

Faculté de Médecine

École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme

2019-2020

**Grossesses pathologiques et hospitalisations  
de plus de 24 heures :**

Évaluation de la satisfaction des patientes à l'hôpital mère-enfant (HME)  
de Limoges.

Présenté par Camille COATRIEUX

Expert scientifique : Jean-Luc EYRAUD

Expert méthodologique : Karine BOMPARD-GRANGER



*Rien n'est jamais perdu tant qu'il reste quelque chose à trouver*

**Pierre Dac**

## Remerciements

---

**À mon directeur de mémoire, Monsieur Jean-Luc EYRAUD**, gynécologue-obstétricien, pour ses conseils et son implication,

**À ma guidante, Madame Karine BOMPARD-GRANGER**, sage-femme enseignante, pour ses conseils et son aide précieuse à la rédaction de ce mémoire,

**À toute l'équipe soignante du service de grossesses pathologiques et aux étudiantes sages-femmes de l'HME de Limoges** pour leur participation à la distribution et au recueil des questionnaires,

**À toutes les patientes hospitalisées en grossesses pathologiques** pour leur mobilisation et leur intérêt pour la réalisation de cette étude,

**À ma promotion**, pour toutes ces années d'étude et de bons moments passés ensemble,

**À Philippine, ma colocataire**, pour son amitié, ses conseils et tous les très bons moments passés ensemble.

**À mes parents, ma sœur et mon frère** pour leur amour, leur présence constante et leur précieux soutien qui m'a permis de réaliser et de finaliser les études que je souhaitais,

**À Jean-Baptiste** pour son amour, sa grande patience et son soutien inconditionnel qui m'a permis d'aboutir mes études et de construire un beau projet de vie.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

---

<b>Abréviations .....</b>	<b>7</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Prise en charge des femmes enceintes.....</b>	<b>9</b>
1.1. L'information du patient.....	9
1.2. Vers une recherche de la qualité.....	10
1.3. Le suivi de grossesse.....	10
1.4. Les motifs d'une hospitalisation.....	10
<b>2. Psychologie de la grossesse.....</b>	<b>11</b>
2.1. Généralités.....	11
2.2. Vécu de l'hospitalisation.....	11
<b>Matériel et Méthode.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Type d'étude.....</b>	<b>14</b>
<b>2. Population étudiée.....</b>	<b>14</b>
2.1. Critères d'inclusion et taille de l'étude.....	14
2.2. Critères de non inclusion.....	14
<b>3. Faisabilité et modalités d'identification des participants.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Critères d'évaluation.....</b>	<b>15</b>
<b>5. Collecte des données et méthodes d'analyse des données.....</b>	<b>16</b>
<b>Résultats.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Description de la population.....</b>	<b>17</b>
1.1. L'âge.....	17
1.2. Les catégories socioprofessionnelles.....	17
1.3. La situation familiale.....	18
1.4. Enfant(s) à charge.....	18
1.5. Age du plus jeune enfant à charge.....	18
1.6. Antécédents d'hospitalisation obstétricale.....	19
<b>2. Caractéristiques des hospitalisations.....</b>	<b>20</b>
2.1. Terme des patientes hospitalisées.....	20
2.2. Durée d'hospitalisation.....	20
2.3. Motifs d'hospitalisation.....	21
2.4. Visite de proches de la patiente.....	22
2.5. Difficultés psychologiques et leurs motifs lors de l'hospitalisation.....	22
2.5.1 Présence de difficultés psychologiques.....	22
2.5.2 Motifs des difficultés psychologiques.....	23
2.6. Difficultés de compréhension et/ou de communication.....	24
2.7. Ressenti des patientes concernant les informations données et leur intégration lors de prise de décision.....	24
2.8. Informations manquantes.....	25
2.9. Satisfaction concernant la prise en charge et les informations.....	26
2.9.1 La politesse, la disponibilité de l'équipe soignante et le respect de l'intimité.....	26

2.9.2 L'écoute selon les professionnels médicaux et paramédicaux .....	26
2.9.3 Prise en charge psychologique, aide à la gestion du stress et soulagement de la douleur .....	27
2.9.4 Concernant l'information donnée.....	27
2.9.5 Concernant les explications données.....	28
2.9.6 Satisfaction globale des patientes.....	28
2.10. Les attentes primordiales émises par les patientes .....	31
2.11. Remarques positives et négatives concernant leur hospitalisation .....	31
<b>Analyse et discussion .....</b>	<b>33</b>
<b>1. Les points forts et faibles de l'étude .....</b>	<b>33</b>
1.1. Points forts de l'étude :.....	33
1.1.1 Première étude.....	33
1.1.2 La mobilisation des patientes.....	33
1.1.3 Les avantages du questionnaire .....	33
1.2. Les limites de l'étude : .....	33
1.2.1 La subjectivité de la satisfaction.....	33
1.2.2 Les limites du questionnaire.....	34
<b>2. Analyse des résultats .....</b>	<b>34</b>
2.1. La satisfaction des patientes concernant leur prise en charge .....	34
2.2. Influence des caractéristiques de la population sur le degré de satisfaction .....	34
2.3. La communication entre les patientes et l'équipe soignante .....	35
2.4. L'accompagnement psychologique .....	37
2.4.1 Le rôle de l'équipe soignante .....	37
2.4.2 Le rôle des proches.....	39
2.4.3 Soutien psychologique des autres patientes .....	39
2.5. La prise en charge de la douleur .....	40
2.6. Les attentes des femmes enceintes hospitalisées.....	41
2.7. Propositions d'axes d'amélioration .....	42
<b>Conclusion .....</b>	<b>44</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>45</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>47</b>

## **Abréviations**

---

HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant

HAS : Haute Autorité de Santé

AUDIPOG : Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie

CISS : Collectif Inter-associatif sur la santé

SA : Semaine d'Aménorrhée

MAP : Menace d'Accouchement Prématuroe

RPM : Rupture Prématuroe des Membranes

RCIU : Retard de Croissance Intra-utérin

PE : Pré-Éclampsie

ESF : Étudiante Sage-Femme

## Introduction

---

En France, la majorité des grossesses se déroule de manière physiologique. Selon les données du réseau sentinelle de santé périnatale AUDIPOG (1) en 2013, 62% des grossesses sont physiologiques, 38% sont des grossesses pathologiques c'est-à-dire à risques. Le risque peut être obstétrical, fœtal ou maternel, lié à des complications identifiées au cours de la grossesse. La prise en charge devient spécifique à la pathologie, la fréquence du suivi est accrue et parfois une hospitalisation devient nécessaire. En tant que future professionnelle de santé, je me suis interrogée sur le ressenti et la satisfaction des patientes lors d'une éventuelle hospitalisation afin de prodiguer, par la suite, une conduite à tenir adaptée à leurs besoins.

Nous aborderons tout d'abord la prise en charge recommandée des femmes enceintes, puis nous évoquerons la psychologie lors de la grossesse et enfin, nous énoncerons la problématique et les objectifs de cette étude.



---

## 1. Prise en charge des femmes enceintes

### 1.1. L'information du patient

D'après la charte des patients hospitalisés (2) qui régit la prise en charge de tous les patients, chaque « établissement de santé assure des examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques de chacun d'eux ». La loi du 4 mars 2002 édicte l'obligation de l'information du patient, et de son accès aux informations de santé. Celle-ci est intégrée dans le versant législatif du code de la santé publique. D'après l'article L.1111-2 du code de la santé publique (3), « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent... ». Le médecin et la sage-femme doivent donc au cours d'un entretien individuel, donner aux patients hospitalisés « une information accessible, intelligible et loyale » concernant le déroulement de leur prise en charge et de leur traitement (2). Une hospitalisation ne peut, en aucun cas, être imposée. Elle est recommandée et doit susciter au préalable « le consentement libre et éclairé » du patient (2). La personne hospitalisée doit être traitée avec égards. Le respect de sa vie privée, de son intimité, de ses croyances et de ses convictions est un droit des patients et un devoir du personnel soignant.

Spécifiquement sur l'accompagnement des grossesses à risques, les recommandations de bonne pratique de la HAS de 2009 (4) rappellent que « ...l'annonce à une femme enceinte de l'existence ou de la suspicion d'un risque concernant sa grossesse doit se faire avec tact et humanité, en s'adaptant à sa capacité psychologique de recevoir cette information ».

La HAS (4) recommande « de prendre le temps de donner les informations importantes sur les raisons des choix médicaux, de favoriser sa participation au choix de son orientation en fonction des problèmes identifiés et de l'offre de soins locale, de lui laisser suffisamment de temps pour poser des questions et de l'encourager à exprimer ses craintes et ses préoccupations ». Le professionnel de santé quant à lui, « doit prendre le temps d'écouter et de répondre aux questions, doit juger de la compréhension de la femme enceinte et doit recueillir son consentement ».

## **1.2. Vers une recherche de la qualité**

Depuis 2015, la HAS et le Collectif Inter-associatif sur la santé (CISS) (5) ont mis en place un questionnaire en ligne afin que chaque patient hospitalisé plus de 48 heures, ait la possibilité de donner son avis sur son séjour dans un hôpital ou une clinique en France. Deux semaines après sa sortie, le patient reçoit un questionnaire de satisfaction numérique et sécurisé. Il lui permet d'exprimer son ressenti concernant l'accueil, sa prise en charge médicale et psychologique, l'hôtellerie et l'organisation de la sortie. A partir des résultats de ce questionnaire, un score brut de satisfaction globale est calculé afin de guider l'établissement dans des actions d'amélioration.

## **1.3. Le suivi de grossesse**

Actuellement, le suivi médical de grossesse à bas risque comporte sept consultations réalisées une fois par mois soit par une sage-femme soit par un médecin. Trois échographies sont systématiquement proposées aux femmes enceintes<sup>1</sup>. Selon les recommandations de la HAS, lors de complications de la grossesse, des consultations et des échographies supplémentaires sont conseillées aux femmes enceintes présentant une pathologie. Pour celles-ci, le choix de la maternité doit se faire après discussion au cas par cas entre médecins, en fonction du terme de la grossesse, de l'estimation du poids fœtal et de la pathologie identifiée.

## **1.4. Les motifs d'une hospitalisation**

Les motifs d'hospitalisations anténatales les plus fréquents sont la menace d'accouchement prématurée (MAP), la rupture prématurée des membranes (RPM), le retard de croissance intra-utérin (RCIU), la prééclampsie (PE) et la cholestase gravidique (6).

<sup>1</sup>elles sont réalisées une fois par trimestre, la première vers 12 semaines d'aménorrhée (SA), la deuxième vers 22 SA et la troisième vers 32 SA

La durée de l'hospitalisation des patientes dans le service de grossesses pathologiques diffère selon la pathologie diagnostiquée mais également selon les complications éventuelles et l'efficacité du traitement.

## **2. Psychologie de la grossesse**

### **2.1. Généralités**

Chaque grossesse a sa signification psychique propre, qui dépendra du moment où elle s'inscrit dans la vie du couple et de la mère. Durant la grossesse, il existe plusieurs états psychiques déterminés et modifiés également par le contexte présent, affectif et médico-social, qui sécurisent ou insécurisent la mère (7). Comme toutes les périodes importantes de la vie qui permettent le développement de la personne, la grossesse provoque des remaniements psychologiques spécifiques et primordiaux pour préparer la venue au monde d'un nouvel être humain. Le corps de la femme permet le développement fœtal ; le psychisme quant à lui, va préparer l'investissement psychoaffectif nommé la *préoccupation maternelle primaire* qui a été décrite par le pédiatre, psychiatre Donald Winnicott en 1956 (8). Chaque grossesse est vécue de manière différente. Le vécu d'une hospitalisation et la satisfaction qui en découle seront donc également propres à chaque patiente voire différentes pour une même femme en cas de réhospitalisation.

### **2.2. Vécu de l'hospitalisation**

Lorsqu'une hospitalisation devient nécessaire, le travail psychique évoqué précédemment peut être perturbé. En effet, les patientes doivent assimiler les annonces médicales, les hypothèses pronostiques tout en poursuivant le développement psychique lié à la grossesse. Elles auront diverses interprétations, adaptations et réactions. L'état de grossesse modifie le vécu de l'annonce d'une hospitalisation. Hors grossesse, ces mêmes patientes pourraient réagir face à cette annonce, d'une manière plus sereine.

Diverses réactions des patientes notamment lors de l'annonce d'une prolongation de leur hospitalisation en maternité peuvent être observées. Plusieurs mécanismes de défense inconscients et involontaires se mettent alors en place et permettent de protéger la conscience d'une émotion douloureuse ou inacceptable et de réduire les tensions psychiques. Ces réactions de défense facilitent l'adaptation au monde externe. En cas d'angoisses, les

principaux mécanismes mobilisés sont le refoulement, la dénégation, le déni, la régression, la projection agressive et la maîtrise (9). D'après le psychologue clinicien en psychiatrie périnatale, Mr Fouhed Benali, on observe souvent chez ces femmes enceintes hospitalisées un état d'anxiété avec des pensées obsédantes (10).

De manière générale, l'hospitalisation est susceptible de causer des traumatismes psychiques. Les situations d'urgence peuvent choquer les personnes concernées et provoquer des sentiments tels que la culpabilité, une perte d'amour-propre, la peur, une désorientation, un sentiment d'isolement. Ces divers sentiments peuvent avoir des répercussions importantes sur le développement de la grossesse et sur le lien mère-enfant. Dans ces situations, un soutien affectif et psychologique de la patiente est primordial. Quel que soit le motif de l'hospitalisation, la communication, l'honnêteté, l'écoute bienveillante et la compassion doivent être observées afin d'assurer une bonne prise en charge. Expliquer la future prise en charge et informer sur les éventuelles complications peut apaiser les angoisses et la culpabilité de la patiente et de son entourage (11).

D'après le guide de la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement destiné aux sages-femmes et aux médecins (11), le vécu de l'hospitalisation dépend aussi :

- « de la situation familiale de la patiente et de ses relations avec son partenaire »
- « de la situation sociale de la patiente/du couple »
- « de leurs pratiques culturelles et religieuses et de leurs croyances »
- « de la personnalité des personnes impliquées, de la qualité et de la nature sociale, pratique ou affective du soutien que ces personnes apportent à la patiente »
- « de la nature, de la gravité et du pronostic de l'affection »
- « de la possibilité ou non de recourir à des services de santé et de la qualité de ces services ».

Les difficultés observées lors d'une hospitalisation varient donc d'une patiente à une autre, selon son état psychique et son vécu de la pathologie de sa grossesse.

Selon ce même guide (11), il convient d'encourager la patiente et son entourage à parler sans retenue de ce qui les préoccupe, d'écouter et de comprendre leurs attentes ainsi que leur ressenti concernant la prise en charge de l'hospitalisation, de leur expliquer la façon dont la complication va être traitée. En cas de pathologies de grossesse, il arrive parfois que la patiente éprouve des difficultés à se confier aux soignants et à leur exprimer ses craintes, ses interrogations. Établir un dialogue, une bonne communication afin de favoriser un climat de confiance entre la patiente, la famille et l'équipe soignante permettrait de remédier à ce problème et limiterait l'anxiété due à l'hospitalisation.

C'est pourquoi, nous avons choisi de réaliser une étude dans le service de grossesses pathologiques à l'HME de Limoges ayant recensé 2 220 hospitalisations en 2017.

Nous nous sommes interrogés sur la satisfaction des femmes enceintes hospitalisées plus de 24 heures dans ce service, concernant leur accompagnement psychologique et l'information reçue sur leur prise en charge médicale.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la satisfaction des patientes concernant l'information reçue sur leur prise en charge médicale et leur accompagnement psychologique durant une hospitalisation de plus de 24 heures dans le service de grossesses pathologiques à l'HME de Limoges.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence :

- les attentes des patientes concernant leur prise en charge médicale, para-médicale et psychologique durant leur hospitalisation de plus de 24 heures dans le service de grossesses pathologiques à l'HME de Limoges.
- l'influence d'une hospitalisation lors des grossesses précédentes (pour les multipares) sur le degré de satisfaction des patientes concernant leur hospitalisation actuelle.

## **Matériel et Méthode**

---

### **1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude descriptive, quantitative, transversale et monocentrique.

### **2. Population étudiée**

#### **2.1. Critères d'inclusion et taille de l'étude**

La population était composée de femmes enceintes majeures présentant une pathologie de la grossesse nécessitant une hospitalisation de plus de 24 heures dans le service de grossesses pathologiques de l'HME de Limoges. La taille de l'échantillon attendu était de 100 patientes.

#### **2.2. Critères de non inclusion**

Ont été non incluses dans l'étude :

- les mineures
- les femmes enceintes sous tutelle
- les femmes enceintes qui ne parlent et ne comprennent pas le français
- les femmes enceintes analphabètes
- les femmes enceintes refusant de participer à l'étude.

### **3. Faisabilité et modalités d'identification des participants**

L'outil de recueil des données était un questionnaire (Annexe I) composé de questions ouvertes, fermées et à choix multiples. Il a été distribué, le jour de la sortie, aux patientes hospitalisées plus de 24 heures et récupéré avant leur départ par l'équipe soignante entre le 18 mars et le 03 novembre 2019. Ainsi, la durée et l'ensemble du déroulement de l'hospitalisation ont été pris en compte.

#### 4. Critères d'évaluation

Le critère de jugement principal de cette étude était le niveau de satisfaction des patientes concernant leur hospitalisation de plus de 24 heures. Quatre niveaux ont été définis (pas satisfaite, moyennement satisfaite, satisfaite, très satisfaite). Plusieurs items ont été pris en compte.

Chaque niveau correspondait à un chiffre (pas satisfaite =0, moyennement satisfaite =1, satisfaite = 2, très satisfaite = 3). L'addition des chiffres des 21 réponses a donné une note globale comprise entre 0 et 63. Afin de limiter les biais dus aux cases « non concernée » qui ne correspondaient pas à un chiffre, les notes ont été converties en pourcentage (Exemple : dans un questionnaire comportant une réponse « non concernée », le total des points n'est plus que de 60). Ainsi, le degré de satisfaction est exprimé en pourcentages et est estimé au prorata de la quantité de questions auxquelles elles ont répondu.

Nous avons considéré que les patientes étaient :

- « non satisfaites » pour une valeur comprise entre 0 et 24 %
- « moyennement satisfaites » pour une valeur comprise entre 25 et 49 %
- « satisfaites » pour une valeur comprise entre 50 et 74 %
- « très satisfaites » pour une valeur comprise entre 75 et 100 %

Les variables étaient quantitatives (continues et discrètes) et qualitatives (ordinales et nominales).

Nous avons utilisé des variables :

- Sociales : l'âge, la situation maritale, la situation socio-professionnelle, le nombre et l'âge des enfants à charge.
- Obstétricales : les antécédents d'hospitalisation lors des précédentes grossesses, l'âge gestationnel de la grossesse actuelle, le motif d'hospitalisation, la durée de l'hospitalisation.
- Psychologiques : l'accompagnement ou non par les proches lors de l'hospitalisation, les difficultés rencontrées pendant l'hospitalisation actuelle.

Ces variables ont permis de définir les caractéristiques, le contexte psychologique de la population étudiée et de vérifier si elles sont en lien avec le degré de satisfaction des patientes.

La satisfaction de l'information reçue concernant le déroulement de la prise en charge médicale et la satisfaction de la prise en charge de la douleur ont été évaluées.

De plus, la satisfaction de l'accompagnement par l'équipe soignante au cours de l'hospitalisation a été évaluée selon le ressenti des patientes concernant l'écoute, la disponibilité, la politesse, l'amabilité des différents personnels soignants, le soutien psychologique, le respect de l'intimité et l'aide à la gestion du stress.

## **5. Collecte des données et méthodes d'analyse des données**

Les données ont été collectées dans le logiciel Microsoft Excel et l'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel statistique Statview.

Les données quantitatives ont été présentées sous la forme de moyennes et médianes.

Le test de l'écart réduit a été utilisé afin de comparer les données quantitatives recueillies dans un échantillon dont l'effectif est  $\geq 30$ , avec un risque alpha de 5% et un p significatif  $< 0,05$ .

Le test de student a été utilisé afin de comparer les données quantitatives recueillies dans un échantillon dont l'effectif est  $< 30$ , avec un risque alpha de 5% et un p significatif  $< 0,05$ .



## Résultats

Sur 94 questionnaires distribués, 82 étaient remplis intégralement et exploitables.

### 1. Description de la population

#### 1.1. L'âge

Tableau I : Distribution de l'âge des 82 femmes ayant été hospitalisées dans le service de grossesses pathologiques

Age (année)	Effectif (nombre)	Proportion (%)
[18 – 23]	10	12,2 %
[24 – 29]	40	48,8 %
[30 – 35]	21	25,6 %
[36 – 41]	11	13,4 %
Total	82	100,00 %

Les classes d'âges majoritaires observées dans notre population sont [24 – 29] et [30 – 35] ans. La médiane de l'âge est de 29 ans.

#### 1.2. Les catégories socioprofessionnelles

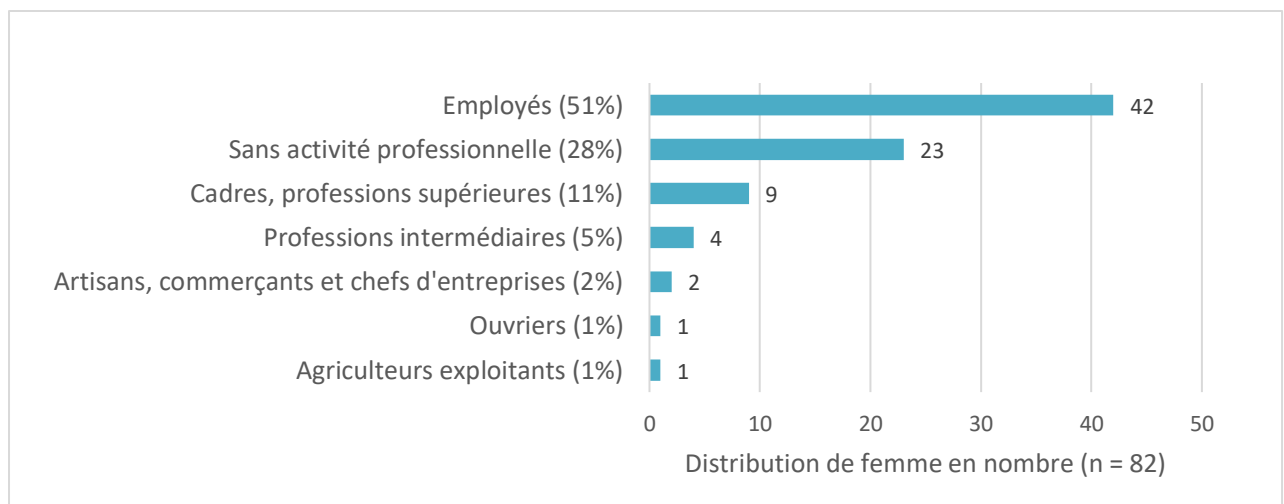


Figure I : Catégories socioprofessionnelles

Les patientes employées et les patientes sans activité professionnelle sont majoritaires dans notre population étudiée.

### 1.3. La situation familiale

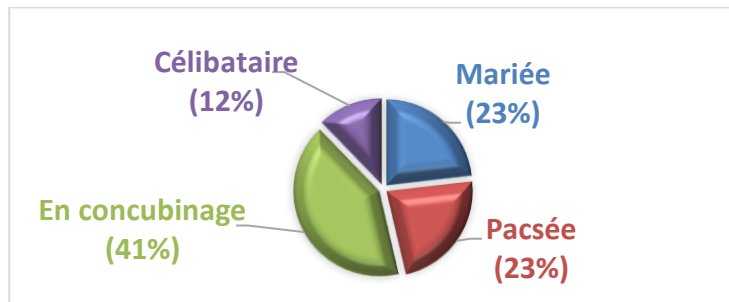


Figure II : Distribution des situations familiales (n = 82)

### 1.4. Enfant(s) à charge

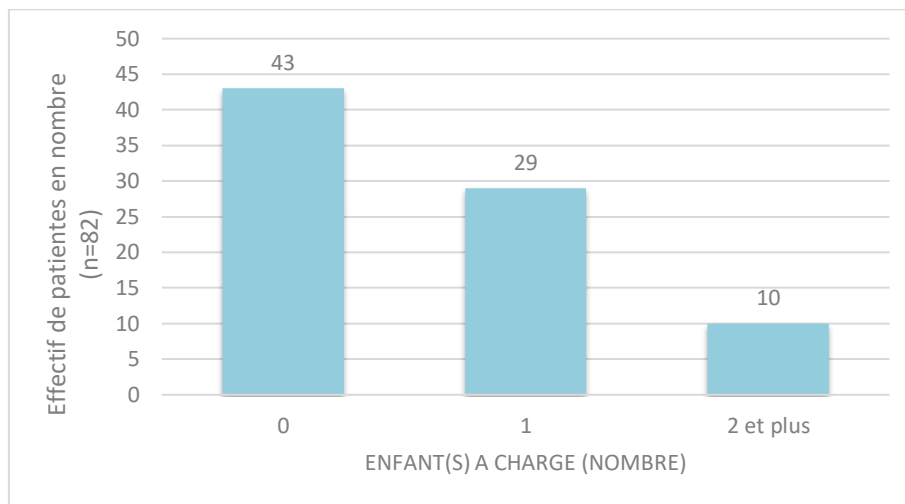


Figure III : Distribution du nombre d'enfants à charge par patiente

Dans la population étudiée, 39 femmes ont des enfants à charge (47,56%). Parmi les 43 femmes sans enfant à charge (52,44%), 40 sont primipares (48,78%). Dans notre étude, il y a autant d'hospitalisations de patientes primipares que multipares.

### 1.5. Age du plus jeune enfant à charge

Tableau II : Distribution de l'âge du plus jeune enfant à charge

Age du plus jeune enfant à charge (année)	Effectif (nombre)	Proportion (%)
[1 – 3[	13	33,33 %
[3 – 7[	20	51,28 %
[7 – 13]	6	15,38 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,00 %</b>

Lorsque la patiente avait plusieurs enfants à charge, nous avons retenu l'âge du cadet uniquement. La catégorie d'âge la plus fréquente est celle de 3 à 7 ans exclus.

### 1.6. Antécédents d'hospitalisation obstétricale

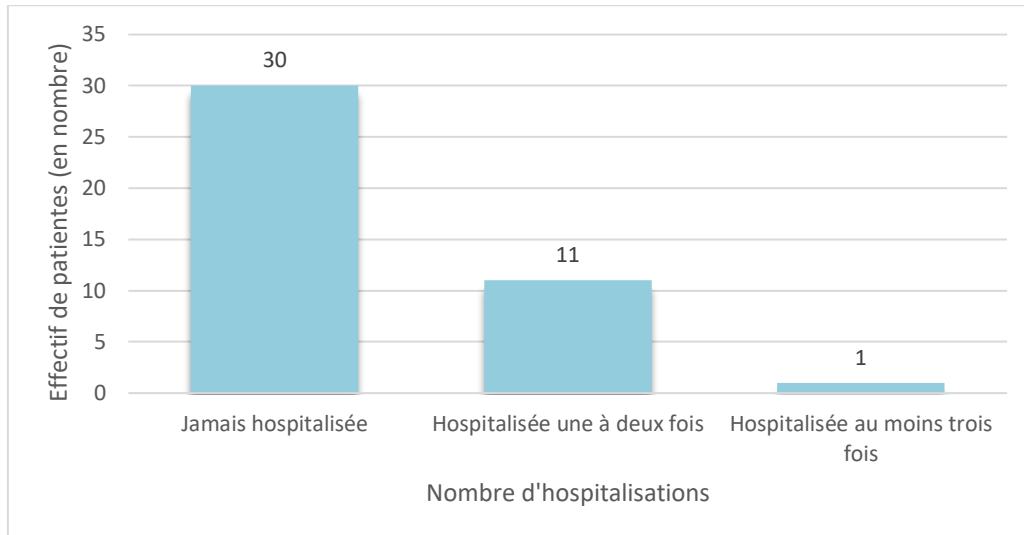


Figure IV : Antécédent(s) d'hospitalisation lors des précédente(s) grossesse(s)

Parmi les 42 patientes multipares, la majorité (71%) n'a jamais été hospitalisée lors de la grossesse précédente.

Dans cette étude, nous ne mettons pas en évidence de différence significative entre la moyenne de la satisfaction des patientes multipares ayant eu un antécédent d'hospitalisation lors des précédentes grossesses et celle des patientes n'ayant aucun antécédent d'hospitalisation ( $p = 0,51$ ).

## 2. Caractéristiques des hospitalisations

### 2.1. Terme des patientes hospitalisées

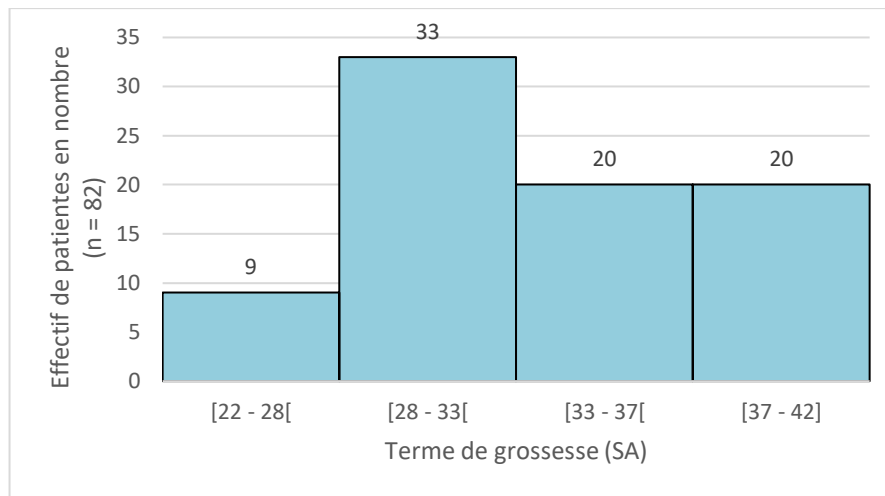


Figure V : Distribution du nombre de femmes selon leur terme de grossesse

La médiane des termes de grossesse de la population étudiée est de 32 SA.

### 2.2. Durée d'hospitalisation

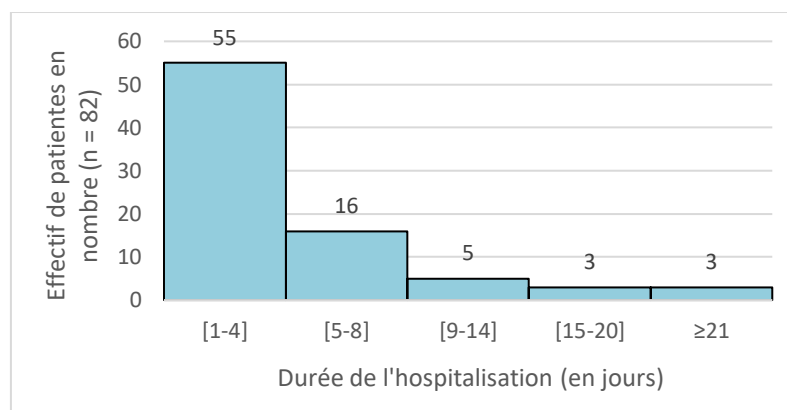


Figure VI : Distribution des femmes selon leur durée d'hospitalisation

La grande majorité de la population étudiée (67,1%) a été hospitalisée entre un et quatre jours. La médiane de la durée d'hospitalisation des patientes de notre population est de 3 jours. La durée minimale est de 1 jour et la durée maximale est de 54 jours.

Les résultats de notre analyse ne mettent pas en évidence de différence significative mais une tendance à la significativité (pour un  $p$  compris entre 0,05 et 0,08) entre la moyenne de la satisfaction des patientes hospitalisées  $\leq$  de 4 jours et celle des patientes hospitalisées plus de 5 jours ( $p = 0,05$ ).

### 2.3. Motifs d'hospitalisation

Tableau III : Distribution du nombre de femmes selon leur motif d'hospitalisation

Motifs d'hospitalisation	Effectif (nombre)	Proportion (%)
Menace d'accouchement prématuré	25	30,5 %
Rupture prématurée des membranes	9	11,0 %
Retard de croissance intra-utérin	9	11,0 %
Déclenchement de l'accouchement	8	9,8 %
Métrorragie avec un placenta recouvrant	6	7,3 %
Métrorragie autre	6	7,3 %
Contraction utérine sans modification cervicale	4	4,9 %
Pyélonéphrite	3	3,7 %
Diminution des mouvements actifs fœtaux	3	3,7 %
Maturation pulmonaire du fœtus	2	2,4 %
Diabète gestationnel	2	2,4 %
Prééclampsie	1	1,2 %
Cholestase gravidique	1	1,2 %
Anémie fœtale	1	1,2 %
Hyperthermie	1	1,2 %
Oligoamnios	1	1,2 %
Total	82	100,0 %

Parmi les 25 patientes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré, 13 étaient multipares dont 2 femmes avaient un antécédent d'hospitalisation pour le même motif durant leur précédente grossesse.

Parmi les 8 femmes déclenchées, 6 étaient multipares et 1 seule patiente avait un antécédent de déclenchement lors de sa précédente grossesse.

Les 9 autres patientes multipares ayant été hospitalisées durant leur(s) précédente(s) grossesse(s) ont été hospitalisées lors de la grossesse actuelle pour un autre motif.

Parmi les 9 patientes ayant eu une rupture prématurée des membranes, 3 patientes étaient multipares.

Parmi les 9 patientes hospitalisées pour un retard de croissance intra-utérin, 4 patientes étaient multipares.

## 2.4. Visite de proches de la patiente

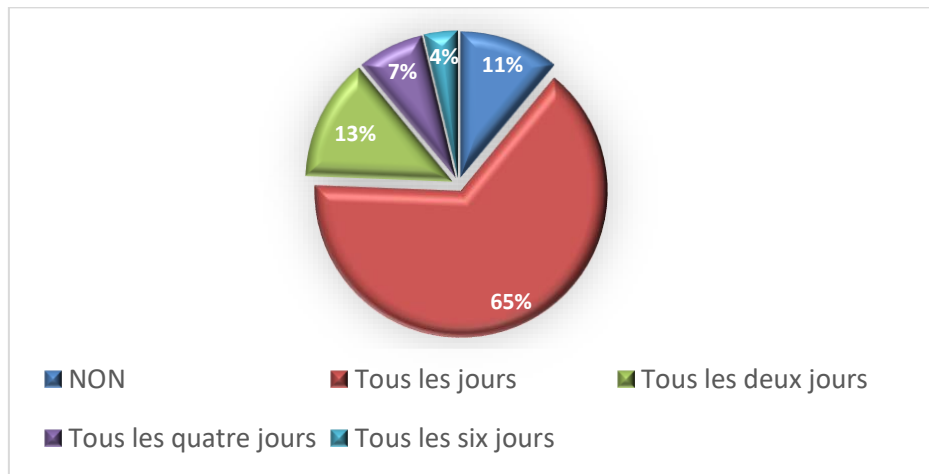


Figure VII : Fréquence des visites de proches des patientes

La grande majorité de patientes ont eu la visite de leurs proches tous les jours (65%). En revanche, 11% des patientes n'ont jamais eu de visite.

D'après nos résultats d'analyses, nous ne mettons pas en évidence de différence significative entre la moyenne de la satisfaction des patientes ayant eu de la visite de proches et celle des patientes n'ayant eu aucune visite ( $p = 0,80$ ).

## 2.5. Difficultés psychologiques et leurs motifs lors de l'hospitalisation

### 2.5.1 Présence de difficultés psychologiques

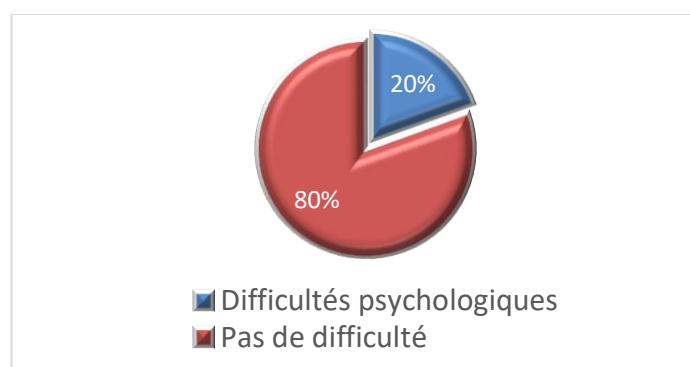


Figure VIII : Présence de difficultés psychologiques

Parmi les 16 patientes ayant eu des difficultés psychologiques, 7 ont eu une proposition d'entretien avec le psychologue du service.

Parmi les 9 autres patientes, 4 femmes ont été « très satisfaites » et 5 femmes ont été « satisfaites » du soutien psychologique par l'équipe soignante.

Nos résultats d'analyses ne mettent pas en évidence de différence significative entre la moyenne de la satisfaction des patientes ayant eu des difficultés psychologiques et celle des patientes n'ayant eu aucune difficulté psychologique ( $p = 0,33$ ).

### 2.5.2 Motifs des difficultés psychologiques

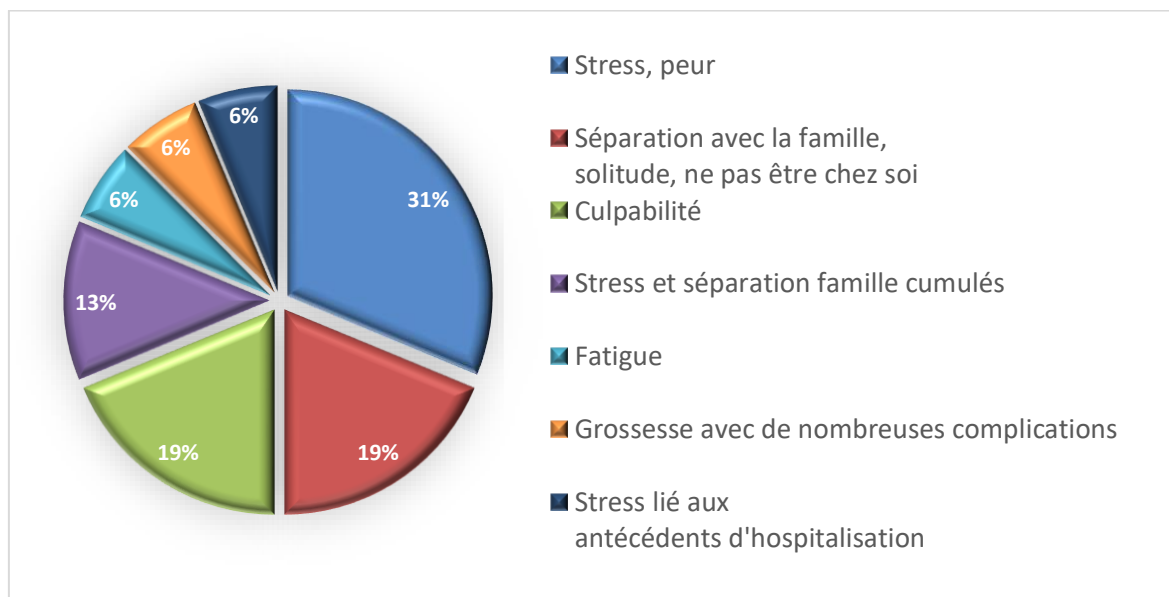


Figure IX : Motifs des difficultés psychologiques ressenties par les patientes

Nous pouvons observer que la peur et le stress sont les principales causes de difficultés psychologiques (31%). Puis, la culpabilité (19%) et la séparation des patientes avec leur famille (19%). L'antécédent d'hospitalisation lors des grossesses précédentes a été la cause de difficultés pour une seule patiente.

La solitude ressentie par une patiente a été accentuée par sa longue durée d'hospitalisation, de 54 jours. Par ailleurs, le manque d'informations et d'explications était aussi facteur de difficultés psychologiques. Parmi les 5 patientes ayant ressenties beaucoup de stress et de peur, 2 femmes ont manqué d'informations sur la prise en charge et les conséquences de la pathologie sur leur enfant à venir. Un défaut de communication entre l'équipe soignante et ces patientes a donc été évoqué.

## 2.6. Difficultés de compréhension et/ou de communication

Sur les 82 patientes, seule une femme a eu des difficultés de compréhension avec l'équipe médicale en raison de l'utilisation de termes médicaux spécifiques non compris.

Aucune patiente n'a eu de problèmes de communication avec l'équipe médicale.

Aucune patiente n'a eu de problèmes de communication et/ou de compréhension avec l'équipe paramédicale.

## 2.7. Ressenti des patientes concernant les informations données et leur intégration lors de prise de décision

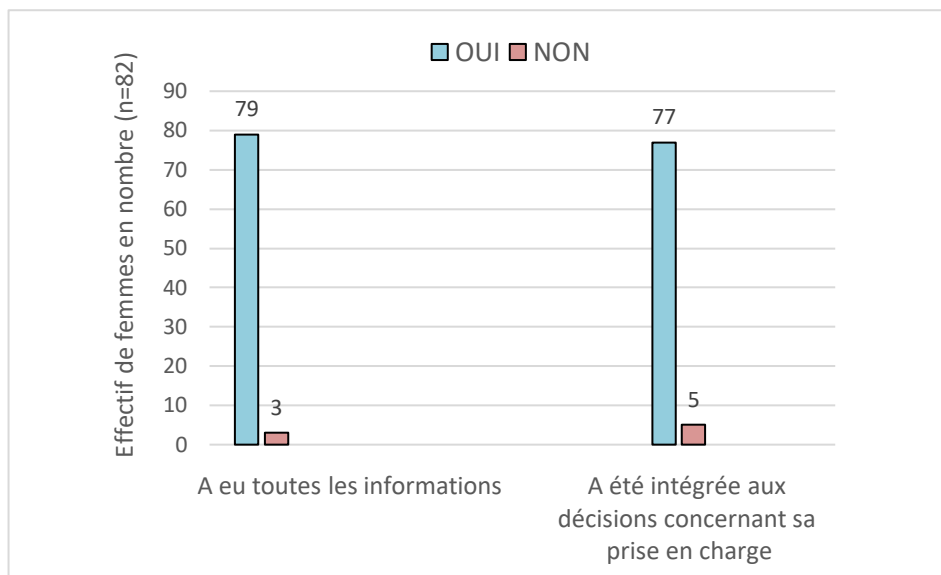


Figure X : Patientes ayant le sentiment d'avoir eu toutes les informations et d'avoir été intégrées aux décisions concernant leur prise en charge

96% des patientes ont eu toutes les informations nécessaires sur leur état de santé et celui de leur bébé et 94% se sont senties intégrées aux décisions concernant leurs soins ou leurs traitements.



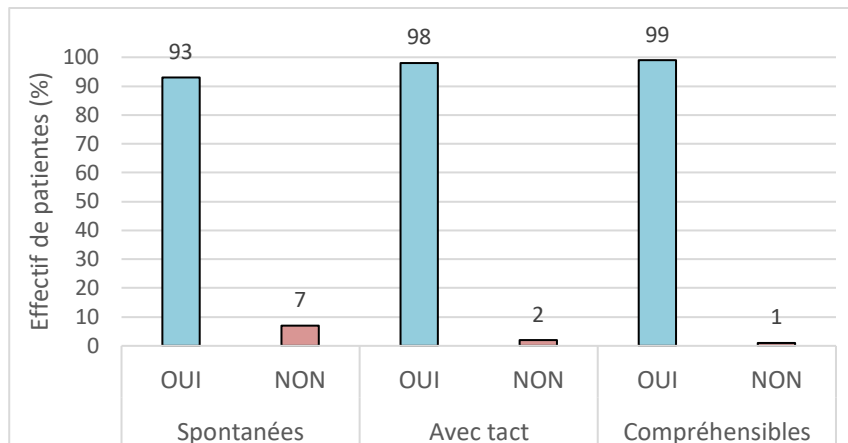


Figure XI : Perception des modalités de délivrance de l'information

Une très grande majorité de patientes a trouvé que l'information avait été donnée de façon spontanée (93%), avec tact (98%) et a jugé l'information donnée compréhensible (99%).

## 2.8. Informations manquantes

Parmi la population étudiée, 8 patientes sur 82 (10%) ont mentionné avoir manqué d'informations.

- 3 patientes manquaient d'explications sur les conséquences potentielles pour le bébé.
- 3 patientes manquaient d'explications sur leur prise en charge.
- 1 patiente manquait d'explications sur les conséquences potentielles pour le bébé et pour elle-même.
- 1 patiente a mentionné que l'équipe donnait des explications trop tardivement, après une longue attente sans être pris en charge.

## 2.9. Satisfaction concernant la prise en charge et les informations

### 2.9.1 La politesse, la disponibilité de l'équipe soignante et le respect de l'intimité

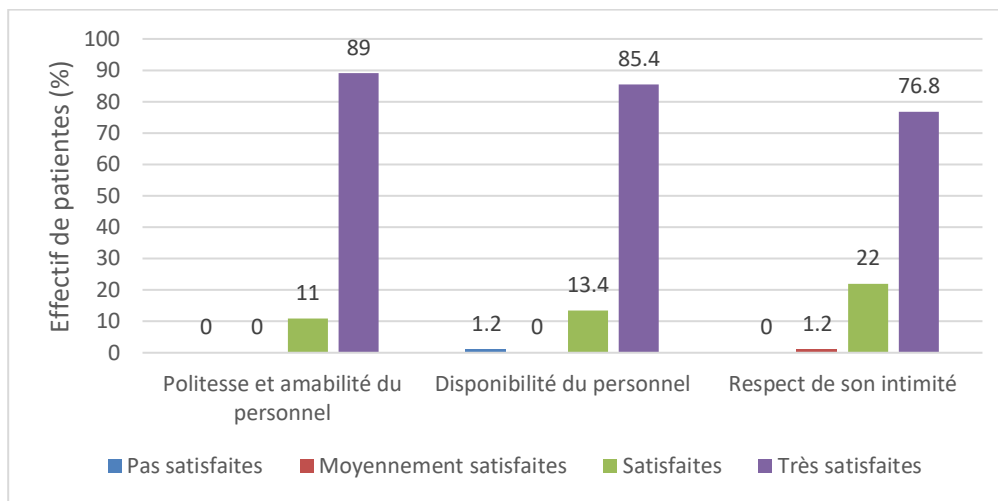


Figure XII : Satisfaction des patientes

La patiente ayant été non satisfaite de la disponibilité du personnel et également moyennement satisfaite du respect de son intimité n'a pas donné d'explications.

### 2.9.2 L'écoute selon les professionnels médicaux et paramédicaux

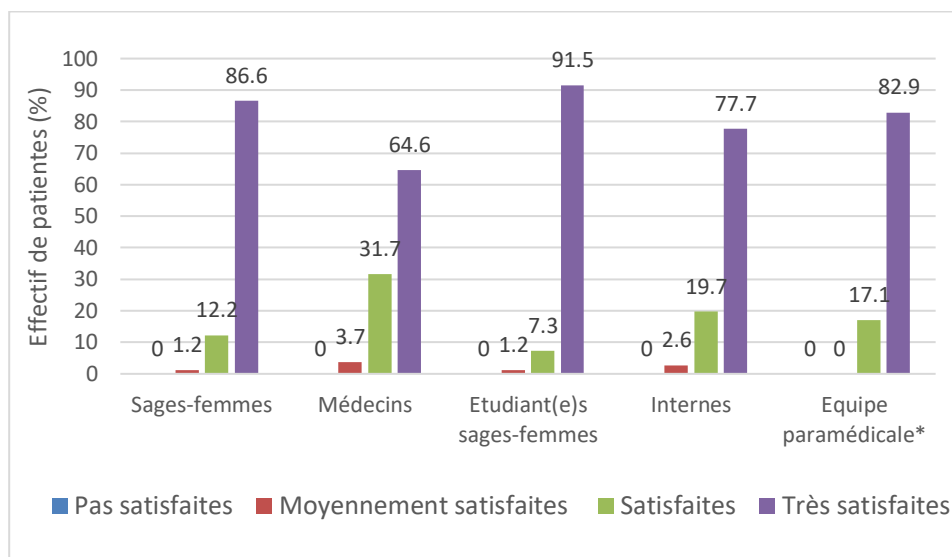


Figure XIII : Niveau de satisfaction de l'écoute des différentes professions médicales et paramédicales

\* Equipe paramédicale : kinésithérapeute(s), aides-soignant(e)s, agents des services hospitaliers ...

Nous pouvons observer que l'écoute des sages-femmes, des étudiantes sages-femmes et de l'équipe paramédicale a été plus appréciée par les patientes (>80% de patientes très satisfaites) que celle des médecins et des internes (<80% de patientes très satisfaites).

### 2.9.3 Prise en charge psychologique, aide à la gestion du stress et soulagement de la douleur

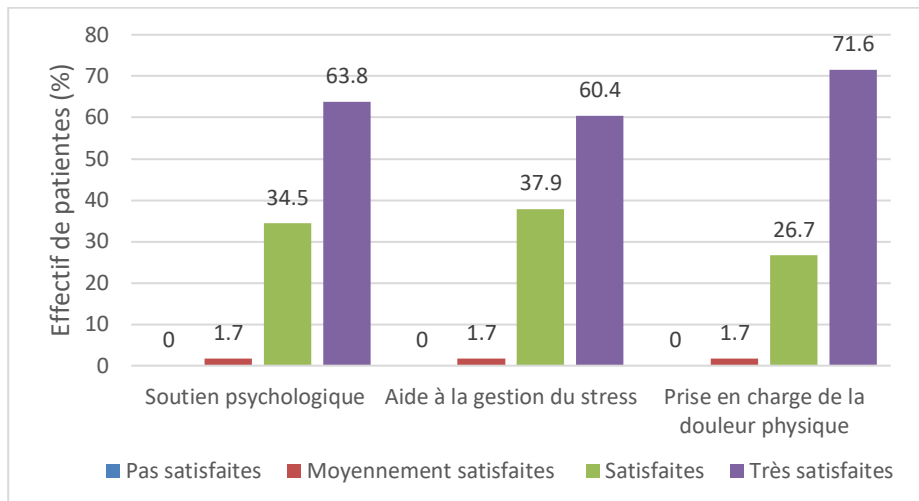


Figure XIV: Niveau de satisfaction des patientes concernant la prise en charge de la douleur physique, de l'aide à la gestion du stress et du soutien psychologique

### 2.9.4 Concernant l'information donnée

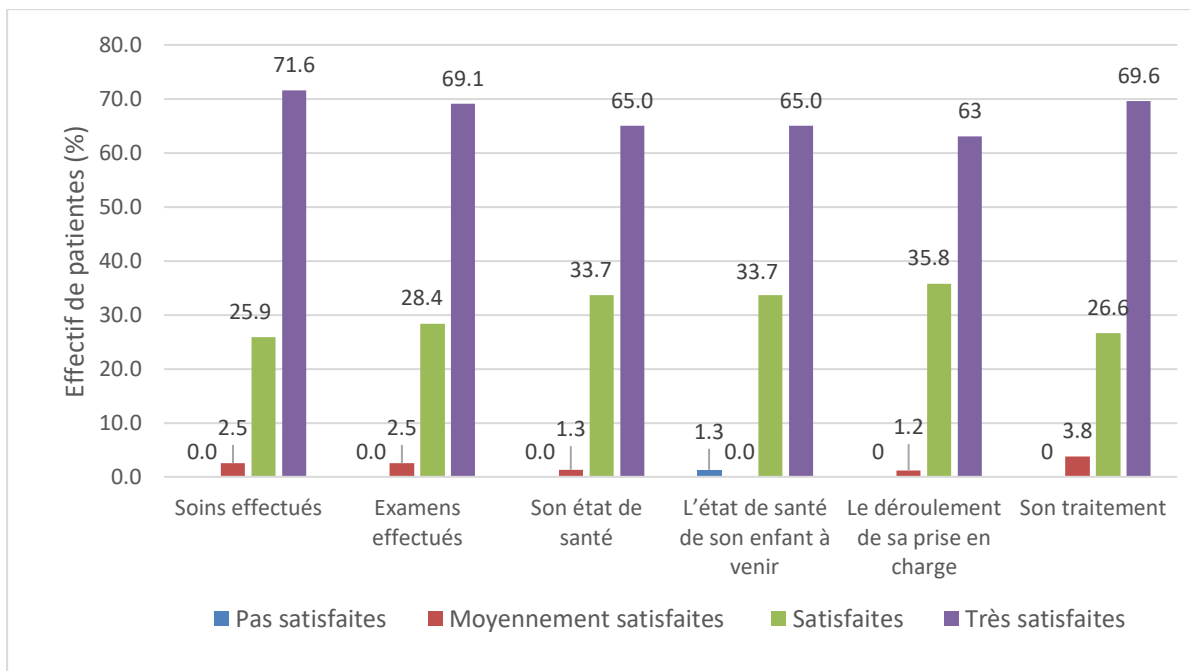


Figure XV : Niveau de satisfaction des patientes concernant l'information donnée sur différents critères

D'après nos résultats la majorité des patientes est satisfaite voire très satisfaite de l'information donnée par l'équipe soignante. Très peu de patientes sont moyennement satisfaites (2,26%) de l'ensemble des informations données ou ne sont pas satisfaites (1,3%) de l'information donnée concernant l'état de santé de leur enfant à venir.

### 2.9.5 Concernant les explications données

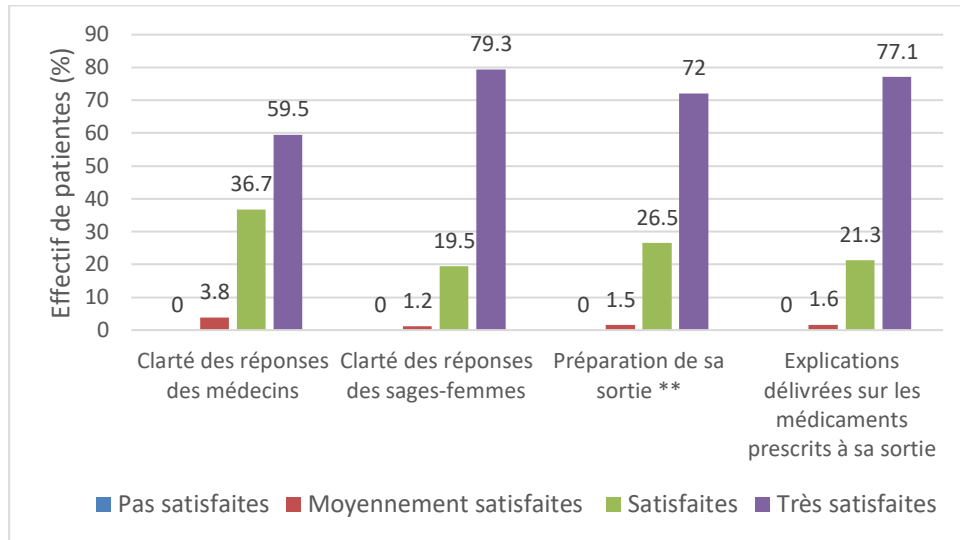


Figure XVI : Niveau de satisfaction des patientes concernant les explications données sur différents critères

\*\* La préparation de sa sortie = conseils, documents, ordonnances...

### 2.9.6 Satisfaction globale des patientes

Les patientes ont évalué leur satisfaction globale en attribuant une note sur une échelle de 0 à 10.

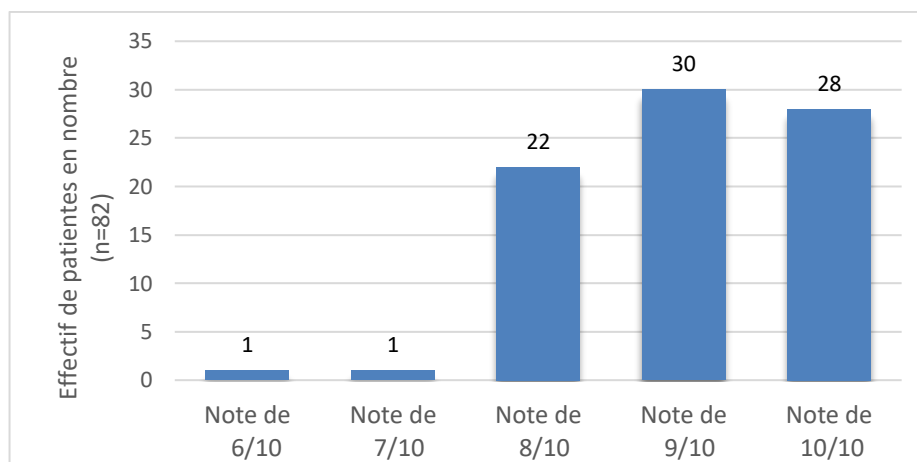


Figure XVII : Note globale de satisfaction attribuée par les patientes

Aucune patiente n'a donné de note globale de satisfaction inférieure à 6/10.

En revanche, 97,6% de l'ensemble des patientes ont donné une note globale de satisfaction  $\geq 8/10$ .

A partir de tous les items du tableau évaluant la satisfaction, une valeur en pourcentages a été attribuée afin que le degré de satisfaction soit estimé au prorata du nombre de questions auxquelles les patientes ont répondu. Pour chaque patiente, 4 niveaux ont été définis (pas satisfaite, moyennement satisfaite, satisfaite, très satisfaite).

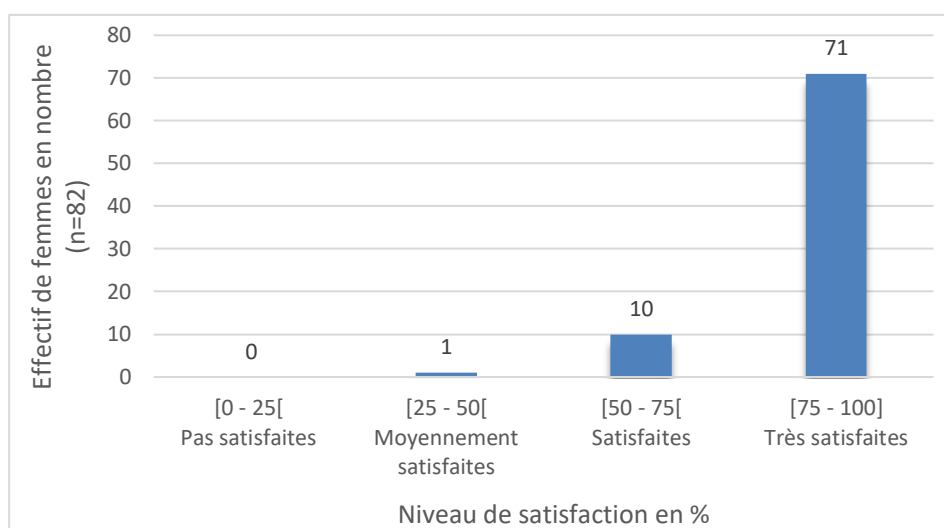


Figure XVIII : Degré de satisfaction des patientes à l'issue du remplissage du tableau de satisfaction

Nous pouvons observer que la majorité des patientes a été très satisfaite [75%-100%] de leur prise en charge lors de leur hospitalisation dans le service de grossesses pathologiques. En effet, le degré moyen de la satisfaction de l'ensemble des patientes est de 91,1%.

Nous avons décidé de comparer le degré de satisfaction des patientes selon certains critères tels que :

- la parité
- les enfants à charge
- un antécédent d'hospitalisation lors de grossesses précédentes (concernant les multipares)
- la durée d'hospitalisation
- la visite de proche
- la présence de difficultés psychologiques lors de l'hospitalisation

Tableau IV : Satisfaction globale des patientes selon différents critères

<b>Selon divers critères</b>		<b>Degré médian</b>	<b>Degré moyen</b>
<b>Parité</b>	Primipares	97,5%	93,1%
	Multipares	93,5%	89,2%
<b>Enfants à charge</b>	OUI	92,3%	88,8%
	NON	98,2%	93,3%
<b>Antécédent d'hospitalisation lors des précédentes grossesses</b>	OUI	95,5%	90,9%
	NON	91,5%	88,5%
<b>Durée d'hospitalisation</b>	≤ 4 jours	95,8%	89,6%
	> 4 jours	98,2%	94,2%
<b>Visite de proches</b>	OUI	96,3%	91,2%
	NON	92,3%	90,2%
<b>Difficultés psychologiques</b>	OUI	92,9%	88,6%
	NON	92,9%	91,7%
<b>Totalité des patientes</b>		96,2%	91,1%

Dans cette étude, nous ne mettons pas en évidence de différence significative entre la moyenne de la satisfaction des patientes multipares et des patientes primipares ( $p= 0,12$ ).

## 2.10. Les attentes primordiales émises par les patientes

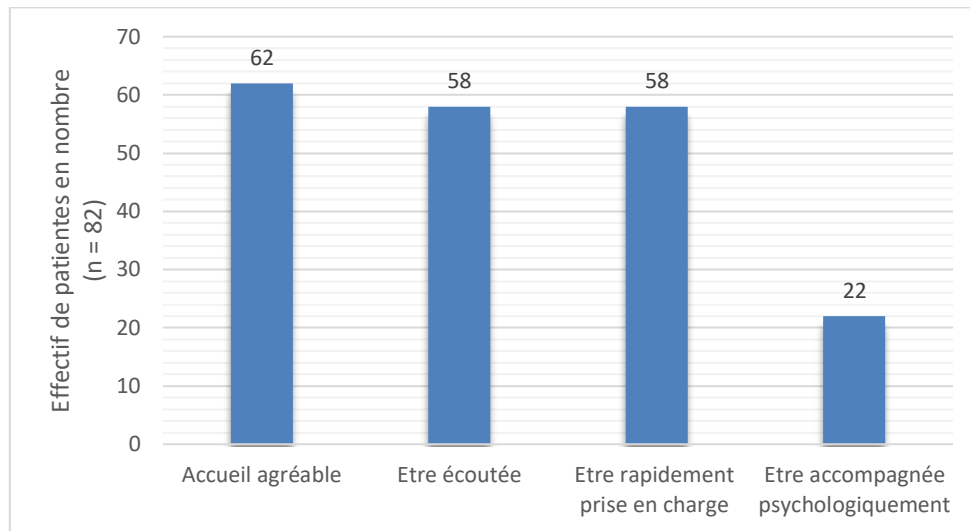


Figure XIX : Attentes primordiales selon les patientes

A la question ouverte sur les attentes, certaines patientes ont évoqué d'autres attentes leurs paraissant primordiales :

- Pour 1 patiente, l'importance du respect de l'intimité et de la disponibilité des soignants.
- Pour 1 patiente, le désir d'être rassurée sur l'état de santé de son enfant.
- Pour 1 patiente, le désir de connaître toutes les alternatives de sa prise en charge.
- Pour 2 patientes, le désir d'avoir des réponses à leurs questions.

Il ne s'agit pas de revendications étant donné que ces patientes ont été satisfaites de leur prise en charge.

## 2.11. Remarques positives et négatives concernant leur hospitalisation

Seules 36 femmes ont fait des remarques. La majorité a formulé des remarques positives confirmant la satisfaction de leur prise en charge.

Remarques positives :

- Une majorité de patientes (16) était très satisfaite de leur prise en charge globale et remercie l'équipe. Certaines ont beaucoup apprécié la réactivité de l'équipe soignante, l'efficacité de leur prise en charge.
- Bonne écoute et soutien psychologique des différentes équipes soignantes.

- Pas de contraintes horaires de visites pour le conjoint.
- Les massages de l'atelier « toucher bien être » ont été très appréciés.

Remarques négatives :

- Manque d'intégration du père dans la prise en charge maternelle.
- Manque de lit accompagnant dans le service.
- Repas non réchauffés après les examens.
- Manque de communication spontanée lors de la surcharge de travail.
- Manque d'accompagnement des étudiantes sages-femmes par la sage-femme ou le médecin du service.

Suggestion de certaines patientes :

- Mise à disposition d'une salle dans le service pour faire des activités et avoir des échanges avec les autres patientes. Cela leur permettrait de se tenir compagnie, de se soutenir durant l'hospitalisation plus ou moins de longue durée. « Les journées paraîtraient moins longues ».
- Donner un courrier résumant l'hospitalisation pour l'apporter au médecin généraliste ou aux éventuelles équipes devant s'occuper de la femme enceinte (samu, infirmière...).



## Analyse et discussion

---

### 1. Les points forts et faibles de l'étude

#### 1.1. Points forts de l'étude :

##### 1.1.1 Première étude

Il s'agit de la première étude évaluant la satisfaction des patientes hospitalisées en grossesses pathologiques à l'HME de Limoges. Cela permet d'avoir un recul sur le travail de l'équipe soignante et peut être un appui pour la mise en place de nouvelles pratiques.

##### 1.1.2 La mobilisation des patientes

Les patientes ont exprimé le bénéfice de partager leur expérience et leur ressenti concernant leur hospitalisation. Le taux de réponse était élevé (87%), ce qui montre l'intérêt qu'elles y ont porté.

Notre étude a été réalisée dans une maternité de niveau III, nous permettant de distribuer notre questionnaire à un grand nombre de patientes présentant des termes de grossesse différents et des pathologies diverses et variées. Ainsi, nous avons pu faire une analyse plus approfondie du degré de satisfaction et des attentes spécifiques de ces femmes.

##### 1.1.3 Les avantages du questionnaire

Les nombreuses questions à choix multiples et ouvertes du questionnaire ont permis d'avoir une représentation détaillée de la satisfaction de la patiente. Celui-ci a mis en avant les points positifs de la prise en charge par l'équipe médicale et paramédicale et les axes d'améliorations proposés par les patientes.

L'anonymat du questionnaire a permis aux patientes de s'exprimer librement et en toute honnêteté sans crainte d'être jugées à la suite de leur évaluation.

#### 1.2. Les limites de l'étude :

##### 1.2.1 La subjectivité de la satisfaction

Evaluer la satisfaction des patientes reste subjectif car cela fait appel au ressenti et au vécu de l'hospitalisation. Celle-ci peut donc être influencée par des événements extérieurs, par la gravité de la pathologie et le terme de la grossesse.

### **1.2.2 Les limites du questionnaire**

La distribution du questionnaire a été parfois difficile en raison de mes absences lors des stages en dehors de Limoges et lors des surcharges de travail dans le service.

De plus, certains questionnaires n'ont pas pu être récupérés car plusieurs patientes l'ont gardé une fois rempli. Le faible effectif de notre étude (n=82) a pu engendrer une puissance statistique insuffisante et participer à la non significativité de nos résultats.

Certaines questions fermées du questionnaire ont restreint les réponses des patientes. Elles n'ont donc pas pu développer les raisons de leur insatisfaction.

## **2. Analyse des résultats**

### **2.1. La satisfaction des patientes concernant leur prise en charge**

Les résultats de l'étude confirment deux de nos hypothèses évoquées. La majorité des patientes (98,8%) sont satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge avec un degré moyen de satisfaction globale de 91,1%. Ainsi, cette proportion (>80%) permet de valider l'hypothèse principale de notre étude.

L'hypothèse secondaire, selon laquelle plus de 50% des patientes auraient des attentes spécifiques est confirmée car 96,3% avaient des attentes spécifiques concernant leur prise en charge lors de leur arrivée dans le service.

La deuxième hypothèse secondaire, selon laquelle le degré de satisfaction des patientes multipares n'ayant jamais été hospitalisées durant leurs grossesses précédentes était inférieur à celui des patientes multipares ayant connu une hospitalisation lors de leurs grossesses précédentes, est infirmée puisque la différence retrouvée n'est pas significative ( $p = 0,51$ ).

Malgré l'existence d'une grande majorité de patientes satisfaites de leur prise en charge, il apparaît des points à améliorer tels que la communication ou l'accompagnement psychologique.

### **2.2. Influence des caractéristiques de la population sur le degré de satisfaction**

Le degré de satisfaction étant subjectif et susceptible de varier selon le vécu de l'hospitalisation et selon le contexte familial et obstétrical, nous avons cherché à savoir si

certaines facteurs environnementaux et personnels avaient impacté le degré de satisfaction globale des patientes.

- Les patientes primipares ont un degré de satisfaction supérieur à celui des multipares ( $p=0,12$ ). Cependant, on ne peut pas conclure que la parité influe sur la satisfaction des patientes.
- Les patientes sans enfant à charge ont un degré de satisfaction supérieur à celui des femmes enceintes ayant des enfants à charge ( $p= 0,08$ ).
- Les patientes hospitalisées plus de 4 jours ont un degré de satisfaction supérieur à celui des patientes hospitalisées moins de 4 jours ( $p=0,05$ ).

Les caractéristiques de la population telles que la présence d'enfant à charge et la durée d'hospitalisation tendent à influencer la satisfaction globale, puisque nous observons une tendance. Cependant, nous ne pouvons pas conclure à l'influence de ces caractéristiques comme on aurait pu s'y attendre, en raison peut être d'un manque de puissance statistique de l'étude.

### **2.3. La communication entre les patientes et l'équipe soignante**

Selon nos résultats, les informations données aux patientes concernant leur prise en charge et celle de leur fœtus sont très satisfaisantes. Nous pouvons penser que l'équipe soignante annonce, explique aux patientes et à leur entourage la pathologie obstétricale, les raisons et le déroulement de l'hospitalisation. En revanche, il apparaît que l'équipe médicale ne donne pas suffisamment d'informations ou de réponses compréhensibles concernant les conséquences de la pathologie sur l'état de santé de la patiente et celui de son enfant à venir. En effet, certaines patientes manquaient d'informations telles que, « si je devais accoucher, quels sont les risques et conséquences pour le bébé », « quelles sont les chances de survie d'un bébé qui naît avec un poids de 700g » ou « quelles sont les différentes situations et cas auxquels nous pourrions être confrontés et qui nous posent questions ».

Nous pouvons penser que l'équipe professionnelle se retranche derrière un vocabulaire médical spécialisé, en laissant une part d'incompréhension sur les conséquences probables de la pathologie et ainsi éviter d'alarmer les patientes en les préservant d'un stress intense. De plus, l'équipe soignante peut omettre certains aspects de la pathologie dans le but d'éviter de générer des angoisses chez la patiente. D'après le Centre d'Etude et de Recherche

Appliquée en Psychopédagogie perceptive (CERAP) (12), le comportement des soignants observé dans cette situation est un mécanisme de défense nommé la rationalisation, permettant aux soignants d'éviter de s'engager dans le domaine émotionnel du patient.

Cependant, ce mécanisme de défense peut, à contrario, exacerber l'anxiété du patient. En effet, le manque d'explications compréhensibles peut participer à l'augmentation du stress, à l'altération du vécu de la grossesse et donc à une diminution de la satisfaction globale de l'hospitalisation de certaines patientes.

Comme évoqué précédemment, l'équipe soignante a le devoir d'adapter son discours selon son interlocuteur. Dans ces situations d'instabilités physiques et psychiques, les femmes enceintes hospitalisées portent plus attention aux termes utilisés, aux explications données et aux soins effectués. Leurs interprétations peuvent être partiellement voire totalement différentes de ce que les soignants ont voulu transmettre. Il est donc nécessaire que l'équipe soignante continue à être disponible et investie en reformulant, avec les patientes concernées, les informations données en clarifiant ce qui n'a pas été compris. Nous pouvons supposer qu'une telle attention renforcerait également un lien de confiance et un environnement de soin de qualité.

Suite à l'analyse de nos résultats, nous avons remarqué que la satisfaction globale des patientes variait selon la présence ou non d'une situation d'urgence. En effet, lorsqu'il y avait une surcharge de travail dans le service ou une urgence, la communication entre patients et soignants était de moins bonne qualité et influait sur le degré de satisfaction de certaines patientes. Une patiente a exprimé son désir d'être informée de l'indisponibilité de l'équipe lors d'une urgence afin de pouvoir patienter tout en sachant que des réponses à ses questions lui seraient données très prochainement.

Une autre patiente a exprimé son vécu lors de son transfert en urgence à l'HME de Limoges : « mon transfert en hélicoptère a été un traumatisme, un chamboulement, j'ai souffert de culpabilité, de solitude et de peur... A mon arrivée dans le service, j'ai paniqué car j'ai vu les visages de l'équipe se figer, le personnel aller et venir sans me donner d'explications. Leurs actions montraient un danger que je ne comprenais pas, ils ne me l'expliquaient pas alors que j'étais seule et perdue. » Ce témoignage nous montre bien l'impact de l'urgence et des faits et gestes de l'équipe soignante sur la communication entre patients et soignants et sur le vécu de l'hospitalisation. Dans cette situation, la communication entre patients et soignants a été délaissée en faveur de la prise en charge et de la réflexion entre soignants. Comme nous l'avons cité précédemment, « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » (3). Malgré le fait que chaque urgence soit un cas particulier, les soignants doivent prendre un temps minimal afin d'informer les patientes. D'après le guide de la prise en charge des

complications de la grossesse et de l'accouchement destiné aux sages-femmes et aux médecins (11), durant l'urgence, l'équipe soignante doit « donner le plus d'informations possibles à la patiente et à sa famille sur la situation [...] » tout en étant honnête et ne pas hésiter à reconnaître ce qu'elle ignore. Dans la mesure du possible, il est conseillé de veiller à ce qu'une personne du choix de la patiente l'accompagne pour lui permettre de « surmonter sa peur et sa douleur et de se sentir, en outre, moins seule et moins désemparée ». Les soignants ont également la possibilité d'encourager l'accompagnant à participer activement aux soins en se positionnant à la tête du lit pour qu'il puisse se concentrer sur les besoins affectifs de la patiente.

Lorsque l'équipe médicale n'est pas disponible pour expliquer les événements à la patiente, une tierce personne médicale ou paramédicale peut parler et rassurer la patiente afin de ne pas la laisser seule et paniquée jusqu'à la stabilisation de la situation.

Après l'urgence, il est conseillé d'apporter du soutien à la patiente et à sa famille et de leur expliquer les événements qui se sont déroulés. Ainsi, cela permettrait d'apaiser les angoisses et le sentiment de culpabilité de la patiente et de son entourage. Parfois après une situation d'urgence, les patients retiennent difficilement ce que l'équipe soignante leur annonce ce qui est dû principalement à un état de sidération. Dans ce cas, il est nécessaire de répéter l'information plusieurs fois et de donner si possible des informations écrites (11). Il est également rappelé que l'écoute de la patiente sur ce qu'elle ressent et lui montrer qu'elle est comprise sans être jugée est important. « Parfois, la communication non verbale en dit plus que les mots : une simple pression de la main ou un regard témoignant d'un réel intérêt peuvent être riches de sens ».

## **2.4. L'accompagnement psychologique**

### **2.4.1 Le rôle de l'équipe soignante**

Plusieurs témoignages nous ont permis d'affirmer que le stress, la peur, la culpabilité, la tristesse et la solitude sont sources de difficultés psychologiques.

Nous avons observé que le manque d'informations majore le stress ressenti par certaines patientes et peut, par la suite, provoquer une baisse de moral liée à l'incertitude de l'issue de la grossesse : « les premiers jours ont été difficiles, stress, interrogations sur l'avancée de ma grossesse », « j'ai eu un stress intense pour le bébé et les examens ». De nouveau, l'importance de la communication est soulignée. Comme évoqué précédemment,

une communication de qualité entre l'équipe soignante, la patiente et son entourage permettrait de réduire le degré de stress, de peur, de solitude et de culpabilité.

La culpabilité est un sentiment récurrent dans les témoignages et dans les causes de difficultés psychologiques « j'ai culpabilisé de ne pas mener la grossesse à terme ». Le soutien de l'équipe soignante est alors indispensable pour déculpabiliser les femmes enceintes et le couple parental.

Si nécessaire, ou à la demande de la patiente, un entretien avec la psychologue du service est proposé aux patientes afin de leur apporter un accompagnement supplémentaire. Dans l'ensemble, les patientes ont été très satisfaites de l'accompagnement psychologique réalisé par l'équipe médicale et paramédicale. Certaines femmes n'ont pas ressenti le besoin d'un entretien avec la psychologue car elles ont été suffisamment apaisées par l'équipe soignante. Elles ont mentionné le fait que le personnel avait été disponible, investi, capable d'écoute et de soutien psychologique et physique satisfaisant. Voici un des témoignages : « ma grossesse est compliquée, j'ai eu un cerclage, une fissure puis maintenant un déclenchement... je perds patience. Il y a un très bon accompagnement général par l'équipe, les sages-femmes et les étudiantes sages-femmes ont toujours répondu clairement et agréablement à mes interrogations et inquiétudes. J'ai toujours été écoutée dans les moments difficiles et je les remercie pour ça. Dans mon cas, un entretien avec la psychologue du service ne m'aurait pas convenu, la patience, l'écoute et l'empathie des sages-femmes et étudiantes sages-femmes ont été beaucoup plus bénéfiques ».

D'après nos résultats, les patientes sont plus satisfaites de l'écoute des sages-femmes (86,6% de patientes très satisfaites), de l'équipe paramédicale (82,9%) et des étudiantes sages-femmes (91,5%) que de l'écoute des médecins (64,6%) et des internes (77,7%). Cet écart de satisfaction est-il dû à la différence de disponibilité et/ou à la différence de formation. En effet, une sage-femme, une aide soignante et une étudiante sage-femme (lors d'un stage) sont présentes en continue dans le service. Or, les médecins et les internes de garde exercent sur plusieurs secteurs et sont, par conséquent, présents ponctuellement dans le service. De plus, la formation de ces deux professions diffère. Lors du cursus des sages-femmes, la psychologie est une matière importante étudiée chaque année avec des cours théoriques et des travaux dirigés sur des situations cliniques. Les étudiantes sages-femmes sont donc bien préparées à accompagner psychologiquement les couples parentaux. De même, les étudiants en médecine disposent de cours théoriques dont un item est intitulé « apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle ». L'objectif est de former les étudiants en médecine à la psychopathologie médicale et à la communication avec les patients et leur entourage (13).

Nous pouvons donc penser que cette différence de satisfaction des patientes concernant l'écoute est principalement due à la différence de disponibilité des soignants dans le service.

#### **2.4.2 Le rôle des proches**

Nous avons relevé un autre point important dans cette étude concernant la présence et l'accompagnement du conjoint, des proches. Le sentiment de solitude et de manque a été évoqué plusieurs fois, « le fait de ne pas voir mon fils ou du moins très peu a été difficile », « j'ai souffert de solitude, car ma famille habite loin ». Trois patientes ont évoqué le manque d'intégration du conjoint dans la prise en charge maternelle et le manque de lits accompagnants. Parmi elles, deux ont rencontré des difficultés psychologiques.

D'autres patientes ont souligné l'importance de la présence de leur conjoint et l'aspect positif de l'absence de contraintes horaires pour les visites. « Le fait que les papas ne soient pas soumis aux horaires de visite est cool ». Le soutien d'un proche ou du conjoint est alors un élément essentiel au bien-être de la femme enceinte et au bon vécu de son hospitalisation. Par conséquent, l'équipe soignante doit favoriser la présence des proches (11). De plus, l'entourage prend parfois le rôle de médiateur entre les soignants et les patientes hospitalisées.

Cependant, la visite ou non des proches n'a pas influencé l'apparition de difficultés psychologiques puisque les patientes n'ayant pas eu de visite n'ont pas ressenti de difficultés psychologiques. A contrario, parmi les 16 patientes ayant eu des difficultés psychologiques, 9 avaient des visites de leurs proches quotidiennement. Nous pouvons donc penser que les patientes avec ces difficultés, avaient besoins de plus d'attentions et de présence de leurs proches.

#### **2.4.3 Soutien psychologique des autres patientes**

L'accompagnement psychologique provient de plusieurs sources telles que l'équipe soignante, l'entourage, les professionnels de psychologie mais également les autres patientes hospitalisées au sein du service. En effet, les patientes peuvent parfois se sentir incomprises par l'équipe soignante ou les proches. Le soutien de personnes partageant les mêmes difficultés leur serait bénéfique et leur permettrait d'échanger sur leurs craintes et leur vécu.

Une patiente aurait désiré rencontrer et discuter avec les autres patientes hospitalisées dans le service de grossesses pathologiques. Voici son témoignage : « je suis restée peu de temps dans le service mais les journées m'ont paru longues et les ménages travaillaient beaucoup en dehors des visites de proches. Y aurait-il des temps d'échanges à proposer entre les mamans, des temps « d'activités » adaptés à toutes afin de se soutenir, de se tenir compagnie, de se sentir moins seule ? Toutes les pathologies sont différentes mais sur le fond nous sommes toutes dans ce service et le soutien me paraît essentiel. »

Cette notion de partage d'expérience et d'expression des sentiments entre patients rejoint le principe de groupe de parole. En effet, un groupe de parole est constitué de personnes rencontrant les mêmes difficultés (troubles psychique, traumatisme, addiction, troubles du comportement alimentaire, victime de violence...) à un moment de leur vie. Il s'agit d'une thérapie de groupe animée par un professionnel (psychologue, psychothérapeute) ou un usager bénévole. Ainsi, ce lieu de parole permet la libre expression des sentiments sans crainte du jugement et permet aux usagers de se décharger d'une tension interne et d'avoir des conseils et un soutien des participants. De plus, cette méthode thérapeutique permet de réduire l'isolement social, de faire constater aux usagers qu'ils ont les mêmes difficultés et souffrances et ainsi de relativiser leurs propres problèmes.

D'après les résultats de cette étude, le degré moyen de la satisfaction globale des patientes ayant eu des difficultés psychologiques est moindre que celui des patientes n'en n'ayant pas eu. Cependant, cette différence de degré de satisfaction n'est pas significative. Le vécu de l'hospitalisation n'a donc pas eu d'impact sur la satisfaction de la patiente concernant sa prise en charge globale.

## **2.5. La prise en charge de la douleur**

Sur les 60 femmes ayant ressenties des douleurs physiques, 43 patientes ont été très satisfaites, 16 ont été satisfaites et 1 moyennement satisfaite de la prise en charge de leurs douleurs. Dans l'ensemble, l'équipe soignante a donc pris en charge les douleurs physiques de manière très satisfaisante.

Selon l'article 3 du droit de la personne de la loi Kouchner (14), « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. ». Le soulagement de la douleur est un droit du patient et également un devoir de l'équipe soignante. En effet, selon l'article 37 du code de la



santé publique (15), «En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement [...] ». Nous pouvons donc penser que l'équipe soignante du service de grossesses pathologiques respecte l'engagement de la prise en charge de la douleur.

Cependant, la douleur physique ressentie par les patientes hospitalisées n'est pas seulement due à leur pathologie mais peut être également influencée par leur état psychologique et l'intensité du stress ressenti. En effet, lors de l'hospitalisation les femmes enceintes ont une activité physique diminuée, un temps d'alitement et d'ennui plus long et une inquiétude concernant leur état de santé et celui de leur enfant ce qui favorise une plus grande attention envers leur corps et les problématiques de leur grossesse. Tout ceci peut provoquer ou accentuer l'inconfort et les douleurs physiques. C'est pourquoi, une bonne prise en charge de la douleur ou de l'inconfort est importante lors d'une hospitalisation.

## **2.6. Les attentes des femmes enceintes hospitalisées**

Même si les patientes sont globalement très satisfaites de la prise en charge effectuée dans le service de grossesses pathologiques, une grande majorité de femmes (96,3%) a fait part de leurs attentes.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la présence du conjoint, d'un proche ou le soutien des autres patientes participe à l'accompagnement psychologique de la femme enceinte. En effet, quelques patientes ont été désireuses de plus de liberté concernant le choix de la personne pouvant les accompagner psychologiquement.

Une patiente a mentionné son désir d'avoir « des justifications statistiques de la nécessité de la mise en place du protocole et connaître les alternatives possibles à la mise en place de celui-ci ». Une autre femme enceinte hospitalisée a évoqué l'utilité de « donner un bilan écrit de ce qui s'est passé, pas seulement pour l'éventuelle sage-femme libérale mais aussi pour le dossier de grossesse personnel, garder une trace aussi pour le médecin généraliste si on a besoin de le consulter entre temps ou pour tout autre professionnel de santé (SAMU...) ».

Enfin, une patiente a exprimé son besoin de discuter d'avantage avec les sages-femmes et les médecins. Elle aurait aimé « que les étudiantes, qui font un bon travail, sont très attentionnées et à l'écoute, soient accompagnées par une sage-femme ou un médecin au moins quelques fois par jour » afin d'être « plus rassurée ».

## 2.7. Propositions d'axes d'amélioration

Afin de pallier au défaut de communication et ainsi de prévenir l'apparition de difficultés psychologiques, voici quelques idées d'axes d'amélioration.

En psychiatrie, le groupe de parole est un outil reconnu ayant fait ses preuves pour réduire l'isolement et libérer la parole des patientes en toute confidentialité. En effet, tout ce qui est dit durant ce temps d'échange n'est pas abordé par la suite avec l'équipe soignante. Cette pratique pourrait être utilisée dans le service de grossesses pathologiques pour pallier au sentiment de solitude éprouvée par les patientes. Une des femmes ayant participé m'a fait part des bienfaits et de l'utilité de ce groupe de parole, « ça m'a permis de mieux connaître les autres femmes et de me sentir moins seule. J'ai pu dire ce que je ressentais et leur demander conseil ».

De plus, cette même salle serait un lieu de détente, de rencontre et d'échange avec les autres patientes hospitalisées où nous pourrions leur proposer des activités.

Certaines maternités ont expérimenté une salle dédiée aux patientes et à leur entourage. Par exemple sur Bordeaux (16), « Des activités sont proposées aux femmes hospitalisées par l'association des « blouses roses » : les patientes peuvent se retrouver dans un espace dédié pour échanger et/ou réaliser des travaux manuels (tricot, broderie, peinture etc.). Une médiathèque permet aux femmes qui le souhaitent de pouvoir emprunter des livres. »

Les patientes ayant utilisé cette salle ont décrit des bienfaits tels que la rupture de la solitude, le soutien psychologique, la libre expression des émotions très souvent comprises et partagées par les autres femmes hospitalisées et la compréhension de leur hospitalisation grâce aux témoignages des patientes. De plus, elles ont apprécié la possibilité de créer des objets pour leur enfant à venir (doudou, bavoir, mobile suspendu...).

D'autre part, pour contribuer à rassurer les patientes sur la continuité de la grossesse, l'état de santé du bébé et les conséquences potentielles de la pathologie, nous pouvons proposer de :

- Continuer à donner toutes les informations nécessaires à la patiente concernant la prise en charge médicale sans occulter les risques et les conséquences fœto-maternels potentiels dûs à la pathologie.

- Adapter le discours médical à la patiente et à son entourage. Utiliser des mots compréhensibles et sans abréviations. S'assurer de la bonne compréhension de la patiente.
- Intégrer d'avantage le père dans la prise en charge de la patiente dans la mesure du possible.

## Conclusion

---

L'objectif de cette étude était d'avoir un aperçu du ressenti et du degré de satisfaction des patientes hospitalisées plus de 24 heures dans le service de grossesses pathologiques de l'HME de Limoges. Nos résultats permettent d'avoir un recul sur le travail réalisé par l'équipe soignante concernant leurs bonnes pratiques et les points à améliorer.

Plus de 80% des femmes enceintes hospitalisées sont satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge avec un degré moyen de satisfaction globale de 91,1%. Nous avons montré que plus de 50% de ces patientes (96,3%) avaient des attentes spécifiques concernant leur prise en charge lors de leur arrivée dans le service. Et enfin, nous avons constaté que certaines caractéristiques de la population, telles la parité, l'antécédent d'hospitalisation lors de grossesses précédentes, la présence de visite de proche et la présence de difficultés psychologiques n'influent pas significativement la satisfaction globale des patientes. A contrario, la présence d'enfant à charge et la durée d'hospitalisation tendent à l'influer.

De plus, la prise en charge psychologique des patientes s'est révélée très satisfaisante. Dans la majorité des cas, l'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante a permis d'apaiser les craintes et les difficultés psychologiques des femmes, sans besoin, dans la plupart des cas, d'avoir recourt à un psychologue.

En revanche, nous avons souligné un défaut d'information principalement lié à un vocabulaire non adapté et à un manque d'informations concernant l'évolution et les conséquences de la pathologie sur la santé maternelle et celle de leur enfant à venir. Un défaut de communication survient parfois lors des surcharges de travail ou lors des urgences médicales.

En tant que professionnel(le) de santé, il est important d'avoir de l'empathie, de susciter sa réflexion et d'être critique sur les pratiques afin de prodiguer des soins de qualité, d'accompagner au mieux les patientes et d'être dans une dynamique d'amélioration. Cette étude confirme que la prise en charge thérapeutique et psychologique des patientes hospitalisées est indissociable d'une communication de qualité entre soignants et patients.

## Références bibliographiques

---

1. AUDIPOG, Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Périnatalogie, Obstétrique et Gynécologie. La santé périnatale en France, tableaux statistiques [en ligne]. 2018 [cité le 23 juin 2018]. Disponible sur : <http://www.audipog.net/tablostat.php>.
2. Ministère de la Santé et des Solidarités. Charte de la personne hospitalisée de avril 2006. Consulté le 24 juin 2018
3. Institut Français d'Informations Juridique. Code de la santé publique de juin 2018, pages 12-13. Consulté le 15 juillet 2018
4. Pierre F, Hébert T, Serfaty A, Favre-Bonté J, Burguet A, Cadart M et al. Grossesse à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. HAUTE AUTORITE DE SANTE. Décembre 2009. Consulté le 23 juin 2018
5. HAS, Haute Autorité de Santé. Campagne nationale e-Satis dispositif de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés [en ligne]. Février 2017 [cité le 26 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr>
6. Ndiaye-Kamano T, Mauviel F. Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé. HAS. Novembre 2012. Consulté le 11 octobre 2018
7. Stewart R, Szejer M. Ces neuf mois là, une approche psychanalytique de la grossesse et de la naissance. Paris : Laffont R ; 2002. Consulté le 19 juillet 2018
8. Winnicott, D.W. La préoccupation maternelle primaire. Dans : De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot ; 1969. Consulté le 25 juin 2018
9. Chabrol H. Les mécanismes de défense. Recherche en soins infirmiers [en ligne]. Septembre 2005 [cité le 26 juin 2018] ; 3 (82) : 31-42. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-31.htm>
10. Benali F. Psychopathologie périnatale en unité des grossesses à haut risque. Le Journal des psychologues [en ligne]. Mars 2008 [cité le 23 juin 2018] ; 3 (256) : 64-67. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-3-page-64.htm>
11. Mathai M, Sanghvi H, Guidotti R.J. Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin. Département Santé et Recherche génésiques. 2004. Consulté le 23 juin 2018
12. Gros M. Autour de la relation soignant-patient dans le cas de maladie grave, une réflexion centrée sur le soignant. CERAP [en ligne]. 2010 [cité le 24 mars 2020]. Disponible sur :

<https://www.cerap.org/fr/sant%C3%A9-soin-formation/autour-de-la-relation-soignant-patient-dans-le-cas-de-maladie-grave-une>.

13. HAS, Haute Autorité de Santé. Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle [en ligne]. 2020 [cité le 10 mai 2020]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2608424/fr/ue-1-apprentissage-de-l-exercice-medical-et-de-la-cooperation-interprofessionnelle)

14. JORF, Journal Officiel de la République Française. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Texte n°1.

15. Code de la santé publique. Article R.4127-37 relatif au soulagement des souffrances/non obstination déraisonnable.

16. Thuet M.A. Grossesse compliquée d'une pathologie obstétricale ou fœtale : représentation de la maladie et vécu de l'hospitalisation en unité de grossesses à haut risque [mémoire]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2018 [cité le 28 février 2020]. 89 p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02071183/document>

## Annexes

---

### Annexe I. Questionnaire de l'étude à l'Hôpital Mère Enfant

#### QUESTIONNAIRE

Madame,

Je suis étudiante sage-femme de 4<sup>ème</sup> année et dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire de fin d'étude évaluant la satisfaction des patientes lors de leur hospitalisation au sein du service de grossesses pathologiques de l'Hôpital Mère Enfant de Limoges. Pour cela, j'aurais besoin de recueillir votre avis par le biais de ce questionnaire anonyme, dont le temps de remplissage est estimé à 10 minutes. Les données serviront par la suite de support pour cette étude.

Si vous acceptez de participer à cette étude et que vos réponses soient utilisées à des fins de recherche, merci de bien vouloir acter votre consentement.

J'accepte de participer à cette étude

Je refuse de participer à cette étude

Je vous remercie d'avance de votre collaboration,

Mes sincères salutations.

Camille COATRIEUX

Veuillez cocher ou écrire vos réponses.

#### I. Renseignements généraux

- Quel âge avez-vous ? .....

- A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?

Agriculteurs exploitants

Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

Cadres et professions supérieures

Professions intermédiaires

Employés

Ouvriers

Sans activité professionnelle (chômeur, étudiant, mère au foyer...)

- Quelle est votre situation familiale ?
  - Mariée
  - Pacsée
  - En concubinage
  - Célibataire
  
- Combien d'enfant(s) à charge avez-vous?
 

.....

- Quels âges ont-ils ?
 

.....

.....

.....

II. Renseignements obstétricaux

- A quel terme de votre grossesse êtes-vous aujourd'hui ?
 

.....
  
- Lors de vos grossesses antérieures, avez-vous déjà été hospitalisée?
  - Oui
  - Non
  - Non concernée
  
- Si oui, combien de fois et pour quel(s) motif(s) ?
 

.....

.....

.....

.....

.....

.....



III. Concernant votre hospitalisation actuelle

- Date d'entrée dans le service .././..
- Date de sortie du service .././..

- Quel(s) sont le(s) motif(s) de cette hospitalisation ?

.....  
.....  
.....

- Avez-vous reçu des visites de proches pendant votre hospitalisation dans ce service?

- Oui
- Non

- Si oui, à quelle fréquence (en moyenne) ?

- Tous les jours
- Tous les deux jours
- Tous les quatre jours
- Tous les six jours

- Avez-vous rencontré des difficultés psychologiques pendant votre hospitalisation ?

- Oui
- Non

- Si oui, précisez lesquelles

.....  
.....  
.....

- Si oui, est-ce que l'équipe médicale vous a proposé un entretien avec le psychologue du service ?

- Oui
- Non

- Avez-vous rencontré des difficultés de compréhension et/ou de communication avec l'équipe médicale (médecin, sage-femme, étudiant(e) sage-femme, interne) pendant votre hospitalisation ?

- Oui
- Non

- Si oui, précisez lesquelles

.....  
.....

- Avez-vous rencontré des difficultés de compréhension et/ou de communication avec l'équipe para-médicale (kinésithérapeute(s), aides-soignant(e)s, agents des services hospitaliers...) pendant votre hospitalisation ?

- Oui
- Non

- Si oui, précisez lesquelles

.....  
.....

- Avez-vous eu le sentiment d'avoir toutes les informations nécessaires sur votre état de santé et/ou celui de votre bébé ?

- Oui
- Non

- Avez-vous eu le sentiment d'être intégrée aux prises de décision concernant vos soins ou votre traitement ?

- Oui
- Non

Lors de votre prise en charge, les informations délivrées par l'équipe médicale étaient, selon vous :

- spontanées ?

Oui

Non

- données avec tact ?

Oui

Non

- compréhensibles ?

Oui

Non

- Selon vous, quelles informations vous ont manqué ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<b>Comment jugeriez-vous</b>		Pas satisfaite	Moyenne-ment satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite	Non concernée
La politesse et l'amabilité du personnel						
Le respect de votre intimité						
La disponibilité du personnel						
L'écoute de l'équipe médicale	des sages-femmes					
	des médecins					
	des étudiant(e)s sages-femmes					
	des internes					
L'écoute de l'équipe paramédicale (kinésithérapeute(s), aides-soignant(e)s, agents des services hospitaliers ...)						
Le soutien psychologique par l'équipe soignante						
L'aide à la gestion du stress						
La prise en charge de la douleur physique						
L'information donnée concernant	les soins effectués					
	les examens effectués					
	votre état de santé					
	l'état de santé de votre enfant à venir					
L'information donnée concernant le déroulement de votre prise en charge						
L'information donnée sur votre traitement						
La clarté des réponses des médecins						
La clarté des réponses des sages-femmes						
La préparation de votre sortie (conseils, documents, ordonnances...)						

Les explications délivrées sur les médicaments prescrits à votre sortie										
Au total : quelle note globale attribueriez-vous à ce service (0 = pas satisfaite, 10 = très satisfaite)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle(s) attente(s) aviez-vous de ce service durant votre hospitalisation concernant votre prise en charge médicale, para-médicale et psychologique ?

- Un accueil agréable
- Se sentir écoutée
- Etre rapidement prise en charge
- Etre accompagnée psychologiquement
- Autres.....  
.....

Avez-vous des remarques (positives et/ou négatives) qui pourraient nous permettre d'améliorer votre satisfaction de la prise en charge lors de votre hospitalisation ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Annexe II - Témoignages des patientes

« Je n'avais pas d'attente particulière mais j'ai été agréablement surprise d'avoir un ensemble de professionnels à la fois disponible, à l'écoute, rassurant, sécurisant tout au long de la prise en charge »

« Le personnel est très présent, très réactif ce qui permet de dédramatiser certains moments délicats. Cela rassure »

« L'équipe médicale est toujours à l'écoute et nous donne des conseils »

« Le personnel est vraiment gentil et à l'écoute, on ne se sent pas délaissé. Il nous rassure au maximum et c'est très important. Je suis vraiment satisfaite »

« On m'a écoutée et rassurée concernant la prise de l'adalate qui me stressait pas mal vu les effets secondaires que j'avais déjà eu dans une autre maternité. Tout a été très bien, le personnel est très gentil, réactif et pro ! »

« Aucune remarque négative. Une équipe très souriante, à l'écoute et professionnelle. »

« Tout le monde a été au top, que du positif. Merci pour tout, à tout le personnel médical et bon courage. »

« Une équipe formidable et super gentille »

« J'ai été bien prise en charge, aussi bien au niveau des soins que moralement. On a su me rassurer et répondre à mes questions tout le long de mon hospitalisation »

« Tout le personnel est agréable et gentil. Je suis très heureuse et satisfaite de mon hospitalisation ici »

« Une équipe au top ! Un grand merci à vous tous »

« Juste un grand merci pour tout »

« Très bonne écoute, accueil agréable, personnel très attentif à mes soucis »

« Equipe disponible, à l'écoute, prenant du temps avec les patientes, s'efforçant d'apporter des explications claires »

« Pour moi, rien à dire à part vous encourager, ne changez surtout pas votre façon de travailler »

« Je suis agréablement surprise par l'accueil, l'écoute et la compréhension des équipes. L'ensemble du personnel a été très agréable. Merci à tous de m'avoir soignée et d'avoir pris soin de ma petite fille. »

« J'ai passé un très bon séjour au sein du service ! »

**École de sages-femmes de LIMOGES**

**Année universitaire 2019-2020**

**Mémoire de fin d'études par Camille COATRIEUX**

**Évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées en grossesses pathologiques pendant plus de 24 heures à l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges.**

---

**54 pages**

De nos jours, la qualité de la communication entre les patients hospitalisés et l'équipe soignante concernant leur prise en charge est au centre de l'actualité.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patientes hospitalisées plus de 24 heures dans le service de grossesses pathologiques à l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges. Nous avons donc distribué un questionnaire afin d'évaluer leur satisfaction concernant l'information reçue sur leur prise en charge médicale et leur accompagnement psychologique durant leur hospitalisation.

Nous avons constaté que plus de 80% des femmes enceintes hospitalisées sont satisfaites voire très satisfaites de leur prise en charge globale.

**MOTS-CLES** : Satisfaction, qualité, soins, psychologie

---

