°2016-41 Jan 26, 2016.

## Annexes

### ANNEXE 1 : Explication écrite donnée aux patientes

|                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etude sur la satisfaction des femmes lors de la première consultation médicale pour la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Madame, bonjour,

Actuellement en études de sage-femme au CHU de Poitiers, je réalise une enquête dans le cadre de mon mémoire au Centre de Planification et d'Education Familiale. Celle-ci porte sur la satisfaction des femmes lors de la première consultation médicale pour la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) au CHU de Poitiers. Le but est d'évaluer la qualité des soins proposés aux femmes et votre niveau d'optimisme lors de cette première consultation.

Sachez que toutes les informations récoltées dans ces questionnaires resteront anonymes. Vous trouverez d'ailleurs une enveloppe jointe pour remettre le questionnaire afin que vos réponses restent confidentielles.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude, néanmoins tout questionnaire rendu complété sera considéré comme un accord de votre part. Le questionnaire est à remplir après votre consultation avec la sage-femme ou infirmière et le médecin et à remettre à la sage-femme ou l'infirmière présente ce jour-là.

Je vous remercie par avance pour votre aide et pour le temps consacré à remplir le questionnaire.

Marie COSTES, étudiante en 5<sup>ème</sup> année de sage-femme

## ANNEXE 2 : Questionnaire évaluant la qualité des soins

Vos initiales (2 premières lettre du nom et du prénom) : |\_|\_| / |\_|\_|

Votre mois et année de naissance : |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

### **Questionnaire de qualité des soins au Centre de Planification et d'Education Familiale**

**Consigne :** Pour chaque proposition, cocher la case qui correspond le mieux à votre propre expérience. Soyez aussi sincère que possible dans vos réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

- 1- Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, par le secrétariat lors de votre arrivée ?
  - ☐ Excellent
  - ☐ Très bon
  - ☐ Bon
  - ☐ Mauvais
  - ☐ Très mauvais
  
- 2- Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant au CPEF, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin ou un interne ?
  - ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
  
- 3- Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant au CPEF, c'est-à-dire saviez-vous si c'était une sage-femme ou une infirmière ?
  - ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
  
- 4- Pensez-vous que les précautions prises par le médecin et/ou l'interne du CPEF pour respecter votre intimité étaient ...
  - ☐ Excellentes
  - ☐ Très bonnes
  - ☐ Bonnes
  - ☐ Mauvaises
  - ☐ Très mauvaises
  
- 5- Pensez-vous que les précautions prises par la sage-femme et/ou l'infirmière du CPEF pour respecter votre intimité étaient ...
  - ☐ Excellentes
  - ☐ Très bonnes
  - ☐ Bonnes
  - ☐ Mauvaises
  - ☐ Très mauvaises

- 6- Pendant votre consultation au CPEF, avez-vous reçu des explications, sans être obligée de les demander, sur votre future prise en charge pour votre interruption volontaire de grossesse (IVG) ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
- 7- Quand vous avez posé des questions au médecin ou à l'interne du CPEF, avez-vous compris les réponses ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
- 8- Quand vous avez posé des questions à la sage-femme ou à l'infirmière du CPEF, avez-vous compris les réponses ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
- 9- Avez-vous été gênée ou agacée par le médecin et/ou l'interne du CPEF qui parlait devant vous comme si vous n'étiez pas là ?
- ☐ Très souvent
  - ☐ Assez souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement
  - ☐ Jamais
- 10- Avez-vous été gênée ou agacée par la sage-femme et/ou l'infirmière du CPEF qui parlait devant vous comme si vous n'étiez pas là ?
- ☐ Très souvent
  - ☐ Assez souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement
  - ☐ Jamais
- 11- Le médecin et/ou l'interne du CPEF était-il poli et aimable ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
- 12- La sage-femme et/ou l'infirmière du CPEF était-il poli et aimable ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais

- 13- Dans l'ensemble, diriez-vous que votre prise en charge au CPEF lors de votre première consultation était ...
- ☐ Excellente
  - ☐ Très bonne
  - ☐ Bonne
  - ☐ Mauvaise
  - ☐ Très mauvaise
- 14- Lors de votre consultation au CPEF, avez-vous été impliquée autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant votre prise en charge ou vos éventuels traitements (contraception) ?
- ☐ Toujours
  - ☐ Presque toujours
  - ☐ Souvent
  - ☐ Parfois
  - ☐ Très rarement ou jamais
- 15- Que pensez-vous de l'information qui vous a été donnée sur les examens complémentaires (prise de sang, échographie) ?
- ☐ Excellente
  - ☐ Très bonne
  - ☐ Bonne
  - ☐ Mauvaise
  - ☐ Très mauvaise
- 16- Que pensez-vous de l'information qui vous a été donnée sur les médicaments comme le dosage, la prise, les effets indésirables ?
- ☐ Excellente
  - ☐ Très bonne
  - ☐ Bonne
  - ☐ Mauvaise
  - ☐ Très mauvaise
- 17- Quelle est votre opinion générale sur la consultation au CPEF ?
- ☐ Très satisfaite
  - ☐ Satisfaite
  - ☐ Assez satisfaite
  - ☐ Peu satisfaite
  - ☐ Pas du tout satisfaite
- 18- Si vous devriez à nouveau consulter pour la même raison, préféreriez vous revenir au CPEF du CHU de Poitiers ?
- ☐ Certainement
  - ☐ Probablement
  - ☐ Peut-être
  - ☐ Probablement pas
  - ☐ Certainement pas

19- Recommandiez-vous ce CPEF à un proche s'ils devaient consulter pour la même raison que vous ?

- ☐ Certainement
- ☐ Probablement
- ☐ Peut-être
- ☐ Probablement pas
- ☐ Certainement pas

20- A cet instant, après la consultation, vous sentez-vous ....

- ☐ Beaucoup mieux
- ☐ Mieux
- ☐ Pareil, ni mieux, ni moins bien
- ☐ Moins bien
- ☐ Beaucoup plus mal

21- Sur une échelle dite de 1 à 7, dites moi si vous êtes satisfaite de votre vie en général (en dehors de l'hôpital) ?

La note 1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfaite et 7 signifie que vous êtes très satisfaite, les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement. Entourez le chiffre de votre choix.

1      2      3      4      5      6      7

22- Pouvez-vous nous citer quelles étaient vos principales craintes avant cette consultation ?

.....

.....

.....

.....

.....

23- Pouvez-vous nous citer quelles étaient vos principales attentes de cette consultation ?

.....

.....

.....

.....

.....

### ANNEXE 3 : Questionnaire évaluant l'optimisme des patientes

Vos initiales (2 premières lettre du nom et du prénom) : |\_|\_| / |\_|\_|

Votre mois et année de naissance : |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

## **Questionnaire d'optimisme**

### **Consigne :**

Veuillez, s'il vous plait, indiquer le degré avec lequel, pour chaque item, le code suivant représente votre sentiment :

- 1 = Pas d'accord du tout
- 2 = Pas d'accord
- 3 = Je ne suis ni d'accord ni pas d'accord
- 4 = D'accord
- 5 = Fortement d'accord

Soyez aussi sincère que possible dans vos réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

|                                                                                                        | Pas d'accord du tout | Pas d'accord | Je ne suis ni d'accord ni pas d'accord | D'accord | Fortement d'accord |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------------------|----------|--------------------|
| 1- Dans les périodes d'incertitude, je m'attends généralement au meilleur.                             |                      |              |                                        |          |                    |
| 2- Il est facile pour moi de me relaxer.                                                               |                      |              |                                        |          |                    |
| 3- Si quelque chose risque de mal se passer pour moi, alors ça m'arrive.                               |                      |              |                                        |          |                    |
| 4- Je suis toujours optimiste sur mon avenir.                                                          |                      |              |                                        |          |                    |
| 5- J'apprécie beaucoup mes amis.                                                                       |                      |              |                                        |          |                    |
| 6- Il est important pour moi de rester occupé.                                                         |                      |              |                                        |          |                    |
| 7- Je m'attends rarement à ce que les choses aillent bien pour moi.                                    |                      |              |                                        |          |                    |
| 8- Je ne sens pas bouleversé si facilement.                                                            |                      |              |                                        |          |                    |
| 9- J'envisage rarement que de bonnes choses vont m'arriver.                                            |                      |              |                                        |          |                    |
| 10- Généralement, je m'attends à ce que davantage de bonnes choses m'arrivent plutôt que de mauvaises. |                      |              |                                        |          |                    |

## ANNEXE 4 :

Tableau 7. Caractéristiques générales de la population de l'étude

|                                        | Femmes répondant aux<br>questionnaires<br>n = 95<br>n (%) | Femmes non répondant<br>aux questionnaires<br>n = 104<br>n (%) | p =    |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Âge</b>                             |                                                           |                                                                |        |
| < 20 ans                               | 17 (17,9)                                                 | 5 ( 4,8)                                                       | < 0,01 |
| 20 à 24 ans                            | 26 (27,4)                                                 | 46 (44,2)                                                      | 0,01   |
| 25 à 29 ans                            | 22 (23,1)                                                 | 29 (27,9)                                                      | 0,45   |
| > 30 ans                               | 30 (31,6)                                                 | 24 (23,1)                                                      | 0,18   |
| <b>Situation familiale</b>             |                                                           |                                                                |        |
| célibataire                            | 46 (48,4)                                                 | 69 (66,4)                                                      | 0,01   |
| en couple                              | 44 (46,3)                                                 | 33 (31,7)                                                      | 0,03   |
| séparée                                | 5 ( 5,3)                                                  | 2 ( 1,9)                                                       | 0,26   |
| <b>Origine géographique</b>            |                                                           |                                                                |        |
| France                                 | 83 (87,4)                                                 | 82 (78,9)                                                      | 0,11   |
| Afrique                                | 10 (10,6)                                                 | 21 (20,2)                                                      | 0,06   |
| Italie                                 | 1 ( 1,0)                                                  | 0 ( 0,0)                                                       | 0,48   |
| Angleterre                             | 1 ( 1,0)                                                  | 1 ( 0,9)                                                       | 1,00   |
| <b>Catégorie socio professionnelle</b> |                                                           |                                                                |        |
| en activité                            | 44 (46,3)                                                 | 46 (44,2)                                                      | 0,77   |
| femmes au foyer                        | 6 ( 6,3)                                                  | 11 (10,6)                                                      | 0,29   |
| étudiantes                             | 18 (19,0)                                                 | 24 (23,1)                                                      | 0,48   |
| sans activité                          | 27 (28,4)                                                 | 23 (22,1)                                                      | 0,31   |
| <b>Type d'IVG pratiquée</b>            |                                                           |                                                                |        |
| IVG médicamenteuse                     | 57 (60)                                                   | 61 (58,6)                                                      | 0,85   |
| IVG chirurgicale                       | 38 (40)                                                   | 43 (41,4)                                                      | 0,85   |

## Abstract

**Introduction** : We wanted to evaluate the quality of care offered to women during the first consultation for an abortion at the CPEF of Poitiers' CHU. Secondly, we compared the assessment of the quality of care by the carers, the type of abortion performed and by the optimism of the patients. We also collected the fears and expectations of the latter.

**Patients and method** : A quantitative prospective single-center study was conducted at the CPEF of Poitiers' CHU from anonymous questionnaires distributed to women early in their first pre-abortion counseling. 95 patients were included from 2 November 2015 to 13 March 2016. In parallel a data collection was performed in the medical record of the patients in order to complete the information on the sample of women.

**Results** : The response rate was 47.74% for the questionnaire on the quality of care and 42.71% for the questionnaire on optimism. The age range of the population included was 18 to 44 years old. More than half of the patients were very satisfied overall. The maximum satisfaction was to no discomfort associated with the behavior of the health professional (75% for the doctor and the intern and 84% for the midwife and IDE), politeness and friendliness of caregivers (81% for the doctor and the intern and 91% for the midwife and IDE), clarity of explanations (80% for the doctor and the intern and 93% for the midwife and IDE) and involvement in decision making (79%). The main reason for dissatisfaction was the identification of carers (16% for the doctor and the intern and 15% for the midwife and IDE). Women were also less satisfied with the information provided about medications (32% very satisfied). Being supported by a physician or intern or a midwife or IDE and to terminate the pregnancy with medical or surgical manner were unrelated significantly to women's satisfaction ( $p > 0.05$ ). The optimism of women hasn't influenced their satisfaction except that optimistic patients were significantly more satisfied with the politeness and friendliness of the physician or intern than the non optimistic ( $p = 0.02$ ). The fears of women about the consultation were grouped into four categories. They were: the time until the abortion (25%), the fear of being judged by health care professionals (22%), general support (22%) and the consequences and repercussions of the abortion (21%). As expected, they were grouped into three categories such as information from caregivers (36%), the need of comfort and listening (22%) and support (41%).

**Conclusion** : The evaluation of the quality of care for women at the first medical consultation for an abortion at the CPEF of Poitiers' CHU was overall quite satisfactory. Among this assessment, dissatisfaction was mainly on the identification of carers. Only optimistic patients were significantly more satisfied with the politeness and friendliness of the physician or internal than the non optimistic. The majority of the fears gathered concerned the time until the abortion and the fear of being judged. As the expectations of patients, they were largely related to the support.

**Keywords** : Satisfaction, Abortion, Caregiver, Optimism



## Résumé

**Introduction** : Nous avons souhaité évaluer la qualité des soins proposés aux femmes lors de la première consultation médicale en vue d'une interruption volontaire de grossesse au CPEF du CHU de Poitiers. Secondairement, nous avons comparé l'évaluation de la qualité des soins selon les soignants, le type d'IVG pratiquée ainsi que selon l'optimisme des patientes. Nous avons également recueilli les craintes et les attentes de ces dernières.

**Matériel et méthode** : Une étude quantitative prospective monocentrique a été réalisée au CPEF du CHU de Poitiers à partir de questionnaires anonymes distribués aux femmes au début de leur première consultation pré-IVG. Il a été inclus 95 patientes du 2 novembre 2015 au 13 mars 2016. Parallèlement un recueil de données a été effectué dans le dossier médical des patientes pour compléter les informations sur les femmes de l'échantillon.

**Résultats** : Le taux de réponse était de 47.74% pour le questionnaire sur la qualité des soins et de 42.71% pour le questionnaire sur l'optimisme. La tranche d'âge de la population incluse était de 18 à 44 ans. Plus de la moitié des patientes étaient globalement très satisfaites. La satisfaction maximale était envers l'absence de gêne en rapport avec le comportement du professionnel de santé (75% pour le médecin et l'interne et 84% pour la sage-femme et l'IDE), la politesse et l'amabilité des soignants (81% pour le médecin et l'interne et 91% pour la sage-femme et l'IDE), la clarté des explications (80% pour le médecin et l'interne et 93% pour la sage-femme et l'IDE) et l'implication dans la prise de décision (79%). La principale raison d'insatisfaction des patientes était l'identification des soignants (16% pour le médecin et l'interne et 15% pour la sage-femme et l'IDE). Les femmes étaient également moins satisfaites des informations données au sujet des médicaments (32% de très satisfaites). Le fait d'être pris en charge par un médecin ou interne ou une sage-femme ou IDE ainsi que d'interrompre sa grossesse de manière médicamenteuse ou chirurgicale ne sont pas liés de façon significatives à la satisfaction des femmes ( $p > 0,05$ ). L'optimisme des femmes n'a pas influencé leur satisfaction, excepté les patientes optimistes qui ont été significativement plus satisfaites de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les non optimistes ( $p = 0,02$ ). Les craintes des femmes au sujet de la consultation ont été regroupées en quatre catégories. Elles concernaient : le délai de l'IVG (25%), la peur d'être jugée par les soignants (22%), la prise en charge (22%) et les conséquences et retentissements de l'IVG (21%). Quant aux attentes, elles ont été regroupées en trois catégories telles que les informations données par les soignants (36%), le besoin de réconfort et d'écoute (22%) et la prise en charge (41%).

**Conclusion** : L'évaluation de la qualité des soins par les femmes lors de la première consultation médicale en vue d'une interruption volontaire de grossesse au CPEF du CHU de Poitiers était globalement très satisfaisante. Parmi cette évaluation, les insatisfactions étaient principalement sur l'identification des soignants. Seules les patientes optimistes ont été significativement plus satisfaites de la politesse et de l'amabilité du médecin ou de l'interne que les non optimistes. Les craintes majoritairement recueillis concernaient le délai de l'IVG ainsi que la peur d'être jugée. Quant aux attentes des patientes, elles étaient en grande partie liées à la prise en charge.

**Mots clés** : Satisfaction, Interruption Volontaire de Grossesse, Soignants, Optimisme