

**Faculté de Médecine  
École de Sages-Femmes**

**Diplôme d'État de Sage-femme**  
2021-2022

**Informations reçues pendant le séjour en maternité sur le post-  
partum et les conseils de retour en urgence :**

Evaluation de la satisfaction des accouchées de l'Hôpital Mère-  
Enfant de Limoges.

Présenté et soutenu publiquement le 17 mai 2022  
par

**Camille FRADIN**

Expert scientifique : Sarah WEHBE

Expert méthodologique : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD

## Remerciements

---

A ma directrice de mémoire, Madame Sarah WEHBE, sage-femme coordinatrice, pour son investissement, son soutien et ses conseils avisés.

A Madame Valérie BLAIZE-GAGNERAUD, sage-femme enseignante, pour son temps consacré à ce mémoire, ses conseils et son aide précieuse.

A mes amies pour tous ces bons moments passés ensemble et ceux à venir.

A mes parents et à mes sœurs, pour leur amour, leur confiance et leur soutien inconditionnel qui m'ont permis de réaliser les études que je voulais.

A Corentin, pour son amour, son encouragement et sa patience durant ces années d'études.

## 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

---

Abréviations .....	9
Première partie : Introduction .....	10
1. Prise en charge des accouchées .....	10
1.1. La surveillance médicale du post-partum.....	10
1.1.1 L'examen des seins .....	10
1.1.2 L'involution utérine et les lochies.....	11
1.1.3 L'état psychologique .....	11
1.2. L'information lors du séjour en suites de couches .....	11
1.2.1 Sur la mise en place de l'alimentation .....	12
1.2.1.1. L'allaitement au sein.....	12
1.2.1.2. L'allaitement au biberon.....	12
1.2.2 Pour la sortie de maternité .....	12
2. Satisfaction des accouchées.....	13
2.1. Sur l'allaitement maternel .....	13
2.2. Sur les pertes physiologiques .....	13
2.3. Sur le soutien psychologique .....	14
2.4. Sur la préparation à la sortie.....	14
Deuxième partie : Matériel et Méthode .....	15
1. Type d'étude .....	15
2. Population étudiée .....	15
3. Faisabilité et modalités de l'étude .....	15
4. Critères d'évaluation .....	15
5. Méthodes d'analyse des données.....	16
Troisième partie : Résultats .....	17
1. Description de la population .....	17
1.1. L'âge .....	17
1.2. Le niveau d'études .....	18
1.3. Les catégories socio-professionnelles .....	18
1.4. Nombre d'enfants .....	19
2. Le post-partum.....	20
2.1. L'information sur l'examen clinique.....	20
2.2. L'information sur les lochies .....	20
2.3. L'information sur l'allaitement maternel ou mixte .....	21
2.4. L'information sur l'allaitement artificiel ou mixte .....	23
2.5. L'information pour la sortie de maternité.....	24
2.5.1 La contraception .....	24
2.5.2 Les modalités de prise de la contraception .....	24
2.5.3 L'information sur le suivi après l'accouchement .....	25
2.6. Satisfaction globale sur les informations du post-partum .....	26
3. Les conseils de retour en urgence .....	26
4. Conclusion sur la satisfaction relative à l'ensemble des informations données sur le post-partum .....	27

5. La bienveillance du personnel soignant .....	27
6. Capacité d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité .....	28
6.1. Capacités des accouchées.....	28
6.2. Capacités globales des accouchées.....	30
6.3. Autonomie des accouchées à la sortie de maternité.....	30
7. Question libre où les accouchées pouvaient s'exprimer sur les informations données sur le post-partum et les conseils de retour en urgence .....	31
8. Comparaison de la satisfaction selon la parité .....	32
8.1. L'examen clinique.....	32
8.2. L'information sur les lochies .....	32
8.3. L'allaitement maternel et mixte .....	32
8.4. L'allaitement artificiel et mixte.....	32
8.5. L'information pour la sortie de maternité.....	33
8.5.1 La contraception .....	33
8.5.1.1. L'information sur la contraception .....	33
8.5.1.2. L'information sur les modalités de prise de la contraception .....	34
8.5.2 Le suivi post-accouchement.....	34
8.6. Les conseils de retour en urgence.....	35
9. Comparaison des capacités des accouchées pour les soins de puériculture selon la parité .....	36
10. Comparaison de l'autonomie selon la parité.....	36
11. Comparaison selon les classes d'âge .....	37
11.1. Comparaison des capacités des accouchées pour les soins de puériculture selon les classes d'âge.....	37
11.2. Comparaison de l'autonomie selon les classes d'âge.....	37
12. Comparaison selon les catégories socio-professionnelles .....	38
12.1. Les soins de puériculture selon les catégories socio-professionnelles.....	38
12.2. L'autonomie selon les catégories socio-professionnelles.....	38
Quatrième partie : Analyse et discussion.....	39
1. Les points forts et faibles de l'étude .....	39
1.1. Points forts de l'étude .....	39
1.1.1 Première étude .....	39
1.1.2 Participation active des accouchées .....	39
1.1.3 Le questionnaire .....	40
1.2. Les limites de l'étude .....	40
1.2.1 La subjectivité de la satisfaction.....	40
1.2.2 Le questionnaire .....	40
2. Analyse et résultats.....	41
2.1. Caractéristiques de la population.....	41
2.2. La satisfaction des accouchées.....	42
2.2.1 L'information sur le post-partum.....	42
2.2.1.1. L'examen clinique.....	42
2.2.1.2. Les lochies .....	42

2.2.1.3. L'allaitement maternel .....	43
2.2.1.4. L'allaitement artificiel .....	44
2.2.1.5. La contraception et les modalités de prise .....	45
2.2.1.6. Le suivi post-accouchement .....	47
2.2.2 L'information sur les conseils de retour en urgence .....	47
2.3. Capacités d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité .....	48
2.4. La bienveillance du personnel de santé .....	49
3. Propositions d'axes d'amélioration .....	50
Conclusion .....	52
Références bibliographiques .....	54
Annexes .....	56

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Niveau d'études.....	18
Figure 2 : Catégories socio-professionnelles .....	19
Figure 3 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'examen clinique	20
Figure 4 : Satisfaction des accouchées sur les informations reçues sur les lochies.....	21
Figure 5 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'allaitement maternel et mixte.....	22
Figure 6 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'allaitement artificiel et mixte .....	23
Figure 7 : Satisfaction des accouchées sur l'information des différents moyens de contraception.....	24
Figure 8 : Satisfaction des accouchées sur les modalités de prise de la contraception.....	25
Figure 9 : Satisfaction des accouchées sur le suivi post-accouchement.....	26
Figure 10 : Satisfaction des accouchées sur les conseils de retour en urgence.....	27
Figure 11 : Satisfaction des accouchées sur la disponibilité et les réponses apportées par le personnel soignant.....	28
Figure 12 : Capacités globales des accouchées à la sortie de maternité.....	30
Figure 13 : Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur la contraception.....	33
Figure 14 : Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur les modalités de prise de la contraception.....	34
Figure 15: Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur le suivi après l'accouchement .....	35
Figure 16 : Comparaison de l'autonomie des primipares et des multipares en fonction de leur note.....	37

## Table des tableaux

---

Tableau I : Distribution de l'âge des 115 accouchées.....	17
Tableau II : Nombre d'enfant(s).....	19
Tableau III : Capacités maternelles à s'occuper de leur nouveau-né à la sortie de maternité .....	29
Tableau IV : Comparaison de la capacité des primipares et des multipares .....	36
Tableau V : Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares sur l'allaitement maternel ou mixte .....	63
Tableau VI : Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares sur l'allaitement artificiel ou mixte .....	63
Tableau VII : Comparaison des capacités entre les deux principales classes d'âge .....	64
Tableau VIII : Comparaison des capacités entre les deux principales catégories socio- professionnelles .....	65

## **Abréviations**

---

CIANE : Collectif Interassociatif autour de la Naissance

HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

### 1. Prise en charge des accouchées

Le post-partum est la période qui s'étend de l'accouchement jusqu'au retour de couches. C'est une étape physiologique permettant à l'organisme maternel de retrouver un état antérieur à la grossesse. Cependant, elle est à risque de complications notamment hémorragiques, infectieuses, inflammatoires, thromboemboliques et psychiques. En plus des modifications physiques et psychologiques, les nouvelles mères doivent apprendre à connaître et à s'occuper de leur nouveau-né. C'est pourquoi, la période du post-partum peut être source d'interrogations et d'inquiétudes face à des changements nouveaux et inconnus. L'objectif des professionnels de santé est donc d'apporter des informations tout au long du séjour à la maternité afin d'accompagner au mieux les patientes.

#### 1.1. La surveillance médicale du post-partum

Un examen clinique est réalisé quotidiennement pendant le séjour à la maternité jusqu'à la sortie pour s'assurer de la normalité des modifications physiques et psychologiques des accouchées.

##### 1.1.1 L'examen des seins

L'examen des seins est systématiquement réalisé. Chez la femme qui allaite au sein, la survenue de la montée de lait au troisième jour du post-partum est vérifiée. Elle se traduit par des seins plus tendus. La surveillance consiste également à s'assurer de l'absence de complications comme des crevasses ou encore des rougeurs associées à des zones de chaleur pouvant être signes d'engorgement.

Chez la femme donnant le biberon à son nouveau-né, l'examen clinique recherche l'absence de tension mammaire et de galactorrhée. Le but étant de dépister la montée de lait et de proposer une prise en charge le cas échéant.

### 1.1.2 L'involution utérine et les lochies

La surveillance de l'involution utérine et des lochies fait également partie de l'examen clinique. Après l'accouchement, l'utérus doit involuer pour reprendre sa place initiale. Ce processus est favorisé par les tranchées.

Les lochies sont d'aspect sanglants les trois premiers jours et doivent rester en quantité et en aspect physiologiques. Il est nécessaire de contrôler l'odeur, l'aspect, la quantité ainsi que l'absence de caillots afin de dépister une endométrite ou une hémorragie du post-partum. Ces lochies diminuent progressivement au cours de la première semaine du post-partum.

### 1.1.3 L'état psychologique

S'assurer du bon état psychologique de la patiente est primordial car le post-partum est une période de bouleversements hormonaux. Le baby blues survient généralement trois à dix jours après l'accouchement. Il convient alors de rappeler l'aspect normal de ce phénomène. Généralement, les symptômes d'état dépressif disparaissent en quelques jours avec du soutien et des conseils. Cependant, si ces symptômes persistent au-delà de quelques semaines voire plusieurs mois il s'agit alors de dépression du post-partum. Il convient d'accompagner la patiente avec une prise en charge adaptée et de l'orienter vers des structures médicales spécialisées. (1) (2).

## 1.2. L'information lors du séjour en suites de couches

L'information est un droit primordial du patient afin de répondre à ses attentes et d'améliorer sa prise en charge. L'article L. 1111-2 du Code de Santé Publique émanant de la loi du 4 mars 2002 dit que « *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 et urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus* ». Cette information doit être loyale, claire et appropriée et vise à aider les accouchées, durant le séjour en maternité (d'environ trois ou quatre jours), à se sentir à l'aise dans leur nouveau rôle de mère (3) (4). Le but est de rendre les accouchées autonomes pour la réponse aux besoins de leur nouveau-né en vue du retour à domicile.

## **1.2.1 Sur la mise en place de l'alimentation**

### **1.2.1.1. L'allaitement au sein**

Au cours du séjour à la maternité, les professionnels de santé informent et guident les mères. Les informations concernent la bonne installation lors des mises au sein : la plus couramment utilisée est « la madone » : l'enfant a son ventre contre celui de sa mère, son visage face au sein sans tourner la tête, sa bouche doit être grande ouverte avec les lèvres retroussées pour permettre de prendre intégralement le mamelon. Il existe d'autres positions d'allaitement : la position allongée, le ballon de rugby, la position « à califourchon ». Une tétée dure en moyenne 15 à 20 minutes. Sur 24 heures, il en faut environ huit. Il est important d'observer la mise au sein pour pouvoir évaluer son efficacité. La mâchoire de l'enfant fait des mouvements de va-et-vient, la déglutition est entendue et il y a présence d'urines et de selles plusieurs fois par 24 heures.

### **1.2.1.2. L'allaitement au biberon**

Au cours du séjour à la maternité, les professionnels de santé expliquent aux mères comment alimenter leur enfant au biberon. Ils recommandent l'utilisation d'un lait « premier âge » plus adapté aux besoins du nouveau-né. La réalisation d'un biberon, les rations journalières ainsi que le nettoyage sont abordés au cours du séjour par l'intermédiaire, notamment, d'un « atelier biberon ». Il est expliqué qu'une dose rase de lait en poudre équivaut à 30 ml d'eau et que le nombre de biberons à donner par 24h à un nouveau-né est de 7 à 8. Celui-ci boit environ 10 ml de lait à son premier jour de vie. Les rations augmentent ensuite de 10 ml chaque jour la première semaine de vie.

## **1.2.2 Pour la sortie de maternité**

Les risques du post-partum (hémorragiques, thromboemboliques, infectieux et psychologiques) sont expliqués afin que les accouchées puissent consulter à bon escient.

Des informations sont également données aux patientes sur leur suivi après l'accouchement, celui de leur bébé et sur les soins de puériculture. Avant le retour à domicile, la sage-femme prescrit, selon le choix de l'accouchée, un moyen de contraception adapté à la période du post-partum. Généralement une contraception locale ou microprogestative est proposée car les dispositifs intra-utérins ou les oestro-progestatifs sont contre-indiqués dans la période du post-partum. La pilule microprogestative est à commencer trois semaines après l'accouchement et à prendre tous les jours sans oublier.

De plus, les accouchées sont informées sur la possibilité de bénéficier de visites d'une sage-femme libérale qui assurera la continuité de la prise en charge médicale.

## **2. Satisfaction des accouchées**

Evaluer et étudier la satisfaction des patients concernant l'information donnée par le personnel soignant est une obligation pour les professionnels de santé et participe à une démarche d'amélioration de la qualité des soins pour permettre une meilleure prise en charge des patients.

### **2.1. Sur l'allaitement maternel**

Christiane Basset, Présidente du département Protection Sociale et Santé, et Nicolas Brun, Coordonnateur du pôle protection sociale et santé de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), ont montré, dans leur enquête en 2012, qu'une information insuffisante était donnée concernant l'investissement qu'exige un allaitement et ses conséquences physiques et psychologiques. En effet, 19% des accouchées étaient mécontentes des informations données pour mener à bien un allaitement. Les informations n'étaient pas exhaustives, souvent contradictoires, et l'opinion personnelle du professionnel de santé influençait les conseils délivrés. Il en résultait une information peu claire qui avait pour conséquence de déstabiliser et angoisser les mères (5). De même, le Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CIANE) a montré que 53% des mères estimaient insuffisant l'accompagnement pour leur projet d'allaitement (6).

### **2.2. Sur les pertes physiologiques**

Selon le mémoire de fin d'études de sage-femme d'Amandine Depalle en 2012, plus de 16% des accouchées n'ont pas reçu d'informations sur les lochies et leur évolution (7). Ce même constat est fait dans l'enquête de satisfaction de Bernard Bassleer, Directeur Médical du centre hospitalier universitaire de Liège, il montre que 6% des accouchées n'avaient pas eu d'informations sur les saignements du post-partum. Les patientes ayant reçu des informations sur les lochies, étaient 9% à dire qu'elles étaient confuses (8).

Amandine Depalle précisait que 25% des accouchées souhaitaient un meilleur suivi médical pour elles sans préciser lequel. Les patientes interrogées dans l'enquête de Bernard Bassleer indiquaient également vouloir plus d'informations concernant leur santé après l'accouchement sans que ces informations ne soient précisées (8).

### **2.3. Sur le soutien psychologique**

Selon l'enquête de l'UNAF, 13% des accouchées interrogées signalaient un personnel non disponible et pas à l'écoute (9). L'attention du personnel soignant était plus centrée sur le nouveau-né que sur la mère (5). De même, le CIANE montrait que 23% des mères estimaient leur état physique insuffisamment considéré par les soignants, et 34% d'entre elles étaient insatisfaites de l'attention portée à leur état psychologique (6).

### **2.4. Sur la préparation à la sortie**

Selon le CIANE, 6% des mères estimaient la durée du séjour insuffisante. En effet, 14% des primipares trouvaient qu'une durée de séjour de trois jours était insuffisante contre 8% des multipares. Il en résultait un sentiment d'appréhension lors de la sortie de maternité. En effet, 13% des femmes interrogées se disaient angoissées et désemparées en vue du retour à domicile. 24% des primipares ne se sentaient pas en confiance à la sortie de la maternité et 19% étaient angoissées. Pour les multipares, 8% d'entre elles ne s'estimaient pas totalement confiantes et 5% « angoissées » au moment de quitter la maternité. Les motifs évoqués étaient une souffrance psychique et psychologique en rapport avec les conditions de l'accouchement, les difficultés liées à l'allaitement maternel et la crainte de ne pas parvenir à s'occuper de son enfant (6).

Cet état des lieux nous a amené à nous interroger sur le niveau de satisfaction des accouchées concernant les informations délivrées par les professionnels de santé sur le post-partum et les conseils de retour en urgence.

L'objectif principal de cette étude était de montrer que la majorité des accouchées de l'HME était satisfaite des informations délivrées par les professionnels de santé sur le post-partum et les conseils de retour en urgence.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Montrer que les accouchées se sentent autonomes en vue de leur retour à domicile
- Montrer que la majorité des accouchées de l'HME sont satisfaites de la bienveillance des professionnels de santé.

## Deuxième partie : Matériel et Méthode

---

### 1. Type d'étude

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

### 2. Population étudiée

Le nombre de sujets nécessaires a été estimé à 150 accouchées majeures, parlant, lisant et écrivant le français et ayant accouché à terme à l'HME de Limoges.

Nous avons exclu les incapables majeures, les patientes dont l'enfant n'était pas hospitalisé en maternité, et celles refusant de participer à l'étude.

### 3. Faisabilité et modalités de l'étude

L'outil de recueil des données était un questionnaire (Annexe I) anonyme et autorisant l'utilisation des données à caractère personnel en vue de la recherche. Il était composé de questions ouvertes, fermées et à choix multiples, distribué aux accouchées au deuxième jour de l'hospitalisation en suites de couches puis récupéré à leur sortie du service. La période de recueil des données s'est étendue du 8 mars au 30 juin 2021.

### 4. Critères d'évaluation

Le critère d'évaluation principal était le niveau de satisfaction. Son degré était évalué par quatre critères : « très satisfaisant », « satisfaisant », « moyennement satisfaisant » et « pas du tout satisfaisant ».

Les variables étaient quantitatives (continues) et qualitatives (nominales et ordinales). Elles portaient sur :

- Les caractéristiques de la population (l'âge, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle et le nombre d'enfant).
- L'évaluation des informations données par les professionnels de santé comportait :
  - L'information sur le suivi médical et les informations sur le post-partum (l'allaitement maternel, l'allaitement artificiel, la contraception, ...)
  - Les conseils de retour en urgence : information sur les motifs de consultation en urgence (infection, hémorragie, ...).

Nous avons déterminé le niveau de satisfaction pour chaque variable. Une proportion majoritaire, soit 51%, de critères « très satisfaisants » et « satisfaisants » permettait de dire que les accouchées étaient satisfaites. A l'inverse, une proportion majoritaire de critères « moyennement satisfaisants » et « pas du tout satisfaisants », c'est-à-dire non satisfaisants, permettait de conclure que les accouchées étaient insatisfaites.

Nous avons évalué d'une part l'information sur le post-partum et d'autre part l'information sur les conseils de retour en urgence. Le regroupement de ces deux thèmes nous avait permis de conclure sur la satisfaction globale.

De plus, nous avons évalué la satisfaction concernant la bienveillance des professionnels de santé ainsi que la capacité selon les accouchées à s'occuper de leur nouveau-né à la sortie de maternité. Le degré d'autonomie était caractérisé par les critères « tout à fait autonome », « en partie autonome », « peu autonome », « pas du tout autonome ». Nous avons regroupé les critères « tout à fait autonome », « en partie autonome », et les critères « peu autonome », « pas du tout autonome » pour conclure sur l'autonomie des patientes.

Enfin, une échelle de notation de 0 à 10 était proposée aux accouchées afin qu'elles puissent définir leur degré d'autonomie sur les soins de puériculture à la sortie de maternité. Ainsi, on pouvait considérer que la patiente était parfaitement autonome lorsque la note était supérieure à 7, partiellement autonome lorsqu'elle était comprise entre 4 et 7, et peu autonome inférieur à 4.

## **5. Méthodes d'analyse des données**

L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel JMP®.

Pour comparer la proportion des primipares et des multipares satisfaites, les tests du Chi-2 ou le test exact de Fischer ont été utilisés. Pour comparer les moyennes qui caractérisaient le degrés d'autonomie des primipares et des multipares, le test de Student a été utilisé.

Le seuil de significativité utilisé était  $p \leq 0,05$ .

## Troisième partie : Résultats

---

Le nombre de sujets attendu était de 150 accouchées. Au final, notre population était composée de 115 patientes. Tous les questionnaires ont été exploités bien que 32 aient été complétés partiellement.

### 1. Description de la population

#### 1.1. L'âge

Une accouchée n'avait pas indiqué son âge, l'effectif était donc de 114.

La moyenne d'âge était de 28,64 ans. L'âge minimum était de 18 ans et l'âge maximum de 40 ans.

Tableau I : Distribution de l'âge des 115 accouchées

Age (Année)	Effectif (Nombre)	Proportion (%)
[18-23]	18	15,8
[24-29]	48	<b>42,1</b>
[30-35]	39	<b>34,2</b>
[36-40]	9	7,9
<b>Total</b>	114	100

Les classes d'âges majoritaires observées dans notre population étaient :

- [24-29] ans pour 42,1%
- [30-35] ans pour 34,2%.

## 1.2. Le niveau d'études

Nous avons répertorié deux non-réponses. L'effectif était donc de 113 accouchées.

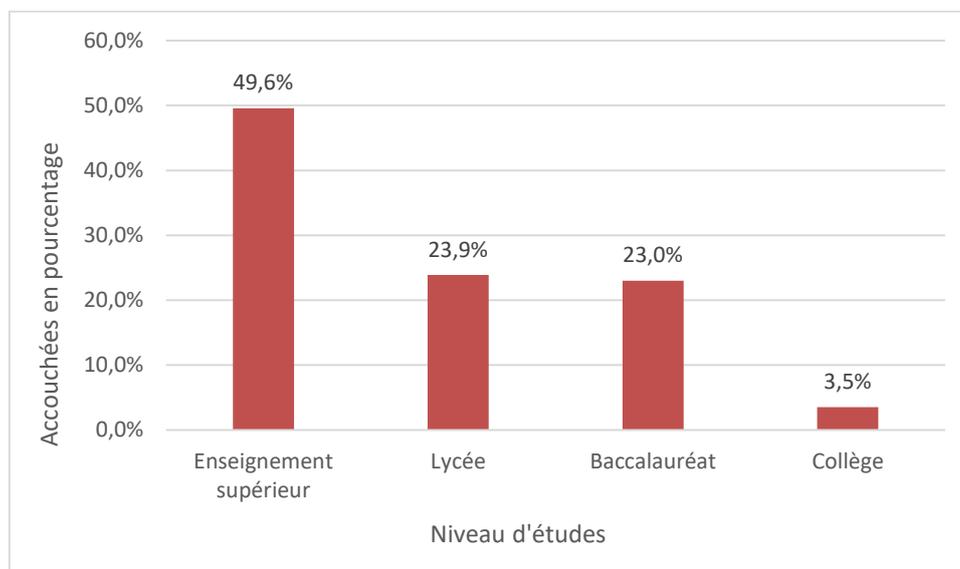


Figure 1 : Niveau d'études

Les accouchées ont majoritairement fait des études dans l'enseignement supérieur soit 49,6%.

## 1.3. Les catégories socio-professionnelles

Une patiente n'avait pas indiqué sa catégorie socio-professionnelle. L'effectif était donc de 114 accouchées.

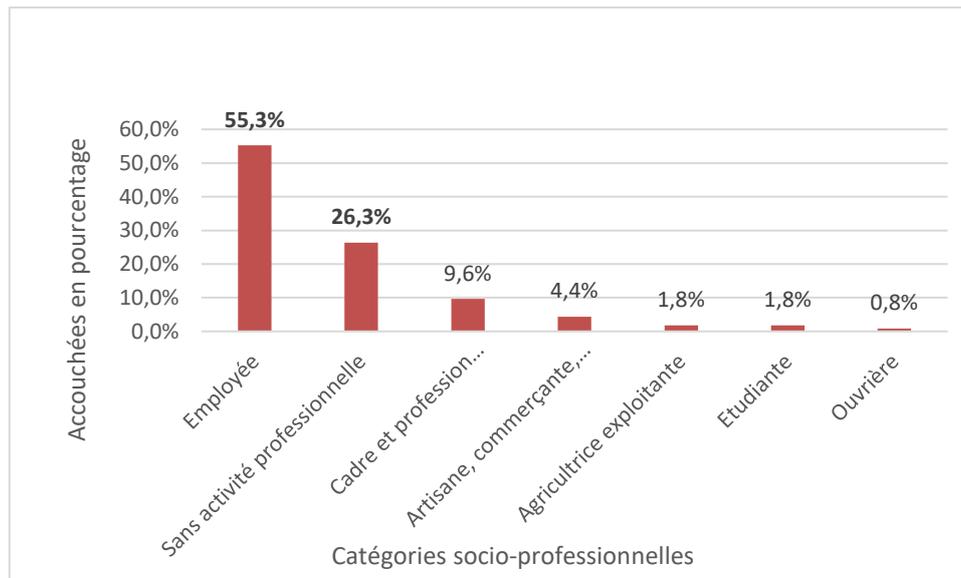


Figure 2 : Catégories socio-professionnelles

Nous avons retrouvé :

- 55,3% d'employées soit 63 accouchées
- 26,3% de femmes sans activité professionnelle soit 30 accouchées.

#### 1.4. Nombre d'enfants

Tableau II : Nombre d'enfant(s)

Nombre d'enfants	Effectif (Nombre)	Proportion (%)
1	53	46,1
2	40	34,8
3	14	12,2
4 ou plus	8	6,9
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

46,1% des accouchées étaient des primipares et 53,9% étaient multipares.

## 2. Le post-partum

### 2.1. L'information sur l'examen clinique

Nous avons d'abord vérifié que l'information avait été donnée puis nous avons demandé le niveau de satisfaction de l'accouchée sur l'examen clinique.

Cent quatorze patientes avaient reçu des explications et seulement une accouchée n'en avait pas bénéficié.

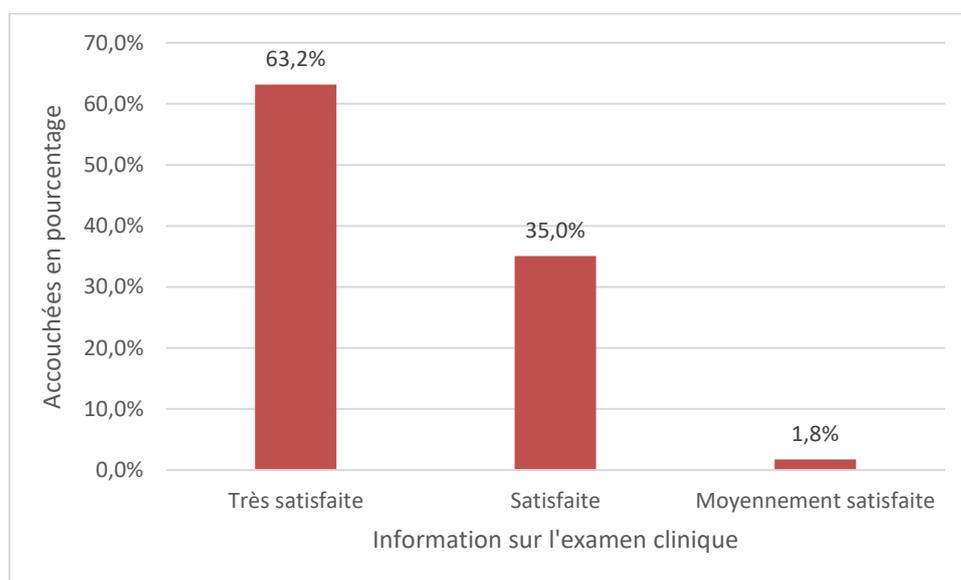


Figure 3 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'examen clinique

98,3% des accouchées étaient globalement satisfaites des informations données par les sages-femmes sur l'examen clinique, soit 112 accouchées. 1,8% n'étaient pas satisfaites de ces informations soit 2 patientes.

### 2.2. L'information sur les lochies

Cent quatre accouchées, soit 90,4%, avaient reçu des informations concernant les lochies et 11 patientes n'en avaient pas bénéficié soit 9,6%.

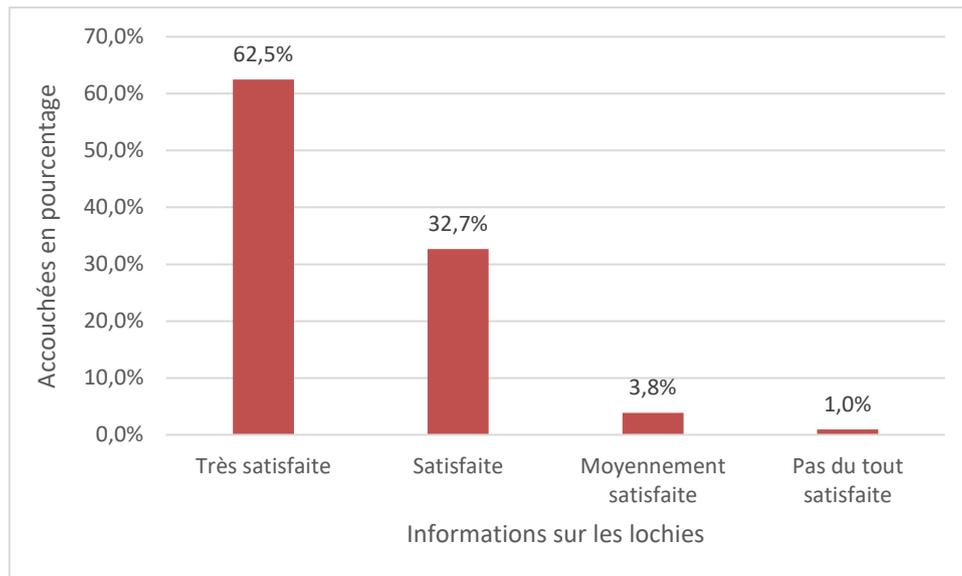


Figure 4 : Satisfaction des accouchées sur les informations reçues sur les lochies

95,2% des accouchées étaient globalement satisfaites des informations reçues sur les lochies soit 99 patientes. 4,8% n'étaient pas satisfaites soit 5 accouchées.

### 2.3. L'information sur l'allaitement maternel ou mixte

L'effectif était variable en fonction des critères étudiés. Il était de :

- 78 pour l'effectif total
- 77 pour la durée des tétées
- 76 pour la montée de lait, les positions d'allaitement, la mise au sein et la fréquence des tétées.

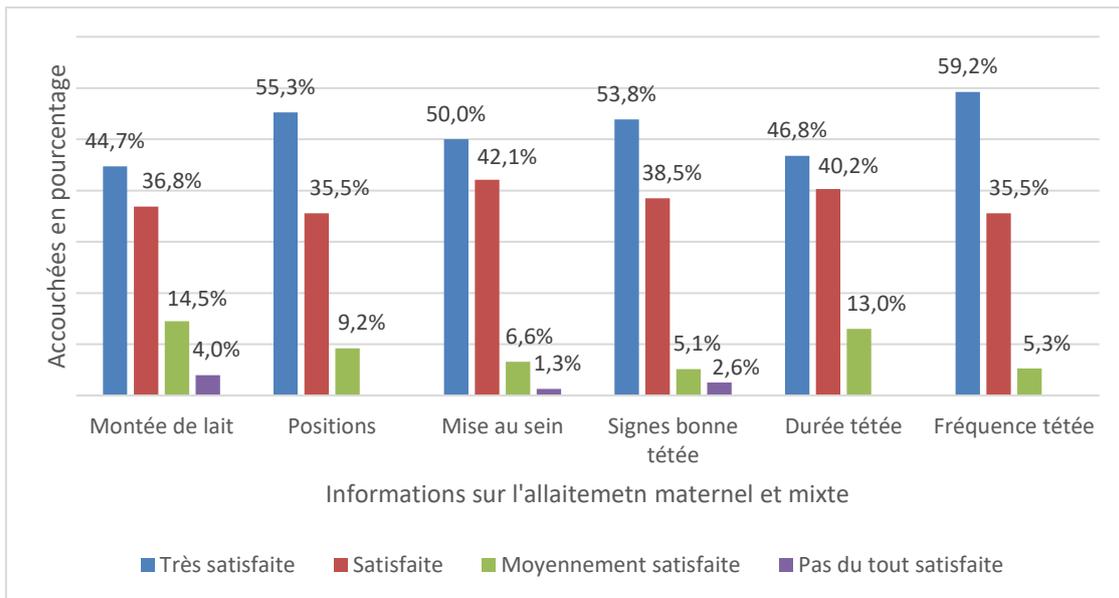


Figure 5 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'allaitement maternel et mixte

Les accouchées s'étaient déclarées satisfaites des informations données sur :

- La fréquence des tétées pour 94,7%.
- Les signes d'une bonne tétée pour 92,3%
- La mise au sein pour 92,1%
- Les positions d'allaitement pour 90,8%.

Nous pouvons noter que les accouchées n'étaient pas satisfaites de l'information donnée sur :

- La montée de lait à 18,5%
- La durée d'une tétée à 13%.

93,6% des accouchées étaient globalement satisfaites de l'ensemble des critères étudiés.

## 2.4. L'information sur l'allaitement artificiel ou mixte

L'effectif pour l'allaitement artificiel ou mixte était variable en fonction des critères étudiés. Il était de :

- 62 pour l'effectif total
- 58 pour la réalisation d'un biberon
- 59 pour les rations
- 60 pour le nettoyage de biberon.

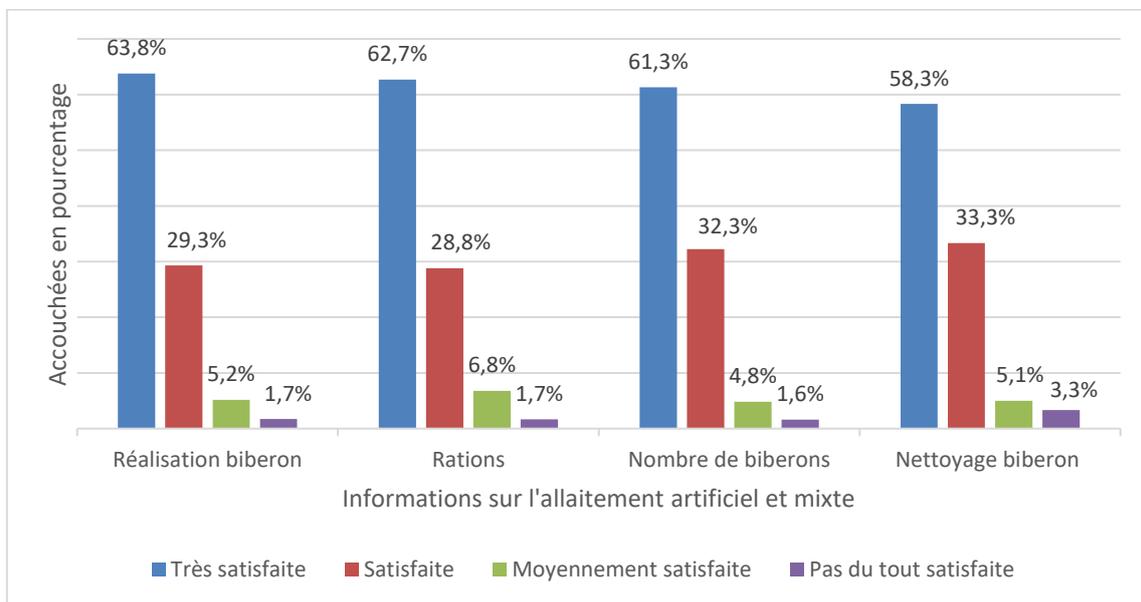


Figure 6 : Satisfaction des accouchées sur les informations données sur l'allaitement artificiel et mixte

Les accouchées étaient majoritairement satisfaites des informations sur :

- Le nombre de biberons par jour pour 93,6%
- La réalisation d'un biberon pour 93,1%.

Elles étaient 8,5% à n'être pas satisfaites pour l'information sur les rations et 8,4% pour le nettoyage des biberons.

90,3% des accouchées étaient globalement satisfaites pour l'ensemble des informations données sur l'allaitement artificiel et mixte.

## 2.5. L'information pour la sortie de maternité

### 2.5.1 La contraception

Quinze accouchées n'avaient pas répondu à cette question. L'effectif était donc de 100.

Douze accouchées avaient répondu « non concernée » car elles ne souhaitaient pas de moyens de contraception, soit 12% d'entre-elles.

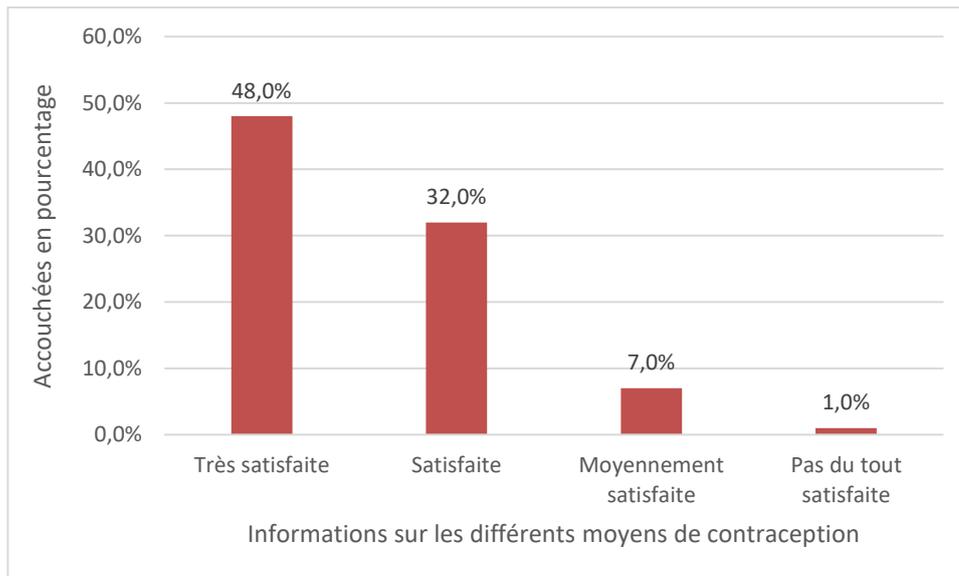


Figure 7 : Satisfaction des accouchées sur l'information des différents moyens de contraception

48% des accouchées étaient très satisfaites et 7% d'entre-elles moyennement satisfaites.

80% des accouchées étaient globalement satisfaites.

### 2.5.2 Les modalités de prise de la contraception

Seize accouchées n'avaient pas répondu à la question. L'effectif était de 99 accouchées.

19,2% des accouchées ne souhaitant pas de contraception après l'information délivrée (et ont répondu « non concernée »).

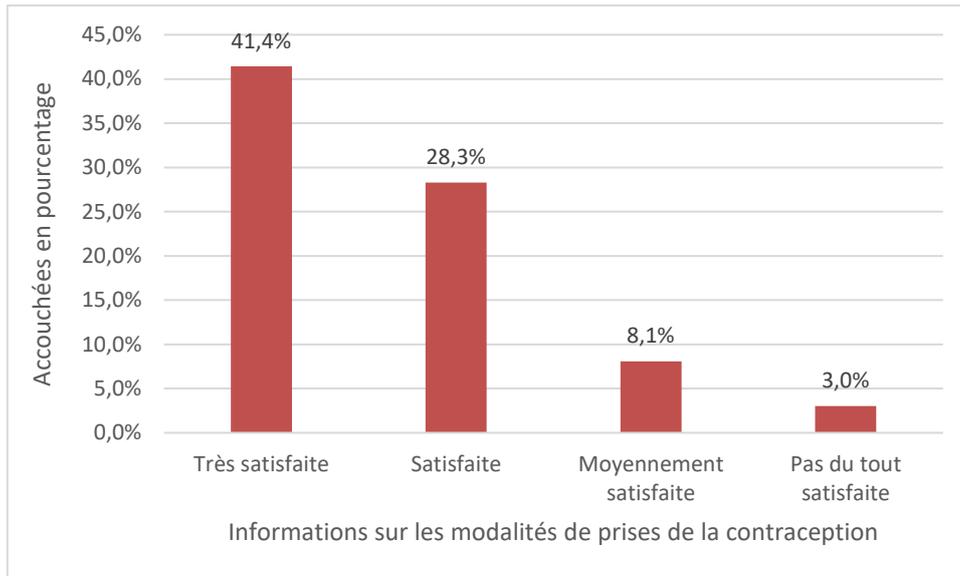


Figure 8 : Satisfaction des accouchées sur les modalités de prise de la contraception

Plus de 41% des accouchées interrogées étaient très satisfaites des informations à propos des modalités de prise de la contraception. Plus de 8% étaient moyennement satisfaites de ces informations et 3% d'entre-elles n'étaient pas satisfaites.

La satisfaction globale était de 69,7% et l'insatisfaction de 11,1%.

### 2.5.3 L'information sur le suivi après l'accouchement

Quinze patientes n'avaient pas répondu à cette question. L'effectif est donc de 100 accouchées.

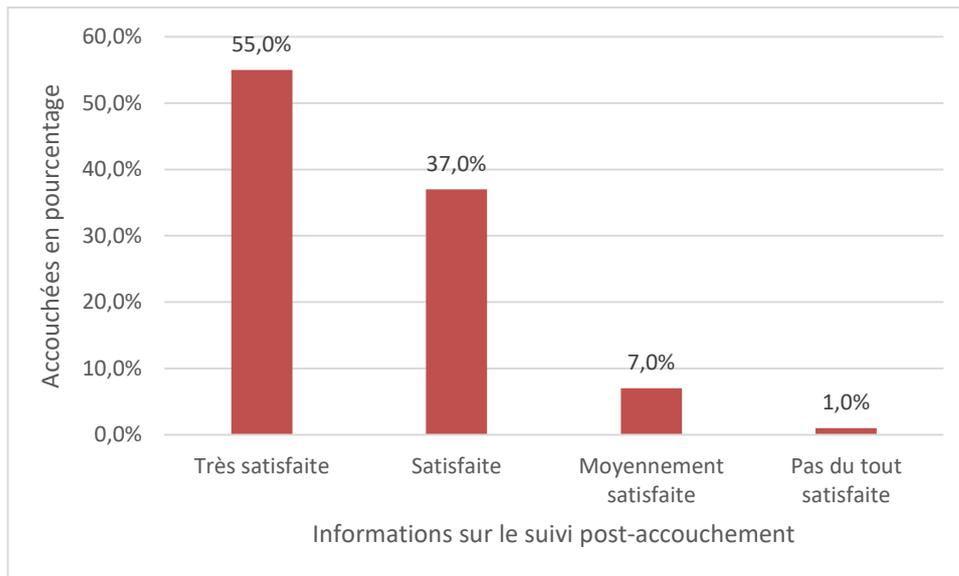


Figure 9 : Satisfaction des accouchées sur le suivi post-accouchement

55% des accouchées étaient très satisfaites de l'information sur le suivi du post-partum. 92% des accouchées étaient globalement satisfaites et 8% non satisfaites.

## 2.6. Satisfaction globale sur les informations du post-partum

Nous avons calculé la satisfaction globale en regroupant la satisfaction sur le suivi médical et sur les informations sur le post-partum. Une accouchée n'avait pas répondu.

Au total 93,9% des accouchées étaient satisfaites des informations données sur le post-partum et 6,1% n'étaient pas satisfaites.

## 3. Les conseils de retour en urgence

Neuf accouchées n'avaient pas répondu à cette question, l'effectif était donc de 106 accouchées.

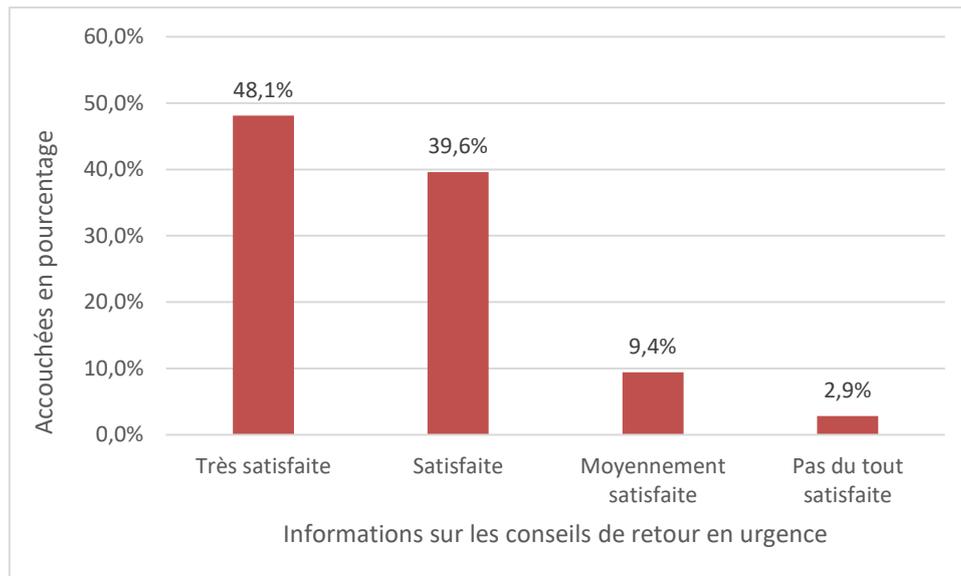


Figure 10 : Satisfaction des accouchées sur les conseils de retour en urgence

Pour le groupe « conseils de retour en urgence », le taux de satisfaction globale était de 87,7% et le taux d'insatisfaction de 12,3%.

#### 4. Conclusion sur la satisfaction relative à l'ensemble des informations données sur le post-partum

90,8% des accouchées étaient satisfaites des informations données sur le post-partum et les conseils de retour en urgence et 9,2% n'étaient pas satisfaites.

#### 5. La bienveillance du personnel soignant

La bienveillance a été évaluée par la satisfaction des accouchées sur la disponibilité et les réponses apportés par le personnel soignant.

Nous avons noté :

- Deux non-réponses pour la disponibilité du personnel soignant, l'effectif était de 113 accouchées
- Une non-réponse pour les réponses apportées par le personnel soignant, l'effectif était de 114 accouchées.

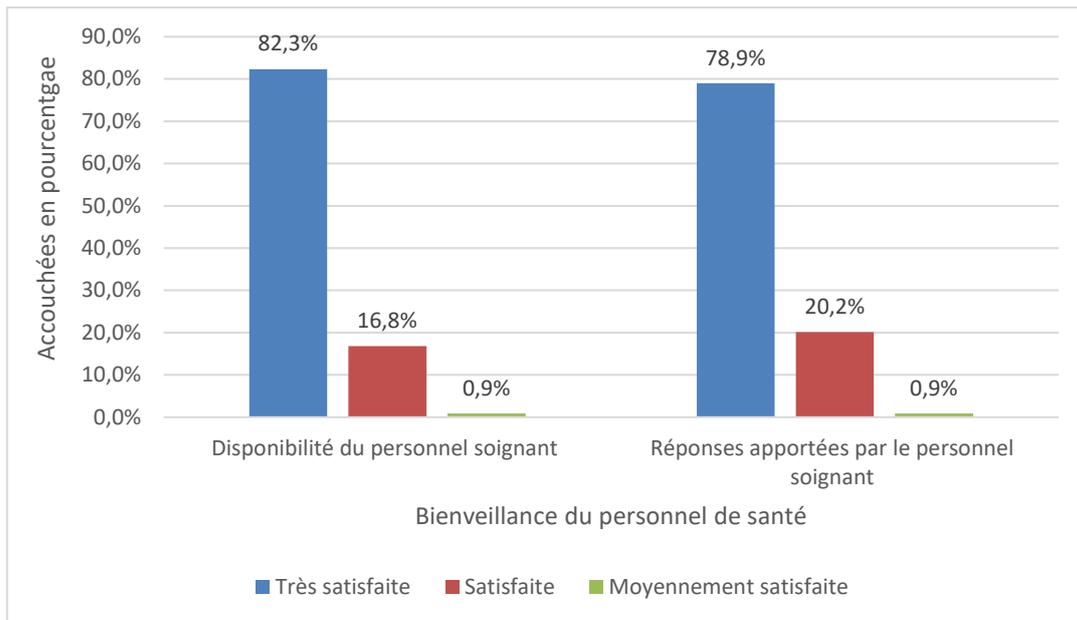


Figure 11 : Satisfaction des accouchées sur la disponibilité et les réponses apportées par le personnel soignant

99,1% des accouchées étaient très satisfaites de la disponibilité du personnel soignant ainsi que des réponses apportées par le personnel soignant.

La satisfaction globale sur la bienveillance du personnel soignant qui regroupait la satisfaction sur la disponibilité et sur les réponses apportées par le personnel soignant montrait que 99,1% des accouchées étaient très satisfaites.

## 6. Capacité d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité

### 6.1. Capacités des accouchées

Le nombre de réponses attendu était de 115. Nous avons noté :

- Trois non-réponses pour faire un biberon ou mise au sein et la connaissance des motifs de consultations
- Deux non-réponses concernant le bain
- Une non-réponse pour gérer les pleurs.

Tableau III : Capacités maternelles à s'occuper de leur nouveau-né à la sortie de maternité

	<b>Tout à fait (%)</b>	<b>En partie (%)</b>	<b>Peu (%)</b>	<b>Pas du tout (%)</b>
<b>Changer une couche (n=115)</b>	98,3	1,7	0,0	0,0
<b>Faire un bain (n=113)</b>	85,0	15,0	0,0	0,0
<b>Habiller son nouveau-né (n=115)</b>	98,3	1,7	0,0	0,0
<b>Faire un biberon ou une mise au sein (n=112)</b>	83,0	15,2	1,8	0,0
<b>Gérer les pleurs (n=114)</b>	61,4	36,8	1,8	0,0
<b>Coucher son bébé en sécurité (n=115)</b>	95,6	3,5	0,9	0,0
<b>Connaître les motifs de consultations (n=112)</b>	70,5	25,0	2,7	1,8

Les accouchées se sentant tout à fait capables de :

- Changer une couche étaient 98,3%
- Habiller son nouveau-né étaient de 98,3%
- Coucher son bébé en sécurité étaient de 95,6%.

Les accouchées se sentant en partie capables de :

- Gérer les pleurs étaient de 36,8%
- Connaître les motifs de consultations étaient de 25%
- Faire un biberon ou une mise au sein étaient de 15,2%.
- Faire un bain étaient de 15%.

## 6.2. Capacités globales des accouchées

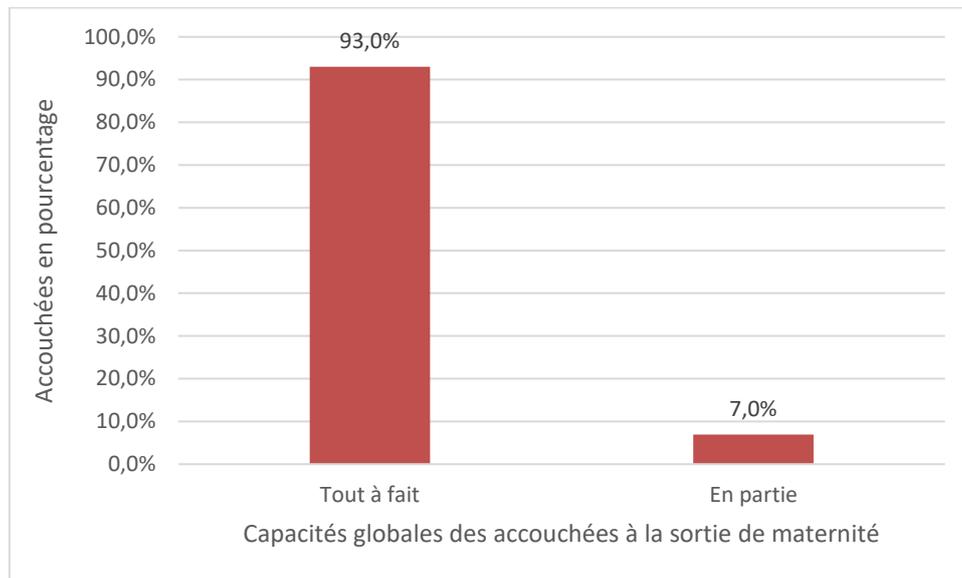


Figure 12 : Capacités globales des accouchées à la sortie de maternité

93% des accouchées se sentaient tout à fait capables d'effectuer les soins de puériculture à la sortie de maternité et 7% d'entre-elles se sentaient en partie capables.

## 6.3. Autonomie des accouchées à la sortie de maternité

Cent quatorze accouchées ont répondu.

La note moyenne relative au degré d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité était de 8,75 sur 10. La note minimale était de 5 sur 10 et la note maximale de 10 sur 10.

81,6% des accouchées avaient un degré d'autonomie suffisant en raison d'une note supérieure à 7. 18,4% d'entre-elles avaient attribué une note entre 4 et 7, indiquant qu'elle se sentaient en partie autonomes. Aucune n'avait indiqué qu'elle n'était pas autonome.

## 7. Question libre où les accouchées pouvaient s'exprimer sur les informations données sur le post-partum et les conseils de retour en urgence

Nous avons classé les commentaires en deux groupes :

- Concernant les remarques positives, trois thèmes se dégagent :
  - L'information qui était qualifiée de « *claires* » et « *précises* »
  - La prise en charge pour laquelle les accouchées se disaient « *satisfaites* » voire « *très satisfaites* » pour la moitié d'entre elles. Elles se sont senties également « *accompagnées* », en « *confiance* » et « *rassurées* ».
  - Les qualités des professionnels de santé. Elles faisaient référence au professionnalisme de l'équipe et ne ciblaient pas un groupe professionnel. Les accouchées faisaient ressortir « l'écoute » des professionnels, ainsi que « leur disponibilité ».
  
- Les remarques négatives concernaient :
  - L'information : les accouchées utilisaient le registre « *plus de* ». En effet, ces dernières exprimaient un manque d'information concernant l'involution utérine, cicatrisation des points, baby blues ainsi que sur la jaunisse, le poids de l'enfant et son sommeil. Les accouchées évoquaient également des informations différentes selon les professionnels qui n'étaient pas toujours claires voire incohérentes.
  - Le manque de professionnalisme était également noté par certaines accouchées. Elles demandaient que des professionnels soient « *plus compréhensifs et plus à l'écoute* », et qu'ils « *fassent preuve de plus d'empathie* » et qu'ils ne soient pas « *pressés de faire leur travail* ».

Des propositions d'améliorations ont été faites par certaines accouchées :

- Nombres restreints d'interlocuteurs
- Réaliser des supports écrits pour le retour à domicile (fiches pratiques sur le bain, le change, les tétées, ...)

- Proposer des séances de préparation à la naissance dédiées à l'allaitement au sein pour préparer psychologiquement la mère et à la gestuelle des mises au sein
- Séance d'informations pour les pères.

## **8. Comparaison de la satisfaction selon la parité**

Sur 115 accouchées, il y avait 53 primipares et 62 multipares.

### **8.1. L'examen clinique**

La satisfaction globale des primipares était de 100% et celle des multipares de 96,7% concernant les informations sur l'examen clinique. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative ( $p = 0,48$ ).

### **8.2. L'information sur les lochies**

La satisfaction globale des primipares était de 93,7% et celle des multipares de 96,4% concernant les informations sur les lochies. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative ( $p = 0,59$ ).

### **8.3. L'allaitement maternel et mixte**

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative concernant la comparaison de la satisfaction des primipares et des multipares pour l'ensemble des variables sur l'allaitement maternel et mixte ( $p$  compris entre 0,27 et 0,98) (Annexe 2.1).

### **8.4. L'allaitement artificiel et mixte**

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative concernant la comparaison de la satisfaction des primipares et des multipares pour l'ensemble des variables sur l'allaitement artificiel et mixte ( $p$  compris entre 0,66 et 0,92) (Annexe 2.2).

## 8.5. L'information pour la sortie de maternité

### 8.5.1 La contraception

#### 8.5.1.1. L'information sur la contraception

Quinze accouchées n'avaient pas répondu à cette question soit 9 primipares et 6 multipares d'où un effectif total à 100 accouchées.

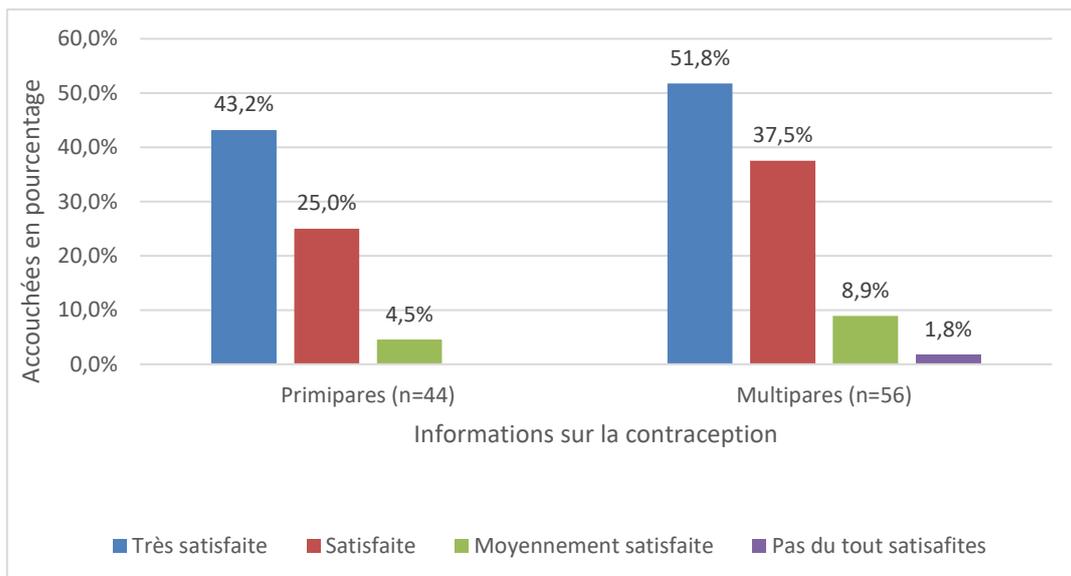


Figure 13 : Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur la contraception

68,2% des primipares étaient globalement satisfaites de l'information sur la contraception et 89,5% des multipares. L'insatisfaction globale des primipares était de 4,5% et celle des multipares de 10,7%.

27,3% des primipares ont indiqué ne pas souhaiter de contraception à la sortie de maternité après avoir eu l'information.

La satisfaction globale des multipares était statistiquement meilleure que celle des primipares. Les multipares étaient moins satisfaites que les primipares des informations sur les différents moyens de contraception ( $p = 0,0003$ ).

### 8.5.1.2. L'information sur les modalités de prise de la contraception

Seize accouchées n'ont pas répondu à cette question soit 10 primipares et 6 multipares.

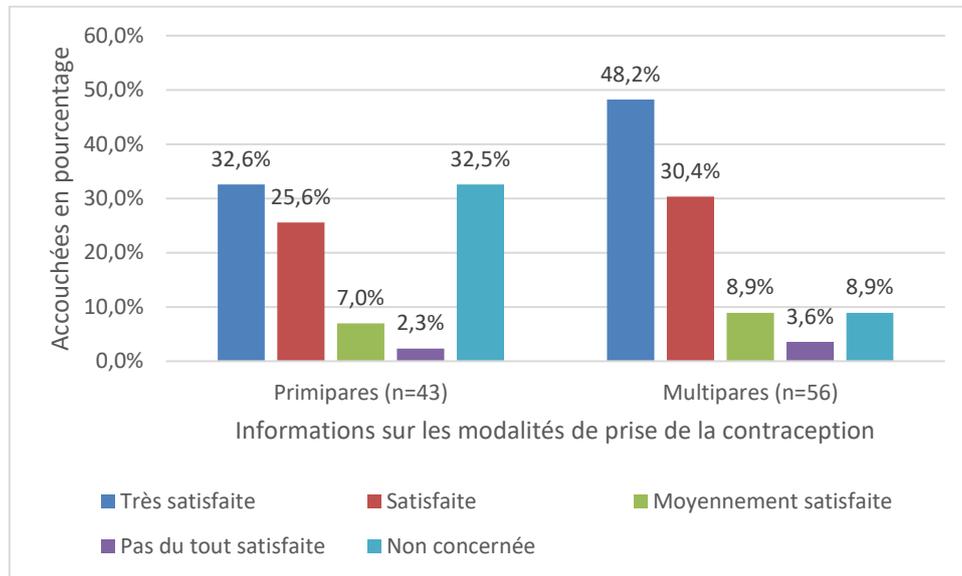


Figure 14 : Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur les modalités de prise de la contraception

52,2% des primipares étaient globalement satisfaites de l'information sur les modalités de prise de la contraception et 78,6% des multipares. L'insatisfaction globale des primipares était de 9,3% et celle des multipares de 12,5%.

La satisfaction globale des multipares était statistiquement meilleure que celle des primipares ( $p = 0,0446$ ).

### 8.5.2 Le suivi post-accouchement

Quinze accouchées n'avaient pas répondu à cette question soit 12 primipares et 3 multipares.

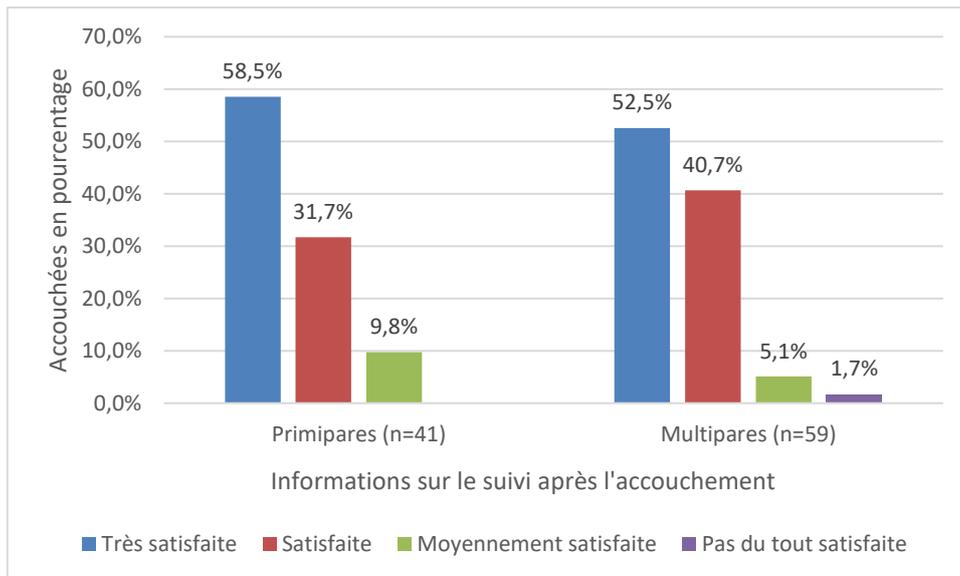


Figure 15: Comparaison de la satisfaction entre primipares et multipares sur le suivi après l'accouchement

90,2% des primipares étaient globalement satisfaites de l'information sur le suivi après l'accouchement et 93,2% des multipares. 9,8% des primipares étaient insatisfaites ainsi que 6,8% des multipares.

La satisfaction globale des multipares est statistiquement meilleure que celle des primipares ( $p = 0,0260$ ).

## 8.6. Les conseils de retour en urgence

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les primipares (91,5%) et les multipares (84,8%) sur les conseils de retour en urgence ( $p = 0,30$ ).

## 9. Comparaison des capacités des accouchées pour les soins de puériculture selon la parité

Tableau IV : Comparaison de la capacité des primipares et des multipares

	<b>Primipares</b>	<b>Multipares</b>	<b>P-value</b>
<b>Faire un bain</b>	<b>n=52</b>	<b>n=61</b>	<b>0,0002*</b>
Tout à fait	71,2	96,7	
En partie	28,8	3,3	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Gérer les pleurs</b>	<b>n=52</b>	<b>n=62</b>	<b>0,0002*</b>
Tout à fait	40,4	79	
En partie	57,7	19,4	
Peu	1,9	1,6	
Pas du tout	0	0	
<b>Faire un biberon ou une mise au sein</b>	<b>n= 52</b>	<b>n= 60</b>	<b>0,0101*</b>
Tout à fait	71,2	93,3	
En partie	25	6,7	
Peu	3,8	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Connaitre les motifs de consultations</b>	<b>n= 51</b>	<b>n= 61</b>	<b>0,089</b>
Tout à fait	62,7	77	
En partie	27,5	23	
Peu	5,9	0	
Pas du tout	3,9	0	

Les multipares se sentaient « tout à fait » plus capables que les primipares de :

- « Faire un bain » (p= 0,0002)
- « Gérer les pleurs de leur nouveau-né » (p= 0,0002)
- « Faire un biberon ou une mise au sein » (p= 0,0101)

Elles ont tendance à mieux connaître les motifs de consultations (p= 0,089).

## 10. Comparaison de l'autonomie selon la parité

Le degré d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité, était en moyenne de 8,22 sur 10 pour les primipares et de 9,06 sur 10 pour les multipares. Les multipares étaient plus confiantes à la sortie de maternité que les primipares (p= 0,001).

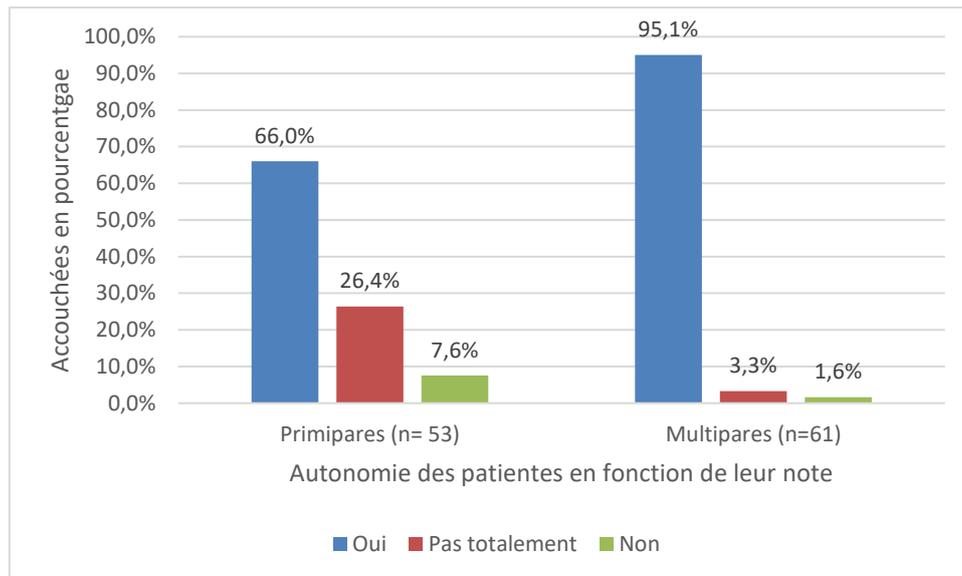


Figure 16 : Comparaison de l'autonomie des primipares et des multipares en fonction de leur note

Les multipares se définissaient comme plus autonomes que les primipares ( $p = 0,0001$ ).

## 11. Comparaison selon les classes d'âge

### 11.1. Comparaison des capacités des accouchées pour les soins de puériculture selon les classes d'âge

Nous avons comparé les deux classes d'âges les plus représentées. 48 accouchées appartenaient à la classe d'âge [24-29] ans et 76 à la classe d'âge [30-35].

Nous avons retrouvé une différence significative pour changer une couche. Les accouchées appartenant à la classe d'âge [30-35] ans sont plus autonomes que pour les [24-29] ans ( $p < 0,0001$ ).

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative pour les autres critères (Annexe 3).

### 11.2. Comparaison de l'autonomie selon les classes d'âge

Le degré d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité, était en moyenne de 8,57 sur 10 pour la classe d'âge [24-29] ans et de 8,43 sur 10 pour la classe d'âge [30-35] ans. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative ( $p=0,14$ ).

## **12. Comparaison selon les catégories socio-professionnelles**

### **12.1. Les soins de puériculture selon les catégories socio-professionnelles**

Nous avons comparé les deux catégories socio-professionnelles les plus représentées. L'effectif était de 63 accouchées employées et de 30 accouchées sans activité professionnelle.

La comparaison entre les catégories socio-professionnelles « employée » et « sans activité professionnelle » sur les capacités des accouchées pour les soins de puériculture n'a pas montré de différence significative.

### **12.2. L'autonomie selon les catégories socio-professionnelles**

Le degré d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité, était en moyenne de 8,93 sur 10 pour les accouchées sans activité professionnelle et de 8,6 sur 10 pour les accouchées employées. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre ces deux groupes ( $p=0,33$ ).

## **Quatrième partie : 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 accouchées à la maternité de l'HME de Limoges concernant les informations sur le post-partum et les conseils de retour en urgence. Elle permet d'avoir une vision des informations délivrées par le personnel soignant.

Etudier la satisfaction sur les informations données en maternité est important car informer les accouchées, et le patient en général, est une obligation pour les professionnels de santé. C'est pourquoi connaître le niveau de satisfaction pourrait permettre de réajuster ou d'améliorer la communication de certaines informations aux accouchées.

##### **1.1.2 Participation active des accouchées**

Les accouchées se sont montrées intéressées par l'étude et ont exposé leur point de vue dans les commentaires libres. L'étude a été réalisée dans une maternité de type III, un nombre important de questionnaires a pu être recueilli dans un laps de temps court. Ainsi 115 questionnaires ont pu être récupérés.

Nous avons pu obtenir un nombre suffisant de réponses que ce soit sur l'allaitement maternel ou artificiel, ce qui nous a permis de connaître le niveau de satisfaction des accouchées et ainsi dégager leurs besoins en matière d'information.

De plus, notre population était composée d'un nombre suffisant de primipares et de multipares permettant la comparaison de leur niveau de satisfaction. Nous avons notamment pu faire émerger les points pour lesquels les patientes étaient le moins satisfaites.

### **1.1.3 Le questionnaire**

Tous les questionnaires recueillis ont pu être exploités.

L'anonymat du questionnaire a permis aux accouchées de s'exprimer librement sans crainte du jugement.

L'absence de visites due au contexte sanitaire a peut-être facilité le recueil des questionnaires, les accouchées étant plus disponibles.

## **1.2. Les limites de l'étude**

### **1.2.1 La subjectivité de la satisfaction**

Evaluer la satisfaction des accouchées est subjectif car elle est réalisée à un moment donné. Elle pourrait être différente si elle avait été évaluée le jour de la sortie ou à distance. De plus, la satisfaction peut être influencée par la disponibilité de la patiente au moment où elle a répondu au questionnaire. En effet, certains questionnaires n'étaient pas remplis entièrement. La patiente a pu être interrompue par une mise au sein ou n'a pas terminé en raison de son état de fatigue.

De plus, la compréhension de l'information donnée est également une limite. Beaucoup d'informations sont données à l'accouchée et il peut être difficile de tout assimiler sur un temps de séjour court. Ainsi, elle peut avoir reçu l'information mais ne pas l'avoir totalement comprise ou retenue ce qui peut influencer son degré de satisfaction.

### **1.2.2 Le questionnaire**

La distribution du questionnaire a été parfois difficile en raison de mes absences lors de stages à l'extérieur de Limoges.

De plus, certaines accouchées n'avaient pas encore bénéficié de toutes les informations au moment de la distribution du questionnaire notamment sur les conseils de retour en urgence et la contraception. Par conséquent, cela a pu constituer un biais dans nos résultats.

Il a été également difficile d'identifier les raisons de l'insatisfaction des accouchées sur certains critères car la question ne leur était pas clairement posée ce qui a engendré des difficultés à analyser nos résultats et proposer des axes d'améliorations.

## **2. Analyse et résultats**

### **2.1. Caractéristiques de la population**

Nous avons obtenu des réponses d'une population majoritairement jeune, la classe d'âges la plus représentée était les 24-29 ans. En 2021, à l'HME cette classe d'âge représentait seulement 30,5% du nombre total d'accouchées.

La moyenne d'âge des accouchées de notre étude était de 28,64 ans. Selon l'INSEE, en 2021, l'âge moyen des femmes à l'accouchement était de 30,9 ans (10). Nous avons donc une population plus jeune que dans la population générale. Elle s'était montrée peut-être davantage intéressée par le sujet puisque plus de la moitié des accouchées avait un âge inférieur à 30 ans.

Les catégories socio-professionnelles les plus présentes étaient « sans activité professionnelle » et les « employées ». Cette dernière catégorie était la plus représentée des études déjà réalisées à l'HME. En effet, selon le mémoire de fin d'études de Camille Coatrieux, « Grossesses pathologiques et hospitalisations de plus de 24 heures : évaluation de la satisfaction des patientes à l'hôpital mère-enfant de Limoges » en 2020, la proportion de patientes « sans activité professionnelle » était de 23% et les « employées » de 42% (11). L'enquête périnatale de 2016 retrouvait 68,1% des femmes employées et 16,8% de femmes sans emploi (12). Ainsi, nous pouvons penser que notre population est représentative de la population de patientes de l'HME et de la population générale française.

Près de la moitié des patientes de notre étude avaient fait des études dans l'enseignement supérieur. A l'HME, en 2021, 28,4% des patientes avait un niveau d'étude correspondant à l'enseignement supérieur. Dans l'enquête périnatale de 2016, les femmes ayant un niveau d'étude de l'enseignement supérieur était de 17,9% (12). Nos données étaient donc nettement supérieures. Toutefois, Mathilde Escalette dans son mémoire de fin d'études, « Evaluation de la satisfaction des femmes allaitantes par rapports aux informations et au soutien reçus à l'HME de Limoges concernant l'allaitement maternel en 2018, montrait que

62% des femmes avaient fait des études dans l'enseignement supérieur » (13). Il est possible que cette population soit particulièrement intéressée par les enquêtes de satisfaction.

## **2.2. La satisfaction des accouchées**

Nos résultats montrent que la majorité des accouchées de l'HME était satisfaites des informations données par les professionnels de santé sur le post-partum et les conseils de retour en urgence. Le taux de satisfaction globale des accouchées sur les informations du post-partum était de 93,9% et pour les conseils de retour en urgence de 87,7%.

### **2.2.1 L'information sur le post-partum**

#### **2.2.1.1. L'examen clinique**

Une grande majorité des accouchées étaient satisfaites des informations données sur l'examen clinique et plus de la moitié d'entre elles étaient « très satisfaites ». Elles ont indiqué dans les commentaires libres être « satisfaites » voire « très satisfaites » de la prise en charge : « *Bonnes prises en charge* », « *très satisfaite de la prise en charge* », « *bonne prise en soin* ». L'examen clinique est réalisé quotidiennement ce qui permet de réitérer les informations et peut rassurer les patientes et ainsi contribuer à un meilleur niveau de satisfaction.

#### **2.2.1.2. Les lochies**

Une femme sur dix disait ne pas avoir eu d'informations concernant les lochies. Dans le mémoire de fin d'études d'Amandine Depalle en 2012, plus de 16% des accouchées n'avaient pas reçu d'informations sur les lochies or dans notre étude cela concernait moins d'une patiente sur dix (7). Cependant, Bernard Bassleer retrouvait un chiffre moins important que le nôtre, seulement 6% des accouchées n'avaient pas reçu d'informations sur ce sujet. Cette même enquête montrait aussi que 9% des accouchées avaient trouvé les informations confuses. (6). Certaines accouchées de notre étude avaient fait ce même constat : « *Quelquefois les sages-femmes donnent des informations différentes* » ; « *Il y a beaucoup d'informations qui arrivent d'un coup, pas toujours très claires ou très incohérentes entre elles.* ». Le vocabulaire employé par le personnel soignant était peut-être difficilement

compréhensible voire abstrait pour certaines patientes. Ces accouchées ont pu rencontrer des difficultés pour savoir si leurs pertes étaient normales ou non, les quantifier ce qui a pu impacter leur niveau de satisfaction. Toutefois, la grande majorité était satisfaite des informations sur les saignements. Certaines accouchées ont indiqué manquer d'informations concernant l'involution utérine, la cicatrisation du périnée, la chute des points, les soins ainsi que sur le baby-blues. Nous pouvons supposer que certains éléments de la surveillance clinique sont peut-être plus complexes à appréhender par les accouchées car ils sont plus difficiles de se les représenter.

### **2.2.1.3. L'allaitement maternel**

Les accouchées de l'HME étaient très majoritairement satisfaites de l'information donnée sur l'allaitement maternel pour l'ensemble des critères étudiés : la montée de lait, les positions, la mise au sein, la durée et la fréquence d'une tétée. Le personnel soignant de l'HME, est formé à l'allaitement maternel, semble disponible et à l'écoute pour accompagner les mères dans leur projet d'allaitement. Il est également possible que la présence d'une sage-femme référente en allaitement maternel dans le service participe à la satisfaction des accouchées. Il en est de même pour la dotation de la maternité en matériels comme des tire-lait électriques ou des dispositifs d'aide à l'allaitement qui offrent aux accouchées un moyen de mener au mieux leur allaitement maternel.

Nos résultats étaient meilleurs que ceux de Christiane Basset et Nicolas Brun. Leur étude retrouvait que 81% des accouchées étaient satisfaites des informations sur l'allaitement maternel (5).

Cependant, les informations sur l'allaitement maternel restent à approfondir car même si les accouchées en étaient majoritairement satisfaites, elles n'étaient pas « très satisfaites ». Nous pouvons évoquer les informations sur la montée de lait et sur la durée d'une tétée. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les informations apportées ne pouvaient être exhaustives car au moment où la distribution du questionnaire a été faite, la montée de lait n'était pas faite ou était en cours. Le caractère douloureux de la montée de lait a pu avoir un impact négatif sur la satisfaction des accouchées concernées. Angèle Cluzeau, dans son mémoire de fin d'études sur la prise en charge de la douleur post-opératoire chez les patientes césarisées à l'HME en 2015, avait mis en évidence que la douleur influençait négativement le niveau de satisfaction des patientes (14).

L'insatisfaction relative des accouchées sur la durée d'une tétée peut être expliquée par le fait que l'information varie selon la courbe de poids du nouveau-né en fonction du poids

du jour et celui de la naissance. L'information est adaptée à la situation du jour ce qui peut générer une forme d'incompréhension des accouchées.

Certains contextes de naissance nécessitent une « médicalisation » de l'alimentation du nouveau-né avec un rythme de tétées contraint. Cette prise en charge peut être assimilée à une forme de contrôle et de maîtrise en contradiction avec l'idée de l'allaitement maternel qui est en général « à la demande ». En effet, la surveillance glycémique ou des anomalies de poids de nouveau-né (hypotrophie ou macrosomie) rigidifient le cadre de l'alimentation au sein. Cette « pression » sur le maintien des normes physiologiques sur le poids oblige un cadre, une conduite à tenir précise pour parvenir à cet objectif pouvant également perturber les patientes dans la compréhension des informations concernant le rythme, la durée des tétées et ainsi impacter leur niveau de satisfaction.

Les multipares s'étaient montrées moins satisfaites des informations sur l'allaitement maternel. Nous pouvons nous demander si les professionnels de santé donnaient moins d'informations aux multipares car elles avaient fait l'expérience de l'allaitement maternel. Une accouchée en faisait la remarque : « *Lors de ma première naissance, j'ai l'impression que j'avais plus d'informations, c'est peut-être parce que c'était le premier justement.* ». Il est également possible que les attentes soient différentes entre les multipares et les primipares. Notre étude ne permet pas d'apporter des éléments de réponse. Toutefois, il faut insister sur les informations sur l'allaitement maternel auprès des multipares. En effet, il pouvait s'agir dans certains cas de leur premier allaitement maternel. Chaque allaitement est différent, chaque bébé est différent, il est donc indispensable d'adapter les informations au contexte et d'accompagner chaque accouchée comme si c'était un premier allaitement maternel.

#### **2.2.1.4. L'allaitement artificiel**

Les accouchées étaient majoritairement très satisfaites de l'ensemble des informations délivrées sur l'allaitement artificiel.

L'information sur les rations quotidiennes de biberons était le critère sur lequel les accouchées étaient le moins satisfaites. Les témoignages de la question ouverte allaient dans ce sens : « *J'aimerais des supports écrits pour le retour à la maison avec des pense-bêtes sur la quantité et la fréquence des biberons les premières semaines* ». L'allaitement au biberon peut paraître plus « protocolaire » qu'un allaitement maternel. En effet, cet allaitement est plus cadré avec une augmentation progressive des rations et une visibilité directe des quantités ingérées par le nouveau-né. L'allaitement artificiel pouvait donc être plus facile à comprendre

et davantage maîtrisé par les accouchées et les informations étaient peut-être plus stables au cours du séjour. Le taux de satisfaction pouvait être également expliqué par les conseils en groupe pour l'alimentation artificielle et les brochures mises à disposition des patientes expliquant les rations de biberons pour différentes périodes de vie. Toutefois, nous ne savons pas si toutes les accouchées ont bénéficié de cette information ou encore eu le dépliant ce peut éventuellement expliquer l'insatisfaction de certaines patientes.

L'utilisation de biberons prêts à l'emploi à la maternité était un facteur facilitateur car les accouchées n'ont pas à se soucier de la réalisation d'un biberon et du dosage de la poudre de lait ce qui facilite l'alimentation de l'enfant et pouvaient aussi influencer positivement le niveau de satisfaction.

Le taux de satisfaction des accouchées sur l'allaitement artificiel semblait supérieur à celui de l'allaitement maternel. Nous pouvons, en outre, mentionner le rôle que peut jouer l'absence de désagrément de la montée de lait ou les mises au sein « sensibles » comme critères impactant le niveau de satisfaction des accouchées.

#### **2.2.1.5. La contraception et les modalités de prise**

Une grande majorité d'accouchées étaient satisfaites des informations délivrées à la sortie de maternité concernant la contraception et le suivi post-accouchement. Nous avons toutefois retrouvé des critères pour lesquels le niveau de satisfaction était moins important. Environ 1 femme sur 10 se disait insatisfaite des différents moyens de contraception et des modalités de prise de la contraception sans que nous en connaissions les raisons car les accouchées n'étaient pas encouragées à argumenter leur réponse.

L'information sur la contraception est donnée une fois au moment de l'examen de sortie parfois au deuxième jour du post-partum. Les patientes ne se projetaient peut-être pas ou difficilement dans le choix d'un mode de contraception. Le délai de réflexion était dans certains cas court. De plus, les modalités de prise de la contraception peuvent être complexes à comprendre pour les accouchées car elles sont peu réabordées durant le séjour. En effet, souvent la contraception prescrite en maternité est différente de la contraception habituelle de la patiente, à savoir une contraception oestro-progestative ou un dispositif intra-utérin. Or le schéma de prise de la contraception microprogestative n'est pas du tout le même et peut donc être difficile assimilé.

Selon Camille Vrignat dans son mémoire de fin d'études « Informations données, connaissances et pratiques des sages-femmes sur la contraception du postpartum » en 2018, les sages-femmes accordaient en moyenne un temps de 10 minutes pour l'information sur la contraception et ses modalités de prises. Pour ces professionnelles, ce temps était trop court et constituait un frein à la qualité de l'information (15). Nous pensons également que le temps octroyé à l'information pourrait avoir impacté notre étude. En effet, la contraception était abordée en fin de séjour en même temps que les autres informations concernant la sortie ce qui a constitué une quantité importante d'informations à retenir. De plus, le moment n'était peut-être pas le plus opportun pour aborder ce sujet. Camille Vrignat expliquait également que le moment où l'information était délivrée influençait la compréhension. D'ailleurs, elle avait montré que 31% des sages-femmes trouvaient que la compréhension et la réceptivité des patientes constituaient un frein à l'information sur la contraception (15). Une ordonnance est délivrée à la patiente, elle reprend en détail les modalités de prescription. Toutefois, les patientes n'avaient pas encore eu la prescription lors de la distribution du questionnaire ce qui a pu influencer le niveau de satisfaction.

Les multipares étaient plus satisfaites que les primipares concernant les informations sur la contraception et les modalités de prise. L'expérience jouait probablement un rôle pour les multipares. Il leur restait éventuellement des souvenirs quant aux informations et à la prise de la contraception. Certaines multipares avaient pu conserver leur mode de contraception du post-partum précédent ce qui a pu impacter positivement leur niveau de satisfaction.

Plus d'une primipare sur quatre ne souhaitaient pas de contraception à la sortie de maternité. Nous ne connaissons pas les motifs du non-désir de contraception. Il aurait pourtant été intéressant d'en connaître les raisons. Il peut s'agir de patientes qui n'avaient jamais pris de moyens de contraception et avaient besoin d'un délai de réflexion supplémentaire pour faire un choix. D'autres accouchées ne percevaient peut-être pas la nécessité d'une contraception en suite de couches car elles n'envisageaient pas alors la reprise des rapports sexuels. Enfin, notre population était majoritairement jeune et il existe actuellement une « mode » de contraception « sans hormone » qui peut également expliquer le non-souhait de contraception. Ces accouchées primipares envisageaient peut-être une contraception dite « naturelle ». En effet, Sarah Terrioux dans son mémoire de fin d'études, « Trois générations de femmes et à la contraception » en 2016, relatait le discours de jeunes femmes opposées à la contraception hormonale : « *ce n'est pas super naturel on va dire. De bloquer... de bloquer le système (...)* ». Elle employait également le terme « chimique » en désignant les pilules contraceptives (16). Il y a donc aujourd'hui une tendance de certaines patientes à se diriger vers des moyens de contraception « naturels ». Il est malgré tout important d'informer les

primipares sur la contraception, expliquer la raison pour laquelle est proposée une contraception et expliquer le risque de grossesse après l'accouchement, tout en respectant leur choix.

#### **2.2.1.6. Le suivi post-accouchement**

La majorité des accouchées étaient globalement satisfaites de l'information sur le suivi post-accouchement. Toutefois, moins d'une patiente sur dix était insatisfaite de ces informations. Nous l'avons déjà mentionné, il existe des séances d'informations en groupe sur les conseils de sortie mais nous ne savons pas si toutes les patientes en ont bénéficié ou non ce qui a pu faire varier le niveau de satisfaction. Nous pouvons également supposer que peut-être certaines accouchées avaient des attentes plus approfondies en informations sur le suivi médical après l'accouchement. Selon Bernard Bassleer, les accouchées exprimaient le souhait de vouloir plus d'informations concernant leur prise en charge après l'accouchement sans préciser le type d'informations (6). Selon Amandine Depalle, 25% des accouchées souhaitaient un meilleur suivi médical sans préciser lequel (7). Il faut continuer à délivrer ainsi les informations sur le suivi post-accouchement mais il serait intéressant de savoir ce que certaines patientes attendent vraiment en informations supplémentaires.

Nous avons retrouvé que les multipares étaient plus satisfaites que les primipares. Nous pouvons supposer que l'expérience de la maternité a favorisé un meilleur taux de satisfaction des multipares.

#### **2.2.2 L'information sur les conseils de retour en urgence**

Les accouchées étaient majoritairement satisfaites de l'information sur les conseils de retour en urgence. Cependant, nos résultats sont à nuancer car la question était peu précise et restait globale sur les conseils de retour en urgence. Il aurait été plus intéressant de faire une évaluation point par point (risque hémorragique, infectieux, thromboembolique, ...) pour évaluer plus précisément le degré de satisfaction des accouchées car nous ne savons pas si certains conseils étaient vraiment compris ou connus des patientes.

Nous pouvons conclure que la majorité des accouchées de l'HME était satisfaites des informations données par les professionnels de santé sur le post-partum et les conseils de retour en urgence.

### 2.3. Capacités d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité

Nous avons souhaité évaluer le degré d'autonomie des accouchées à la sortie de maternité.

Nous avons montré que les accouchées étaient majoritairement autonomes pour les soins de puériculture en vue de la sortie de maternité. Elles se sentaient autonomes pour changer une couche, habiller leur nouveau-né et assurer le couchage du nouveau-né en sécurité. Cependant, elles ne se considéraient pas suffisamment autonomes concernant la réalisation du bain, identifier le comportement du nouveau-né, la réalisation un biberon ou la mise au sein sans vraiment savoir pour quelles raisons car ce n'était pas demandé.

Les accouchées avaient verbalisé des demandes particulières pour les soins de puériculture : « *J'aimerais des supports écrits pour le retour à la maison avec des pense-bêtes : le déroulé du bain, reconnaître les pleurs et des astuces, les motifs de consultations et contact* » ; « *Fréquence des bains ? [...] Fiches explicatives pour faciliter le retour à la maison pour les nouvelles mamans (bain, tétées, change...)* ». Ce besoin d'informations peut être en lien avec la durée de séjour courte qui peut générer une forme d'angoisse de stress à l'idée du retour à domicile.

La durée de séjour à la maternité de l'HME en 2021, était de 3,55 jours. Beaucoup d'informations étaient donc données aux accouchées en un laps de temps court, elles étaient de ce fait peut-être plus difficilement assimilables par les accouchées (Annexe 5). Elles en avaient d'ailleurs fait le constat : « *Il y a beaucoup d'informations qui arrivent d'un coup, pas toujours très claires ou très incohérentes entre elles. Les deux premiers jours ont été très brouillons, clarifiés dès le troisième jour.* ». Ce temps de séjour réduit aussi la pratique des soins de puériculture. Certaines accouchées n'avaient, par exemple, la possibilité de réaliser le bain qu'une seule fois. Ainsi, elles pouvaient se juger moins à l'aise avec ce geste, ce d'autant que les gestes sont assez techniques et précis à la maternité. Ainsi, les femmes craignaient peut-être de ne pas les maîtriser et de les reproduire à l'identique au retour à domicile. L'utilisation de biberons « prêts à l'emploi » pouvait également mettre en difficulté certaines accouchées pour la réalisation de biberons à domicile car elle ne confronte pas les accouchées à l'organisation de la préparation d'un biberon à reconstituer. Toutefois, il est proposé à la maternité un « atelier biberon » en chambre pour les patientes souhaitant réaborder la réalisation de celui-ci.

Les accouchées avaient exprimé une difficulté à gérer les pleurs du nouveau-né. En effet, un tiers d'entre elles se sentaient en partie capable de gérer les pleurs du nouveau-né. Cependant, ce fait semble tout à fait « normal » car à ce stade du séjour à la maternité il faut apprendre à connaître son enfant pour répondre de manière adéquate à ces pleurs. Ces

derniers peuvent donc déstabiliser les nouvelles mères qui ne savent pas encore tout à fait les identifier. Le rôle du personnel soignant sera donc de guider au mieux les patientes afin de les aider à répondre aux besoins de leur enfant.

Les multipares étaient plus autonomes que les primipares pour faire les soins de puériculture, alimenter et identifier les comportements du nouveau-né. L'expérience antérieure des multipares explique probablement cette différence. Nous pouvons encore évoquer la durée de séjour courte et un temps restreint de pratique encadrée par les professionnels de santé des soins de puériculture pour expliquer le sentiment des accouchées qualifiées de moins autonomes.

#### **2.4. La bienveillance du personnel de santé**

Nous avons noté une grande satisfaction des accouchées concernant la disponibilité et les réponses apportées par le personnel de santé. La question ouverte était riche en informations. Elles avaient énuméré les qualités des professionnels de santé en insistant sur leur écoute, leur disponibilité et leur investissement. Les accouchées avaient également assez fréquemment cité la bienveillance du personnel de santé en employant des termes comme « douceur » et « patience ». Certains propos faisaient référence au professionnalisme de l'équipe : « *Personnel très compétent et très à l'écoute* », « *un personnel très bienveillant, avec beaucoup de communication et un grand professionnalisme* », « *Personnel très à l'écoute et disponible. Bienveillante et pleins de bons conseils.* ».

Une minorité d'accouchées avait un point de vue contraire et mentionnait des professionnels pas vraiment à l'écoute ou des discours contradictoires. Plusieurs patientes évoquaient des informations pas toujours claires voire incohérentes : « *Quelquefois les sages-femmes donnent des informations différentes* » ; « *Discours et infos sont praticiens dépendants* ». Cependant, il faut expliquer aux patientes que la prise en charge d'un jour à l'autre peut évoluer pour remédier à des difficultés.

Un comportement moins empathique était également noté : « *être plus compréhensive* », « *est pressée de faire son travail* », « *Je propose que les professionnels de santé soient plus à l'écoute des mamans.* » « *Faire preuve de plus d'empathie* ». Le ressenti des accouchées pouvait être lié au contexte, comme la perception de douleur ou encore de fatigue.

Nous pouvons conclure que la majorité des accouchées de l'HME étaient satisfaites de la bienveillance du personnel de santé et autonomes en vue de leur retour à domicile.

### **3. Propositions d'axes d'amélioration**

Les propositions d'améliorations sont orientées sur les points moins satisfaisants du point de vue des patientes.

Il pourrait être intéressant d'aborder la contraception à deux moments. Le temps du séjour en maternité n'est peut-être pas propice pour certaines accouchées pour faire un choix de contraception. Les accouchées bénéficient en grande majorité d'un suivi à domicile par des sages-femmes libérales qui pourraient reprendre l'information sur la contraception et faire la prescription. En effet, la contraception pourrait être éventuellement abordée lors des visites à domicile des sages-femmes après le retour de maternité ce qui permettrait de réaliser un lien ville-hôpital.

Il pourrait également être intéressant de réétudier l'horaire des séances d'informations en groupe sur la sortie de maternité. En effet, ces séances se déroulent en début d'après-midi (de 15 heures à 16 heures) par soucis d'organisation du service. Toutefois, les accouchées peuvent être parfois peu disponibles à ce moment ou préfèrent généralement se reposer. Les horaires pourraient être décaler par exemple en fin d'après-midi où les patientes sont éventuellement plus disponibles. Ceci permettrait une meilleure accessibilité et une meilleure implication des patientes et ainsi diffuser l'information sur le suivi du post-accouchement plus efficacement.

L'idée de restreindre le nombre d'interlocuteurs pour harmoniser les informations et la prise en charge serait intéressante pour les accouchées. En effet, les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture ont des horaires de 7 heures 45 et les sages-femmes de 12 heures. Cela fait au moins sept intervenants différents que peut rencontrer une patiente. Dans ce cadre, il pourrait être proposé aux professionnels de santé du service de travailler avec les mêmes horaires ce qui permettrait éventuellement d'aider à diminuer ce problème d'informations disparates.

Certaines femmes enceintes bénéficient de cours de préparation à la naissance afin de mieux appréhender et préparer l'accueil de leur enfant. Ces derniers sont expliqués de façon théorique et plus que pratique. Ainsi, plusieurs accouchées ont suggéré la création de cours de préparation à la naissance spécifiques, axés sur la pratique et l'exercice des soins de puériculture. Dans ce cadre, il pourrait être proposé une mise en pratique des différentes positions ou l'installation pour une mise au sein. Cette mise en pratique avec un mannequin pourrait être mise en place.

D'ailleurs, récemment il a été créé à la maternité de l'HME, des supports écrits « Carnet des premiers jours » avec une page résumant l'évolution des rations des biberons durant la première semaine de vie d'un nouveau-né ainsi que le nombre de biberon par jour ou encore comment réaliser une mise au sein (Annexe 6). Il serait donc intéressant de compléter ce document avec la création de fiches récapitulatives proposée par les accouchées résumant les soins de puéricultures, l'alimentation du nouveau-né pourrait être créées. Il existe déjà des documents à la maternité de l'HME à disposition des accouchées (plaquettes d'informations, affiches, atelier conseils de sortie et le carnet de santé), ces fiches pratiques seraient l'occasion de délivrer une source unique qui serait un référentiel lors du retour à domicile.

Les besoins en informations des accouchées concernant leurs difficultés notamment les pleurs, le poids et les motifs de consultations d'urgence, pouvaient être abordés par les personnes intéressées dans le cadre d'un groupe de parole animé par un professionnel de santé à distance de la sortie de maternité.

Améliorer l'information des futurs parents est un enjeu national. En effet, Santé publique France a créé un site internet et une application mobile intitulés « 1000 premiers jours ». Cette période s'étend du quatrième mois de grossesse jusqu'au deux ans de l'enfant. Ce site internet met à disposition des informations et des documents sur différents sujets abordant la grossesse, les soins de puéricultures le post-partum, etc... Le but est d'améliorer et protéger la santé des mères et de leur enfant notamment grâce à l'information. La population de notre étude était majoritairement jeune, elle pourrait être donc plus réceptive à ce mode d'accès à l'information. Actuellement un marque page avec le lien internet d'accès aux « 1000 premiers jours » est distribué à chaque accouchée à la maternité. De plus, la loi rendant un entretien post-natal obligatoire sera applicable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Celui-ci permettra aux patientes d'avoir un nouvel accès aux informations concernant le post-partum.

## Conclusion

---

Les accouchées de l'HME de Limoges étaient globalement satisfaites des informations données par les professionnels de santé sur le post-partum (93,9%) et sur les conseils de retour en urgence (87,7%). Les critères pour lesquels les accouchées étaient le plus satisfaites concernaient l'information sur l'examen clinique, les lochies ainsi que les différents types d'allaitement. L'information sur certains critères comme la contraception et ses modalités de prises ainsi que le suivi-post-accouchement étaient un peu moins satisfaisant du point de vue des accouchées. De façon générale, les multipares étaient plus satisfaites que les primipares sur les informations du post-partum.

La majorité des accouchées se sentaient autonomes en vue de la sortie de maternité. Cependant elle se sentaient seulement « en partie » autonomes pour l'alimentation du nouveau-né et la gestion des pleurs. De plus, nous avons pu mettre en évidence que les multipares se sentaient plus autonomes pour les soins de puériculture que les primipares.

Une grande majorité des accouchées ont indiqué être satisfaites de la bienveillance du personnel de santé de la maternité de l'HME.

Les accouchées étaient donc satisfaites de la prise en charge globale proposée à l'HME ce qui constitue un point très positif pour le service. Les points où le niveau de satisfaction était un peu moins bon peuvent être améliorés en proposant des informations en amont de l'accouchement ou en développant le travail en réseau.

Cette étude a permis de mettre en valeur le niveau de satisfaction des accouchées sur les informations de manière globale. Il pourrait être avantageux d'évaluer la clarté et la compréhension des informations que les professionnels de santé donnent à la maternité afin d'approfondir les besoins des accouchées et d'améliorer les informations. Il aurait été aussi intéressant de comparer les informations données sur le post-partum à l'HME avec celles délivrées dans d'autres maternités pour approfondir le sujet.

Enfin, il serait intéressant d'élargir cette étude sur l'efficacité d'un travail en réseau dans la transmission des informations sur le post-partum. Nous pourrions alors nous demander dans quelle mesure une communication ciblée et commune par les différents professionnels

de santé (de ville et hospitaliers) pourrait optimiser la qualité des informations transmises mais aussi permettre à toutes les patientes de bénéficier d'un même niveau d'informations ?

## Références bibliographiques

---

1. Ecole de sages-femmes de Limoges. Les suites de couches physiologiques. 2019. Consulté le 27 avril 2020.
2. Joëlle Robert, Marion Dulinskie. Cas cliniques en suites de couches. 2019. Consulté le 27 avril 2020.
3. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Chapitre II Article 11 L. 1111-2, Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>. Consulté le 27 avril 2020.
4. La charte de la personne hospitalisée. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/article/la-charte-de-la-personne-hospitalisee>. Consulté le 27 avril 2020.
5. Christiane Basset, Présidente du département protection sociale et santé, Nicolas Brun, Coordonnateur du pôle protection sociale et santé de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF). « Regards de femmes sur leur maternité ». Article rédigé d'après l'enquête périnatalité de l'UNAF comprenant 952 témoignages. Journal du droit des jeunes. 2012. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-4-page-28.htm>. Consulté le 27 avril 2020.
6. Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CAINE). Sortie de maternité et bien-être des femmes. 2012. Disponible sur : <https://ciane.net/2012/11/sortie-de-maternite-et-bien-etre-des-femmes/>. Consulté le 27 avril 2020.
7. Amandine Depalle, Évaluation de la préparation au retour à domicile des accouchées au CHU de Clermont-Ferrand, Mémoire, Clermont-Ferrand, Université de Clermont-Ferrand, 2012. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00762523/document>. Consulté le 15 mai 2020.
8. Bernard Bassler, Marina Taranjoek, Daniel Gillain. Le retour précoce à domicile après l'accouchement : enquête de satisfaction sur un itinéraire clinique de soins. 153 témoignages. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/178473/1/RPDA%20v%20def%202014-04-25.pdf>. Consulté le 15 mai 2020.
9. Nicolas Brun. Enquête de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) et du Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CAINE). « 1000 femmes témoignent sur leur maternité ». 2010. Disponible sur : <https://www.unaf.fr/spip.php?article10920>. Consulté le 27 avril 2020.
10. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), Âge moyen de la mère à l'accouchement. 2021. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>. Consulté le 18 mars 2022.
11. Camille Coatrieux, Grossesses pathologiques et hospitalisations de plus de 24 heures : évaluation de la satisfaction des patientes à l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges, Mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2020. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-111305>. Consulté le 4 septembre 2020.

12. Rapport de l'enquête périnatale. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS). 2016. Disponible sur : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport\\_Perinat\\_2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport_Perinat_2016.pdf). Consulté le 13 mars 2022.
13. Mathilde Escalette, Evaluation de la satisfaction des femmes allaitantes par rapports aux informations et au soutien reçus à l'HME de Limoges concernant l'allaitement maternel, Mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2018. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-102727>. Consulté le 13 mars 2022.
14. Angèle Cluzeau, Prise en charge de la douleur en post-opératoire chez les patientes césarisées à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à Limoges : évaluation d'un protocole de réhabilitation précoce, Mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2015. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-11008>. Consulté le 13 mars 2022.
15. Camille Vrignat, Informations données, connaissances et pratiques des sages-femmes sur la contraception du postpartum, Mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2018. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-102835>. Consulté le 13 mars 2022.
16. Sarah Terrioux, Trois générations de femmes et la contraception, Mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2016. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-9313>. Consulté le 1 avril 2022.

## Annexes

---

Annexe 1. Questionnaire de l'étude à l'Hôpital Mère-Enfant. ....	57
Annexe 2. Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares .63	
Annexe 2.1. Sur l'allaitement maternel ou mixte .....	63
Annexe 2.2. Sur l'allaitement artificiel ou mixte.....	63
Annexe 3. Comparaison des capacités entre les deux principales classes d'âge.....	64
Annexe 4. Comparaison des capacités entre les deux principales catégories socio- professionnelles .....	65
Annexe 5. Liste des différentes informations délivrées aux patientes à la maternité de l'HME .....	66
Annexe 6. Extrait du carnet de mes premiers jours .....	67

## **Annexe 1. Questionnaire de l'étude à l'Hôpital Mère-Enfant.**

Madame,

Je suis étudiante sage-femme. Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire de fin d'études sur la **satisfaction des patientes** concernant les **informations données par les professionnels de santé lors du séjour à la maternité** de l'Hôpital Mère Enfant de Limoges. C'est pourquoi je me permets de vous solliciter pour recueillir votre avis par le biais de ce questionnaire anonyme. Vos réponses n'auront aucune influence sur votre prise en charge. Le temps de remplissage de ce questionnaire est estimé à 10 minutes.

En participant à cette étude, acceptez-vous que vos réponses soient utilisées à des fins de recherche ? Merci de cocher la case correspondante.

- J'accepte de participer à cette étude.
- Je refuse de participer à cette étude.

Je vous remercie par avance de votre collaboration,  
Camille FRADIN

## **I. Renseignements généraux**

- Quel âge avez-vous ? .....
  
- Quel est votre niveau d'études ?
  - Primaire
  - Collège
  - Lycée
  - Baccalauréat
  - Enseignement supérieur
  
- A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?
  - Agricultrice exploitante
  - Artisane, commerçante, cheffe d'entreprise
  - Cadre et profession intellectuelle supérieure
  - Employée
  - Ouvrière
  - Etudiante
  - Sans activité professionnelle
  
- Combien avez-vous d'enfants ? (En comptant votre nouveau-né)
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5 ou plus

## **II. Informations données par les professionnels de santé en maternité**

- L'examen clinique réalisé quotidiennement par la sage-femme a-t-il été expliqué ?
  - Oui
  - Non

- Si oui, êtes-vous satisfaite des informations données par la sage-femme ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite
  
- Avez-vous eu une information sur l'évolution de vos saignements après l'accouchement (leur abondance, la présence de caillots) ?
  - Oui
  - Non
  
- Si oui, êtes-vous satisfaite des informations données à ce sujet ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite
  
- Etes-vous satisfaite des informations données sur les motifs de consultations en urgence une fois rentrée à la maison (la fièvre, l'hémorragie, la phlébite, les complications de l'allaitement au sein (si concernée), la dépression du post-partum) ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite

- Si vous avez choisi **l'allaitement au sein** ou **mixte** répondez à la question suivante :

Comment jugeriez-vous les informations données sur <b>l'allaitement au sein</b> pour :	Très satisfaite	Satisfaite	Moyennement satisfaite	Pas du tout satisfaite
La montée de lait				
Les différentes positions				
S'installer pour une mise au sein				
Les signes d'une bonne tétée				
La durée d'une tétée				
La fréquence des tétées				

- Si vous avez choisi **l'allaitement au biberon** ou **mixte** répondez à la question suivante :

Comment jugeriez-vous les informations données sur <b>l'allaitement au biberon</b> pour :	Très satisfaite	Satisfaite	Moyennement satisfaite	Pas du tout satisfaite
La réalisation d'un biberon				
Les rations journalières				
Le nombre de biberons par jour à donner				
Le nettoyage des biberons				

### III. La bienveillance des professionnels de santé

Comment jugeriez-vous :	Très satisfaite	Satisfaite	Moyennement satisfaite	Pas du tout satisfaite
Leur disponibilité				
Les réponses apportées à vos questions (réponse adaptée, compréhension et clarté de la réponse)				

#### IV. Préparation pour la sortie

- Concernant la contraception, êtes-vous satisfaite des informations données sur les différents moyens de contraception ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite
  - Non concernée
  
- Êtes-vous satisfaite des informations données sur les modalités d'utilisation de la contraception (quand la commencer et les modalités de la prise si choix de la pilule, les effets secondaires) ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite
  - Non concernée
  
- Êtes-vous satisfaite des informations données sur votre suivi après la sortie de maternité (sage-femme libérale, visite post-natale) ?
  - Très satisfaite
  - Satisfaite
  - Moyennement satisfaite
  - Pas du tout satisfaite

• **A la sortie de maternité :**

Vous sentez-vous <b>en capacité</b> pour :	Tout à fait	En partie	Peu	Pas du tout
Changer la couche de votre bébé				
Donner le bain à votre bébé				
Habiller votre bébé				
Faire un biberon ou mettre votre enfant au sein ou les deux				
Gérer les pleurs de votre bébé				
Coucher votre bébé en sécurité				
Connaître les principaux motifs de consultations				

- Globalement, quel est votre degré de confiance pour vous occuper de votre bébé à la sortie de la maternité ? Positionnez une croix sur l'échelle de notation (0 vous ne vous sentez pas confiante et 10 vous vous sentez totalement en confiance).



Avez-vous des remarques (positives et/ou négatives) qui pourraient nous permettre d'améliorer votre satisfaction sur les informations données en maternité ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Annexe 2. Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares

### Annexe 2.1. Sur l'allaitement maternel ou mixte

Tableau V : Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares sur l'allaitement maternel ou mixte

	Primipares	Multipares	P-value
<b>Montée de lait</b>	<b>n=36</b>	<b>n=40</b>	0,27
Satisfaite	88,9	75	
Non satisfaite	11,1	25	
<b>Position allaitement</b>	<b>n=37</b>	<b>n=39</b>	0,80
Satisfaite	94,4	87,5	
Pas satisfaite	5,6	12,5	
<b>S'installer pour une mise au sein</b>	<b>n=36</b>	<b>n=40</b>	0,98
Satisfaite	94,5	90	
Pas satisfaite	5,5	10	
<b>Signes bonnes tétées</b>	<b>n=37</b>	<b>n=41</b>	0,29
Satisfaite	91,9	92,7	
Pas satisfaite	8,1	7,3	
<b>Durée des tétées</b>	<b>n=37</b>	<b>n=40</b>	0,92
Satisfaite	89,1	85	
Pas satisfaite	10,9	15	
<b>Fréquence des tétées</b>	<b>n=37</b>	<b>n=39</b>	0,56
Satisfaite	94,6	94,9	
Pas satisfaite	5,4	5,1	

### Annexe 2.2. Sur l'allaitement artificiel ou mixte

Tableau VI : Comparaison de la satisfaction globale entre les primipares et les multipares sur l'allaitement artificiel ou mixte

	Primipares	Multipares	P-value
<b>Réalisation d'un biberon</b>	<b>n=24</b>	<b>n=34</b>	0,73
Satisfaite	91,7	94,2	
Pas satisfaite	8,3	5,8	
<b>Rations des biberons</b>	<b>n=25</b>	<b>n=34</b>	0,87
Satisfaite	92	91,2	
Pas satisfaite	8	8,8	
<b>Nombre de biberon</b>	<b>n=26</b>	<b>n=36</b>	0,66
Satisfaite	92,4	94,4	
Pas satisfaite	7,6	5,6	
<b>Nettoyage des biberons</b>	<b>n=25</b>	<b>n=35</b>	0,92
Satisfaite	92	91,4	
Pas satisfaite	8	8,6	

### Annexe 3. Comparaison des capacités entre les deux principales classes d'âge

Tableau VII : Comparaison des capacités entre les deux principales classes d'âge

	[24-29] ans	[30-35] ans	P-value
<b>Changer une couche</b>	<b>n=48</b>	<b>n=76</b>	<b>&lt; 0,0001</b>
Tout à fait	100	100	
En partie	0	0	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Faire un bain</b>	<b>n=47</b>	<b>n=74</b>	<b>0,6798</b>
Tout à fait	80,9	89,2	
En partie	19,1	10,8	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Habiller un nouveau-né</b>	<b>n=48</b>	<b>n=76</b>	<b>0,2467</b>
Tout à fait	100	100	
En partie	0	0	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Gérer les pleurs</b>	<b>n=47</b>	<b>n=76</b>	<b>0,2781</b>
Tout à fait	51,1	65,8	
En partie	46,8	34,2	
Peu	2,1	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Coucher un nouveau-né en sécurité</b>	<b>n= 48</b>	<b>n= 76</b>	<b>0,6574</b>
Tout à fait	95,8	94,7	
En partie	2,1	5,3	
Peu	2,1	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Faire un biberon ou une mise au sein</b>	<b>n= 47</b>	<b>n= 72</b>	<b>0,2373</b>
Tout à fait	85,1	86,1	
En partie	14,9	13,9	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Connaitre les motifs de consultations</b>	<b>n= 46</b>	<b>n= 74</b>	<b>0,7875</b>
Tout à fait	60,9	75,7	
En partie	32,6	21,6	
Peu	4,3	2,7	
Pas du tout	2,2	0	

## Annexe 4. Comparaison des capacités entre les deux principales catégories socio-professionnelles

Tableau VIII : Comparaison des capacités entre les deux principales catégories socio-professionnelles

	Employée	Sans activité professionnelle	P-value
<b>Changer une couche</b>	<b>n=63</b>	<b>n=30</b>	0,3226
Tout à fait	100	96,7	
En partie	0	3,3	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Faire un bain</b>	<b>n=61</b>	<b>n=30</b>	0,4057
Tout à fait	88,5	80	
En partie	11,5	20	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Habiller un nouveau-né</b>	<b>n=63</b>	<b>n=30</b>	0,5435
Tout à fait	98,4	96,7	
En partie	1,6	3,3	
Peu	0	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Gérer les pleurs</b>	<b>n=62</b>	<b>n=30</b>	0,3949
Tout à fait	59,7	66,7	
En partie	40,3	30	
Peu	0,0	3,3	
Pas du tout	0	0	
<b>Coucher un nouveau-né en sécurité</b>	<b>n= 63</b>	<b>n= 30</b>	
Tout à fait	95,2	96,7	
En partie	3,2	3,3	
Peu	1,6	0	
Pas du tout	0	0	
<b>Faire un biberon ou une mise au sein</b>	<b>n= 62</b>	<b>n= 29</b>	0,1044
Tout à fait	79	89,7	
En partie	21	6,9	
Peu	0	3,4	
Pas du tout	0	0	
<b>Connaitre les motifs de consultations</b>	<b>n= 62</b>	<b>n= 28</b>	0,5173
Tout à fait	69,4	75	
En partie	25,8	17,8	
Peu	3,2	3,6	
Pas du tout	1,6	3,6	

## **Annexe 5. Liste des différentes informations délivrées aux patientes à la maternité de l'HME**

- L'alimentation du nouveau-né
- Les soins de puériculture
- La réalisation et les rations d'un biberon
- Le dépistage de la surdité
- Le dépistage néonatal
- La prévention de la mort subite du nourrisson
- Le carnet de santé
- Les pleurs du nouveau-né
- Le suivi médical du nouveau-né
- Le retour à domicile
- La contraception
- La sécurité routière avec la mise en place du siège de véhicule

## Annexe 6. Extrait du carnet de mes premiers jours

### Allaitement au sein

• Les signes d'un allaitement efficace :

<b>Selles</b> le 1 <sup>er</sup> mois minimum 3 par 24h, molles, granuleuses et jaunes	+	<b>Succions nutritives</b> Amplies et régulières	+	<b>Urines</b> 5-6 couches lourdes par 24h	+	<b>Comportement</b> Eveil spontané : le bébé se réveille et tète de 8 à 12 fois par 24h
---	---	---	---	--	---	--

• Les tétées à volonté : il peut y avoir des « jours de pointes » qui correspondent à des poussées de croissance. Votre enfant va réclamer plus souvent et plus longtemps.

**Pour plus de renseignements :**

- Association Solidarität 87 : 06 29 36 25 31



Guide de l'allaitement maternel



Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité

**Hôpital de la mère et de l'enfant**  
 8, avenue Dominique Larrey - 87042 Limoges cedex  
 Tél. : 05 55 05 55 55  
[www.chu-limoges.fr](http://www.chu-limoges.fr)

### Allaitement au biberon



- Privilégier l'usage d'un biberon en verre et une tétine en silicone ou caoutchouc naturel, afin de limiter la migration de polluants contenus dans les biberons en plastique.
- Utiliser un lait 1<sup>er</sup> âge de 0 à 6 mois ou le lait prescrit à la sortie de la maternité
- Ration :

**Age 2 à 4 semaines**

x3 90ml = 7 à 8 biberons

**Age 2<sup>ème</sup> mois**

x4 120 ml = 6 à 7 biberons

Le 1<sup>er</sup> mois un contrôle du poids, 1 fois par semaine est conseillé (sage-femme, puéricultrice PMI ou médecin).

- Dosage : une mesurette de poudre arasée pour 30 ml d'eau.
- Préparation du biberon : mettre la quantité d'eau souhaitée puis le nombre de mesures arasées correspondant.
- Agiter : C'est prêt !
- Si besoin de chauffer le biberon: utilisez un chauffe-biberon ou le bain-marie. Evitez l'usage du micro-onde et de chauffer un biberon en plastique

**Toujours vérifier la température sur la face interne du poignet avant de donner le lait à votre bébé**

- Nettoyage : l'entretien immédiat du biberon est essentiel il faut le nettoyer dès la fin de la tétée. La stérilisation n'est pas nécessaire.



Comment bien préparer et transporter le lait infantile en toute sécurité

GYNE-E-098 A

**FRADIN Camille**

**Informations reçues pendant le séjour en maternité sur le post-partum et les conseils de retour en urgence : Evaluation de la satisfaction des accouchées de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.**

**67 pages.**

**Mémoire de fin d'études - école de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2021-2022.**

---

La loi du 4 mars 2002 déclare que tous patients a droit à une information loyale, claire et appropriée.

L'objectif principal de cette étude était de montrer que la majorité des accouchées de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges sont satisfaites des informations données par les professionnels de santé sur le post-partum et les conseils de retour en urgence. Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et monocentrique.

Nous avons montré que 93,9% des accouchées étaient satisfaites des informations sur le post-partum et 87,7% d'entre elles sur les conseils de retour en urgence.

---

Mots-clés : Satisfaction, post-partum, informations

