

ECOLE DE SAGES-FEMMES
HOPITAL DU CLUZEAU
23, avenue Dominique Larrey
87042 LIMOGES Cedex

U.F.R de MEDECINE DE LIMOGES

« LE GUIDE DE LA MATERNITE » :
EVALUATION DE LA SATISFACTION DES
PATIENTES

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PRESENTE PAR :

CHALE Elodie

Née le 12 mars 1986 à Périgueux (24)

MAITRE DE MEMOIRE

Mme GANDOIS Josette

ANNEE UNIVERSITAIRE 2010-2011

Tables des matières

Introduction.....	1
A) L'information donnée aux patientes et « le Guide de la Maternité ».....	2
I) Généralités sur l'information délivrée aux patientes.....	2
1. Le rapport de la Haute autorité de santé	2
2. L'intérêt d'un document écrit.....	3
3. Evaluation de l'impact d'un document d'information.....	4
II) Les recommandations de l'HAS concernant la sortie de la maternité.....	5
1. Les vecteurs de l'information.....	5
2. Buts et enjeux de ces informations.....	6
3. Pourquoi cette information est nécessaire.....	6
3-1 Pour assurer une continuité dans l'accompagnement.....	6
3-2 Pour apporter des connaissances fiables.....	7
4. Les recommandations à propos des informations à délivrer (3).....	8
4-1 Concernant le nouveau-né.....	8
4-2 Concernant la mère.....	8
III) Le rapport de la DREES.....	10
1. Contexte de l'étude.....	10
2. Les résultats de l'étude.....	10
IV) La pratique à l'hôpital mère-enfant de Limoges.....	13
1. Le livret d'information.....	13
1-1 Sa création.....	13
1-2 Son contenu.....	13
1-3 Comment est-il utilisé ?.....	14
2. La sage-femme et la transmission de l'information.....	14
B) Méthodologie de l'étude.....	16
I) Justification de l'étude.....	16
1. Constat.....	16
2. Problématique.....	16

3.	Intérêts de l'étude.....	16
II)	Les objectifs et hypothèses de recherche.....	17
1.	Objectifs de la recherche.....	17
2.	Hypothèses.....	17
3.	Le critère principal de jugement.....	17
III)	Schéma de l'étude.....	18
1.	Type d'étude.....	18
2.	Population source et cible.....	18
3.	Taille de l'échantillon.....	18
4.	Choix des variables et données à collecter.....	19
4-1	Choix des variables.....	19
4-2	Les données à collecter.....	20
5.	L'enquête téléphonique.....	21
6.	Les biais de cette étude.....	22
C)	Résultats de l'étude.....	23
I)	Exploitation des résultats.....	23
II)	Présentation de la population.....	24
1.	Nombres de patientes incluses.....	24
2.	Répartition de la population selon les caractéristiques générales.....	24
2-1	L'âge de la population.....	24
2-2	Répartition de la population selon la profession maternelle.....	25
2-3	la parité.....	26
4-4	Préparation à la naissance.....	26
4-5	Le temps écoulé entre la sortie et l'interview.....	27
3.	Répartition de la population selon différents critères à l'accouchement.....	28
3-1	Le terme d'accouchement.....	28
3-2	Mode d'accouchement.....	28
3-3	Lésions périnéales.....	29
3-4	mode d'allaitement à la naissance.....	30
III)	Présentation des résultats.....	31
1.	Généralités.....	31

2.	Satisfactions des patientes concernant les différents items du livret.....	32
2-1	Satisfaction concernant l'allaitement maternel.....	32
2-2	Satisfaction concernant l'allaitement artificiel.....	33
2-3	Satisfaction concernant le bain du nouveau-né.....	34
2-4	Concernant les soins du nouveau-né.....	34
2-5	Concernant le rythme de vie du nouveau-né.....	35
2-6	Concernant le suivi médical.....	36
2-7	Concernant l'accueil et le séjour.....	36
2-8	Concernant les lochies en post-partum.....	37
2-9	Concernant la cicatrisation en post-partum.....	38
2-10	Concernant la contraception.....	38
2-11	Concernant la sexualité.....	40
2-12	Concernant la rééducation du périnée.....	40
2-13	Concernant le congé parental.....	41
2-14	Concernant les données administratives.....	42
3.	La recherche d'autres sources d'informations.....	42
D)	Analyse et discussion.....	44
I)	Analyse de la population.....	44
II)	Analyse des biais.....	45
III)	Hypothèse principal : le livret satisfait les attentes des patientes en matières d'information.....	46
IV)	Hypothèse secondaire : toutes les patientes consultent le livret après leur retour à domicile.....	47
V)	Proposition d'action.....	48
	Conclusion.....	49
	Références bibliographiques.....	50
	Bibliographie.....	51
	ANNEXES.....	53
	Annexe I : Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit.....	53
	Annexe II : Le Guide de la maternité.....	54
	Annexe III : Questionnaire.....	55

INTRODUCTION

L'INFORMATION DONNEE AUX PATIENTES ET LE
« GUIDE DE LA MATERNITE »

I) Généralités sur l'information délivrée aux patientes

1. Le rapport de la Haute autorité de santé

Dans un rapport de 2008 intitulé Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé (1), la Haute Autorité de Santé (HAS) déclare que « la nécessité d'informer les personnes soignées à partir des données scientifiques est reconnue au niveau international et européen(...) » et qu'elle soutient « l'utilisation des documents écrits d'information dans une véritable stratégie de communication, visant à faciliter la participation des personnes à la prise de décision les concernant ».

Dans ce même document, il est stipulé que le Conseil de l'Europe reconnaît « le droit des patients et des citoyens à recevoir et à avoir facilement accès à une information pertinente au sujet de leur santé et des soins de santé les concernant sous une forme et une langue compréhensible par eux »(1).

Il y a donc deux notions importantes à retenir ici :

- la « pertinence » de l'information qui doit être basée sur des recommandations professionnelles
- et la « diffusion » de celle-ci : elle doit être adaptée à la population visée tant au niveau de la forme que du fond.

2. L'intérêt d'un document écrit

L'information écrite s'adresse à une population massive. Le document écrit va permettre de compléter ou renforcer les connaissances du patient. Il peut servir de support à une discussion avec les professionnels de santé qui le prennent en charge. Il constitue aussi une base de rappel : le patient va pouvoir s'y référer en ayant la certitude que l'information qu'il y trouvera, s'appuie sur des recommandations savantes existantes.

Les documents écrits, associés à l'information orale, peuvent avoir un rôle en matière de santé publique, dans les démarches de promotion de la santé ou d'éducation de la population en complément d'autres vecteurs de communication.

L'utilisation d'un tel document peut également être utile aux professionnels de santé car ils sont tenus (par la loi du 4 mars 2002 relative «aux droits du malade et à la qualité du système de santé» (2)) d'informer chaque personne soignée. Le patient va ainsi pouvoir participer activement aux soins et se sentir impliqué dans son traitement.

Toutefois l'information écrite ne peut et ne doit pas remplacer celle donnée à l'orale car c'est elle qui va permettre :

- de s'adapter au mieux au patient et à son niveau de compréhension et de favoriser ainsi une prise en charge éducative personnalisée.
- simultanément d'explicitier le document écrit et d'insister sur les points importants.

Il est donc nécessaire que le document écrit soit adapté au mieux pour répondre à ses objectifs et qu'il soit été élaboré avec soin.

II) Les recommandations de l'HAS concernant la sortie de la maternité

Dans le rapport de l'HAS intitulé Sortie Précoce Après Accouchement - Conditions Pour Proposer Un Retour Précoce À Domicile(3) et publié en mai 2004, sont établis les différents points qui doivent être évoqués avant le retour à domicile du couple mère-enfant lors d'une sortie précoce mais aussi lors de toute sortie de la maternité. De même, les modalités de transmissions sont envisagées.

1. Les vecteurs de l'information

Il est préconisé de transmettre cette information oralement et un support écrit est recommandé (3).

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, l'information orale peut être délivrée par un pédiatre ou une infirmière puéricultrice ou une sage-femme pour l'information concernant le nouveau-né et par une sage-femme ou un médecin gynécologue-obstétricien pour ce qui concerne la mère. Ces informations doivent être délivrées avant le retour à domicile de la mère et de son enfant.

2. Buts et enjeux de ces informations

Les objectifs sont :

- Que la mère puisse dépister au plus vite un changement pour elle ou pour son enfant et qu'elle puisse consulter un médecin rapidement pour une prise en charge optimale.
- De délivrer un schéma général de la vie quotidienne du nouveau-né pour que les mères soient moins inquiètes.
- De connaître les phénomènes physiologiques des suites de couches et de participer au choix de la contraception.

Les informations données sur le mode de couchage du nouveau-né entrent dans la politique de prévention des morts subites du nourrisson. Celles relatives au tabagisme passif visent à diminuer la fréquence des maladies respiratoires du nourrisson (bronchiolites,...) ainsi que les morts subites.

3. Pourquoi cette information est nécessaire

3-1 Pour assurer une continuité dans l'accompagnement

En effet, l'arrivée au domicile du nouveau-né entraîne des bouleversements profonds de la structure familiale dans une période de vulnérabilité, de fragilité maternelle, mais aussi paternelle. De plus, l'attention des parents est dévolue au nouveau-né par rapport à sa santé, son développement et son bien-être. Cela entraîne souvent des questionnements qui peuvent augmenter ce sentiment de vulnérabilité (4).

L'accompagnement familial et/ou amical est donc très important et primordial dans cette période de fragilité. Il permet d'apporter à la mère des réponses, du réconfort, de l'aide.

Cependant, du fait de la modernisation de la société actuelle (5), on assiste peu à peu à une diminution de la disponibilité et du soutien qu'apportaient les mères, les sœurs, les amis voire les maris. Il y a aussi un nombre plus important de familles monoparentales et/ou de familles isolées à cause par exemple d'un déménagement. Donc, les mères ont besoin d'un accompagnement d'autant plus important en matière d'information concernant le retour à domicile pour ne pas se sentir « abandonnées » après les neuf mois de suivi régulier pour la grossesse et l'accouchement.

3-2 Pour apporter des connaissances fiables

Cette information provient de professionnels et s'appuie sur des connaissances prouvées scientifiquement ou sur un consensus.

Or de nos jours, avec le développement des systèmes de communication, de la facilité d'accès à Internet, de plus en plus de personnes recherchent des informations par ce biais-là.

Ainsi de nombreux sites se sont créés autour de la femme enceinte, de la naissance, du nouveau-né et de nombreux thèmes sont abordés comme la grossesse, l'alimentation du nouveau-né, son rythme de vie.... Par le biais de forum ou de blog, de nombreuses questions peuvent être posées et n'importe qui peut répondre.

On peut donc craindre que certains conseils ou informations délivrés par certains de ces sites ne soient pas toujours exacts voire en contradiction avec les recommandations des sociétés savantes.

Le guide écrit permet donc de faire la part des choses en s'appuyant sur les recommandations de l'HAS.

4. Les recommandations à propos des informations à délivrer (3)

4-1 Concernant le nouveau-né

Il s'agit :

- des signes d'alerte qui doivent amener à consulter un médecin (hyperthermie, coloration ictérique, constipation, diarrhée, vomissement, refus de s'alimenter, ...)
- des soins à l'enfant (les changes, la toilette, le bain, les soins du cordon, les soins du visage)
- de l'alimentation du nouveau-né qu'elle soit maternelle ou artificielle (rythmes, durée, signes de « bonne tétée », augmentation des rations,...)
- de la surveillance du nourrisson : rythme de vie, respect des périodes de sommeil, pleurs, position de couchage, fonctions d'évacuation, suivi du poids, vaccinations
- des conditions de vie : la température conseillée de l'habitat, les conseils concernant le couchage du nouveau-né et la prévention de la mort subite du nouveau-né, le risque lié à la présence d'animaux domestiques, les risques du tabagisme passif chez le nouveau-né et le nourrisson, les conseils pour le choix du siège automobile
- de la prévention concernant le syndrome du bébé secoué.

4-2 Concernant la mère

L'HAS recommande d'informer sur :

- les signes d'alerte qui doivent l'amener à consulter un médecin (la recrudescence anormale des pertes sanguines, des pertes sanguines nauséabondes, une hyperthermie, des douleurs abdominales importantes, une sensation de mal-être, de dépression,...)
- les soins de suites de couches (périnée, césarienne, durée et abondance des lochies, seins).

Face à ses recommandations établies en 2004 en matière d'informations à transmettre à la mère à sa sortie de maternité, la satisfaction des patientes concernant leur suivi de grossesse et l'accompagnement en péri-partum a été évaluée par la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2006.

III) Le rapport de la DREES

1. Contexte de l'étude

« Le ministère de la Santé a organisé le plan périnatalité 2005-2007 autour de 4 grands principes : humanité, proximité, sécurité et qualité. Il a fixé l'objectif stratégique de documenter à l'aide d'une enquête directe auprès des usagers, la décision de recours à une maternité en fonction des caractéristiques socio-économiques et culturelles des femmes [...] de la prise en charge en termes de suivi de la femme et de son enfant » (5).

En fin d'année 2006, la DREES a donc organisé une étude, au niveau national, évaluant « la satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement » (5). Cette enquête décrit les différentes étapes du parcours de grossesse en mettant en avant les éléments déterminants les choix de maternité et la satisfaction perçue.

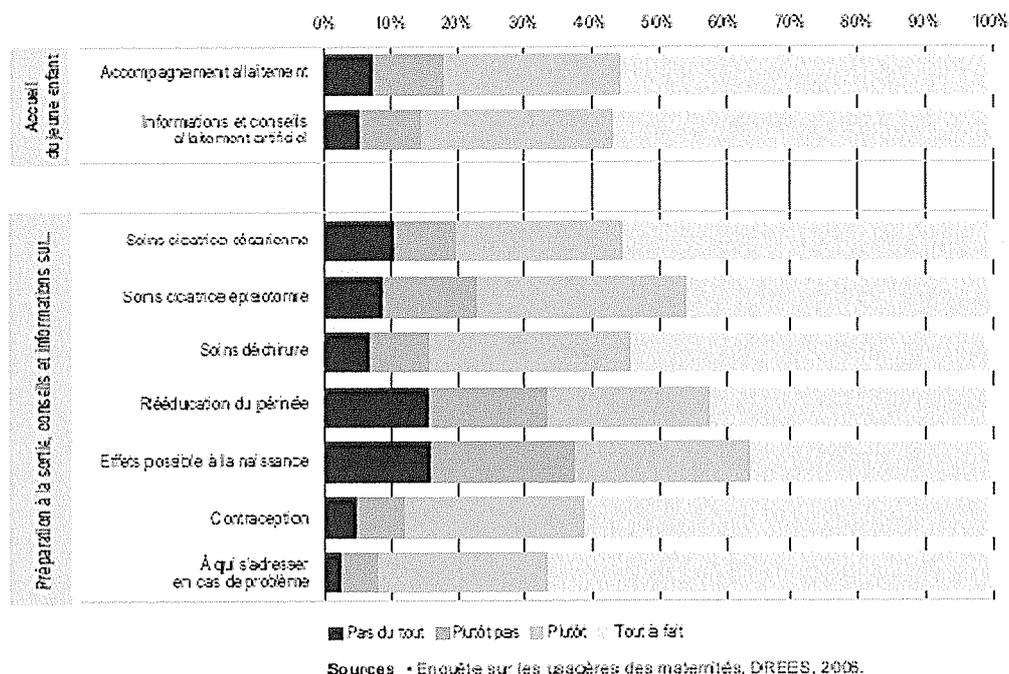
2. Les résultats de l'étude

Concernant la préparation de la sortie de maternité, elles sont entre 15% et 35% à être peu ou pas satisfaites des informations et des conseils médicaux nécessaires pour continuer les soins de suites de couches (cicatrisation des déchirures, de l'épisiotomie, de la plaie de césarienne et de la rééducation du périnée).

Près de 40% des femmes se plaignent du manque d'information concernant les « éventuels troubles » du post-partum (pertes vaginales, retour de couches, poids, fatigue, sommeil,...).

GRAPHIQUE 2

Satisfaction à l'égard des suites de couches et du suivi post-natal



D'après ce graphique, on observe que les femmes sont le moins satisfaites pour ce qui concerne la rééducation du périnée et les effets possibles à la naissance.

On note aussi que les informations sur la contraception et sur les recours possibles en cas de problèmes sont satisfaisantes pour plus de 80% des femmes interrogées.

Il est aussi à noter qu'environ 15% des femmes ne sont pas du tout ou plutôt pas satisfaites de l'accueil du nouveau-né en ce qui concerne l'accompagnement de l'allaitement maternel et les informations et conseils pour l'allaitement artificiel. Or, il a été démontré qu'une mère qui est mal accompagnée dans son allaitement maternel, a plus

de risque de se retrouver en difficultés devant son nouveau-né et donc, il y a plus de risques qu'elle abandonne son allaitement maternel.

Par rapport, aux conseils sur l'allaitement maternel, il est très important de donner tous les conseils d'hygiène concernant la conservation du lait, le nettoyage des biberons car une mauvaise hygiène peut entraîner des problèmes de santé chez le nouveau-né et/ou le nourrisson.

IV) La pratique à l'hôpital mère-enfant de Limoges

1. Le livret d'information

1-1 Sa création

Il est intitulé « Guide de la maternité » (7) et a été réalisé par une équipe de professionnels (sages-femmes) travaillant dans le service de suites de couches du CHU de Limoges vers 2001.

Lors du déménagement des services d'obstétrique du CHU vers l'HME en 2007, seules les informations administratives en relation avec le changement de bâtiment ont été modifiées ainsi que la page de couverture (annexe 2).

1-2 Son contenu

Il répond en partie aux recommandations de l'HAS.

Certaines informations n'y figurent pas :

- La prévention des risques sur le tabagisme passif néonatal.
- Le syndrome du bébé secoué.
- Les conditions de vie : température de vie, animaux domestiques, siège automobile.
- Les signes d'alerte pour la mère et pour l'enfant devant amener à consulter un médecin.

Cependant, on retrouve des informations supplémentaires qui ne sont pas comprises dans les recommandations de l'HAS (6) :

- Dans le guide de la maternité de l'HME de Limoges, sont données les coordonnées de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), la Caisse d'allocation familiale (CAF) de la Haute-Vienne et de certaines associations comme *Info Allaitement*, *Lactarium* et *Jumeaux et plus*.
- Une information concernant la rééducation du périnée.
- Une information administrative concernant le congé parental.

1-3 Comment est-il utilisé ?

Ce livret est distribué le jour de l'arrivée de la patiente en maternité. Il est distribué en même temps que les feuilles de surveillance de l'alimentation du nouveau-né. Le personnel qui le distribue n'indique pas systématiquement à quoi correspond ce livret.

En général, ce n'est que la veille du départ qu'il est présenté aux patientes par la sage-femme. Cette dernière lui conseille de le lire afin que la mère puisse poser des questions sur son contenu avant la sortie.

2. La sage-femme et la transmission de l'information

La sage-femme a le devoir d'informer les patientes avant leur sortie de maternité. Le retour à domicile s'effectue généralement entre le 3^{ème} jour et le 6^{ème} jour des suites de couches. Il est effectué lorsque l'état de santé de la mère et de l'enfant est satisfaisant, lorsque le lien mère-enfant s'établit de façon correcte et lorsque les informations relatives au retour à domicile ont été données.

Pour donner cette information dans un cadre optimal, il faut que la sage-femme et la patiente soient toutes les deux disponibles car la délivrance se fait à travers un entretien individuel.

Il est indispensable de trouver le moment pendant lequel la patiente sera le plus réceptive c'est-à-dire quand le nouveau-né sera calme, en dehors d'une tétée, quand la patiente ne recevra pas de visites.... Cependant la sage-femme a la responsabilité de plusieurs patientes dans le service et doit respecter une organisation dans les soins. Sa disponibilité ne va donc pas toujours correspondre à celle des mères. De plus, le temps qu'elle peut accorder individuellement aux patientes pour cette information est très variable selon l'activité du service. Il y a donc des facteurs extérieurs qui rentrent en compte dans cette délivrance de l'information. Si la patiente n'est pas réellement disponible, elle ne sera pas aussi attentive et n'entendra pas tout ce que la sage-femme veut lui faire passer. Si la sage-femme n'a pas autant de temps à consacrer à cet entretien qu'elle le souhaite, elle devra axer l'information sur les points les plus importants ; elle donnera donc moins de détails qui pourraient pourtant être utiles à la patiente.

L'information délivrée par la sage-femme est en partie retrouvée dans le livret d'information.

Pour ces différentes raisons, il est intéressant que la femme ait pris connaissance du livret au préalable. En effet, il permet de la sensibiliser et de débiter l'information qui sera compléter par la sage-femme

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

I) Justification de l'étude

1. Constat

Conformément aux recommandations (1) de la Haute Autorité de Santé (HAS) à propos de l'information donnée aux patientes avant leur sortie de maternité, un livret d'information est délivré aux mères pendant leur hospitalisation en unité mère-enfant, à l'hôpital mère-enfant de Limoges depuis 2001. Cependant, la satisfaction des femmes par rapport à son contenu n'a jamais été évaluée.

2. Problématique

A partir de ce constat et de cet argumentaire, j'ai pu dégager la problématique suivante :

L'information délivrée dans « le guide de la maternité » à l'HME de Limoges correspond-elle aux attentes des patientes pour leur retour à domicile ?

3. Intérêts de l'étude

L'évaluation du livret auprès des patientes permet de rechercher ce qui peut être amélioré dans la brochure, tant sur le fond que sur la forme.

II) Les objectifs et hypothèses de recherche

1. Objectifs de la recherche

L'objectif principal est d'évaluer la satisfaction des patientes par rapport au livret « Le guide de la maternité », remis à leur entrée dans le service mère-enfant de l'HME de Limoges.

L'objectif secondaire est d'estimer le pourcentage de femmes qui ont utilisé ce livret lors d'une recherche d'information.

2. Hypothèses

L'hypothèse principale est que ce livret satisfait les attentes des patientes en matière d'information.

L'hypothèse secondaire est que toutes les accouchées consultent le livret après leur retour à domicile.

3. Le critère principal de jugement

La satisfaction des patientes.

III) Schéma de l'étude

1. Type d'étude

C'est une étude transversale, descriptive, prospective et quantitative.

Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire dont le recueil des informations s'est effectué par une enquête téléphonique.

Elle concerne toutes les patientes ayant accouché à l'HME de Limoges entre le 20 avril 2010 et le 14 juin 2010.

239 patientes ont été appelées et 199 ont répondu à l'enquête.

2. Population source et cible

La population cible comprend toutes les femmes ayant accouché à l'HME de Limoges. La population source est constituée par des patientes ayant accouché à l'HME de Limoges entre le 20 avril et le 14 juin 2010..

Elles devront être majeures et parlant, lisant et écrivant français.

3. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon se calcule grâce à la formule :

$$n = (1.96^2 * p * q) / i^2$$

-Tout à fait satisfaite

-Plutôt satisfaite

-Plutôt insatisfaite

-Tout à fait insatisfaite.

Un pourcentage de chaque niveau de satisfaction a été établi pour chaque question. Il a été établi que l'information serait considéré comme satisfaite si la proportion de tout à fait satisfaite et de plutôt satisfaite est supérieure ou égale à 60%.

4-2 Les données à collecter

Les données à collecter sont :

- l'âge maternel qui permet de classer les patientes par tranche d'âge
- la profession de la patiente, sa situation avec le père de l'enfant, la profession du père pour évaluer à quelle catégorie socio-économique appartient la patiente
- la gestité et la parité nous permettent de connaître l'expérience de la mère. L'expérience pourra aussi être évaluée par la profession (auxiliaire de puériculture, assistante maternelle...),
- la participation aux séances de préparation à l'accouchement car une séance est consacrée aux suites de couches et de naissance et au retour à la maison : les informations retrouvées dans le livret peuvent être entendues par les patientes une première fois lors de cette séance.
- le contexte de l'accouchement est important avec le mode d'accouchement (césarienne, accouchement voie basse instrumentale ou non), le terme, la présence d'une cicatrice (déchirure périnéale, épisiotomie, césarienne)

- l'état de santé de la mère et de l'enfant en suites de couches sera à connaître car il va jouer un rôle fondamental sur les conditions du retour à domicile et la préparation psychologique de la mère à ce retour (présence d'une pathologie maternelle en suites de couches, présence d'une pathologie néonatale en suites de naissance, transfert en néonatalogie, la participation de la mère aux soins du nouveau-né, le mode d'allaitement, la durée d'hospitalisation).

Concernant le livret, les informations recueillies sont :

- la satisfaction concernant les différents items abordés dans le livret :
 - o la toilette du nouveau-né, les soins du cordon et du visage
 - o l'alimentation du nouveau-né (maternel et artificiel)
 - o le suivi médical du nourrisson
 - o le rythme de vie du nouveau-né
 - o la prévention de la mort subite du nourrisson
 - o les pertes physiologiques en suite de couche
 - o la cicatrisation
 - o la contraception
 - o la sexualité dans le post-partum
 - o la rééducation du périnée
 - o le congé parental

Ces données ont été collectées par une enquête téléphonique.

5. L'enquête téléphonique

Elle repose sur un questionnaire type, présenté en annexe III. Les patientes ont été interviewées entre le 14^{ème} et le 20^{ème} jour après leur sortie de la maternité.

Deux étudiantes sages-femmes m'ont proposé leur aide pour réaliser les interviews. Le temps estimé pour chacun d'entre eux était de 20 minutes (comprenant l'appel et la transcription du questionnaire sur le logiciel informatique Excel).

6. Les biais de cette étude

Le biais de recrutement est présent dans cette étude. Il est lié au mode de recrutement des sujets: certaines femmes n'ont pas répondu aux appels téléphoniques et certains numéros de téléphones étaient erronés.

Le biais de non-réponse ou de non compréhension du questionnaire entre aussi en jeu.

RESULTATS DE L'ETUDE

I) Exploitation des résultats

Les données récoltées ont été saisies dans un tableur Excel*. Elles ont ensuite été exploitées et analysées sur MODALISA.

Les variables utilisées sont pour la plupart des variables qualitatives où les résultats seront donc exprimés en pourcentage.

Les comparaisons des variables ont été réalisées par des tests de Khi2. Le seuil de significativité choisie pour l'ensemble des analyses statistiques est de 0,07.

II) Présentation de la population

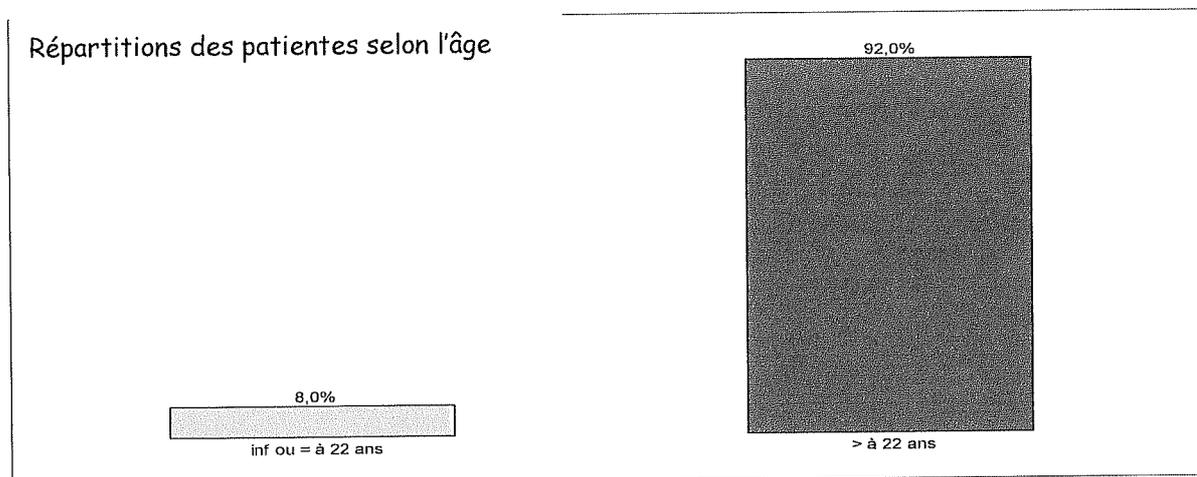
1. Nombres de patientes incluses

Au total, j'ai recruté 250 femmes et seulement 199 ont répondu au questionnaire, ce qui fait un taux de réponse à 79,6%.

2. Répartition de la population selon les caractéristiques générales

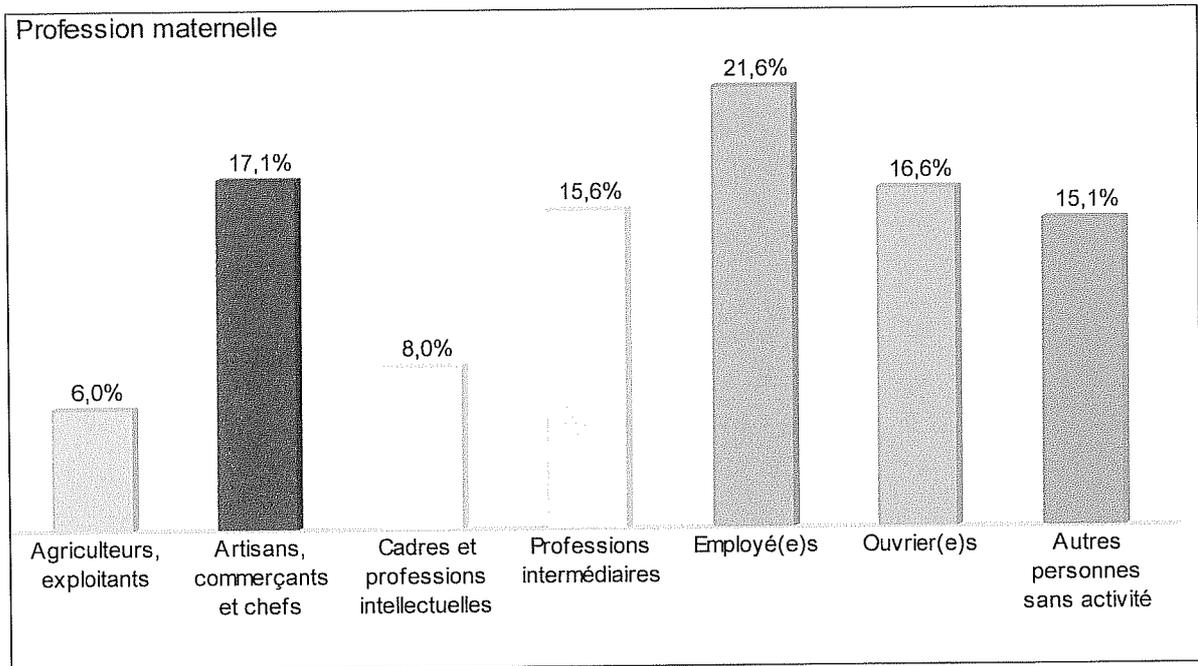
2-1 L'âge de la population

L'âge moyen des patientes est de 27,75 ans, avec un minimum de 19 ans et un maximum de 38 ans. La population a été séparée en deux classes d'âge : inférieur ou égal à 22 ans et supérieur à 22 ans.



2-2 Répartition de la population selon la profession maternelle

Cette répartition va nous indiquer quelles catégories professionnelles de la population sont plus satisfaites, et s'il existe une différence entre les milieux les plus et les moins favorisés.



Sur les 199 patientes interrogées,

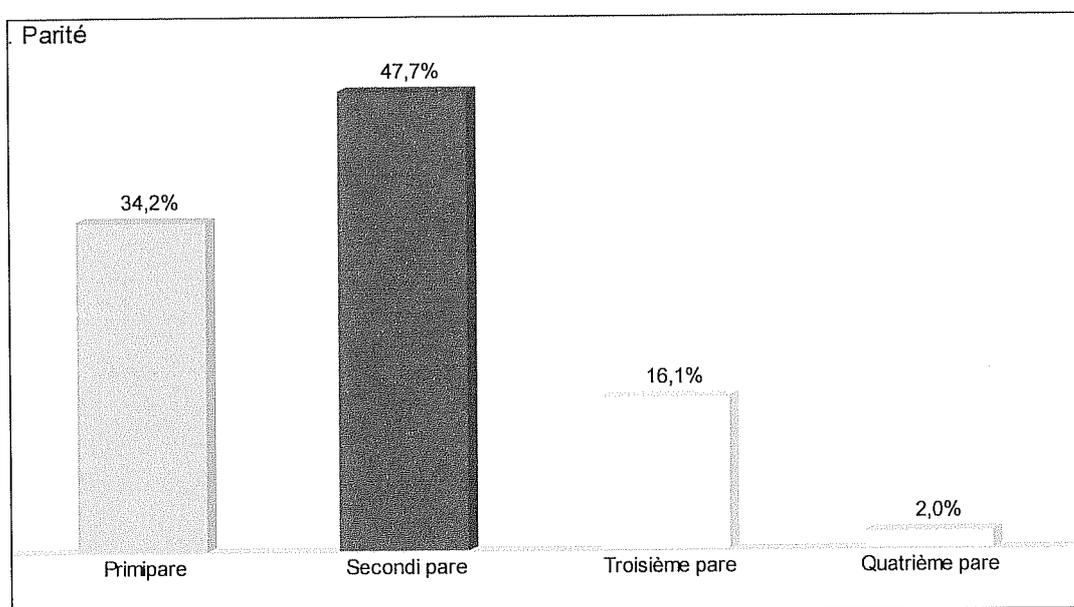
- 12 patientes sont agricultrices ou exploitantes
- 34 sont artisanes, commercantes ou chefs
- 6 sont cadres ou appartenants aux professions intellectuelles
- 31 appartiennent aux professions intermédiaires
- 43 sont employées
- 33 sont ouvrières
- 30 sont sans activité

2-3 la parité

La parité nous permettra d'analyser le niveau de satisfaction en fonction de l'expérience antérieure de la mère.

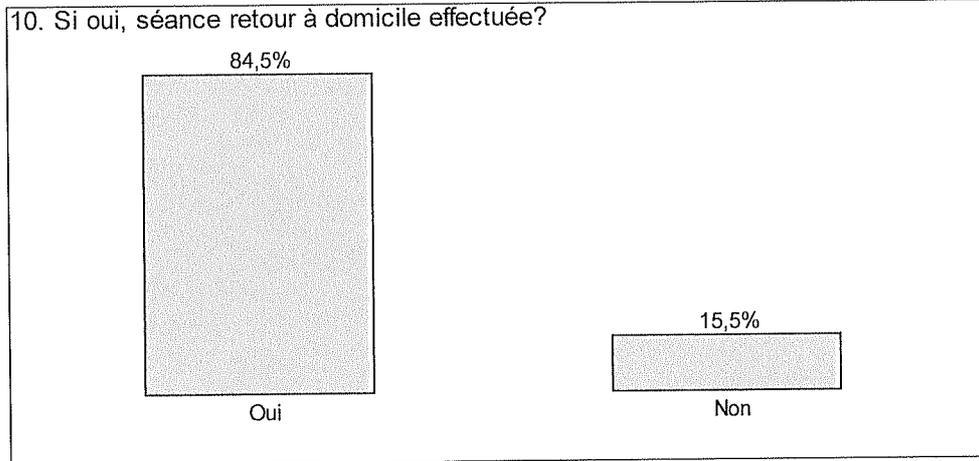
Sur les 199 patientes, il y a :

- 68 primipares soit 34.2%
- 95 deuxième pare soit 47.7%
- 32 troisième pare soit 16.1%
- 4 quatrième pare soit 2.0%



4-4 Préparation à la naissance

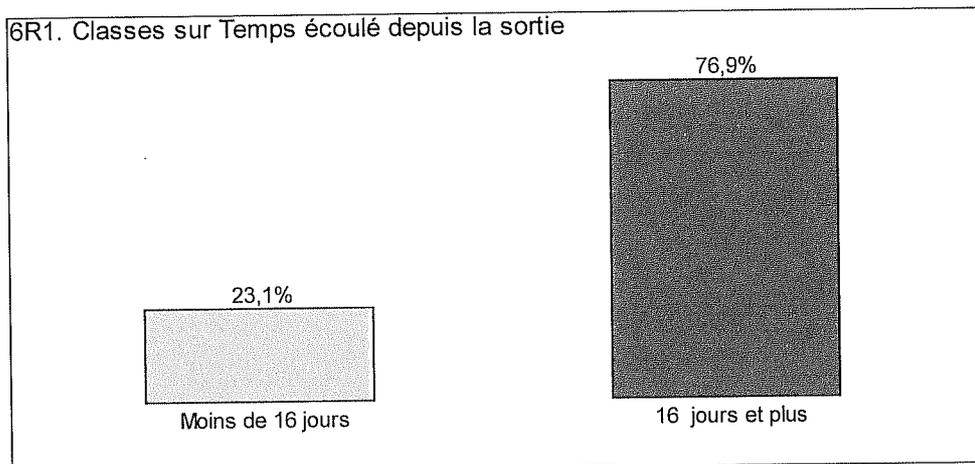
110 patientes ont suivi des cours de préparation à la naissance (soit 55,3% de la population). Parmi elles, on différencie celles qui ont participé à la séance concernant le retour à domicile soit 93 patientes (84,5%).



4-5 Le temps écoulé entre la sortie et l'interview

Il correspond aux nombres de jours depuis lesquels la patiente est rentrée à domicile. Deux classes ont été réalisées arbitrairement :

- inférieur à 16 jours : 46 patientes
- supérieur ou égal à 16 jours : 153 patientes

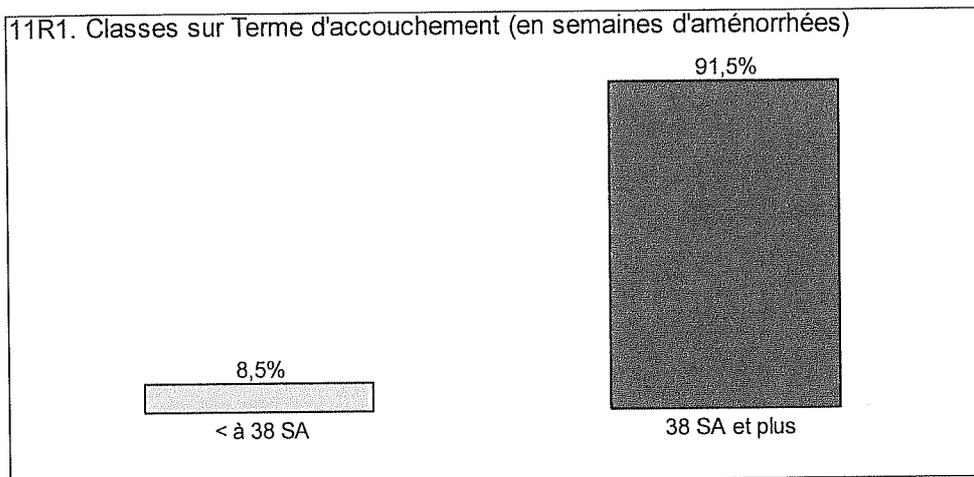


3. Répartition de la population selon différents critères à l'accouchement

3-1 Le terme d'accouchement

Le terme moyen d'accouchement est de 39,2 SA avec un minimum à 36SA et un maximum à 41SA.

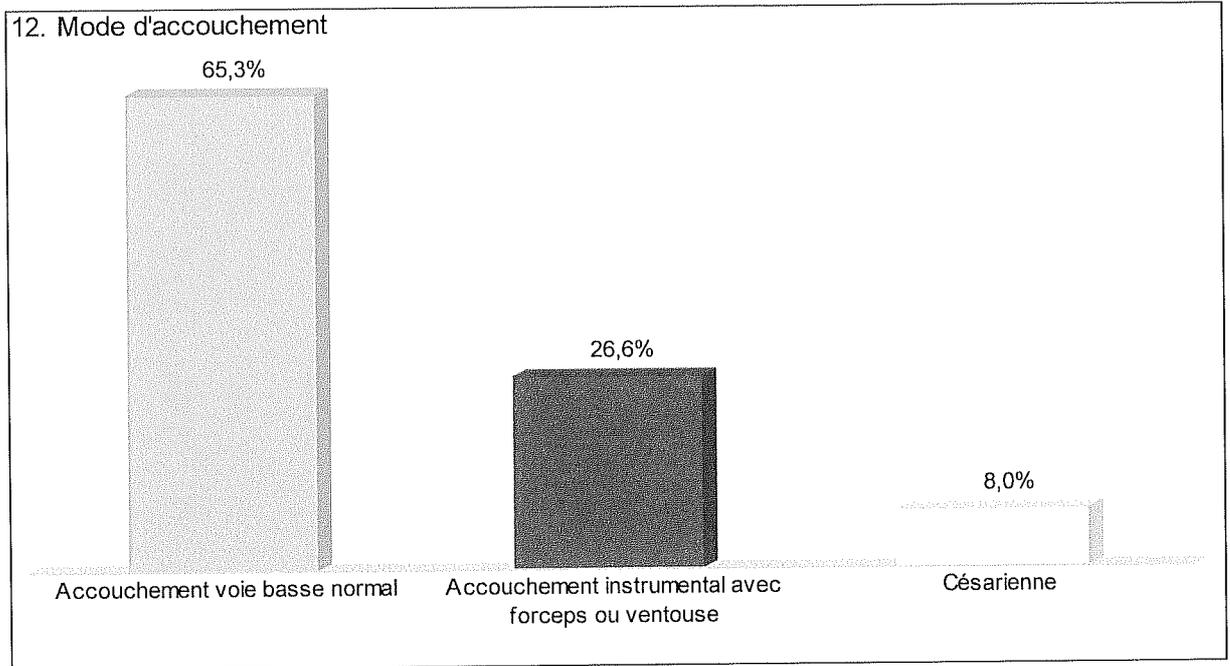
La population a été séparée en deux classes selon le terme d'accouchement : inférieur à 38 SA et supérieur ou égal à 38 SA. Cela permet de différencier les mères qui ont eu des enfants nécessitant des soins plus particuliers du fait de leur plus jeune âge et du risque plus élevé de moins bonne adaptation à la vie extra-utérine.



3-2 Mode d'accouchement

Au niveau de la population interrogée, il y a eu :

- 130 accouchements voie basse soit 65.3%
- 53 accouchements voie basse instrumental soit 26.6%
- 16 césariennes soit 8.0%

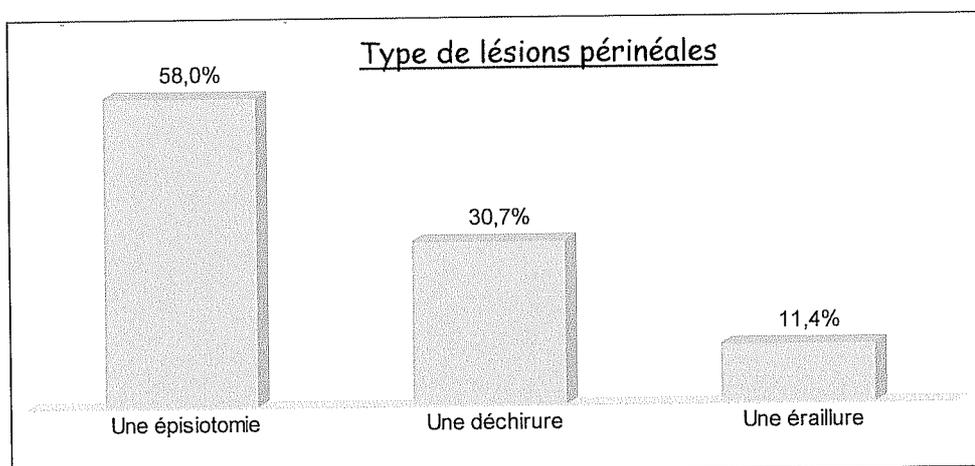


3-3 Lésions périnéales

88 patientes ont eu une lésion périnéale (soit 44,2% de la population initiale).

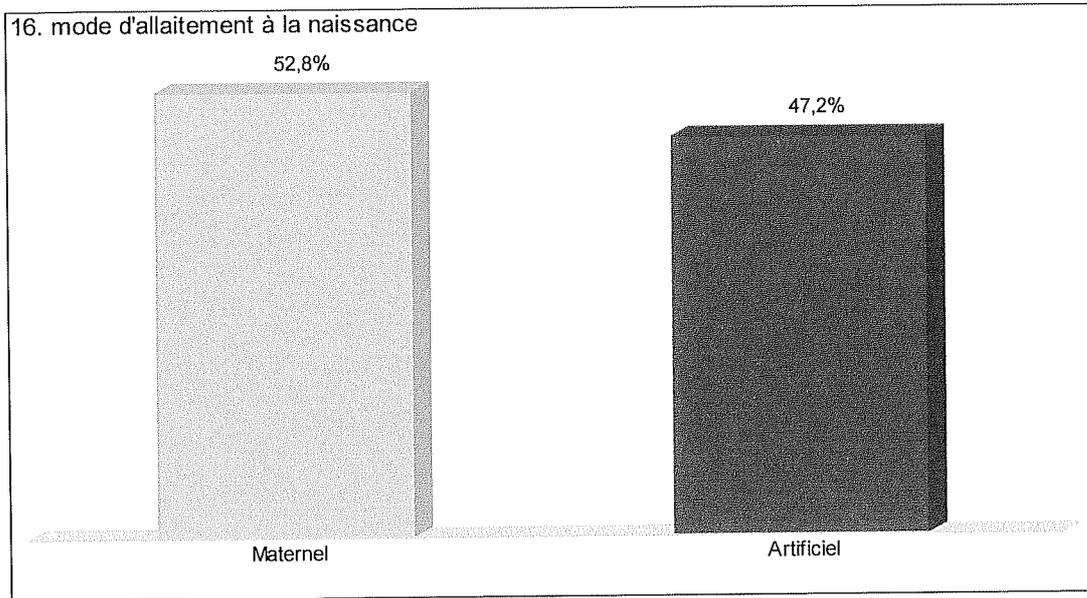
Parmi ces 88 patientes, on a la répartition suivante :

- épisiotomie : 51 patientes
- déchirures : 27 patientes
- éraillures : 10 patientes



3-4 mode d'allaitement à la naissance

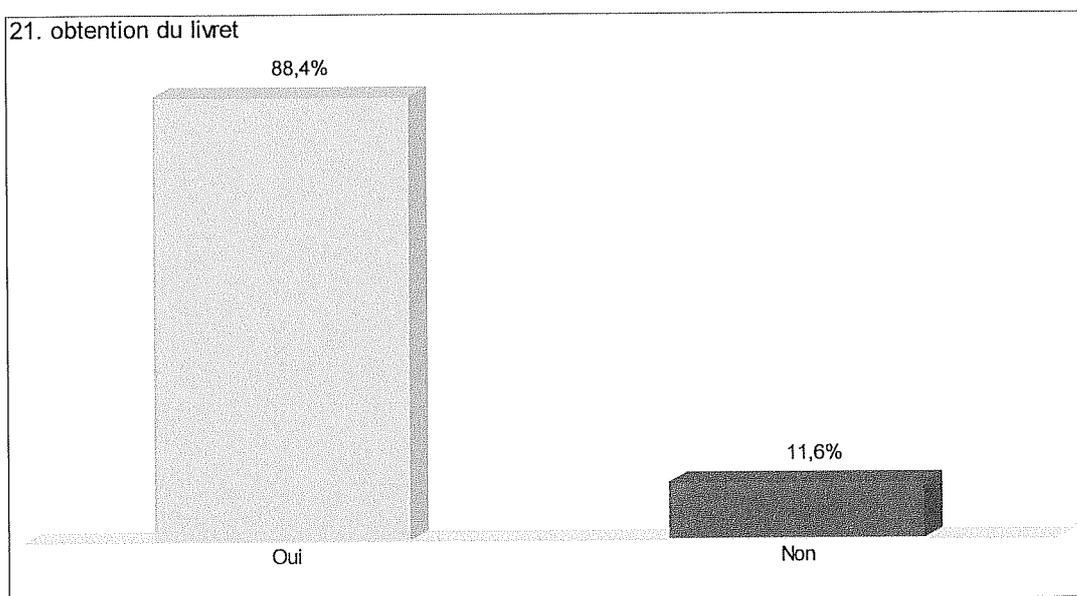
A la naissance, 105 femmes avaient choisi d'allaiter au sein (soit 52.8%) et 94 avaient choisi l'allaitement artificiel (soit 47.2%).



III) Présentation des résultats

1. Généralités

Sur la population interrogée, 176 patientes (soit 88.4%) ont obtenu le livret au cours de leur séjour.



Parmi ces patientes, 156 l'ont lus (soit 88.6%) et 151 (soit 85.6%) ont eu une explication à propos de son contenu lors du séjour en maternité.

2. Satisfactions des patientes concernant les différents items du livret

Les résultats qui vont suivre concernant la satisfaction sur les différents items seront donnés par rapport au nombre de personnes ayant lu le livret (c'est-à-dire 156 patientes).

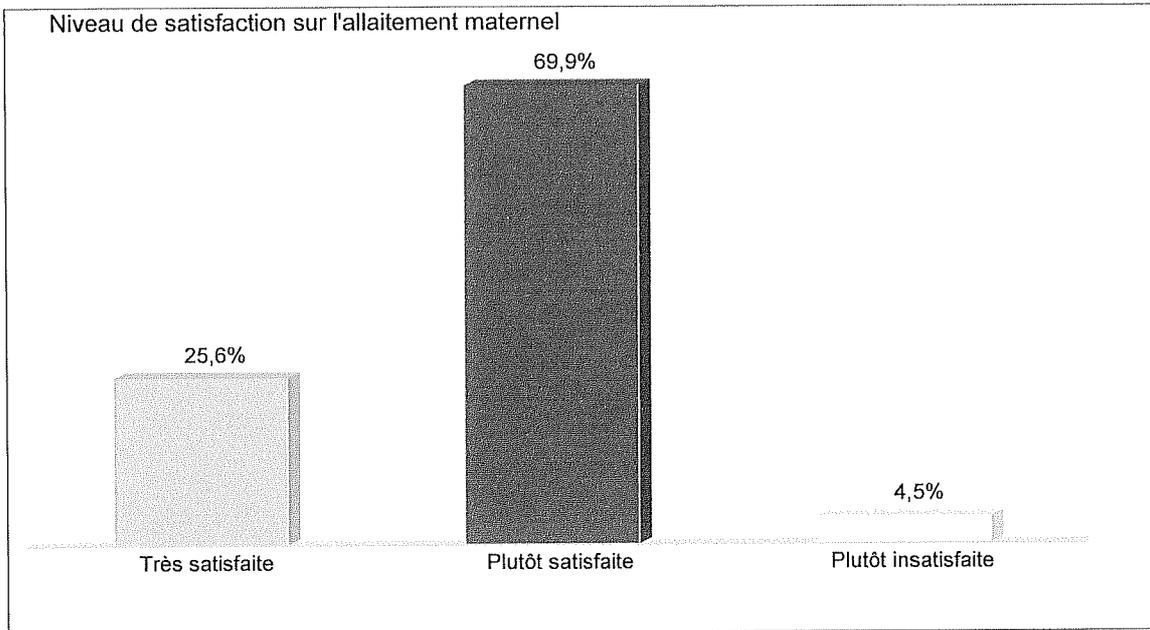
Pour chaque item et chaque niveau de satisfaction, les caractéristiques de la population ont été étudiées (âge primiparité, participation aux cours de PPO...).

Dans la majorité des cas, il n'y avait de caractéristique qui était statistiquement significative. Cela s'explique par le fait que la majorité des patientes étant satisfaites, la population étudiée pour le niveau d'insatisfaction n'était pas représentative (nombre de patientes inférieures à 5).

Le niveau de satisfaction va être présenté sous forme d'une liste de pourcentage pour chaque item.

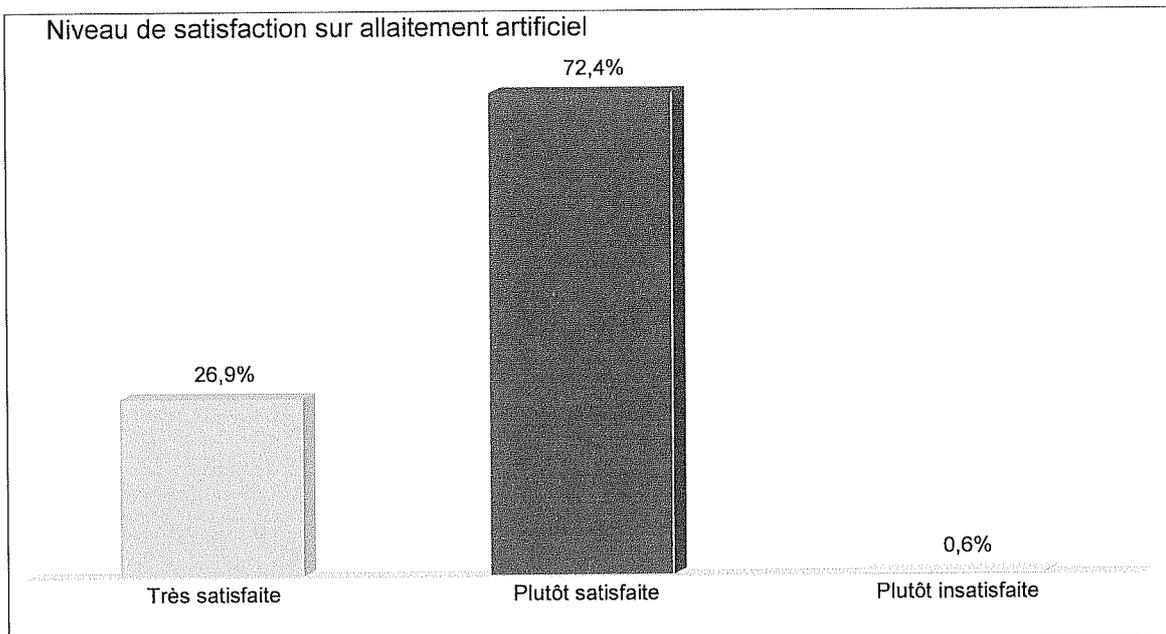
2-1 Satisfaction concernant l'allaitement maternel

- 25.6% des patientes sont très satisfaites,
- 69.9% sont plutôt satisfaites
- 4.5% sont plutôt insatisfaites.



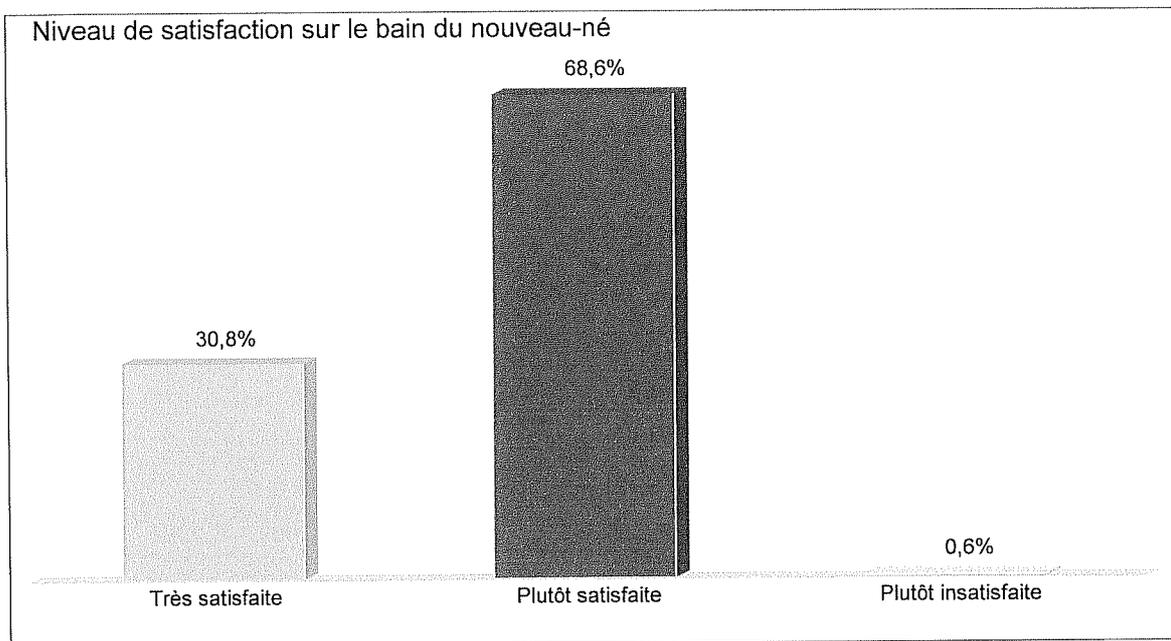
2-2 Satisfaction concernant l'allaitement artificiel

- 26.9% des patientes sont très satisfaites,
- 72.4% sont plutôt satisfaites
- 40.6% sont plutôt insatisfaites.



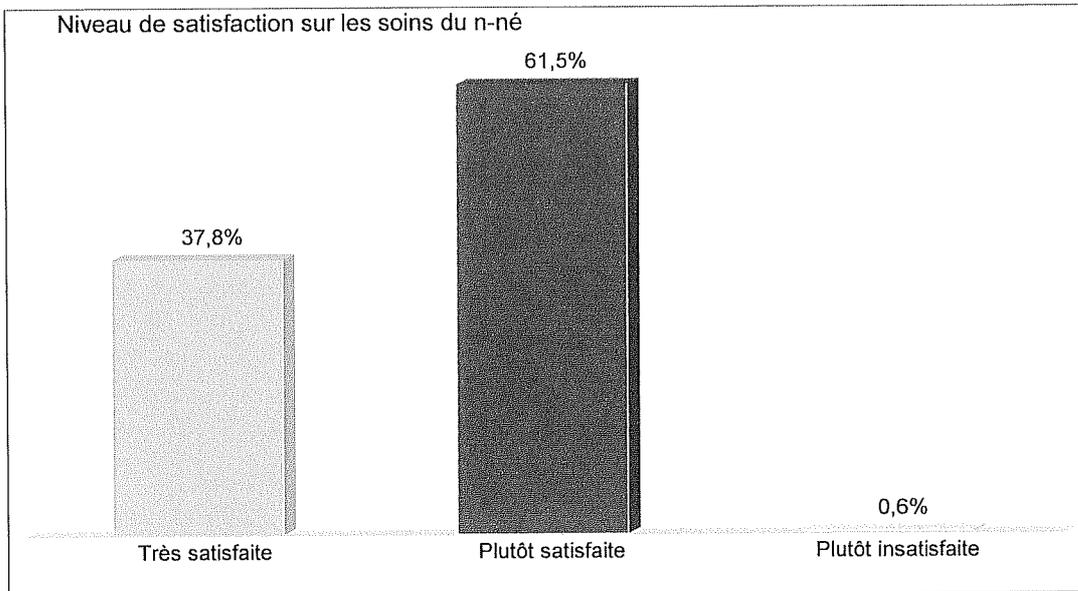
2-3 Satisfaction concernant le bain du nouveau-né

- 30.8% des patientes sont très satisfaites,
- 68.8% sont plutôt satisfaites
- 0.6% sont plutôt insatisfaites.



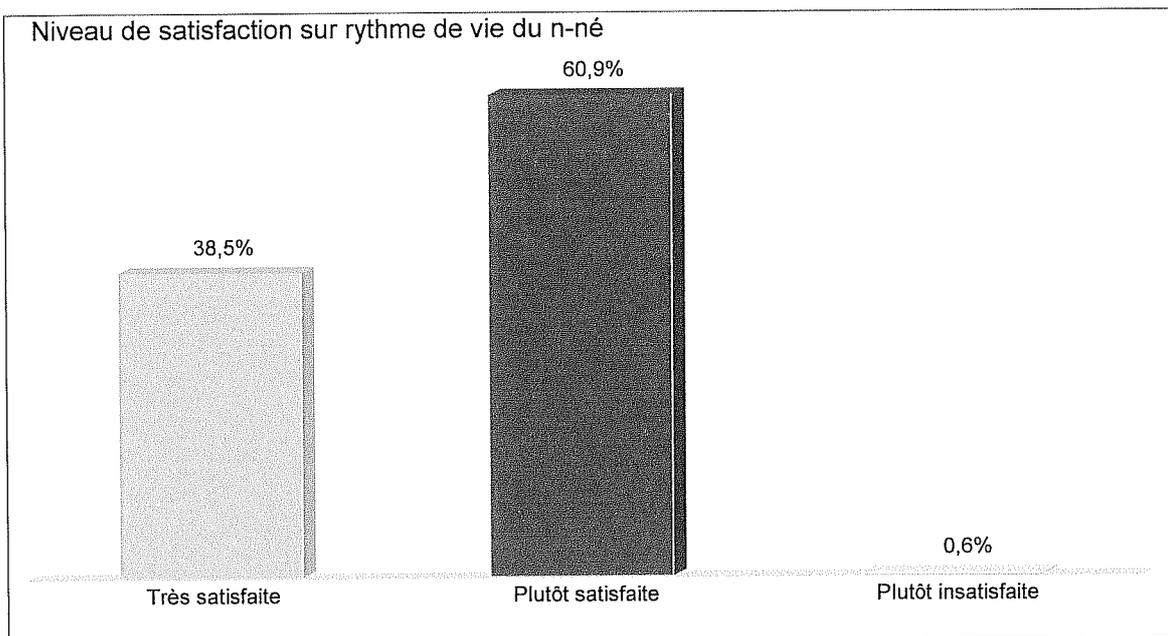
2-4 Concernant les soins du nouveau-né

- 37.8% des patientes sont très satisfaites,
- 61.5% sont plutôt satisfaites
- 0.6% sont plutôt insatisfaites.



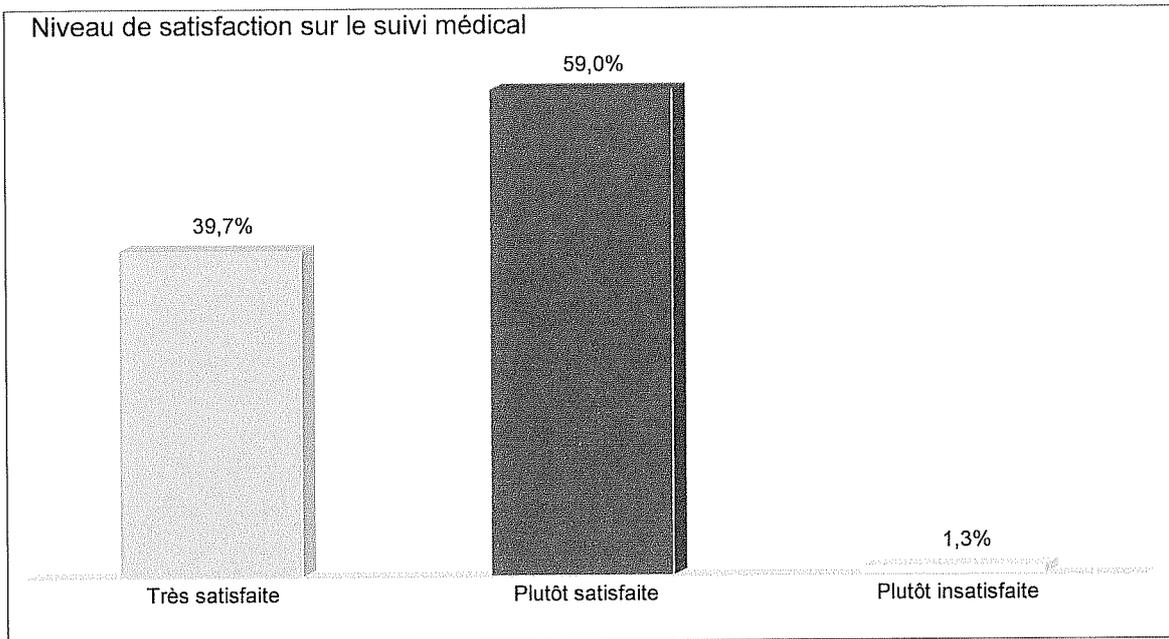
2-5 Concernant le rythme de vie du nouveau-né

- 38.5% des patientes sont très satisfaites,
- 60.9% sont plutôt satisfaites
- 0.6% sont plutôt insatisfaites.



2-6 Concernant le suivi médical

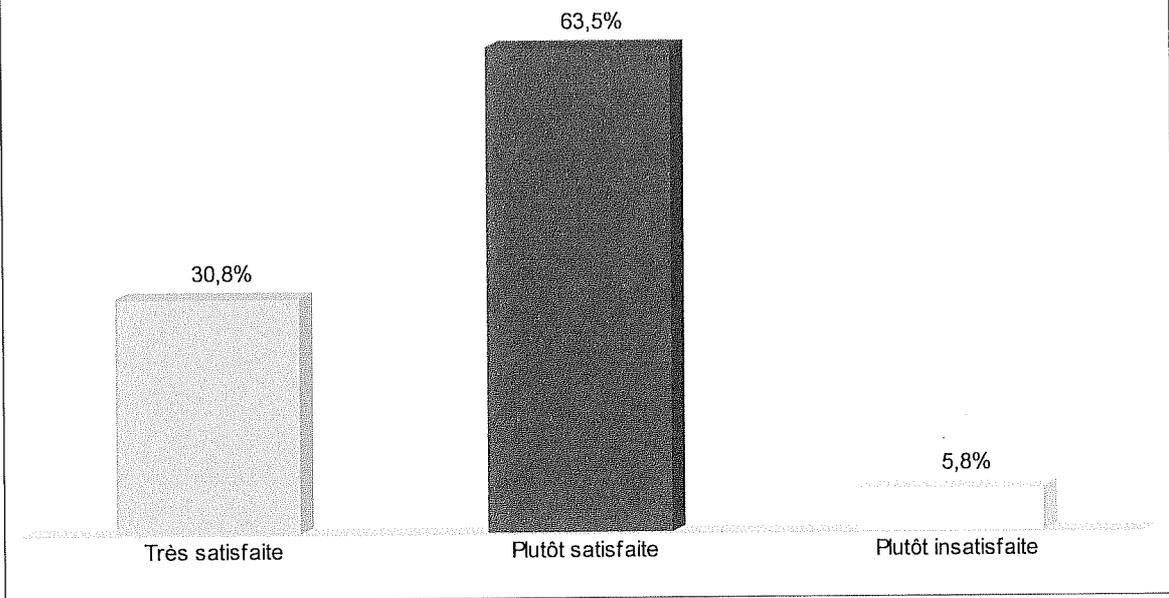
- 39.7% des patientes sont très satisfaites,
- 59.0% sont plutôt satisfaites
- 1.3% sont plutôt insatisfaites



2-7 Concernant l'accueil et le séjour

- 30.8% des patientes sont très satisfaites,
- 63.5% sont plutôt satisfaites
- 3.8% sont plutôt insatisfaites.

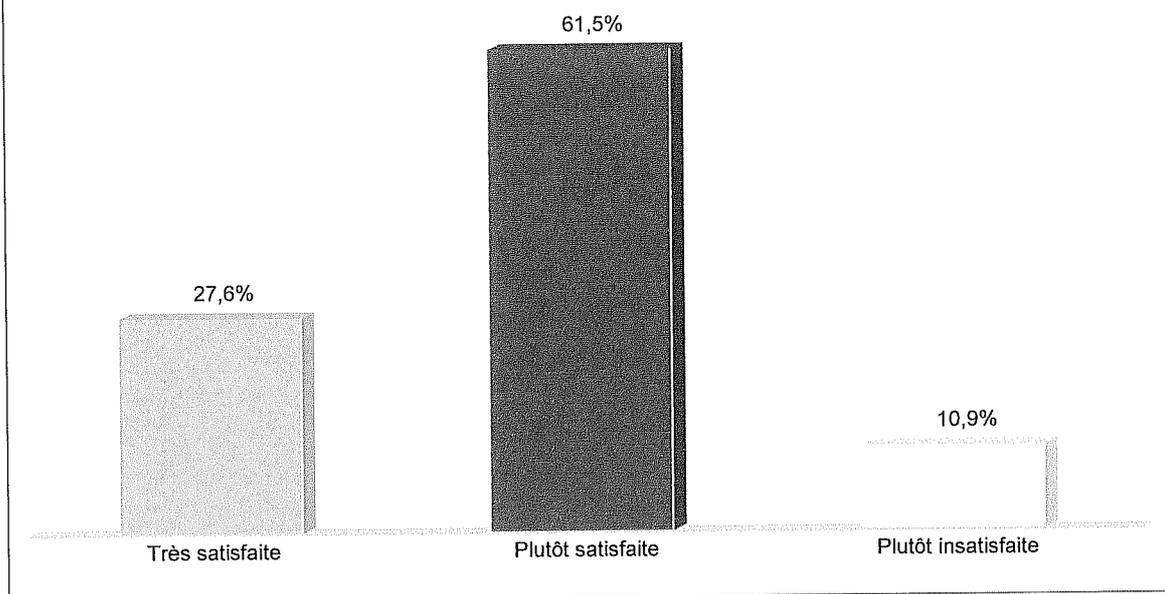
30. Si lecture du livret, niveau de satisfaction sur l'accueil et le séjour en UME



2-8 Concernant les lochies en post-partum

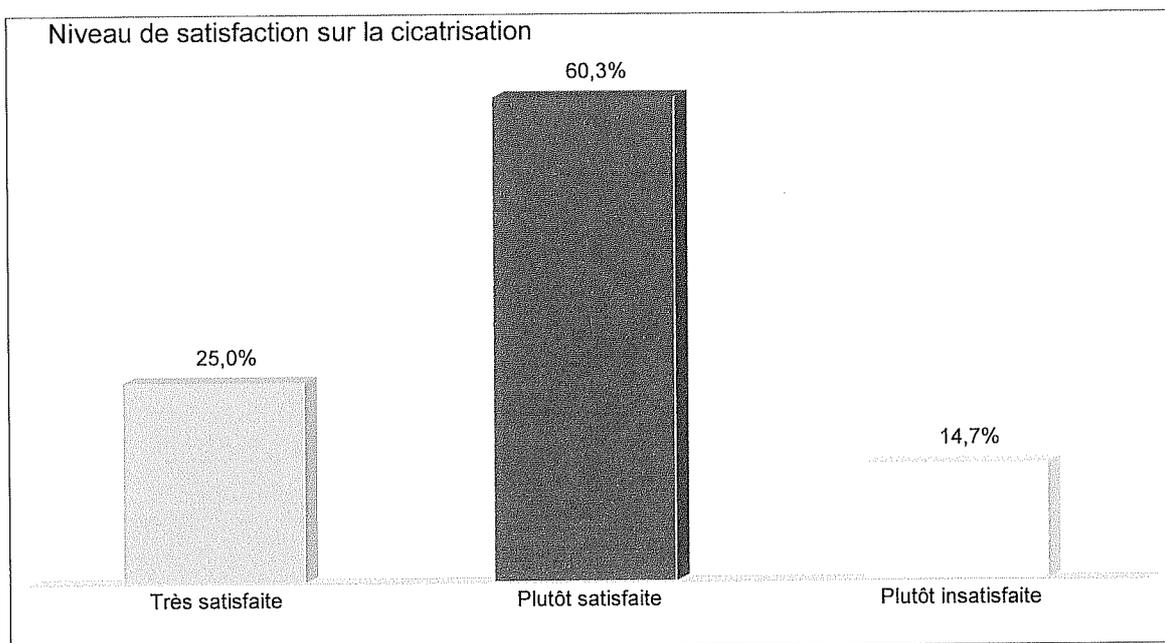
- 27.6% des patientes sont très satisfaites,
- 61.5% sont plutôt satisfaites
- 10.9% sont plutôt insatisfaites.

Niveau de satisfaction sur les saignements après accouchement



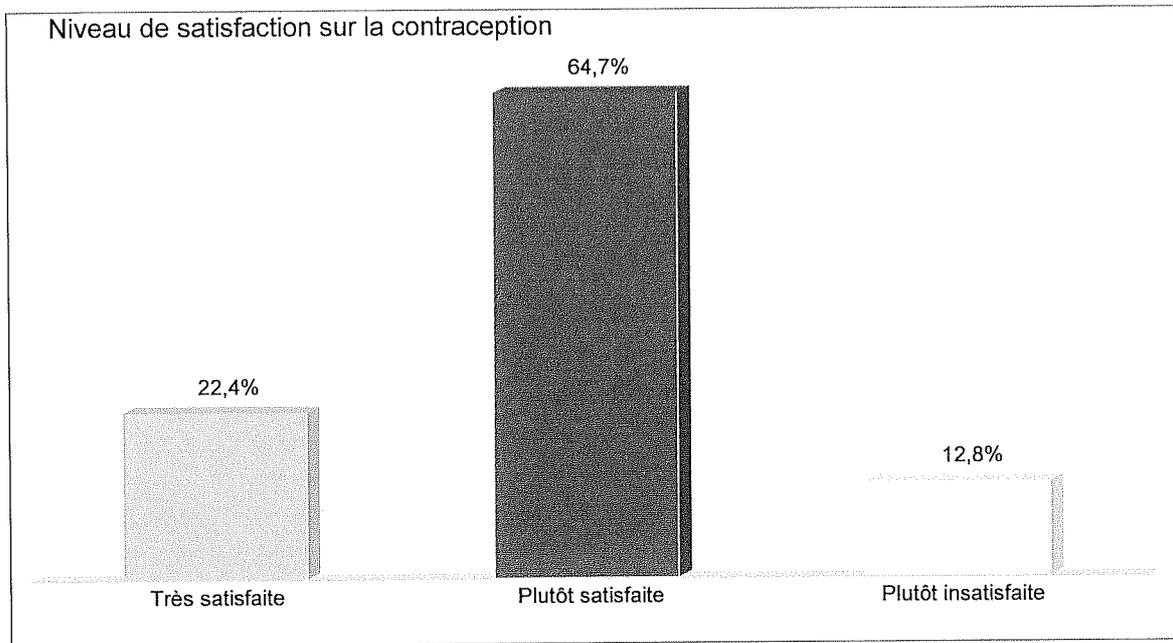
2-9 Concernant la cicatrisation en post-partum

- 25% des patientes sont très satisfaites,
- 60.3% sont plutôt satisfaites
- 14.7% sont plutôt insatisfaites.



2-10 Concernant la contraception

- 22.4% des patientes sont très satisfaites,
- 64.7% sont plutôt satisfaites
- 12.8% sont plutôt insatisfaites.



Le niveau de satisfaction de cet item a été analysé avec le fait que les patientes aient participé aux cours de PPO. Il en ressort qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la participation ou non au cours.

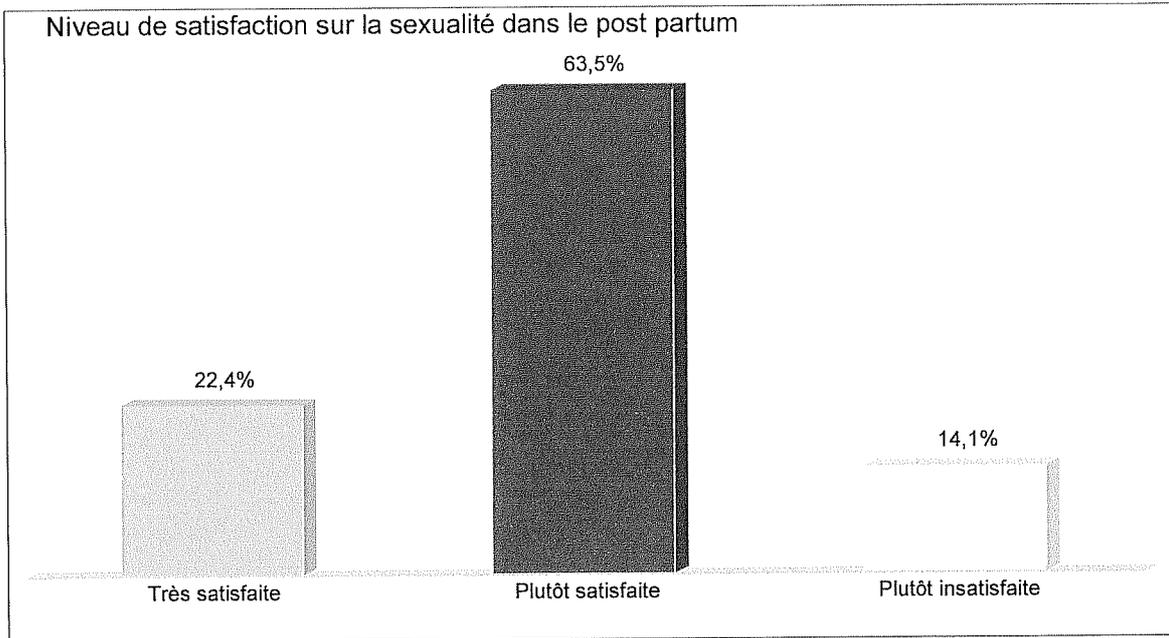
Cependant, cette donnée est à confronter au fait qu'il existe de plus en plus de campagne de prévention et d'information pour que les femmes aient accès et participent activement au choix de leur contraception. Donc elles ont souvent quelques connaissances en matière de contraception et ce n'est généralement pas la première fois qu'elles entendent parler des différents moyens qu'ils existent.

De plus, les moyens utilisables dans le premier mois après l'accouchement sont limités (en fonction des antécédents, de l'allaitement et du post-partum) et le choix proposé aux patientes est donc lui aussi limité.

Il peut aussi entrer en jeu le fait que les patientes ne se sont pas forcément encore posé la question de la contraception car elles ne se sentent pas prêtes à reprendre leur vie sexuelle.

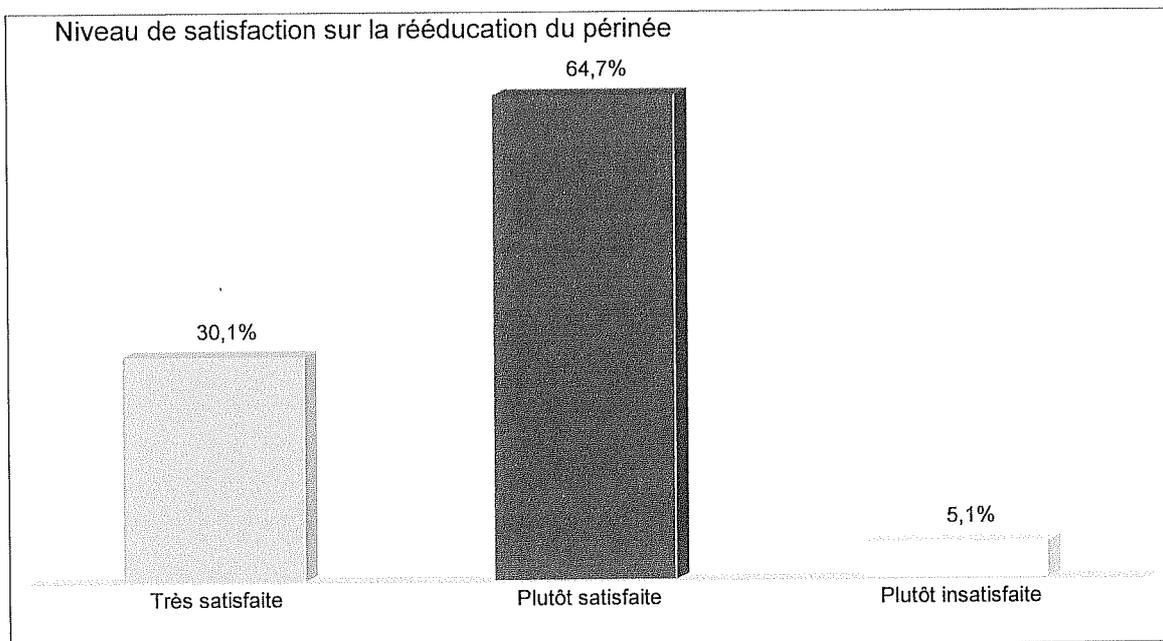
2-11 Concernant la sexualité

- 22.4% des patientes sont très satisfaites,
- 63.5% sont plutôt satisfaites
- 14.1% sont plutôt insatisfaites.



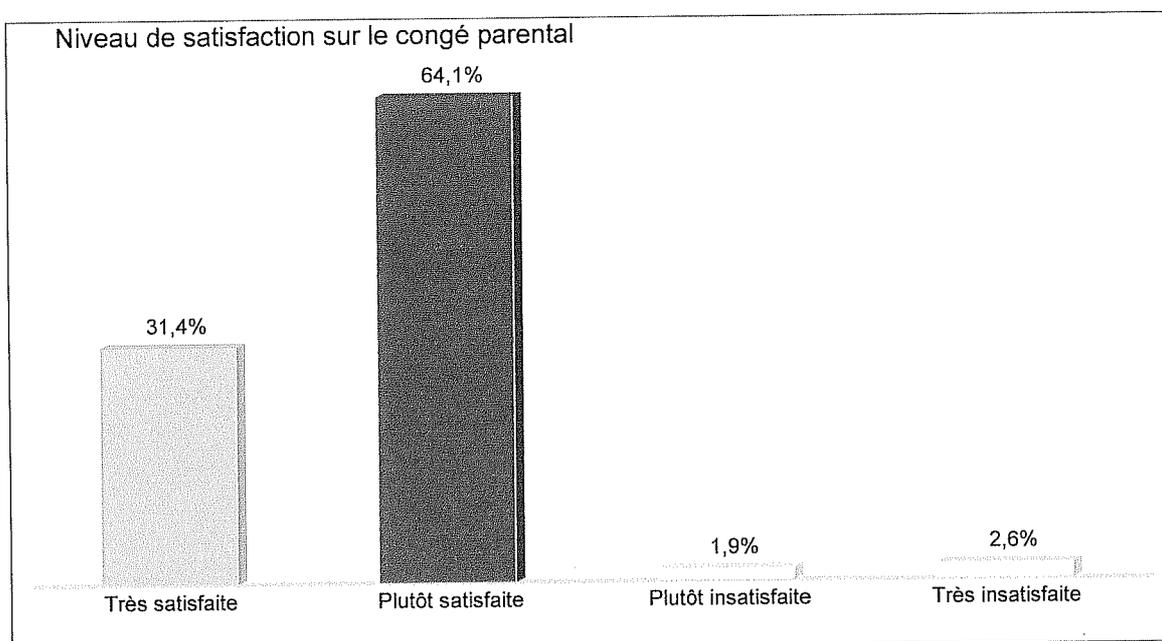
2-12 Concernant la rééducation du périnée

- 30.1% des patientes sont très satisfaites,
- 64.7% sont plutôt satisfaites
- 3.1% sont plutôt insatisfaites.



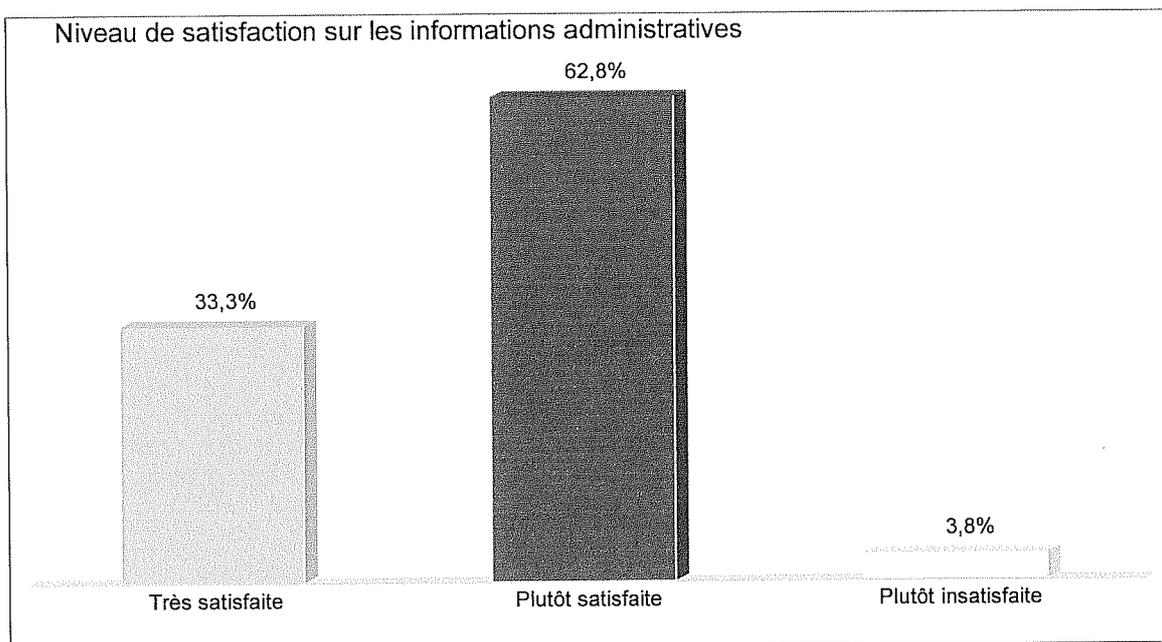
2-13 Concernant le congé parental

- 31.4% des patientes sont très satisfaites,
- 64.1% sont plutôt satisfaites
- 2.9% sont plutôt insatisfaites
- 2.6% sont très insatisfaites.



2-14 Concernant les données administratives

- 33.3% des patientes sont très satisfaites,
- 62.8% sont plutôt satisfaites
- 3.8% sont plutôt insatisfaites.

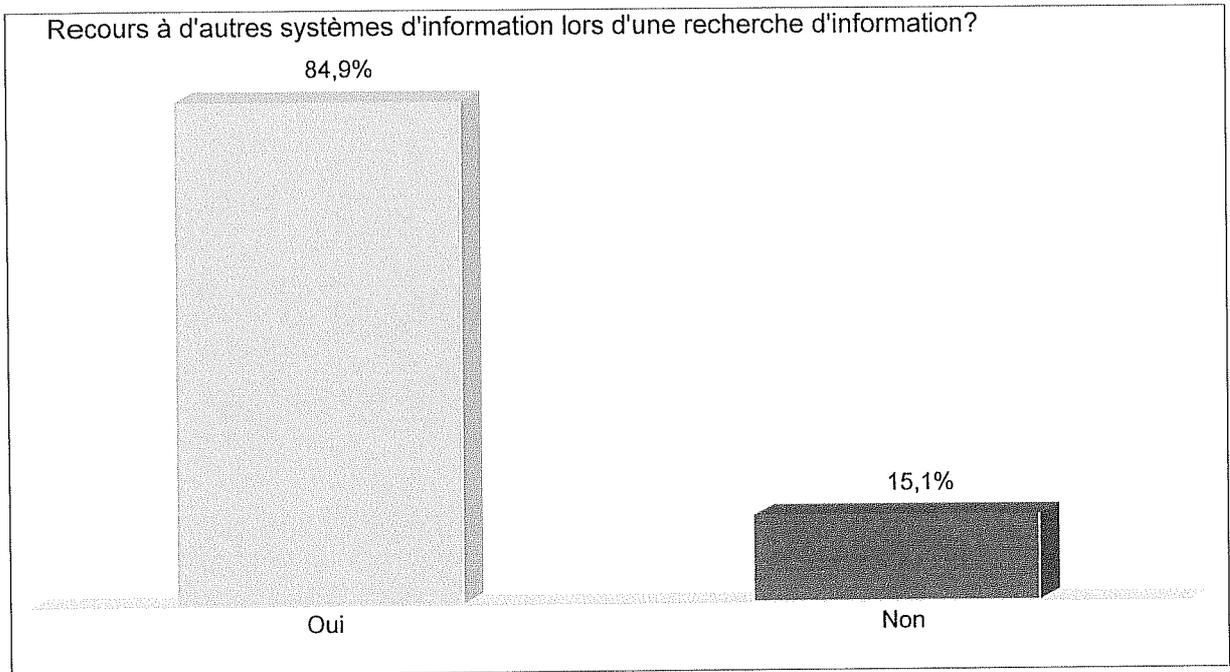


3. La recherche d'autres sources d'informations

Parmi les patientes interrogées, 84,9% ont eu recours à d'autres systèmes d'information lors d'une recherche.

Parmi ces patientes, il y en a :

- 84,0% qui ont eu recours à Internet
- 86,4% qui ont eu recours à des magazines
- 60,2% qui ont eu recours à l'entourage familial



ANALYSE ET DISCUSSION

I) Analyse de la population

Le pourcentage de questionnaires retournés est de 79,6%, ce qui est un taux de participation relativement important, montrant ainsi l'intérêt des patientes à cette enquête de satisfaction.

Cependant pour déterminer des différences dans les populations n'étant pas satisfaites, il aurait fallu avoir un échantillon plus important. Dans toutes les populations insatisfaites nous n'avons pas pu déterminer leurs caractéristiques car il y avait souvent des sous-populations avec moins de 5 personnes.

Il aurait été intéressant de connaître les caractéristiques des personnes n'ayant pas voulu participer à l'enquête pour avoir un échantillon représentatif de la population accouchant à l'HME de Limoges et pour aussi pouvoir caractériser cette population. Peut-être qu'un type de population serait ressorti et que nous aurions pu essayer de comprendre pourquoi le livret ne les ont pas intéressé. Entre autre, ils auraient été intéressants de savoir si c'était liée à la barrière de la langue ou à un problème d'illettrisme.

Les patientes mineures auraient pu être incluses dans l'étude car elles bénéficient généralement d'un suivi plus important de la part des services de Protection Maternelle Infantile que ce soit pendant la grossesse ou après la naissance. Il aurait été bénéfique de savoir si ces patientes trouvent une utilité en ce livret, qui reprend certains conseils qui leur sont donnés par les professionnels.

II) Analyse des biais

Le biais principal dans cette enquête est le moyen utilisé pour remplir les questionnaires.

En effet, une interview par téléphone n'est pas l'idéal pour récolter des informations concernant la satisfaction des patientes. Lors de l'entretien par téléphones, les personnes n'ont pas forcément le même temps pour répondre à l'enquête que lorsqu'elle se fait par écrit. Elles ne prennent pas le même temps de réflexion et répondent de façon moins précise aux questions.

De plus, certaines patientes qui avaient été inclus dans l'étude n'ont pas pu être jointes à cause de numéros de téléphone erronés ou de non réponse lors des appels.

Il y a d'autres biais qui sont entrés en jeu comme la diversification des sources d'information écrite. En effet, des informations sont retrouvées dans le guide de la maternité, mais aussi dans le carnet de santé. Dans celui-ci, on retrouve certains conseils par rapport aux soins du nouveau-né et aux symptômes devant amener à consulter un médecin.

Un livret sur l'allaitement maternel est aussi donné aux mères allaitants au sein leur enfant. Il peut donc y avoir un mélange d'information entre les différents documents donnés.

III) Hypothèse principal : le livret satisfait les attentes des patientes en matières d'information

Cette hypothèse est vérifiée. En effet, pour chaque item du livret le taux de patientes très satisfaites et plutôt satisfaites est supérieur à 60%.

Dans les patientes qui étaient plutôt insatisfaites, il n'y a pas de caractéristiques statistiquement significatives qui sont apparues.

Cependant, il faut faire attention au fait que beaucoup d'informations sont données aux patientes lors de leur sortie, ainsi que plusieurs documents écrits. Donc il peut y avoir un amalgame entre les différents contenus.

De plus, 84,9% des patientes ont recours à d'autres sources d'informations, elles peuvent être influencées par leurs lectures en dehors du livret et avoir l'impression d'avoir eu une information complète dans le livret alors qu'en réalité elle a été complétée avec les autres sources.

15% des patientes qui ont lu le livret disent ne pas avoir reçu d'informations à propos du livret. Donc, on peut penser que le livret est de relativement complet car cette population ne ressort pas plus insatisfaite qu'une autre.

IV) Hypothèse secondaire : toutes les patientes consultent le livret après leur retour à domicile.

Sur les 176 patientes ayant obtenu le livret, 156 (soit 88.4%) disent l'avoir lu après le retour à domicile. Cette population est uniforme. Il n'y a pas de caractéristiques significatives qui se détachent.

132 patientes (soit 84.6%) ont aussi recherché des informations sur d'autres supports, répartis de la manière suivante :

- 86.4% sur Internet
- 87.9% dans des livres
- 56.6% ont tenu compte des conseils de la famille.

Il y a une forte recherche sur Internet ou dans les livres alors que seulement un peu plus d'une patiente sur deux va se renseigner auprès de sa famille. Peut-être est-ce dû à la modification de la société actuelle, avec des familles moins unies et plus éloignées.

Il y a donc 20 patientes qui déclarent ne pas avoir lu le livret. Il n'y a pas de caractéristiques significatives statistiquement qui pourrait déterminer ce groupe. Cette population aurait pu être plus étudiée. Nous aurions pu rechercher s'il n'existait pas une difficulté liée à la langue ou à un problème d'illettrisme.

En cas de barrière de la langue, il faudrait envisager d'avoir un exemplaire du livret dans les langues étrangères les plus rencontrées sur Limoges (anglais, allemand, turque). D'autant plus, que tous les autres documents qui leurs sont donnés sont en français.

V) Proposition d'action

Quelques patientes ont exprimées le souhait d'obtenir ce livret avant la naissance, pour pouvoir le lire et commencer à avoir certaines notions avant la naissance du bébé.

L'enquête aurait pu se faire plus tardivement après la sortie de la maternité car les questions à propos de la contraception, de la sexualité et de la rééducation du périnée ne sont pas des questions que se posent les mères en priorité dans les 3 semaines qui suivent l'accouchement. Cependant plus tard l'enquête se fera, plus les informations récoltées seront faussées par rapport à la multiplicité des documents et des recherches des patientes. De plus, les conseils du livret sont adaptés aux premiers mois de vie de l'enfant. Les parents auront d'autres questionnements au fur et à mesure de l'évolution du nourrisson.

La distribution du livret se révèle nécessaire mais il n'est pas facile d'adapter le contenu du livret à toutes les patientes accouchant à l'HME de Limoges.

Cependant il ressort de cette enquête que les patientes en sont plutôt satisfaites. Donc, il serait utile d'arriver à ce que toutes les patientes l'aient à leur sortie de maternité, pour que tout le monde puisse en bénéficier. Donc il serait nécessaire d'avoir ce livret traduit en plusieurs langues.

CONCLUSION

Conclusion

Le retour à domicile est toujours un moment important dans la vie d'une famille et ce moment, peut générer beaucoup d'interrogations sur le « comment faire » ou « est-ce normal ». Le guide a donc été établi pour pouvoir répondre à certaines de ces questions, tout en apportant certaines informations de santé publique.

D'après cette étude, ce livret a atteint son but car la majorité des femmes sont satisfaites de son contenu et il répond à leurs attentes.

Le livret de la maternité est issu d'un travail d'équipe dont le but était de fournir aux nouvelles mères des informations claires et précises concernant les suites de couches et de naissances. Au vu des résultats de l'enquête, nous pouvons voir que le but a été atteint et que ce travail d'équipe est donc récompensé.

Ce livret a une importance capitale, car il permet de donner une information juste et claire aux parents, qui ont tendance à chercher des conseils sur Internet dont les sources ne sont pas forcément fiables.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

(1) Haute Autorité de Santé. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [en ligne]. Disponible sur : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methologique.pdf (consulté le 05/08/2009).

(2) ANAES. Sortie précoce après un accouchement- Recommandations [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/application/pdf/sortie_accouchement_recos20%.pdf (consulté le 07/10/2008).

(3) Ministère de la santé et de la solidarité. Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent [en ligne]. Disponible sur : <http://www.reforme-enfance.fr/documents/guideprevention.pdf> (consulté le 20.10.2008).

(4) Académie Nationale de médecine. Les doulas : une profession émergente ? [en ligne]. Disponible sur : http://www.academie-medecine.fr/UserFiles/File/henrion_rapp_10juin_2008.doc (consulté le 08/10/2008).

(5) DREES. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [en ligne]. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080929_drees_enq_satisfaction_mater.pdf (consulté le 07/10/2008).

(6) Service de Gynécologie Obstétrique de l'HME de Limoges. Guide de la maternité.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

Livre :

Service de Gynécologie Obstétrique de l'HME de Limoges. Guide de la maternité.

Sites internet :

Académie Nationale de médecine. Les doulas : une profession émergente ? [en ligne]. Disponible sur : http://www.academiemedecine.fr/UserFiles/File/henrion_rapp_10juin_2008.doc

ANAES. Sortie précoce après un accouchement- Recommandations [en ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/application/pdf/sortie_accouchement_recos20%.pdf

DREES. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [en ligne]. Disponible sur : http://www.cngof.asso.fr/DTELE/080929_drees_enq_satisfaction_mater.pdf

Haute Autorité de Santé. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [en ligne]. Disponible sur : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guidemethodologique.pdf

G. Bréart, F. Puech, J.C. Rozé. PLAN « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité [en ligne]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/perinatalite04/planperinat.pdf>

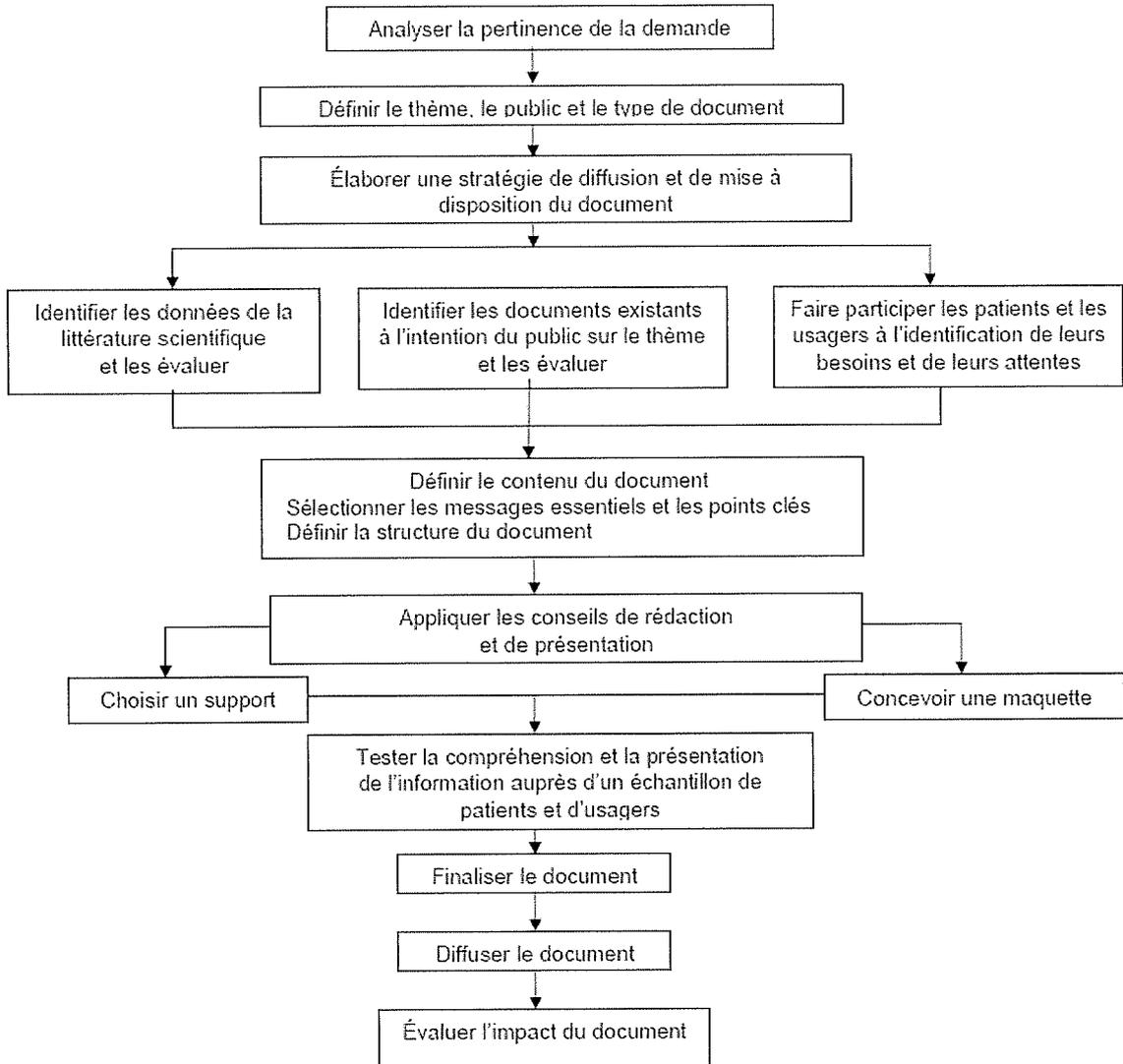
Ministère de la santé et de la solidarité. Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent [en ligne]. Disponible sur : <http://www.reforme-enfance.fr/documents/guideprevention.pdf>

Autre :

Mme Orliaguet et Mme Sozeau. Cours de Psychologie. Ecole de sages-femmes. 2006-2010.

ANNEXES

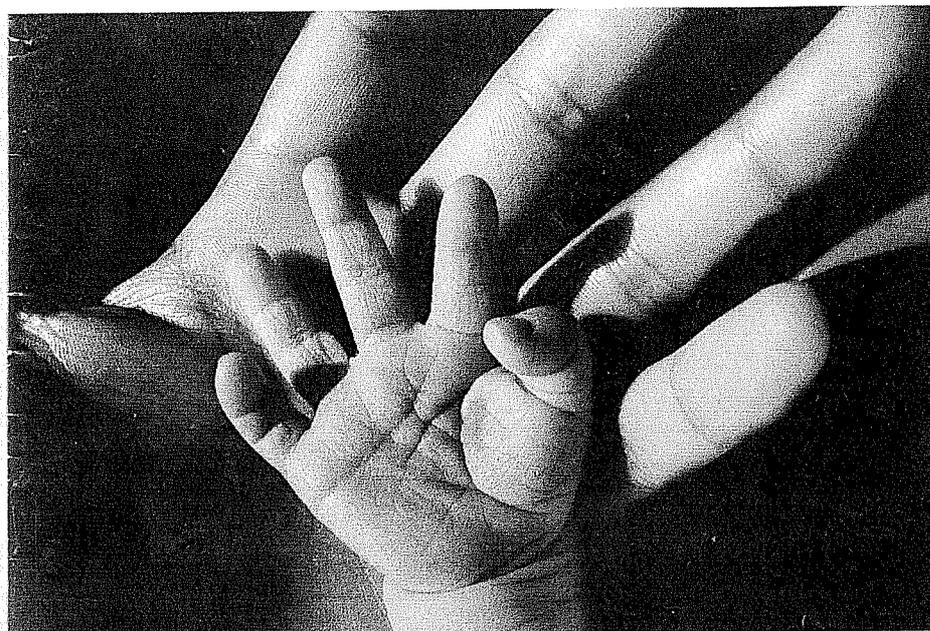
Annexe I : Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit



Annexe II : Le Guide de la maternité



gynécologie obstétrique



Guide de la maternité

Service de gynécologie obstétrique

Hôpital de la mère et de l'enfant

Chef de service : Professeur Yves Aubard



Annexe III : Questionnaire

Quelle est votre situation familiale ?

- En couple
- Célibataire

Quelle est votre profession ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Etudiants
- Autres personnes sans activité professionnelle

Quelle est la profession du père de l'enfant ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Etudiants

Quel est votre âge ?

Quel est l'âge du père de votre enfant ?

Est-ce votre premier enfant ? oui non

Si non, combien avez-vous eu d'enfants ?

Depuis combien de jours avez-vous accouché ?

Concernant votre grossesse et la naissance de votre bébé

Avez-vous eu une pathologie durant cette grossesse ? oui non

Si oui, diabète gestationnel

 hypertension

 pré-éclampsie

 autre :

Avez-vous participé aux cours de préparation à la naissance ? oui non

Si oui, avez-vous assisté à la séance concernant les suites de couches et le retour à domicile ? oui non

A quel terme avez-vous accouché ?

 Ou combien de semaines avant la date prévue pour l'accouchement ?

Quel est le mode d'accouchement ?

- Accouchement normal
- Accouchement normal avec forceps ou ventouse
- Césarienne

Avez-vous eu :

- une épisiotomie oui non

- une déchirure ayant nécessité des points de suture oui non

- une déchirure n'ayant pas nécessité de points de suture oui non

Votre bébé est-il :

-resté avec vous après l'accouchement

-transféré en néonatalogie

Quel est le mode d'allaitement que vous avez choisi à la naissance de votre bébé?

- au biberon
- au sein
- mixte

Combien de temps a duré votre hospitalisation (du jour de l'accouchement au jour de la sortie)?

Concernant le livret d'information « Le guide de la maternité »

L'avez-vous eu pendant votre séjour en maternité ? oui non

Durant votre séjour en maternité, vous a-t-on expliqué le contenu de ce livret ?

- oui
- non

L'avez-vous lu ? oui non

Si oui, vous l'avez lu (plusieurs réponses possibles) :

- A la maternité
- A votre retour chez vous
- Lors d'une recherche d'information concernant vous ou votre bébé

Avez-vous eu recours à d'autres sources d'informations ?

- Internet
- Livre
- Magazines
- Entourage familial ou amical

Par rapport aux informations données dans le livret « Le guide de la maternité », celles-ci vous ont-elles semblées : (mettre une croix dans la case correspondant à votre niveau de satisfaction)

informations concernant:	très satisfaisantes	plutôt satisfaisantes	plutôt insatisfaisantes	très insatisfaisantes
l'allaitement maternel				
l'allaitement artificiel				
le bain du bébé				
les soins du bébé (change, soins du visage et du cordon)				
le rythme de vie (mode de cou- change, rythme éveil/sommeil ...)				
le suivi médical du bébé				
l'accueil et le séjour en maternité				
les pertes de sang suite à l'accouchement				
la cicatrisation du périnée ou de la plaie de césarienne				
la contraception				
la sexualité dans le post-partum				
la rééducation du périnée				
le congé parental				
les informations administratives				

Si vous avez répondu au moins une fois plutôt insatisfaite ou tout à fait insatisfaite, est-ce du à :

- une information superficielle, sans détail
- une information difficile à comprendre
- une information inadaptée à vos attentes
- autre :

CHALE Elodie

« LE GUIDE DE LA MATERNITE » : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES
PATIENTES

Mémoire de fin d'études - Ecole de sages-femmes de LIMOGES- 2010

Résumé :

Le Guide de la maternité est un livret donné à toutes les patientes pendant leur séjour en unité mère-bébé. Il contient des conseils sur les suites de couches et de naissances pour la mère et son bébé. Dans ce mémoire, il a été réalisé une enquête de satisfaction des mères par rapport à ce livret dans le but d'améliorer leurs prises en charge.

Mots-clés

Guide de la maternité- Enquête de satisfaction- Information- Post-natal