

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2016

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

DUFRENE Bénédicte

Née le 26 juillet 1987 à Brest

Présentée et soutenue publiquement le 29 avril 2016.

TITRE

**Les femmes enceintes cherchent-elles de l'information au sujet
de l'anesthésie péridurale sur Internet ?
Etat des lieux dans 4 maternités de la région Centre-Val de
Loire en 2015.**

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur LAFFON

**Membres du jury : Monsieur le Professeur REMERAND
Monsieur le Professeur MARRET
Monsieur le Docteur ESPITALIER**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESSEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Philippe ROINGEARD, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Philippe BOUGNOUX
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Yvon LEBRANCHU
Professeur Elisabeth LECA
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Gérard LORETTE
Professeur Michel ROBERT
Professeur Alain ROBIER

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – P. BEUTTER – C. BINET – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – G. GINIES – B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – J. THOUVENOT – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
	BALLON Nicolas	Psychiatrie ; Addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BARON Christophe	Immunologie
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
	CALAIS Gilles.....	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe.....	Neurologie
	COSNAY Pierre.....	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles.....	Nutrition
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice.....	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUCLUZEAU Pierre-Henri	Médecine interne, nutrition
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	EHRMANN Stephan	Réanimation d'urgence
	FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & Cytologie pathologiques
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GYAN Emmanuel	Hématologie ; thérapie cellulaire
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	HANKARD Régis.....	Pédiatrie
	HERAULT Olivier.....	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël.....	Chirurgie générale
	LABARTHE François.....	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence

	LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LESCANNE Emmanuel.....	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
	MARRET Henri.....	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel.....	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain.....	O.R.L.
Mme	MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	ODENT Thierry	Chirurgie infantile
	PAGES Jean-Christophe.....	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric.....	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck.....	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	REMERAND Francis	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick.....	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc.....	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre.....	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale
	ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique.
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric.....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès.....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane.....	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière

	GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
	PLANTIER Laurent	Physiologie
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie
	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
	ESNARD Annick.....	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile.....	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
Mme	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale.

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	IVANES Fabrice	Cardiologie
----	----------------------	-------------

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie.....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl.....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle.....	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier (<i>éthique médicale</i>)
-----	------------------------	---

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés
et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	10
ABSTRACT.....	11
ABREVIATIONS.....	12
REMERCIEMENTS	13
INTRODUCTION	17
MATERIEL ET METHODES	19
RESULTATS.....	25
DISCUSSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXE 1.....	44
Le questionnaire	
ANNEXE 2	47
Résumé soumis à l'ESA et acceptation	

RESUME

Les femmes enceintes cherchent-elles de l'information au sujet de l'anesthésie péridurale sur Internet ?

Introduction :

Cette étude multicentrique a été réalisée afin de mesurer la prévalence et d'obtenir des informations concernant la consultation d'Internet pendant la grossesse au sujet de l'anesthésie péridurale obstétricale (APDO).

Matériel et méthodes :

Les femmes venant d'accoucher par voie basse dans 4 maternités de la région Centre Val de Loire étaient invitées à répondre à un questionnaire de 23 items portant sur leurs habitudes d'utilisation d'Internet au sujet de l'APDO, leur satisfaction de la consultation d'anesthésie et de la consultation d'Internet. Des données démographiques et socioéconomiques étaient également relevées. 1000 questionnaires ont été distribués. Les variables qualitatives ont été comparées par les tests de χ^2 et de Fisher. Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs favorisant la consultation d'Internet.

Résultats :

Sept cent soixante et onze questionnaires (77%) ont été analysés. 210 femmes (27%) ont déclaré avoir consulté Internet au sujet de l'APDO alors qu'elles étaient 686 (89%) à s'être informées sur Internet au sujet de leur grossesse. 134 répondantes (65%) s'étaient renseignées sur Internet avant la consultation d'anesthésie (CA). Dans la population ne consultant pas Internet au sujet de l'APDO, 56% des femmes évoquent comme raison des connaissances suffisantes. L'analyse multivariée a montré que les facteurs favorisant la consultation d'Internet au sujet de l'APDO étaient un âge jeune, l'accouchement dans une maternité privée et le fait de consulter Internet au sujet de la santé. L'information issue d'Internet était jugée complémentaire à celle obtenue à la CA dans 66 % des cas.

Conclusion :

La majorité des femmes interrogées n'utilisent pas Internet pour s'informer au sujet de l'APDO car elles estiment avoir des connaissances suffisantes dont la source principale est le professionnel de santé. Cependant, le recours à Internet n'étant pas anecdotique, il serait intéressant que les anesthésistes discutent au cours de la CA de l'information obtenue sur Internet, de ses atouts et de ses limites et qu'ils puissent conseiller un site d'information fiable au sujet de l'APDO.

Mots – clés :

Questionnaire / Grossesse / Analgésie péridurale / Internet.

ABSTRACT

Are pregnant women searching for information about epidural analgesia in labor on the Internet ?

Background :

This multicentric study was conducted to measure the prevalence and to gather data regarding current Internet practices about epidural analgesia information during labor (EAIL).

Materials and methods :

Women who had given birth vaginally in 4 private and public post partum wards of the Centre Val de Loire region were invited to answer a survey. The 23 item questionnaire asked about their habits of using the Internet on epidural analgesia, satisfaction of anesthesia consultation (AC) and of Internet consultation. Thousand questionnaires were distributed. Descriptive statistics were calculated for continuous variables using mean (SD), and for categorical data using n (%). Association analysis using Chi² and Fisher's exact test and a multivariate analysis were performed.

Results :

Seven hundred seventy-one questionnaires (77% of those distributed) were analysed. 210 women (27%) acknowledged consulting Internet to retrieve EAIL where as 689 (89%) declared using Internet to get pregnancy related information. 134 respondents (65%) having used Internet about EAIL before AC. In the population not consulting Internet about epidural anesthesia, 56% cited sufficient knowledge as the reason. After multivariate analysis, promoting factors of Internet consultation about EAL were young age, delivery in a private maternity and the habit of consulting Internet about health. Information obtained on the Internet was judged complementary to that obtained during AC in 66% of cases.

Conclusions :

Majority of interviewed women don't use Internet to retrieve EAIL information because they consider having a sufficient knowledge mainly due to health professionals. However, Internet consulting remains significant and anesthesists should be aware of web content on this topic to be able to discuss during AC about the strenghts and limitations of EAIL and in order to advise a reliable website.

Key words :

Survey / Pregnancy / Internet / Epidural analgesia

ABBREVIATIONS

AVB : accouchement par voie basse

APDO : anesthésie péridurale obstétricale

CA : consultation d'anesthésie

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire de Tours

CHB : Centre Hospitalier de Blois

HAS : Haute Autorité de Santé

PSLV : Pôle Santé Léonard de Vinci

PCB : Polyclinique de Blois

SFAR : Société Française d'Anesthésie Réanimation

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur Marc LAFFON,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, je vous remercie pour votre enseignement et votre soutien au cours de mon internat.

Je suis autant impatiente qu'honorée de pouvoir appliquer ces connaissances au sein du département d'anesthésie réanimation dans les prochaines années grâce au poste que vous me confiez. J'espère que mon travail sera à la hauteur de l'estime et du respect que je vous porte.

A monsieur le Professeur Francis REMERAND,

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail ainsi que de la confiance que vous me témoignez en me confiant un poste au sein du département.

Travailler à vos côtés dans les prochaines années sera pour moi l'occasion de mettre en application les connaissances que vous avez su me transmettre.

A monsieur le Professeur MARRET, pour avoir eu la gentillesse d'accepter de juger ce travail. Mon passage dans votre service fut un réel plaisir.

A monsieur le Docteur ESPITALIER,

Je te remercie de m'avoir proposé ce travail et de m'avoir aidé à le réaliser.

J'ai eu la joie d'apprécier tout au long de mon internat ta disponibilité, tes qualités humaines et professionnelles, mais aussi ta passion pour l'enseignement et la recherche universitaire tant lors de mon passage en chirurgie cardiaque que lors de nos nombreux « RDV – cafés » au bloc, au relais H, au « -1 », dans ton bureau ou encore au Tourangeau ou encore à Vitiloire ...

Merci, avec un grand M. Un jour, promis, je retrouverai la babiole que je t'avais rapportée de Nouvelle Zélande.

A tous les médecins qui m'ont tant et tout appris pendant ses 5 années : Marc pour ce merveilleux semestre à Blois que je n'oublierai jamais, à Anne-Charlotte, Martine et Mathilde pour ce semestre entre Big Wing et Pequena ala, à Agnès, la « blonde » du 8eme, à Jean Claude dit JCB, à JCM, à Momo de la « dream team » d'urologie, à François, Vincent, Jean – Louis, Yvan, Isabelle, Nasredine, Damien, Joseph, Brice, Nico, Anne Claire, Elisabeth...

A l'équipe du SAMU 37 pour la découverte du département, par la route ou par les airs, notamment Hugues, Patrick, Véro, Jean François, Jean Marc...

Aux anesthésistes de Blois : Dominique, Annette, Julie, Alain, Michel, Marie Christine qui, l'été 2014, m'a confié ses 2 « maisons », Olivier R. pour les allers retours en décapotable, la découverte de la vallée de la Cisse et également aux réanimateurs blésois : Julie, Sébastien, Emilie, Jérôme, Karim ...

Aux anesthésistes des cliniques environnantes... ils se reconnaîtront.

A mes co-internes ou ex-co-internes : Pascaline, Thomas, Khalid, Olivier, Juliette, Mickael, Lucile, Simon, Sofian, Hichem, Mai Anh, Adrien, Stéphanie ...

A l'ensemble des équipes de réanimation et d'anesthésie de Tours et de Blois : IADE, IDE, AS, ASH et secrétaires pour toutes ces folles journées et/ ou nuits passées ensemble, ce fût et c'est un grand plaisir de travailler (et/ou sortir) avec vous.

*A l'ensemble des sages femmes du CHU, du CH de Blois, du PSLV et de la Polyclinique de Blois pour m'avoir aidé à collecter tous ces *%\$# de questionnaires verts.*

Sans oublier les secrétaires et notamment Mélina du service d'obstétrique au CHU cette aide si précieuse pour le recueil des données.

A l'ensemble des patientes qui ont accepté de remplir ces questionnaires.

A mes parents, je suis presque aussi fière que vous d'en être arrivée là, le premier docteur de la famille Dufrêne. A vous qui m'avez toujours soutenue et qui m'avez donné les moyens de faire ces belles études.

A Maman, pour avoir toujours cru en moi, pour m'avoir fait devenir ce que je suis aujourd'hui. A quand un vol direct Brest – Tours ?

A Papa, même si tu n'as pas toujours été là, merci de m'avoir transmis tes valeurs, de m'avoir refilé le virus du voyage.

A Séb, le frangibus pour les moments complices, les rires et les « Supprim »,

A Anne Laure, toi l'ainée qui m'a montré ce si bel exemple de réussite,

Merci à vous frangin, frangine d'avoir veillé sur la gamine que j'étais. Je crois en votre amour et sais que je pourrai toujours compter sur vous.

A Arnaud, Ronan et Typhaine et Mickael pour le bonheur que vous savez m'apporter.

A Doudou , merci pour cette belle histoire.

De la « banalité » du quotidien à cet extraordinaire tour du monde... Et tout ce qui est à venir...

Aux Amis Tourangeaux, pour m'avoir fait aimé cette ville, cette région :

A Nono, Julie, Laure, Juliette, Martine, Bernard et Françoise, vous êtes comme ma deuxième famille, merci pour tout.

A Yurie, ma coréenne préférée, ma copine de tous les jours, mon ex-coloc en or, merci !

A Phil, nos « gouters-philos » me manquent énormément.

A James : merci pour cette année et demi : ta bonne humeur, ta classe à l'anglaise et ton expertise d'ex-geek londonien !

A Pierre, pour ton appart, ton coaching sportif et tout le reste,

A Mat et Marie, trouvons vite un week-end pour aller en Ardèche,

A Julien, le meilleur A.R.C. que l'hôpital de Tours n'ait jamais eu,

A Gillou, Souchyie, merci, merci !

A Ovi pour cette formation express à Excel !

A Ron, merci pour l'outil qui m'a permis d'écrire ces lignes et merci - plus symboliquement - de mettre du soleil dans ce quotidien,

A Louis, Ugo, Agnès et Benoit et tout ceux que j'oublie.

Aux potes de fac :

Yves ma, on retourne fêter Pi Mai quand tu veux !

Anto sans qui je n'aurai pas choisi cette belle spécialité, et t'inquiète pas, je n'ai pas oublié que je te dois 10% de mon salaire,

Momo, avec qui nous aimions tant regarder les vols d'oiseaux migrateurs...

Cécile, Juliette, Ronan, Clé, Typhaine, Kevin... et même si on ne se voit plus trop, j'ai apprécié tous ces moments passés ensemble, ces parties de tarot sans fin, ces jeudis soirs sans fin non plus...

Aux vieux copains de Brest : Antoine, Prune, Mary, Léa, Thomas et Jo, pour le chemin parcouru ensemble.

INTRODUCTION

L'anesthésie péridurale obstétricale (APDO) est la technique de référence pour l'analgésie des parturientes pendant le travail (1,2). L'APDO a connu une croissance importante en France ces 30 dernières années, passant d'un taux d'utilisation de 4 % en 1981 (3) à 78 % des accouchements par voie basse en 2010 (4).

En France, les bénéfices, risques et contre indications éventuelles à l'APDO sont recherchés et expliqués aux femmes enceintes lors d'une consultation d'anesthésie qui a lieu entre la 34ème et la 36ème semaine d'aménorrhée (5,6). Cette obligation réglementaire réclamée par les sociétés savantes, est dictée par la loi afin de favoriser l'accès à l'information médicale (7,8). Malgré cette volonté d'informer, la compréhension de l'information serait de mauvaise qualité pour 54 % des parturientes (9) et ce malgré la publication par la SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation) en 1998 d'une lettre d'information écrite (10). Dans une étude britannique, 49 % des femmes enceintes étaient insatisfaites de l'information délivrée par les professionnels de santé (11).

En parallèle, Internet s'est imposé comme moyen d'information au sujet de la santé : en 2007, 93 % des 4167 personnes interrogées dans l'étude Whist de l'Inserm avaient utilisé Internet dans ce but au cours des 12 mois précédents (12). En mai 2015, le site Doctissimo, site de vulgarisation médicale le plus fréquenté en France, avait reçu 6,9 millions de visites mensuelles (13). Cependant, l'anesthésie n'est pas un sujet prioritaire de ces recherches. En effet, si 37 % des patients d'une étude américaine s'informaient sur Internet au sujet de leur intervention chirurgicale, 4 % seulement s'informaient au sujet de leur anesthésie (14).

Dans une revue de la littérature réalisée par la Haute Autorité de Santé en 2007, la population des femmes cherchant sur Internet de l'information médicale était plus importante que celle des hommes (15). Au Brésil, elles représentaient jusqu'à 89 % des individus recherchant des informations médicales sur Internet (16). En France, elles représentaient 68 % de la population de l'étude Whist (12).

D'après les données publiées, la majorité des femmes enceintes consultent Internet au sujet de leur grossesse, qu'elles aient reçues ou non une information médicale par un professionnel de santé (9, 17–19). Elles sont principalement des primipares de moins de 35 ans, issues de l'enseignement supérieur et ayant une profession (17,18,20). Les sujets les plus souvent recherchés

pendant la grossesse sont l'accouchement (49 %), le développement fœtal, les complications anténatales, la nutrition, le calendrier des examens ou le congé de maternité (17–19,21–23).

Par ailleurs, la majorité des patients sont demandeurs de sites spécifiques certifiés conseillés par les professionnels de santé pour s'informer au sujet de l'anesthésie (14). Or, il n'existe pas de site certifié et l'information obtenue sur Internet au sujet de l'APDO est globalement médiocre (24,25). Il serait donc intéressant de proposer à la population des parturientes, un site d'information certifié par nos institutions leur donnant accès à un complément d'information au sujet de l'APDO. Cependant, pour aider à l'élaboration d'un tel site, il n'existe pas, à notre connaissance, de données disponibles concernant la consultation d'Internet au sujet de l'APDO par les femmes enceintes.

Nous avons donc conduit une étude prospective observationnelle transversale auprès de femmes ayant accouché par voie basse dans 4 maternités de la région Centre Val de Loire afin de connaître leur usage d'Internet pour s'informer au sujet de l'APDO, d'identifier les paramètres favorisant cette consultation d'Internet et d'évaluer la satisfaction qu'elles tiraient de cette consultation.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons conduit une étude transversale non interventionnelle multicentrique par questionnaire.

Les patientes étaient informées que les données recueillies étaient susceptibles d'être publiées. Le remplissage du questionnaire valait acte de consentement pour le recueil et l'usage de ces données. Selon la loi française cette étude ne nécessitait pas, en tant qu'étude observationnelle non interventionnelle, l'approbation d'un comité d'éthique. Cependant, une consultation sera effectuée auprès de l'Espace de Réflexion Ethique de la Région Centre (Tours).

L'ensemble du fichier a été enregistré au près de la C.N.I.L. (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), dans le "fichier des fichiers" du C.H.R.U. de Tours sous le n° **2015_073**. Le fichier informatique ne contenait aucune donnée permettant l'identification des patientes.

Objectifs de l'étude

L'objectif principal était de mesurer la prévalence de la recherche d'information au sujet de l'APDO sur Internet dans une population de femmes venant d'accoucher par voie basse.

Les objectifs secondaires étaient de :

- identifier des facteurs favorisant la recherche d'information au sujet de l'APDO sur Internet à l'aide d'une analyse univariée puis multivariée (modèle de régression logistique),
- évaluer les modalités de la recherche d'information au sujet de l'APDO sur Internet, la satisfaction de l'information issue de la consultation d'anesthésie et de la consultation d'Internet au sujet de l'APDO.

Population étudiée

L'enquête s'est déroulée lors de l'hospitalisation des femmes ayant accouché par voie basse entre le 1er août 2015 et le 31 janvier 2016, et qui acceptaient de répondre au questionnaire, dans les services de suites de couches dans 4 maternités d'établissements de santé publics et privés de la région Centre-Val de Loire :

- Hôpital Bretonneau, CHRU de Tours (37000 Tours), ou CHU,
- Pole Santé Léonard de Vinci (37170 Chambray-lès-Tours) ou PSLV,
- Centre Hospitalier Général de Blois (41016 Blois) ou CHB,
- Polyclinique de Blois (41260 La Chaussée Saint Victor) ou PCB.

Les femmes ne parlant pas ou ne lisant pas le français, ayant accouché par césarienne ou ayant accouché en dehors des périodes de réalisation de l'enquête n'étaient pas incluses.



Le questionnaire

A notre connaissance, il n'existe pas à ce jour de questionnaire validé investiguant la consultation en ligne d'information médicale. Nous avons donc élaboré notre propre questionnaire en nous appuyant sur les données méthodologiques reconnues pour l'élaboration de questionnaires médicaux. Ce questionnaire a été relu par trois anesthésistes de manière indépendante. Chaque relecture a amené à des modifications qui ont abouti à la présente version (Annexe 1).

Le questionnaire était composé de 23 items, répartis en 2 parties distinctes :

- La première partie s'adressait à toutes les femmes, quelque soit leur consultation d'Internet au sujet de l'APDO. Cette partie permettait d'obtenir des données sur les sources d'information au sujet de l'APDO, sur la satisfaction de l'information au sujet de l'APDO reçue en consultation d'anesthésie, sur l'accès des femmes à Internet, sur leurs habitudes de consultation d'Internet au sujet de la santé en général, au sujet de la grossesse et au sujet de l'APDO et enfin sur les raisons de non consultation d'Internet.
- La seconde partie s'adressait uniquement aux femmes ayant consulté Internet au sujet de l'APDO. Cette partie permettait d'obtenir des données sur leurs modalités de recherche de l'information sur Internet, le moment de consultation d'Internet, les raisons de leurs recherches sur Internet, les sites consultés, la satisfaction de l'information au sujet de l'APDO reçue sur Internet, leur connaissance de la certification HON code et enfin l'avis des femmes sur la qualité comparée de l'information reçue pendant la consultation d'anesthésie et au cours de leur recherche sur Internet.

L'information concernant l'âge, la parité et la catégorie socio-professionnelle des patientes a été recueillie dans le dossier médical des patientes. Le codage des professions a été réalisé selon la classification PCS2003, excepté la rubrique n°7 « Retraités » qui a été remplacée par « Etudiants ».

Déroulement de l'étude

Après accord des directeurs d'établissement et des cadres de santé, les questionnaires (3 pages) imprimés sur papier de couleur verte ont été distribués de façon systématique, soit par l'investigateur principal lors de ses passages fréquents et réguliers dans les différentes maternités, soit par les sages femmes, aux femmes venant d'accoucher par voie basse.

Le nombre de questionnaire déposés dans chaque service de suites de couches de chaque maternité correspondait à la taille de l'échantillon nécessaire calculé, arrondi à la centaine supérieure.

Les femmes venant d'accoucher remplissaient le questionnaire pendant leur hospitalisation dans le service de suites de couches, puis ceux-ci étaient collectés, ainsi que les données concernant l'âge, la parité et la catégorie socio-professionnelle, avant leur sortie de la maternité.

L'enquête s'arrêtait dans une maternité, soit lorsque l'ensemble des questionnaires mis à disposition dans cette maternité avaient été distribués, soit lorsqu'un délai de 3 mois après le dépôt des questionnaires s'était écoulé.

Saisie des données et analyse des questionnaires

Toutes les données renseignées sur les questionnaires papier ont été saisies sur Mac Os X dans un fichier Microsoft Excel® 2014 par une seule personne, avec double saisie des données. Bien que certaines informations personnelles aient été recueillies sur les questionnaires papier, aucune information permettant l'identification des patientes n'a été enregistrée dans le fichier informatique.

Les questionnaires pour lesquels l'information sur la consultation d'Internet au sujet de l'APDO n'était pas renseignée ont été exclus de l'analyse, ainsi que les questionnaires pour lesquels les données n'étaient pas interprétables (contradiction entre les réponses apportées).

Analyse statistique

Les statistiques descriptives ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel (Microsoft Excel® pour Mac, version 15.13.1) et R (Free Software Foundation's GNU General Public License. R Development Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing : Vienna, Austria, 2006).

Les données quantitatives sont présentées en moyenne $\pm$ écart type ; les données qualitatives sont présentées en valeur (pourcentage). Le calcul des pourcentages a été effectué pour chaque variable sur le total des données disponibles (c'est à dire sur l'effectif total auquel on a retranché les données manquantes).

Les tests statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel R (Free Software Foundation's GNU General Public License. R Development Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2006). Les données quantitatives ont été comparées par le test de *Student* après vérification de la normalité de la distribution. Les données qualitatives ont été comparées en utilisant le test du Chi2 lorsque les conditions d'application étaient respectées. Le test exact de Fisher a été utilisé dans les autres cas. Une valeur bilatérale de $p < 0.05$ a été considérée comme indiquant une différence statistiquement significative.

Une régression logistique a été réalisée à l'aide du logiciel SAS version 9.2 (Cary, NC, USA) afin d'identifier les variables pouvant expliquer la variable d'intérêt « consultation Internet au sujet de la APDO ». Les variables ayant un $p < 0,20$ en analyse univariée ont été introduites dans le modèle multivarié. Les variables finalement retenues dans le modèle multivarié ont été sélectionnées manuellement et à l'aide de procédures automatisées de type pas à pas. Les coefficients des variables retenues dans le modèle multivarié sont exprimés en odds-ratio [intervalle de confiance].

Calcul du nombre de sujets nécessaires

L'effectif global de cette étude a été constitué par la somme des échantillons de population représentatifs des naissances par voie basse de chaque maternité. Pour chaque maternité, la taille de l'échantillon de population a été calculée à partir du nombre de naissances par voie basse de l'année 2014, relevé par le réseau Périnatalité de la région Centre (Tableau 1). Ces chiffres surestiment le nombre de femmes ayant accouché par voie basse car ils incluent les grossesses multiples.

Tableau 1 : Naissances totales, par césarienne et par voie basse en 2014 pour le CHU, le PSLV, le CHG Blois et la Polyclinique de Blois.

Lieu	Nombre de naissances vivantes / an	Césariennes		Nombre de naissances basse / an
		%	effectif	
CHU	3720	18,5	688	3032
PSLV	2724	19,5	531	2193
CHG Blois	1615	15,8	255	1360
Polyclinique Blois	796	13,4	106	690

Source : réseau Périnatalité. Activité des Maternités Région Centre 2014 (26).

Notre étude étant réalisée sur une période de 3 mois, le nombre annuel de naissances par voie basse dans chaque maternité a été divisé par 4, de façon à approcher le nombre trimestriel de naissances. Ce chiffre a été utilisé pour calculer la taille de l'échantillon, maternité par maternité, grâce au logiciel de sondage en ligne, CheckMarket 2016 © (27) avec un intervalle de confiance à 95 % et une marge d'erreur de 5 % (Tableau 2).

Tableau 2 : Taille de l'échantillon nécessaire, maternité par maternité.

Lieu	Nb de naissances voie basse / trimestre	Taille de l'échantillon
CHU	758	256
PSLV	548	227
CHG Blois	340	181
Polyclinique Blois	172	120

Source : logiciel Check Market © 2016 (27).

Le nombre de questionnaires déposés dans chaque service de suites de couches correspondait à la taille de l'échantillon calculé, arrondi à la centaine supérieure soit au total 1000 questionnaires.

RESULTS

Mille questionnaires ont été distribués dans 4 maternités et 771 (77 %) questionnaires ont été analysés (Figure 1).

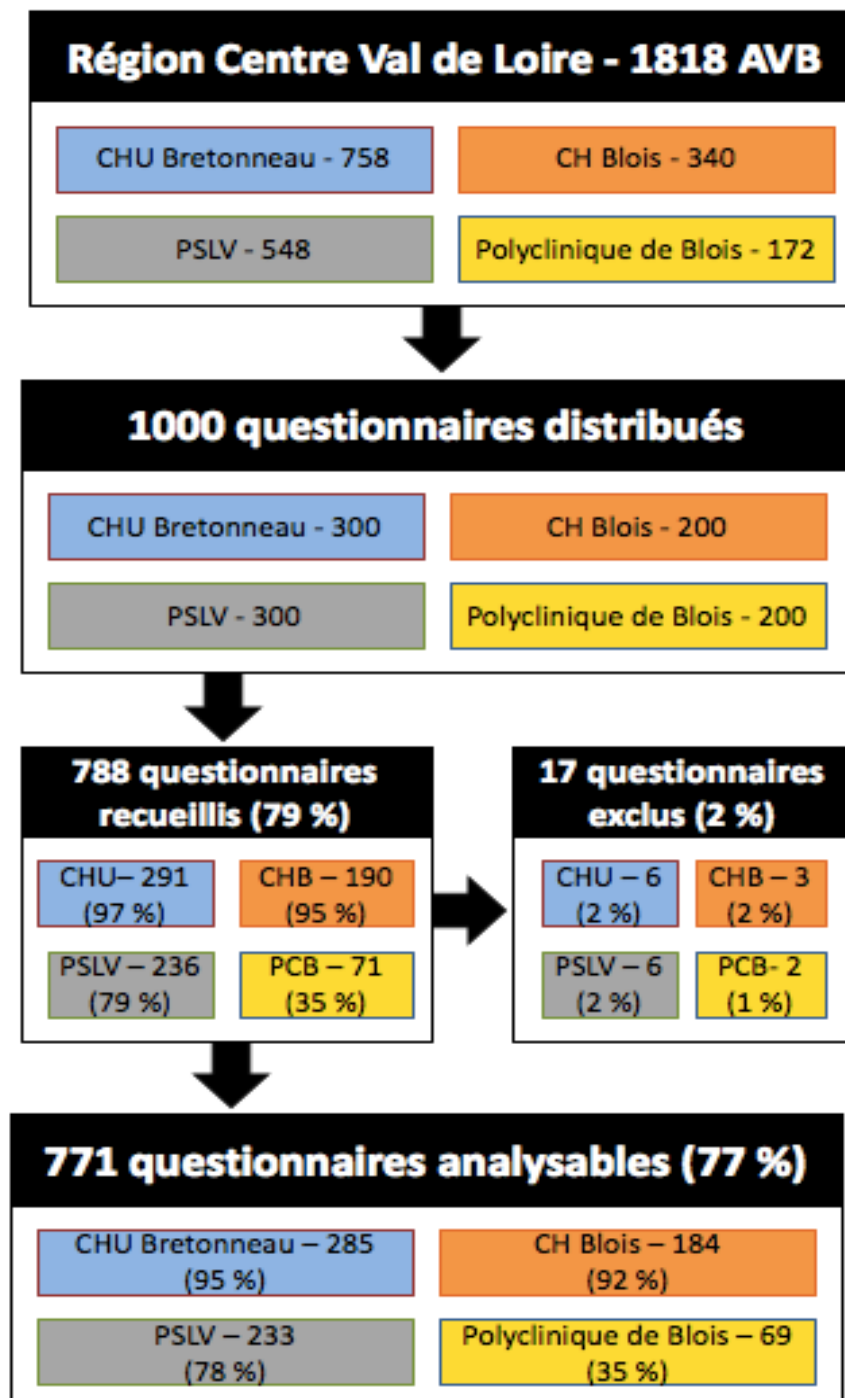
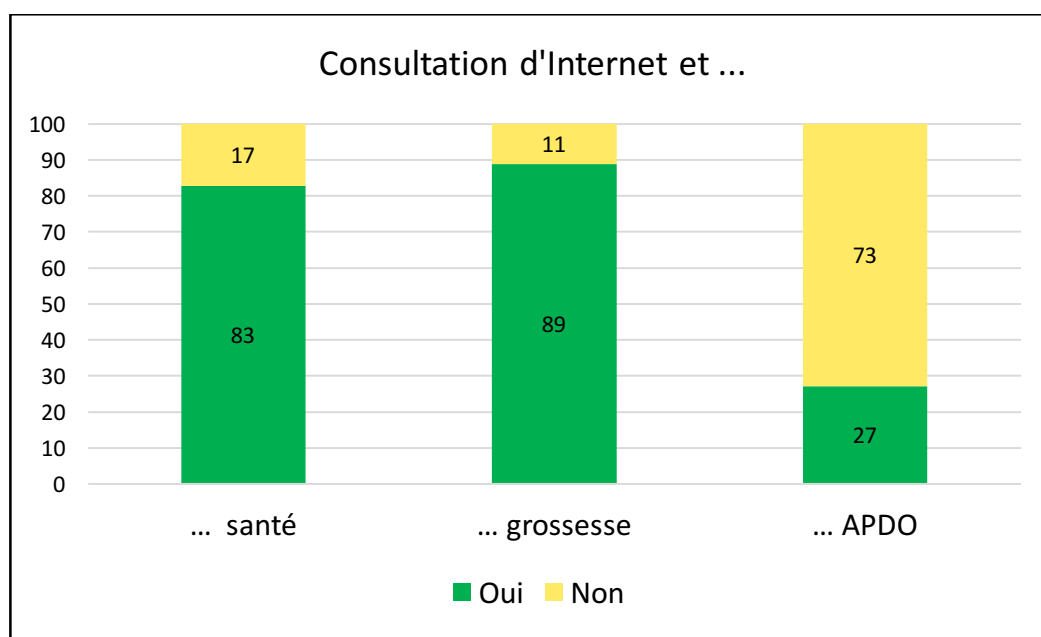


Figure 1 : Flow chart de l'étude.

Un quart des femmes (27 %) de notre étude déclaraient avoir consulté Internet au sujet de l'APDO (Graphique 1). Le détail maternité par maternité est présenté Tableau 3.



Graphique 1 : Pourcentage de femmes consultant Internet au sujet de la santé, de la grossesse et de l'APDO.

Tableau 3 - Consultation d'Internet au sujet de l'APDO en effectif (%).					
	CHU N=285	CHB N=184	PSLV N=233	PCB N=69	TOTAL N=771
Patientes ayant consulté internet	67 (23)	40 (22)	78 (34)	25 (36)	210 (27)

Pour 540 femmes interrogées, les raisons expliquant l'absence de consultation d'Internet au sujet de l'APDO étaient : des connaissances suffisantes à 56 %, une méfiance vis-à-vis d'Internet à 36 %, l'absence de connexion à Internet dans 2 % des cas et des raisons autres telles que « pas le temps » ou « pas envie » dans 39 % des cas. La question étant à choix multiple, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100.

Les caractéristiques principales de notre population sont présentées dans le Tableau 4.

Tableau 4 - Caractéristiques principales de la population étudiée en effectif (%).						
		CHU	CHB	PSLV	PCB	TOTAL
		N=285	N=184	N=233	N=69	N=771
Age (années)		29,5	29,6	29,9	29,8	29,7
Parité	1	115 (41)	90 (51)	121 (52)	17 (63)	343 (47)
	2	112 (40)	65 (37)	68 (29)	15 (56)	260 (36)
	3	34 (12)	17 (10)	34 (15)	7 (26)	92 (13)
	> 3	18 (6)	5 (3)	9 (4)	1 (4)	33 (5)
APDO		236 (83)	133 (72)	216 (92)	42 (61)	627 (81)
Cause pas d'APDO	Choix	9 (23)	18 (38)	9 (60)	14 (56)	50 (37)
	Manque de temps	35 (88)	27 (57)	6 (40)	10 (40)	78 (58)
	Contre indications	0	1 (2)	0	0	1 (0,7)
	Autres	4 (10)	1 (2)	0	1 (4)	6 (4)
Source d'information	Médecin	64 (26)	56 (33)	63 (30)	10 (15)	193 (28)
	Sage femme	76 (31)	47 (28)	61 (29)	29 (44)	213 (31)
	Expérience antérieure	71 (29)	44 (26)	53 (25)	20 (30)	188 (27)
	Internet	3 (1)	2 (1)	7 (3)	0	12 (2)
	TV	1 (0,4)	3 (2)	1 (0,5)	1 (2)	6 (1)
	Entourage	32 (13)	17 (10)	26 (12)	6 (9)	81 (12)
Satisfaction globale						
cs A	≥ 4	182 (66)	134 (75)	170 (75)	33 (49)	519 (69)
	≤ 2	45 (16)	26 (15)	24 (11)	19 (28)	114 (15)
Internet	aucun accès	6 (2)	5 (3)	1 (0,4)	0	12 (2)
Cs Internet	santé	236 (83)	151 (82)	192 (82)	59 (86)	638 (83)
	grossesse	243 (85)	166 (90)	212 (91)	65 (94)	686 (89)

La satisfaction globale de l'information obtenue à la consultation d'anesthésie était évaluée par une échelle de Likert en 5 points.

Un effectif de 750 femmes a répondu à cet item :

La note 1, très insatisfaite a été attribuée par 6 % des répondantes,

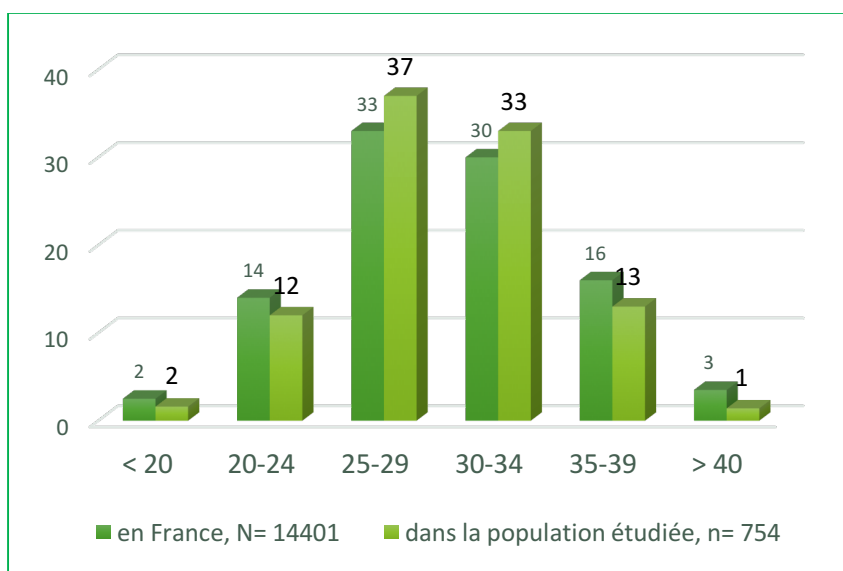
la note 2, plutôt insatisfaite, par 9 % des répondantes,

la note 3, neutre, 16 % des répondantes,

la note 4, plutôt satisfaite, 47 % des répondantes,

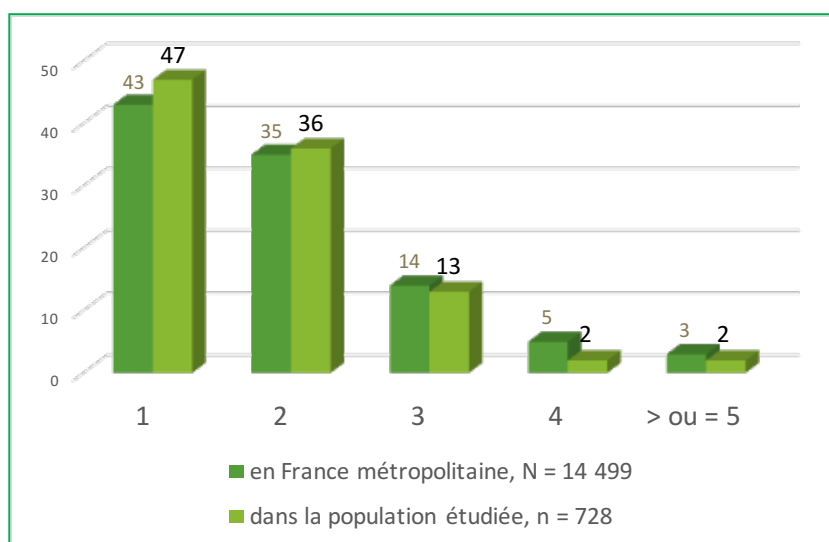
la note 5, très satisfaite, 23 % des répondantes.

Les quatre graphiques suivants (Graphiques 2, 3, 4 et 5) présentent les données concernant l'âge, la parité, les catégories socio professionnelles et le recours à l'APDO des femmes de notre population. Ces données ont été mises en parallèle avec les données nationales de l'Inserm concernant les parturientes de France Métropolitaine (3).



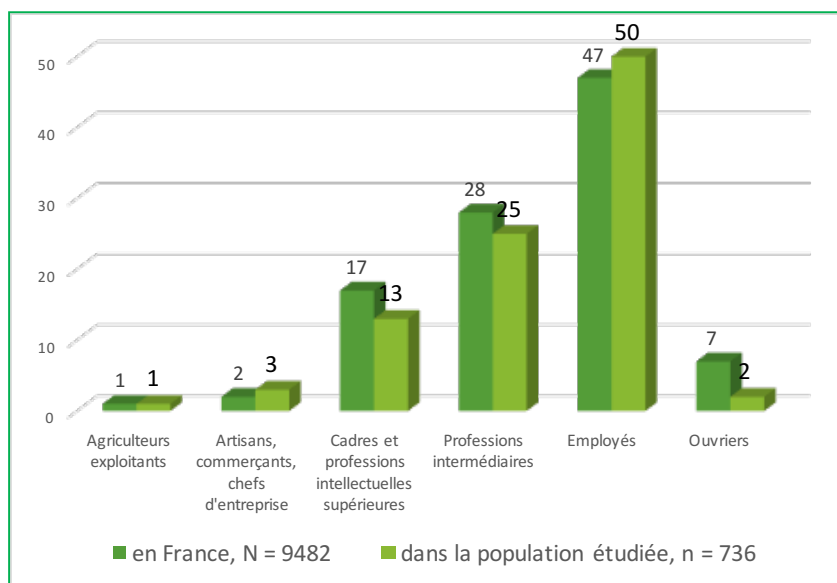
Source : enquête Périnatalité de l'Inserm, 2010 (3).

Graphique 2 : Répartition des parturientes par classes d'âge.



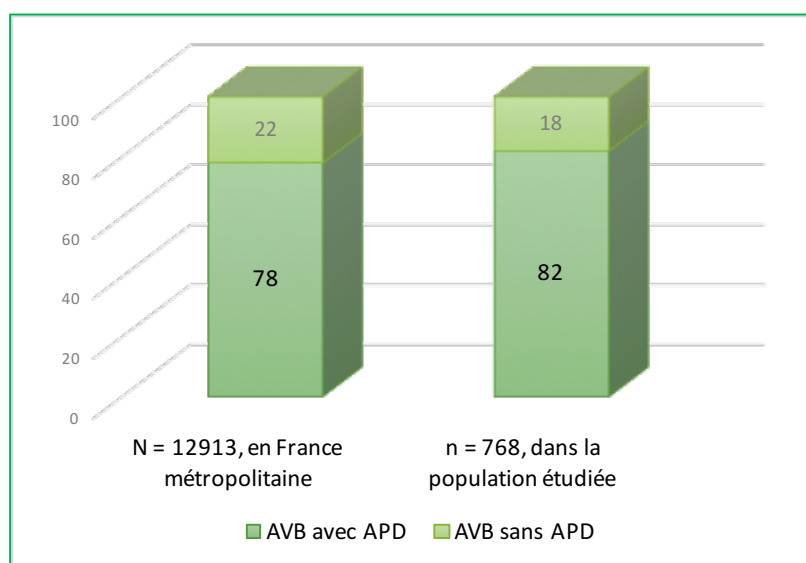
Source : enquête Périnatalité de l'Inserm, 2010 (3).

Graphique 3 : Répartition des parturientes par parité.



Source : enquête périnatalité de l'Inserm, 2010 (3).

Graphique 4 : Répartition des parturientes par catégorie socio professionnelle.



Source : enquête périnatalité de l'Inserm, 2010 (3).

Graphique 5 : Pourcentage d'accouchements voie basse avec APD.

➤ Identification des facteurs favorisant la recherche d'information au sujet de l'APDO sur Internet :

L'analyse univariée concernant la variable « consultation d'Internet au sujet de l'APDO » est représentée dans le Tableau 5.

Tableau 5 - Caractéristiques des populations « Internet » et « non Internet » effectif (%).				
		Population « Internet » N = 210	Population « non Internet » N = 561	p
Age (années)		29,2 ± 4,7	29,9 ± 4,9	0,07
Maternité privée		103 (49)	198 (35)	0,0007
Parité	1	109 (54)	233 (44)	0,24
	2	65 (32)	195 (37)	
	3	20 (10)	72 (14)	
	> 3	8 (4)	25 (5)	
Primipare		109 (54)	233 (44)	0,02
APDO		172 (82)	454 (81)	0,85
Cause absence APDO	Choix	13 (37)	37 (37)	0,65
	Manque de temps	20 (57)	59 (58)	
	Contre indications	1 (3)	0	
	Autres	1 (3)	4 (4)	
Source d'information	Médecin	44 (24)	149 (29)	< 10 ⁻⁶
	Sage femme	51 (28)	162 (32)	
	Expérience antérieure	49 (27)	139 (27)	
	Internet	12 (7)	0	
	TV	1 (0,5)	5 (1)	
	Entourage	24 (13)	56 (11)	
Satisfaction globale				
cs d'anesthésie	≥ 4	136 (68)	382 (69)	0,02
	≤ 2	20 (10)	94 (17)	
Internet	à domicile	205 (98)	534 (95)	0,22
	autre accès	165 (80)	398 (73)	0,09
Cs Internet	santé	201 (96)	437 (78)	< 10 ⁻⁶
	grossesse	208 (99)	478 (85)	< 10 ⁻⁶

Une analyse multivariée avec modèle de régression logistique a permis d'identifier les facteurs favorisant la consultation d'Internet. La variable à expliquer était « consultation d'Internet au sujet de l'APDO ». Les variables introduites dans le modèle de régression logistique étaient les 5 variables d'intérêt qui avaient un $p < 0,20$ en analyse univariée : âge, accouchement dans un établissement privé, primiparité, accès Internet autre qu'à domicile et consultation antérieure d'Internet au sujet de sa santé ou de celle d'un proche.

La sélection manuelle des variables ainsi que les sélections automatisées pas à pas (stepwise), montante (forward) et descendante (backward), ont permis l'identification de 3 variables explicatives :

- l'âge (OR : 0,96 [0,92-0,99]),
- l'accouchement dans un établissement privé (OR : 1,81 [1,30-2,53]),
- la consultation antérieure d'Internet au sujet de sa santé ou de celle d'un proche (OR : 7,54 [3,60-15,81]).

Au vu des résultats de l'analyse multivariée, nous avons réalisé une analyse univariée concernant la variable « accouchement dans une maternité privée ou publique » (Tableau 6).

Tableau 6 – Caractéristiques générales des populations "Public" et "Privé" en effectif (%).				
		Population « Public » N = 469	Population « Privé » N = 302	p
Age (années)		29,5 ± 4,9	29.9 ± 4,6	0,37
Parité	1	205 (45)	138 (51)	0,19
	2	177 (39)	83 (31)	
	3	51 (11)	41 (15)	
	>3	23 (5)	10 (4)	
CSP	Agriculteurs, exploitants	3 (0,7)	1 (0,4)	< 10 ⁻⁶
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13 (3)	7 (3)	
	Cadres, professions intellectuelles supérieures	38 (8)	39 (14)	
	Professions intermédiaires	82 (18)	70 (25)	
	Employés	171 (38)	130 (46)	
	Ouvriers	9 (2)	3 (1)	
	Etudiants	19 (4)	2 (0,7)	
	Sans profession	117 (26)	32 (11)	
AVB avec APD		369 (78)	258 (86)	0,02
Cause pas d'APD	Choix	26 (28)	24 (57)	0,002
	Manque de temps	62 (67)	17 (41)	
	Contre indications	1 (1)	0	
	Autres	4 (4)	1 (2)	
Satisfaction globale cs d'anesthésie				
	≥ 4	316 (70)	203 (69)	0,20
	≤ 2	71 (16)	43 (15)	
Internet	à domicile	443 (95)	296 (98)	0,013
	autre accès	333 (73)	230 (80)	0,03
Cs Internet	santé	387 (83)	251 (84)	0,8
	grossesse	409 (88)	277 (92)	0,06
	APDO	107 (23)	103 (34)	0,0007

Concernant les modalités de connexion à Internet, il n'y avait aucune différence significative entre la population ayant accouché dans le public par rapport à celle issue d'établissements privés.

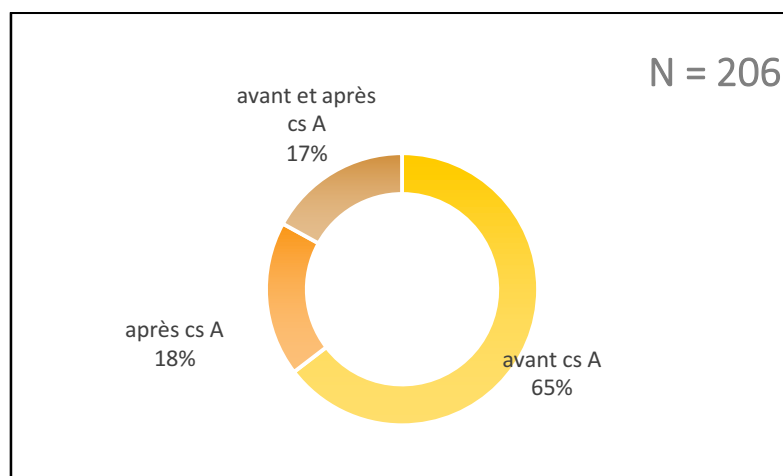
➤ Modalités de la consultation d'Internet au sujet de l'APDO :

Deux cent six femmes ont répondu aux 6 questions suivantes du questionnaire.

Concernant la répartition de la consultation d'Internet en fonction du nombre de connexions, 42 % ont répondu 1 fois, 43 % ont répondu 2 à 3 fois, 10 % ont répondu 4 à 10 fois, 5 % plus de 10 fois.

Concernant la répartition du temps total de connexion, 40 % des femmes interrogées se sont connectées moins de 15 minutes pour s'informer au sujet de l'APDO, 42 %, de 15 minutes à 1 heure, 15 % de 1 à 4 heures, 3% plus de 4 heures.

La chronologie de la consultation d'Internet par rapport à la consultation d'anesthésie est représentée dans le Graphique 6.

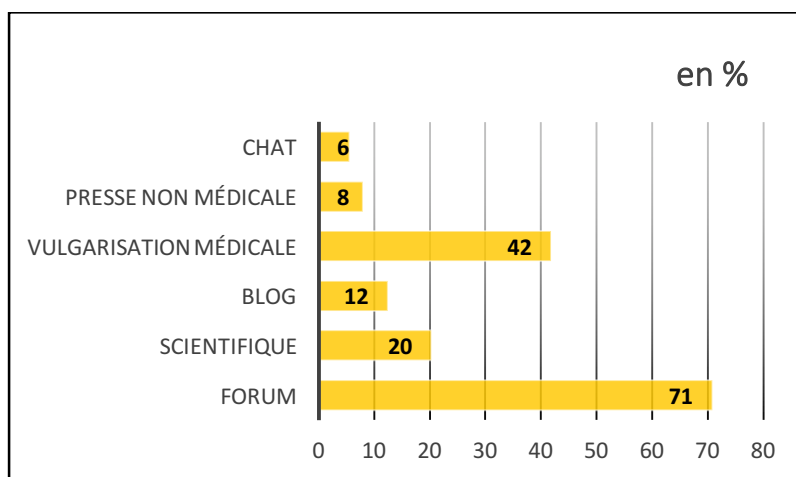


Graphique 6 : Répartition de la consultation d'Internet en fonction de la chronologie par rapport à la consultation d'anesthésie.

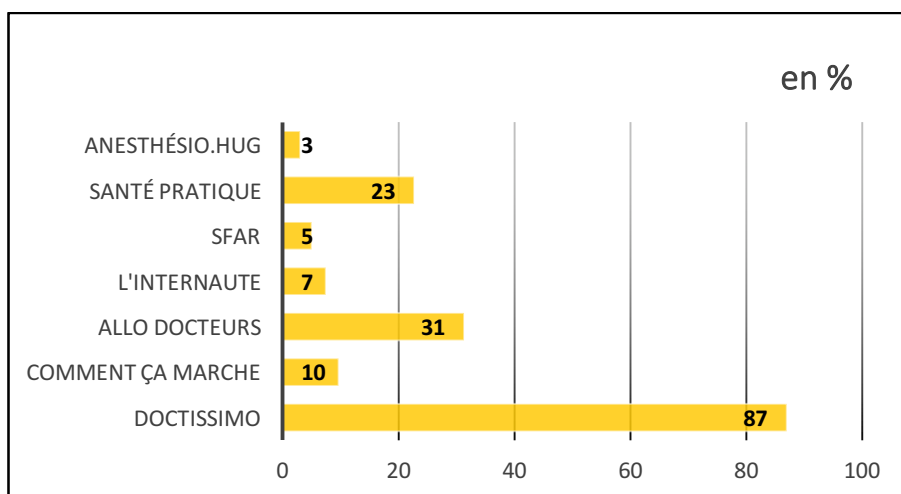
Les raisons évoquées d'une connexion à Internet pour s'informer au sujet de l'APDO étaient à 79 % la curiosité, l'angoisse à 53 %, le manque d'information à 12 % et le manque de confiance en le personnel médical à 2 %. La question étant à choix multiple, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100.

A la question : « quel était le moteur de recherche utilisé ? » 100 % des répondantes ont déclaré avoir utilisé Google.

Les graphiques 7 et 8 représentent la répartition des consultations d'Internet en fonction du type de site et du nom des sites consultés, avec un effectif $n = 209$. Les questions étant à choix multiple, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100.

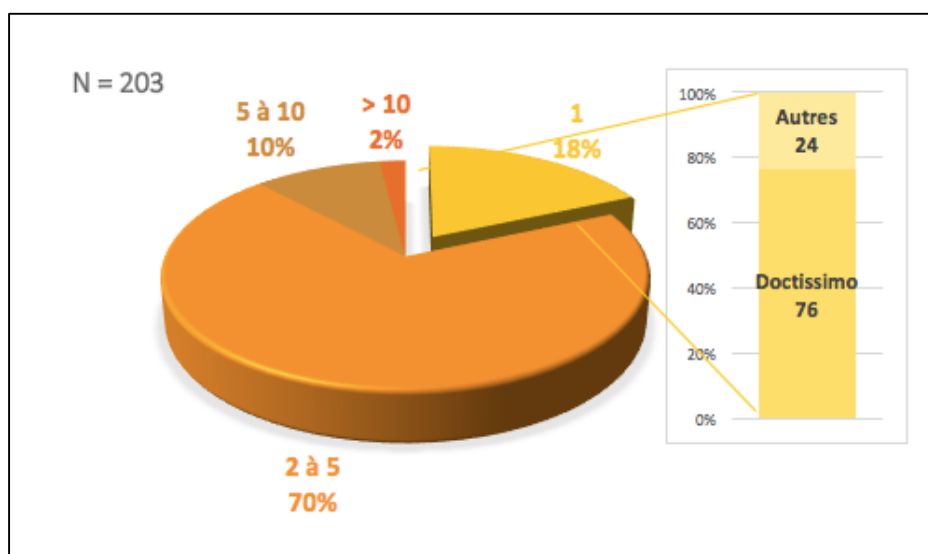


Graphique 7 : répartition de la consultation d'Internet en fonction des types de sites consultés.



Graphique 8 : répartition de la consultation d'Internet en fonction des sites visités.

La répartition de la consultation d'Internet selon le nombre de sites consultés apparaît Graphique 9.

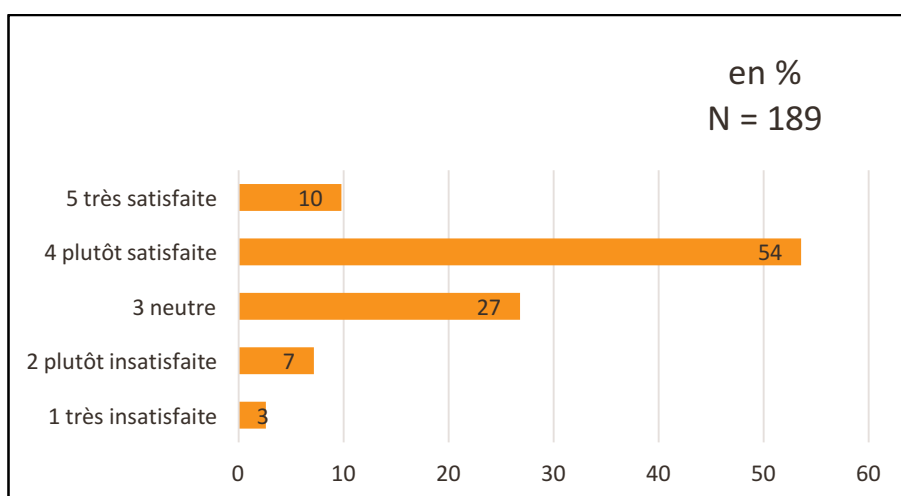


Graphique 9 : répartition de la consultation d'Internet en fonction du nombre de sites consultés.

Sur un effectif de 209 femmes, 35 % ont répondu « oui » à la question « Recommanderiez-vous un des sites consultés à une amie ? ».

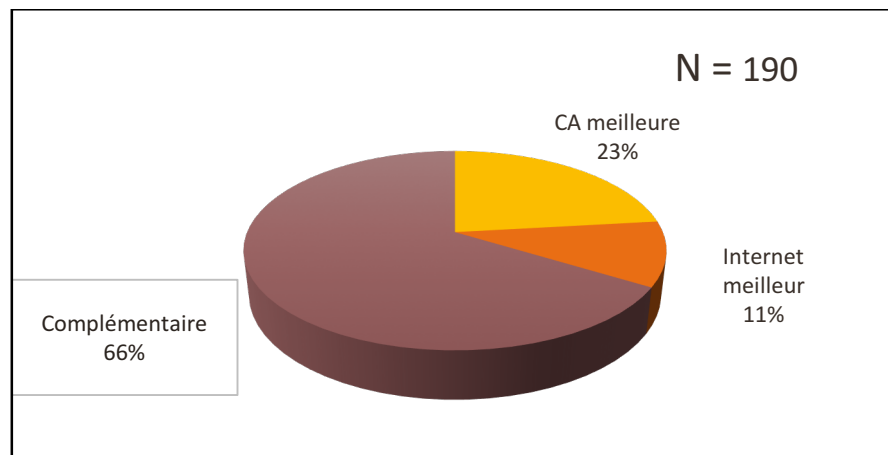
A la question ouverte « Lequel ? »,
 40 femmes (soit 54 %) ont répondu spontanément « Doctissimo »,
 5 femmes (7 %) ont répondu « Babycenter » ainsi que « Allodocteurs »,
 4 femmes (5 %) recommandaient « Santé Pratique » ou « SFAR ».
 Etaient cités plus rarement : « Magic maman », « Maternéo » et « Commentçamarche ».

La satisfaction globale de l'information obtenue sur Internet est présentée Graphique 10.



Graphique 10 : satisfaction de l'information obtenue sur Internet.

La comparaison de la qualité de l'information obtenue sur Internet par rapport à celle issue de la consultation d'anesthésie est présentée Graphique 11.



Graphique 11 : comparaison de la qualité de l'information obtenue sur Internet par rapport à la consultation d'anesthésie (= CA).

Enfin, à la question : « Avez- vous déjà entendu parler de la certification « HON » pour les sites Internet ? », 100 % des femmes interrogées ont répondu non.

DISCUSSION

Dans notre étude, 27 % des femmes déclaraient avoir consulté Internet au sujet de l'APDO. Ainsi, pour 3/4 des femmes enceintes, l'APDO ne nécessitait pas la recherche d'un complément d'information sur Internet. Cependant, la consultation d'Internet pour une question liée à l'anesthésie était très supérieure à celle de la population chirurgicale américaine où seulement 4 % des patients s'informaient sur Internet au sujet de l'anesthésie (14). Les femmes consultent plus Internet que ne le font les hommes pour s'informer au sujet de la santé (12,15,16), ce qui peut expliquer en partie cette différence. D'autre part, si l'anesthésie est un élément indissociable de la réalisation d'un acte chirurgical, ce n'est pas le cas lors d'un accouchement voie basse. En effet, le recours à l'APDO est facultatif et, dans la majorité des cas, laissé au libre choix de la femme enceinte. L'utilisation d'une technique d'anesthésie pour contrôler la douleur au cours de l'accouchement est influencée par des facteurs culturels et sociaux. L'analyse des causes principales des refus de l'APDO met en évidence la peur de la technique et l'influence de l'entourage (28). Ainsi, l'utilisation d'Internet pour s'informer au sujet de l'APDO peut résulter de la nécessité de trouver des informations complémentaires pour éclairer un choix potentiellement difficile.

89 % des femmes déclaraient consulter Internet au sujet de leur grossesse. Ce résultat est comparable aux données de la littérature qui rapportent 83 à 95 % de consultations d'Internet au cours de la grossesse (9,17,18,29).

Les femmes enceintes étaient 3 fois plus nombreuses à consulter Internet au sujet de la grossesse qu'au sujet de l'APDO. Cette importante différence peut être le reflet d'une certaine confiance en la technique ainsi que de son acceptation dans la population des femmes enceintes. La prise en charge de la douleur de l'accouchement semble naturellement passer par l'APDO, sans inquiéter les femmes enceintes. D'ailleurs, comme dans les données nationales de 2010 (4), plus de 80 % des femmes de notre étude ont accouché avec APDO, et seulement 37% des femmes n'ayant pas eu recours à l'APDO l'ont fait par choix. De plus, dans notre étude, la raison principale de connexion à Internet pour s'informer au sujet de l'APDO était la curiosité, l'angoisse ne venant qu'en seconde position.

Dans la population des femmes ne s'étant pas renseignées sur Internet, la principale raison évoquée était des connaissances suffisantes puis la méfiance envers Internet. Il persiste une certaine confiance des parturientes dans le personnel médical car, malgré la multiplicité des sources d'information, celui-ci est la principale source d'information au sujet de l'APDO dans plus de la moitié des cas.

De plus, la satisfaction procurée par la consultation d'anesthésie était bonne, puisque 70 % des femmes de notre étude déclaraient en être globalement satisfaites. Par ailleurs, 65 % des consultations sur Internet ont eu lieu avant la consultation d'anesthésie. Et, il y avait autant de femmes globalement satisfaites de la consultation d'anesthésie dans le groupe ayant consulté Internet que dans le groupe n'ayant pas consulté Internet. Par contre il y avait significativement plus de femmes insatisfaites de la consultation d'anesthésie dans le groupe n'ayant pas consulté Internet. Ainsi, ce n'est pas l'insatisfaction liée à la qualité de la consultation d'anesthésie qui incitent les femmes à consulter Internet. Au contraire, la consultation d'Internet ayant majoritairement lieu avant la consultation d'anesthésie, il est possible que ce paramètre diminue l'insatisfaction liée à la consultation d'anesthésie en la préparant.

En analyse univariée, la comparaison du groupe des femmes n'ayant pas consulté Internet au groupe des femmes ayant consulté Internet a montré que les femmes ayant consulté Internet étaient plus nombreuses à avoir accouché dans des établissements privés, était plus souvent primipares, avaient plus souvent un autre accès à Internet que l'accès à domicile et consultaient plus souvent Internet au sujet de leur santé ou de celle d'un proche et au sujet de leur grossesse. Par contre, il n'y avait pas de différence significative concernant la consultation d'Internet au sujet de l'APDO selon la catégorie socioprofessionnelle. Cela signifie que l'accès à ce média s'est généralisé dans toutes les classes de la population.

L'analyse multivariée ne retient finalement que 3 paramètres comme étant des éléments favorisant la consultation d'Internet : le plus jeune âge, le fait d'accoucher dans un établissement privé et le fait d'avoir l'habitude de consulter Internet au sujet de la santé. Nous avons été étonnés de ne pas retrouver la primiparité comme étant un élément déterminant de la consultation Internet, contrairement à d'autres études (17,18,20). Par ailleurs, cette analyse multivariée souligne l'importance de l'habitude dans l'usage d'Internet. Ainsi, les femmes ayant déjà consulté Internet au sujet de leur santé ou de celles d'un de leurs proches vont plus souvent s'informer au sujet de l'APDO sur Internet, renforçant le fait qu'Internet est devenu un média incontournable dans la transmission de l'information médicale.

Les résultats de l'analyse multivariée nous ont incité à faire une analyse de sous-groupe comparant les femmes ayant accouché dans le secteur public à celles ayant accouché dans le secteur privé. La répartition de la population en catégorie socio-professionnelles diffère entre les 2 groupes ; la principale différence porte sur la représentation plus importante des femmes sans profession dans le groupe ayant accouché dans le secteur public. Cette donnée pourrait être un élément confondant

pour la consultation d'Internet au sujet de l'APDO. Cependant l'analyse multivariée ne l'a pas mis en évidence. Peut-être est-ce dû à un manque d'effectif.

Les femmes interrogées étaient globalement satisfaites de l'information trouvée sur Internet. Cette satisfaction ne préjuge pas de la qualité de l'information consultée, habituellement médiocre au sujet de l'APDO sur Internet (24,25). En effet, la consultation des forums donne accès à une information dont la qualité est incontrôlable du fait de la multiplicité des intervenants et de la grande labilité de cette information. Les patientes ayant consulté les sites de vulgarisation médicale déclarent à 87 % avoir visité le site Doctissimo.fr. Lorsque les femmes ont déclaré ne consulter qu'un seul site Internet pour s'informer au sujet de l'APDO, dans 76 % des cas, il s'agissait de Doctissimo. Ce site, évalué dans une précédente étude par Espitalier et al (25), fournit une information de bonne qualité, bien que ne répondant pas à la charte Health On Net. D'ailleurs, aucune femme n'a déclaré connaître la certification HON code qui atteste de la rigueur de l'information fournie sur les sites médicaux. C'est pour cette faible diffusion auprès du grand public que l'HAS a rompu son alliance avec ce logo de certification, en 2013. Ainsi, les femmes enceintes de notre étude ne sont pas informées de la qualité de l'information des sites qu'elles visitent. Un des rôles du professionnel de santé n'est il pas de guider le patient dans ses recherches sur Internet en lui donnant les outils nécessaires et notamment en cultivant son esprit critique ?

Un point fort de notre étude est le nombre important de questionnaires que nous avons pu exploiter. Ceci est lié, d'une part, à un fort taux de réponse au questionnaire (79 %) et d'autre part, à la qualité des réponses, puisque 77 % des questionnaires distribués ont pu être exploités. Ce taux de réponse est supérieur aux données habituelles de la littérature pour ce type d'enquête (17,18,30). Cependant, il existe des disparités dans les taux de réponse en fonction des centres : 95 % au CHU de Tours contre 35 % à la Polyclinique de Blois. Pour ce dernier établissement, le taux de réponse faible s'explique par une moindre présence de l'investigateur principal dans l'établissement, ainsi que par une baisse de l'activité obstétricale par rapport à 2014.

Bien que le questionnaire n'ait pas été testé sur les femmes enceintes avant d'être distribué dans les maternités, le taux élevé de réponses exploitables renforce l'idée que le questionnaire était simple à remplir et abordait un sujet important pour les femmes enceintes. Quant à la période d'études choisi ; l'hospitalisation en suites de couches, elle permettait aux femmes de prendre le temps de répondre au questionnaire.

Enfin, la méthode d'échantillonnage que nous avons choisie nous a permis d'obtenir une population représentative de chaque maternité. Pour obtenir une photographie de l'ensemble de la région Centre Val de Loire, il aurait fallu diffuser le questionnaire à l'ensemble des maternités de cette région, notamment à la maternité d'Orléans qui représente 4483 accouchements par an. Nous avons comparé la population de notre étude aux données Inserm établies sur un échantillon représentatif de la population métropolitaine française des femmes enceintes (3). Nous n'avons pas réalisé de test statistique pour comparer les 2 populations, les effectifs étant trop déséquilibrés. Notre échantillon semble globalement superposable à la population des femmes métropolitaines françaises en ce qui concerne l'âge d'accouchement, la parité, le recours à l'APDO pour les accouchements par voie basse. Concernant la répartition en fonction de la catégorie socio professionnelle nous avons observé dans notre population une moindre représentation de la classe « Ouvriers » ainsi que des « Cadres et professions intellectuelles supérieures » au profit des catégories « Employés » et « Artisans, chefs d'entreprise ». Il s'agit probablement d'un biais de classement lié à la subjectivité de cette donnée renseignée par la consultation du dossier médical. Cependant, la généralisation de nos résultats à l'ensemble des parturientes françaises, même si elle ne peut se faire sans précautions particulières, semble possible.

En conclusion, le recours à Internet comme moyen d'information au sujet de l'APDO concerne un quart de la population des femmes enceintes. Il est donc loin d'être anecdotique et la majorité des femmes a recours à ce média avant la consultation d'anesthésie, jugeant ces 2 sources d'information comme complémentaires.

Cela montre l'importance de la consultation d'anesthésie dans la transmission de l'information sur l'APDO aux femmes enceintes. Il est donc primordial que les anesthésistes puissent discuter de l'information obtenue sur Internet, de ses atouts et de ses limites. D'autre part, cette étude souligne l'intérêt de réaliser un site fiable, spécifique à l'APDO et certifié par nos institutions, que les professionnels de santé pourraient conseiller dès les premiers mois de la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anim-Somuah M, Smyth RM, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011;CD000331.
2. Anwar S, Anwar MW, Ahmad S. Effect of epidural analgesia on labor and its outcomes. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC. mars 2015;27:146-50.
3. Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. Rev Sage-Femme. Juin 2012;11:128-43.
4. Ducloy-Bouthors A-S, Prunet C, Tourrès J, Chassard D, Benhamou D, Blondel B. Organisation des soins en analgésie, anesthésie et réanimation en maternité en France métropolitaine : résultats comparés des enquêtes nationales périnatales 2003 et 2010. Ann Fr Anesth Réanimation. Janv 2013;32:18-24.
5. SFAR. Blocs péri médullaires de l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. 2006. Disponible le 28 février 2016 sur : <http://sfar.org/les-blocs-perimedullaires-chez-ladulte/>.
6. Haute Autorité de Santé. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations professionnelles. 2008. Disponible le 28 février 2016 sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-de-situations-a-risque-identifiees.
7. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
8. Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne la pratique de l'anesthésie et modifiant le code de la santé publique. 94-1050 décembre, 1994.
9. Charbonnel H, Gendre B, Université de Rennes 1, Université européenne de Bretagne. Place d'internet auprès des femmes dans la recherche d'information sur leur grossesse enquête quantitative réalisée dans une maternité bretonne de niveau 2. 2014.
10. SFAR. Information médicale sur l'analgésie péridurale en obstétrique. 1998. Disponible le 28 février 2016 sur <http://new.sfar.org/espace-grand-public/information-analgesie-postop.php>.
11. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. Birth Berkeley Calif. juin 2010;37:106-15.
12. Renahy, Parizot, Lesieur, Chauvin. INSERM. Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. 2007.
13. Audience Internet de mai : progressions de Google, Microsoft et Doctissimo. France Télévisions, Télé Loisirs et Le Parisien parmi les plus fortes hausses d'audience des marques médias | Offremedia [Internet]. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur : <http://www.offremedia.com/audience->

internet-de-mai-progressions-de-google-microsoft-et-doctissimo-france-televvisions-tele-loisirs-et-le-parisien-parmi-les-plus-fortes-hausses-daudience-des-marques-medias

14. Kurup V, Considine A, Hersey D, Dai F, Senior A, Silverman DG, et al. Role of the Internet as an information resource for surgical patients: a survey of 877 patients. *Br J Anaesth*. 1 janv 2013;110:54-8.
15. HAS. Le patient Internaute. Revue de la littérature. Mai 2007. Cité le 28 février 2016. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
16. Moretti FA, Oliveira VE de, da Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue? *Rev Assoc Médica Bras* 1992. déc 2012;58:650-8.
17. Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferrero S, De Vito E, La Torre G, et al. Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public Health*. 22 juill 2015;
18. Leune A-S, Nizard J. [Doctor Google: use of Internet during pregnancy in France in 2009]. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. mai 2012;41:243-54.
19. Bert F, Gualano MR, Brusaferrero S, De Vito E, de Waure C, La Torre G, et al. Pregnancy e-health: a multicenter Italian cross-sectional study on Internet use and decision-making among pregnant women. *J Epidemiol Community Health*. 1 déc 2013;67:1013-8.
20. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*. janv 2014;30:e26-33.
21. Kavlak O, Atan SÜ, Güleç D, Oztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care*. déc 2012;37(4):253-63.
22. Larsson M. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. févr 2009;25:14-20.
23. Gao L, Larsson M, Luo S. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. Juill 2013;29:730-5.
24. Jaffe J, Tonick S, Angell N. Quality of Web-Based Information on Epidural Anesthesia: *Obstet Gynecol*. mai 2014;123:115S.
25. Espitalier F, Barbaz M, Fusciardi J, Laffon M. Péridurale obstétricale: qualité de l'information médicale en français sur Internet en 2009 et 2010. *Ann Fr Anesth Réanimation*. Sept 2013;32:554-9.
26. Périnatalité Activité des Maternités Région Centre 2014. [Cité 28 février 2016]. Disponible le 28 février 2016 sur : https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2215/2306/2390/3069.pdf
27. Calculateur de taille d'échantillon [Internet]. CheckMarket. [cité 3 mars 2016]. Disponible sur : <https://fr.checkmarket.com/ressources-etudes-de-marche/calculateur-taille-echantillon-enquete/>

28. Orejuela FJ, Garcia T, Green C, Kilpatrick C, Guzman S, Blackwell S. Exploring factors influencing patient request for epidural analgesia on admission to labor and delivery in a predominantly Latino population. *J Immigr Minor Health Cent Minor Public Health*. Avr 2012;14:287-91.
29. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. Family medicine patients' use of the Internet for health information: a MetroNet study. *J Am Board Fam Med JABFM*. Févr 2006;19:39-45.
30. Ceyhan M. Évaluation de l'information sur l'analgésie péridurale en obstétrique : enquête réalisée en suite de couche à la maternité de Vernon [Internet]. 2014 [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01112188/document>.

ANNEXE 1

ÉTUDE « PÉRI DU CENTRE et INTERNET »

Madame (*nom et prénom*) :

Vous venez d'accoucher au :

☐ CHU de Tours ☐ CH de Blois ☐ PSLV ☐ Polyclinique de Blois

Félicitations !

Dans le cadre d'un travail de thèse, nous réalisons une enquête portant sur l'information au sujet de la péridurale et Internet.

Je me permets de vous demander quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses et les données seront rendues anonymes.

Avez-vous eu une anesthésie péridurale pour cet accouchement?

☐ Oui ☐ Non

Si non, était-ce (*plusieurs réponses possibles*) :

- ☐ un choix
☐ un manque de temps (accouchement rapide)
☐ du fait de contre-indications
☐ autres :

À propos de la péridurale, quelles étaient vos sources d'information (*plusieurs réponses possibles*) ?

- ☐ les médecins (généraliste, obstétricien, anesthésiste...)
☐ les sages-femmes
☐ l'expérience d'une péridurale lors d'une grossesse antérieure
☐ Internet
☐ la télévision
☐ la famille, les amies, le bouche à oreille ...

Parmi ces sources d'information, laquelle était la principale ?

- ☐ les médecins (généraliste, obstétricien, consultation d'anesthésie...)
☐ les sages-femmes
☐ l'expérience d'une péridurale lors d'une grossesse antérieure
☐ Internet
☐ la télévision
☐ la famille, les amies, le bouche à oreille ...

Évaluez votre niveau de satisfaction concernant l'information sur la péridurale obtenue lors de la consultation d'anesthésie au sujet de :

(cocher la

case correspondante)

	très insatisfaite	plutôt insatisfaite	neutre	plutôt satisfaite	très satisfaite
l'intérêt					
la technique					
les risques et complications					
les contre-indications					
les alternatives antalgiques					
globalement					

Avez-vous accès à Internet à domicile ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous un autre moyen d'accéder facilement à Internet (travail, amis, cybercafé) ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà consulté Internet pour rechercher une information médicale

↳ relative à votre santé ou celle d'un proche ?

☐ Oui ☐ Non

↳ relative à votre grossesse ?

☐ Oui ☐ Non

↳ relative à l'anesthésie péridurale ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous n'avez pas consulté Internet pour vous informer au sujet de la péridurale, c'est parce que
(plusieurs réponses possibles) :

☐ Vos connaissances sont suffisantes

☐ Vous n'avez pas d'accès à Internet

☐ Vous n'aviez pas envie

☐ Vous n'avez pas eu le temps

☐ Vous vous méfiez des informations données sur Internet

☐ Autres :

Si vous ne vous êtes pas renseignée sur Internet à propos de la péridurale, le questionnaire s'arrête là.

Sinon, dites-nous en plus...

Combien de fois vous êtes-vous connectée dans le but de vous informer au sujet de la péridurale sur Internet ?

☐ 1 fois ☐ 2 à 3 fois

☐ 4 à 10 fois ☐ plus de 10 fois

Combien de temps au total estimez-vous avoir passé à vous informer au sujet de la péridurale sur Internet ?

☐ moins de 15 minutes ☐ de 15 minutes à 1 heure

☐ de 1 à 4 heures ☐ plus de 4 heures

À quel moment avez-vous recherché des informations sur la péridurale sur Internet (plusieurs réponses possibles) ?

☐ Avant la consultation d'anesthésie

☐ après la consultation d'anesthésie

Pourquoi avez-vous souhaité vous informer sur Internet au sujet de la péridurale (plusieurs réponses possibles) ?

☐ la curiosité

☐ le manque d'informations données par le personnel médical / paramédical

☐ le manque de confiance en le personnel médical

☐ l'anxiété / l'angoisse

☐ autres :

Quel était le moteur de recherche utilisé ? (ex : Google, Bing, Yahoo...) :

Quels types de sites avez-vous fréquenté (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ forums ☐ sites de vulgarisation médicale
☐ sites scientifiques type SFAR ☐ sites de presse non médicale
☐ blogs ☐ discussion en ligne, « tchats »

Combien de sites différents avez-vous consulté ?

- ☐ 1 seul ☐ de 2 à 5
☐ de 5 à 10 ☐ plus de 10

Parmi cette liste, cochez le (ou les) site(s) consulté(s) (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Doctissimo.fr ☐ Sfar.org
☐ Commentçamarche.net ☐ Santepratique.fr
☐ Allodocteurs.fr ☐ Anesthesiologie.hug-ge.ch
☐ Linternaute.fr ☐ Autres :

Évaluez votre niveau de satisfaction concernant l'information sur la péridurale obtenue sur Internet au sujet de : (cocher la case correspondante)

	très insatisfaite	plutôt insatisfaite	neutre	plutôt satisfaite	très satisfaite
l'intérêt					
la technique					
les risques et complications					
les contre-indications					
les alternatives antalgiques					
globalement					

L'information obtenue sur Internet a – t - elle influencée votre décision au sujet de la péridurale ?

- ☐ Oui ☐ Non

Recommanderiez-vous un (des) site(s) consulté(s) à une amie ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s) quel(s) ? :

Avez-vous déjà entendu parler de la certification « HON » pour les sites Internet ?

- ☐ Oui ☐ Non

Enfin, comment qualifieriez-vous l'information obtenue sur Internet par rapport à celle donnée à la consultation d'anesthésie ?

- ☐ de meilleure qualité à la consultation d'anesthésie
☐ de meilleure qualité sur Internet
☐ complémentaire

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Bénédicte DUFRENE, interne d'anesthésie-réanimation
et Dr Fabien ESPITALIER, anesthésiste-réanimateur au CHU.

ANNEXE 2

Ci dessous le résumé en anglais pour présentation au congrès européen d'anesthésie, l'ESA qui a lieu du 28 au 30 Mai 2016 et son acceptation.

Ce résumé présentait les résultats préliminaires de l'étude, monocentrique, réalisée au CHU.

Learning Track: 4. Obstetric Anaesthesiology

Title: Are pregnant women searching for information about epidural analgesia in labor on the Internet ?

Author(s): Dufrene B., Espitalier F., Remerand F., Laffon M.

Institute(s): CHRU Tours, Dept of Anaesthesiology & Intensive Care, TOURS, France

Text: Background and Goal of Study:

The use of the Internet to search for medical-related information is increasing and pregnant women seem particularly concerned by this phenomenon. To our knowledge, no study has assessed this phenomenon, therefore, the aim of this cross sectional study is to investigate the current use of the Internet by pregnant women for epidural analgesia information during labor (EAIL).

Materials and methods:

Following institutional ethics approval, a 23-item questionnaire has been developed and distributed by the investigators in post partum ward of our university hospital during three months between July and October 2015 and in three others French public and private maternity departments. Non French-speaking women and deliveries by caesarian were excluded. Socio-demographic characteristics, modalities of the Internet connection were collected and level of satisfaction of the information recovered by Internet was compared to level of satisfaction of the information given by the anesthesiologist. Data were analyzed by Chi2 or Fisher's test.

Results and discussion:

These preliminary results concern a single public university hospital.

Two hundred eighty-three (n = 94.3 %) of the 300 questionnaires were completed and analyzed.

24% (68/283) of pregnant women declared using the Internet to retrieve EAIL, whereas 86% (241/283) declared using the Internet to retrieve pregnancy related information. Reasons why pregnant women declare not to use Internet for EAIL were: 43% already having sufficient information, 29% a lack of confidence in Internet sources, and 2% the absence of Internet access.

In the group of women declaring using Internet to get EAIL, 75% of the questioned women declared using forums and 53% popular medical websites.

None of the questioned women were aware of the certification label « Health On Net ».

Conclusions:

Our findings suggest that epidural analgesia is still not a popular subject of e-health during pregnancy, while healthcare professionals provide enough information in only 43 % of cases. It might prompt anesthesiologists to provide a better information and to be aware of web site content on this topic, for example to advise a reliable website to primiparous pregnant women.

Preferred Presentation Type: Clinical or experimental study



LONDON, UK
Euroanaesthesia 2016
The European Anaesthesiology Congress
28-30 MAY 2016

Dear Dr./Prof. DUFRENE

The ESA hereby **certifies** that the abstract you have submitted for presentation at Euroanaesthesia 2016 (London, UK, 28 - 30 May 2016) **was accepted**.

The abstract will be presented as an **e-poster**, followed by an oral discussion in front of the e-poster terminal by the presenter.
Accepted abstracts are published in the e-Supplement of the European Journal of Anaesthesiology (**Volume 33, June 2016, e-Supplement 54**)*.

***Please note that your abstract(s) will not be published in the e-supplement of the European Journal of Anaesthesiology and will be rejected for presentation at Euroanaesthesia 2016 if the presenter fails to meet the pre-registration deadline (23 March 2016).**

All data related to this abstract and the session in which it will be presented are described below:

YOUR ABSTRACT (as submitted)

Presenter:	Bénédicte Dufrene
Co-Authors:	Dufrene B., Espitalier F., Remerand F., Laffon M.
Affiliations:	CHRU Tours, Dept of Anaesthesiology & Intensive Care, Tours, France
Abstract Title:	Are pregnant women searching for information about epidural analgesia in labor on the Internet ?
Accepted Abstract Number:	04AP09-3 (submission number was A-732-0059-02222)

**Les femmes enceintes cherchent-elles de l'information au sujet de l'anesthésie
péridurale sur Internet ?
Etat des lieux dans 4 maternités de la région Centre-Val de Loire en 2015.**

49 pages – 6 tableaux – 1 figure – 11 graphiques.

Résumé :

Introduction : Cette étude multicentrique a été réalisée afin de mesurer la prévalence et d'obtenir des informations concernant la consultation d'Internet pendant la grossesse au sujet de l'anesthésie péridurale obstétricale (APDO).

Matériel et méthodes : Les femmes venant d'accoucher par voie basse dans 4 maternités de la région Centre Val de Loire étaient invitées à répondre à un questionnaire de 23 items portant sur leurs habitudes d'utilisation d'Internet au sujet de l'APDO, leur satisfaction de la consultation d'anesthésie et de la consultation d'Internet. Des données démographiques et socioéconomiques étaient également relevées. 1000 questionnaires ont été distribués. Les variables qualitatives ont été comparées par les tests de Chi² et de Fisher. Une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs favorisant la consultation d'Internet.

Résultats : Sept cent soixante et onze questionnaires (77%) ont été analysés. 210 femmes (27%) ont déclaré avoir consulté Internet au sujet de l'APDO alors qu'elles étaient 686 (89%) à s'être informées sur Internet au sujet de leur grossesse. 134 répondantes (65%) s'étaient renseignées sur Internet avant la consultation d'anesthésie (CA). Dans la population ne consultant pas Internet au sujet de l'APDO, 56% des femmes évoquent comme raison des connaissances suffisantes. L'analyse multivariée a montré que les facteurs favorisant la consultation d'Internet au sujet de l'APDO étaient un âge jeune, l'accouchement dans une maternité privée et le fait de consulter Internet au sujet de la santé. L'information issue d'Internet était jugée complémentaire à celle obtenue à la CA dans 66 % des cas.

Conclusion : La majorité des femmes interrogées n'utilisent pas Internet pour s'informer au sujet de l'APDO car elles estiment avoir des connaissances suffisantes dont la source principale est le professionnel de santé. Cependant, le recours à Internet n'étant pas anecdotique, il serait intéressant que les anesthésistes discutent au cours de la CA de l'information obtenue sur Internet, de ses atouts et de ses limites et qu'ils puissent conseiller un site d'information fiable au sujet de l'APDO.

Mots clés : Questionnaire / Grossesse / Analgésie péridurale / Internet.

Jury :

Président : Monsieur le Professeur LAFFON
Membres : Monsieur le Professeur REMERAND
Monsieur le Professeur MARRET
Monsieur le Docteur ESPITALIER

Date de la soutenance : 29 avril 2016