

2017-2018

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Quelles sont les attentes des futurs parents après la naissance de leur premier enfant sur le temps d'hospitalisation en suites de couches ?

Etude quantitative, descriptive, prospective et mono-centrique par auto-questionnaire réalisée au CHU d'Angers du 6 novembre 2017 au 24 janvier 2018.

GILLES-PEIX Marie |

Sous la direction de Mme FRISQUE Dominique |



Soutenu publiquement le :
31 Mai 2018



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

A Madame Frisque, sage-femme responsable des unités de suites de couches, directrice de ce mémoire, pour sa très grande disponibilité, son accompagnement et ses nombreux conseils tout au long de ce travail.

Aux sages-femmes de consultation et de préparation à la naissance et à la parentalité du CHU d'Angers, qui ont permis la réalisation de ce travail.

A l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes d'Angers, en particulier à Laurence Sadi pour sa disponibilité.

A mes amies de promotion : Lise, Léa, Camille, Marine, Léa, Camille, pour ces 4 belles années passées à vos côtés.

A mon mari et mes proches pour les relectures, la traduction mais aussi pour leur soutien et leur présence depuis le début.

Sommaire

GLOSSAIRE

INTRODUCTION

MATERIEL ET METHODE

1. Schéma de l'étude
2. Matériel
3. Méthode
4. Statistiques

RESULTATS

1. Diagramme de flux
2. Caractéristiques de la population
3. Les attentes et projets des futurs parents

DISCUSSION

1. Biais et limites de l'étude
2. Principaux résultats

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Glossaire

AMP	Assistance Médicale à la Procréation
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIANE	Collectif Inter-Associatif Autour de la Naissance
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France
CPDPN	Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques
ENP	Enquête Nationale Périnatale
EPP	Entretien Prénatal Précoce
HAS	Haute Autorité de Santé
PNP	Préparation à la naissance et à la parentalité
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SA	Semaine d’Aménorrhée
UNAF	Union Nationale des Associations Familiales

Introduction

La période de l'hospitalisation dans les suites de couches est un moment clef, tant pour les couples, que pour le nouveau-né. L'élaboration du lien parents-enfant et la construction de l'équilibre de la famille commencent dès les premiers instants après la naissance et les jours qui suivent. Les professionnels de santé veillent à ce que le séjour à la maternité se fasse dans les meilleures conditions possibles, en respectant les souhaits et les attentes de chacun des couples. Ainsi depuis le début du XXIème siècle, des mesures sont mises en place pour que les usagers puissent exprimer leurs attentes du système de santé. Des études sont menées pour évaluer leur satisfaction, notamment dans le champ des suites de couches.

Après un long cheminement juridique, le droit des malades est promulgué par la loi Kouchner du 4 mars 2002. Le patient est reconnu comme véritable acteur de sa prise en charge.

Les premiers états généraux de la naissance sont organisés en 2003 par le CNGOF, dans un contexte où « les usagers ont le sentiment de n'avoir guère de prise sur ce qui leur arrive dans leur rencontre avec le monde médical, et de ne pas toujours être respectés dans leurs choix » (1). Lors de cet évènement, une place est laissée à l'expression des usagers. Le Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance naît de ces états généraux. La mission du CIANE est alors de « promouvoir un modèle d'attitudes et de pratiques entourant la maternité, fondé sur la physiologie et le respect des personnes, permettant d'améliorer le déroulement de l'accouchement/naissance, l'établissement des liens mère-père-enfant (...) » (2). Les usagers s'organisent dans un collectif pour participer aux décisions prises concernant le système de santé, comme la loi du 4 mars 2002 le prévoit. Pour le CIANE, l'accompagnement de la naissance « doit d'abord répondre aux attentes de la population, au fait que la naissance d'un enfant n'est pas qu'un acte technique, mais un évènement unique et fondateur, avant tout humain, affectif et social. » (2).

Dans son étude « Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement », menée fin 2006 puis parue en 2008, la DREES montre qu'une femme sur cinq, dans les suites de couches, émet un jugement négatif sur la préparation à la sortie de la maternité. Cette étude montre également que près de quatre femmes sur dix estiment alors avoir mal été préparées et informées quant aux éventuels troubles du post-partum (pertes vaginales et saignements, sommeil, fatigue, retour de couches, ...) (3).

Cette étude intervient avant la mise en place concrète du plan de périnatalité de 2005-2007, dont les quatre axes principaux sont : humanité, proximité, sécurité, qualité. L'objectif est d'« améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche ». Un des points forts de ce plan est de donner aux usagers une possibilité de participation, aux côtés des professionnels de santé, pour évaluer la politique périnatale. Durant son élaboration, il en ressort le constat d'un manque de prise en compte de « la

sécurité émotionnelle des femmes enceintes et des couples ». L'entretien au 4ème mois de grossesse est instauré, avec comme objectif de mettre en place « précocement les conditions d'un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents » (4).

Parallèlement, en 2005, l'HAS établit les recommandations de la préparation à la naissance et à la parentalité avec la mise en place concrète de l'entretien prénatal du 4ème mois. L'objectif est de favoriser « la participation active de la femme et du couple dans le projet de naissance » (5). La femme enceinte ou le couple peut y exprimer ses attentes, son projet d'accueil du futur enfant. Cet entretien intervient de façon précoce durant la grossesse, favorisant ainsi le cheminement et l'élaboration des souhaits des parents. Cette même année, l'HAS donne pour la première fois une définition du projet de naissance dans les recommandations professionnelles concernant l'information donnée aux femmes enceintes : « Ce projet est la conjonction entre les aspirations de la femme ou du couple et l'offre de soins locale. Il inclut l'organisation des soins avec le suivi médical et la préparation à la naissance, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période postnatale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile et le recours en cas de difficultés » (6). Cependant, le rapport final du plan de périnatalité de 2005-2007 publié en mai 2010 montre que « les femmes ont davantage un projet d'accouchement que de naissance » selon la définition de l'HAS qui intègre une dimension postnatale (7).

En novembre 2012, le CIANE effectue une exploitation des données concernant la « sortie de maternité et bien être des femmes », collectée dans le cadre de l'étude nationale sur l'accouchement (8). Cette publication fait ressortir un accompagnement insuffisant durant le séjour à la maternité. Une personnalisation des suites de couches en prenant mieux en compte les souhaits des parents paraît nécessaire selon les femmes interrogées.

Force est de constater que, sur les nombreux projets de naissance élaborés par les patientes et les couples, une très grande majorité d'entre eux ne portent que sur le déroulement de l'accouchement et des deux heures en salles de naissance. La période de l'hospitalisation dans les suites de couches n'est pas mentionnée dans ces nombreux projets de naissance, malgré les difficultés ressenties par les patientes démontrées par les études menées en 2006 par la DRESS et en 2012 par le CIANE. Aucune étude ne s'est, pour l'instant, intéressée aux attentes des patientes et des couples concernant une future hospitalisation dans les suites de couches.

Quelles sont donc les attentes actuelles des patientes et des nouveaux futurs parents pour une hospitalisation dans les suites de couches après la naissance de leur premier enfant ?

L'objectif de cette étude était d'explorer les attentes et les souhaits des patientes et des futurs parents concernant leur hospitalisation dans le service des suites de couches, après la naissance de leur premier enfant. La connaissance des attentes des patientes favorise l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les suites de couches.

Matériel et méthode

1. Schéma de l'étude

L'étude était quantitative, descriptive, prospective et monocentrique par autoquestionnaire auprès des patientes nullipares ayant une grossesse de déroulement normal, lors de leur consultation du huitième ou neuvième mois au CHU d'Angers, et lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité assurées par une sage-femme du CHU d'Angers.

2. Matériel

La population source de cette étude était l'ensemble des femmes enceintes et leurs compagnons venant consulter les sages-femmes du CHU d'Angers lors des consultations prénatales du huitième ou neuvième mois, ou lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

La population cible de cette étude était l'ensemble des femmes enceintes nullipares et leurs compagnons.

Les critères d'inclusion étaient : les femmes majeures, francophones, nullipares, présentant une grossesse de déroulement physiologique, seules ou accompagnées de leur conjoint.

Les critères d'exclusion étaient : les femmes enceintes non nullipares, ou présentant une grossesse de déroulement non physiologique, ou non francophones, ou mineures, ou ayant des antécédents médico-psycho-sociaux notables.

3. Méthode

Le questionnaire a été élaboré par l'étudiante sage-femme et madame Dominique Frisque, sage-femme responsable des unités des suites de couches au CHU d'Angers.

Il comportait quatre pages : une page d'introduction et trois pages de questions. Un texte d'introduction expliquait aux patientes et leur compagnon l'objectif de l'étude sur la page de garde. Ce texte indiquait également que les réponses étaient anonymes. Les patientes pouvaient répondre à ce questionnaire seules ou avec leur compagnon.

Le questionnaire comportait quinze questions réparties en trois parties : renseignements généraux, le suivi de la grossesse et les attentes et projets pour les suites de couches.

Les questions utilisées comportaient des choix de réponses multiples ou unique, ainsi que des possibilités de réponse avec texte libre.

Le projet a été présenté au Comité d'Ethique du CHU d'Angers le 25 octobre 2017 et ne soulevait pas d'interrogation éthique [Annexe 1].

Avec l'accord de madame Isabelle André, sage-femme responsable des unités AMP/CPDPN/Consultations externes, les questionnaires ont été distribués par la sage-femme aux patientes ou couples à la fin de la

consultation prénatale du huitième ou neuvième mois selon les critères d'inclusion. Le projet avait été présenté aux sages-femmes assurant les consultations prénatales par un mail collectif et par une explication écrite à disposition dans chaque salle de consultation.

Dans un second temps, les questionnaires ont été placés dans chacun des dossiers de patientes entrant dans les critères d'inclusion par l'étudiante sage-femme, pour pallier aux difficultés de distribution rencontrées par les sages-femmes. Egalement, les questionnaires ont été distribués aux patientes suivant des séances de préparation à la naissance et à la parentalité par la sage-femme assurant ces séances.

Une fois rempli, les patientes et les couples avaient la possibilité de déposer le document dans les boîtes aux lettres dédiées à l'étude placée en salles d'attente des consultations et des urgences de la maternité. La réception des questionnaires remplis a été faite par l'étudiante sage-femme.

4. Statistiques

Les données ont été recueillies par le logiciel Microsoft Excel. L'analyse statistique a été réalisée par ce même logiciel et par le logiciel en ligne BiostaTGV.

Le test de Student a été réalisé pour la comparaison des moyennes. Les tests de Chi2 et de Fischer (lorsque l'effectif était inférieur à 5) ont été réalisés pour la comparaison des pourcentages. Le seuil de significativité alpha retenu était 0,05. Si p était strictement inférieur à 0,05, les différences étaient donc considérées comme statistiquement significatives.

Pour chaque échantillon, N est la taille de l'échantillon et n le nombre de sujet dans l'échantillon N .

Résultats

1. Diagramme de flux

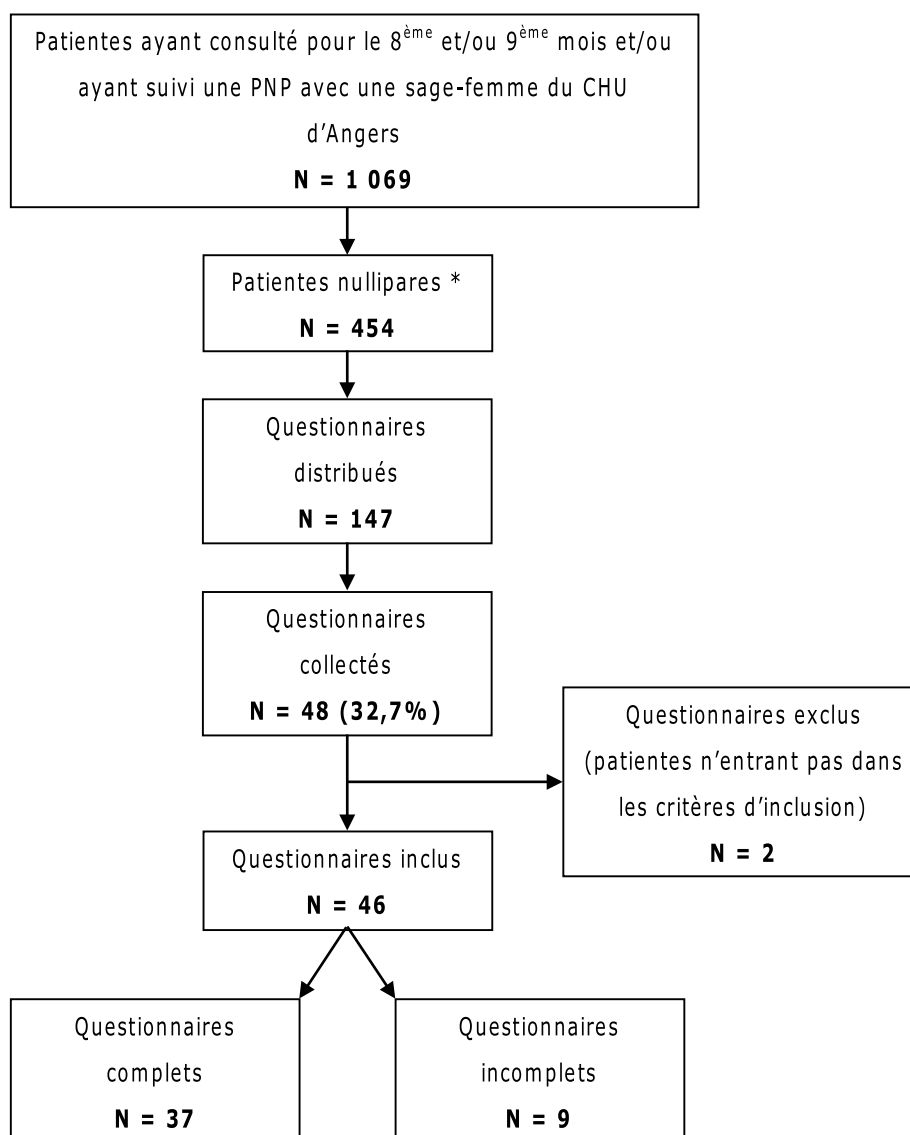


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude concernant les attentes des futurs parents après la naissance de leur premier enfant sur le temps de l'hospitalisation en suites de couches, réalisée du 06/11/17 au 24/01/18 au CHU d'Angers.

* Le nombre de patientes nullipares éligibles pour l'étude a été calculé d'après les résultats de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 par une règle de proportionnalité (3). Ces résultats rapportaient un taux de patientes nullipares participant à l'enquête de 42,5% (5 573 patientes sur 13 130 incluses). Ici, le nombre total de patientes ayant consulté une sage-femme du CHU d'Angers pour leur consultation prénatale du 8^{ème} et/ou 9^{ème} mois et de patientes ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité du CHU d'Angers entre le 6 novembre 2017 et le 24 janvier 2018 était de 1 069. En reprenant le taux de patientes nullipares de l'ENP de 2016, le nombre calculé de patientes nullipares éligibles pour l'étude était 42,5% de 1 069, soit 454 patientes ($1\,069 \times 0,425 = 454,325$).

2. Caractéristiques de la population

La moyenne d'âge de l'échantillon était de 27,4 ans +/- 5,7.

78,3% (n=36) des femmes ont rempli le questionnaire seules, et 21,7% (n=10) l'ont rempli avec leur compagnon. 100% (n=46) des femmes et 97,8% (n=45) des compagnons attendaient leur premier enfant, 2,2% (n=1) des compagnons avaient déjà 1 enfant. 15,2% (n=7) des patientes de l'échantillon ont été hospitalisées pendant leur grossesse.

Tableau I : Caractéristiques de la population concernant le suivi prénatal de l'étude concernant les attentes des futurs parents après la naissance de leur premier enfant sur le temps de l'hospitalisation en suites de couches, réalisée du 06/11/17 au 24/01/18 au CHU d'Angers.

Professionnel(s) ayant suivi la grossesse	n (N=46)	%
Médecin traitant	19	41,3%
Gynécologue-obstétricien	12	26,1%
Sage-femme libérale	8	17,4%
Sage-femme du CHU	2	4,3%
Sage-femme de PMI	1	2,2%
Sage-femme libérale + sage-femme de PMI	1	2,2%
Médecin traitant + gynécologue-obstétricien	1	2,2%
Médecin traitant + sage-femme libérale	1	2,2%
Médecin traitant + gynécologue-obstétricien + sage-femme libérale	1	2,2%
Participation à des séances de PNP ou activité physique ou manuelle en lien avec la naissance	n (N=46)	%
Oui	42	91,3%
Non	4	8,7%
Type de séance de PNP ou activité physique ou manuelle pratiquée en lien avec la naissance	n (N=42)	%
PNP classique	42	100,0%
Sophrologie	5	11,9%
Piscine	4	9,5%
Séances pratiques de respiration et jeux	1	2,4%
Yoga	1	2,4%
Réunions sur différents thèmes à la maison des solidarités	1	2,4%
Acupuncture	1	2,4%
Shiatsu	1	2,4%
Ostéopathie	1	2,4%
Nombre d'activités suivies en lien avec la naissance	n (N=42)	%
1 seule activité	32	76,2%
2 activités différentes	6	14,3%
3 activités différentes	3	7,1%
4 activités différentes	1	2,4%
Professionnel animant les séances de PNP ou activité physique ou manuelle en lien avec la naissance	n (N = 42)	%
Sage-femme libérale	25	59,5%
Sage-femme du CHU d'Angers	12	28,6%
Non renseigné	5	11,9%
Entretien prénatal précoce du 4 ^{ème} mois	n (N=46)	%
Non	25	54,3%
Oui	20	43,5%
Non répondu	1	2,2%

3. Les attentes et projets des futurs parents

Tableau II : Attentes et projets des futurs parents ayant participé à l'étude réalisée du 06/11/17 au 24/01/18 au CHU d'Angers.

Rédaction ou réflexion d'un projet de naissance	n (N=46)	%
Non	23	50,0%
Ne sait pas ce qu'est un projet de naissance	12	26,1%
Oui	10	21,7%
Non répondu	1	2,2%
Support ou aide de rédaction ou de réflexion du projet de naissance	n (N=10)	%
En couple	7	70,0%
Patiente seule	2	20,0%
A l'aide d'un livre	2	20,0%
Avec une sage-femme du CHU d'Angers	1	10,0%
Avec l'aide d'un site internet	1	10,0%
Avec l'aide de la famille	1	10,0%
Avec l'aide d'un proche : amie infirmière puéricultrice	1	10,0%
Avec l'aide d'une sage-femme libérale	0	0,0%
Moments clefs à la maternité avec attentes particulières	n (N=46)	%
L'accouchement	40	87,0%
Déroulé du travail en salle de naissance	35	76,1%
Le séjour en maternité après l'accouchement	28	60,9%
Les suites de l'accouchement en salle de naissance	23	50,0%
Admission / accueil à la maternité	7	15,2%
Attentes concernant les soins à l'enfant pendant le séjour en suites de couches	n (N=46)	%
Avoir une aide si besoin	22	47,8%
Avoir un accompagnement rapproché	20	43,5%
Avoir une prise en charge complète de l'enfant par le personnel soignant	2	4,3%
Non répondu	2	4,3%
Avoir une autonomie complète	0	0,0%
Ne sait pas	0	0,0%

Concernant la présence du papa lors du séjour à la maternité, les réponses libres des patientes (N =46) ont été résumées selon deux items : les modalités et les raisons de cette présence.

Pour les modalités de présence du papa pendant le séjour en suites de couches :

- 32,6% (n=15) des patientes et des couples souhaitaient que le père soit présent le plus possible, en fonction des horaires de la maternité.
- 13,0% (n=6) souhaitent que le père soit présent toute la journée.
- 10,9% (n=5) souhaitent que le père soit présent à chaque moment important (bain, change)
- 6,5% (n=3) souhaitent que le père soit présent en continu, jour et nuit.
- 4,3% (n=2) souhaitent que le père soit présent dès qu'il ne travaille pas.

Les raisons de la présence du papa pendant le séjour en suites de couches étaient :

- Pour 15,2% (n=7), avoir une réassurance, une aide.
- Pour 10,9% (n=5), qu'il soit présent pour les premiers soins.
- Pour 8,7% (n=4), qu'il participe et vive les premiers jours de bébé.
- Pour 6,5% (n=3), qu'il ait la même place que la maman.
- Pour 6,5% (n=3), avoir de la compagnie.
- Pour 4,3% (n=2), qu'il soit impliqué.
- Pour 4,3% (n=2), cette présence est indispensable.
- Pour 2,2% (n=1), avoir des conseils de l'équipe médicale.
- Pour 2,2% (n=1), faire le lien avec le bébé.

Concernant les attentes pour le séjour en suites de couches, les réponses libres des futurs parents ont été résumées selon 3 items : les actes / gestes / soins pour l'enfant, les qualités du personnel de la maternité, et les autres attentes. N=43 patientes ont répondu à cette question.

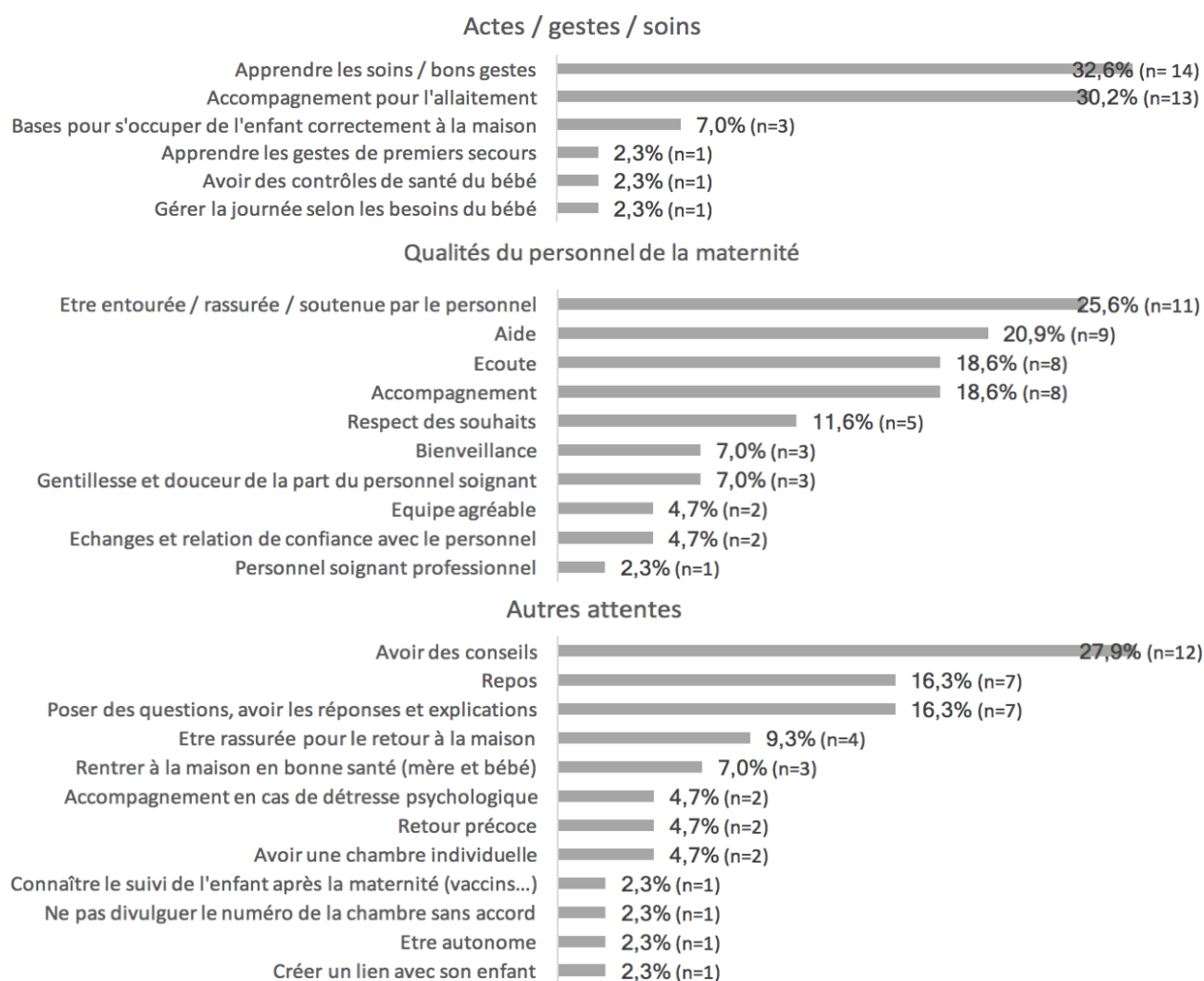


Figure 2 : Attentes des futurs parents ayant participé à l'étude réalisée du 06/11/17 au 24/01/18 au CHU d'Angers.

En complément, certains éléments de réponses à la question « Qu'attendez-vous de votre séjour en maternité après la naissance de votre enfant » ont été relevés : « beaucoup de calme pour me ressourcer, me mettre dans ma bulle », « être relativement seule », « beaucoup d'encadrement et de conseils », « je serai perdue, j'aurai peur de mal faire les choses, me rassurer car je suis une personne qui stress beaucoup », « chaque enfant étant différent », « accompagnement adapté à chaque personne ».

A propos des attentes concernant l'allaitement, les réponses ont été résumées selon 3 items : les attentes concernant l'allaitement artificiel, les attentes concernant l'allaitement au sein, et les autres attentes concernant l'allaitement. N=45 réponses ont été rapportées à la question « Comment souhaitez-vous que l'on vous accompagne dans la mise en place de l'allaitement de votre enfant, qu'il soit au biberon ou au sein ? ».

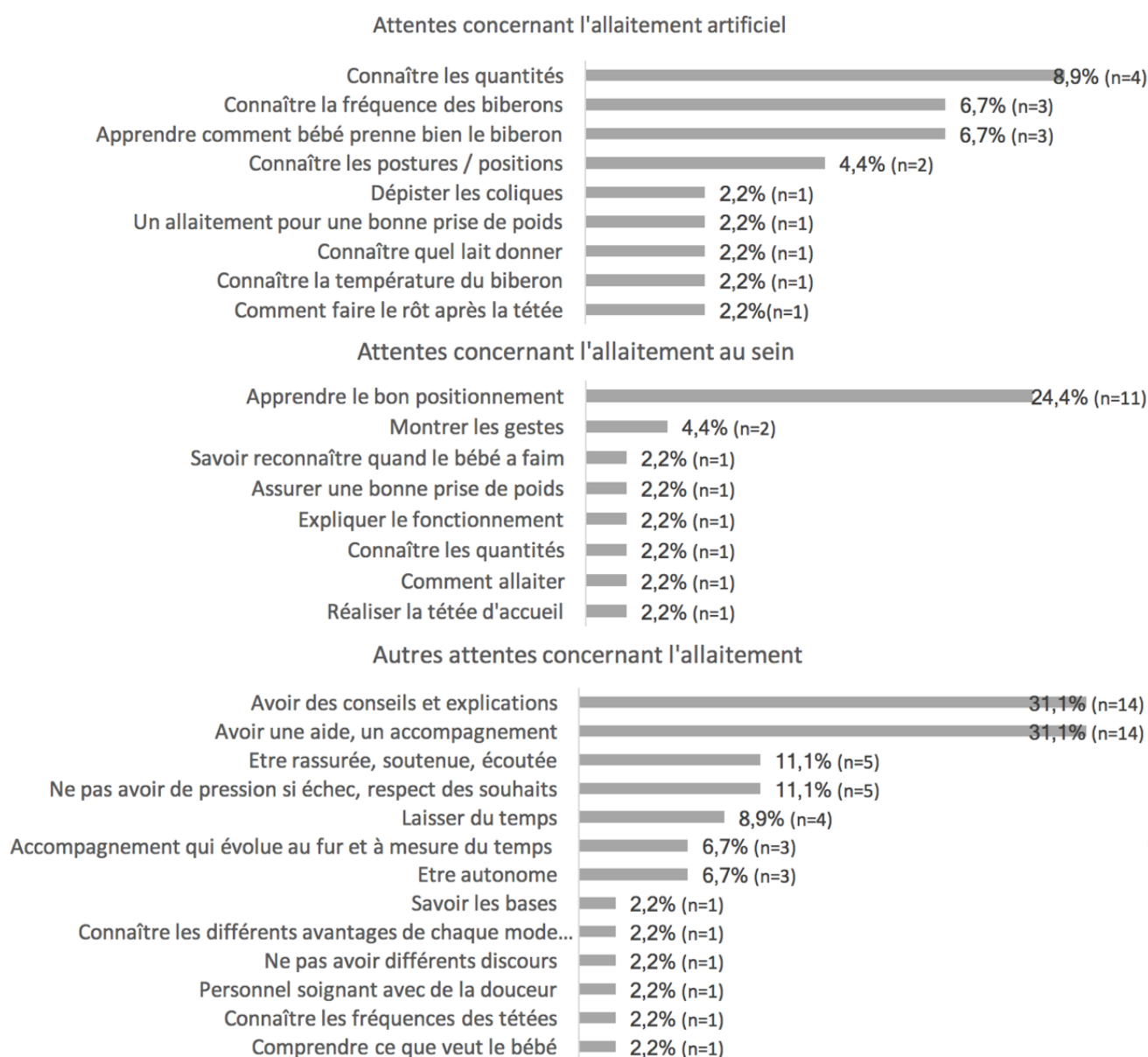


Figure 3 : Les attentes et projets concernant l'allaitement des futurs parents ayant participé à l'étude réalisée du 06/11/17 au 24/01/18 au CHU d'Angers.

Pour la durée de séjour en suites de couches, les futurs parents souhaitaient en moyenne rester 3,5 jours +/- 1,2. 4,3% (n=2) des patientes ne savaient pas combien de temps était-il nécessaire de rester à la maternité pour ensuite rentrer à la maison en toute confiance.

Pour la question « Y-a-t-il des points non abordés dans ce questionnaire qui vous paraissent essentiels au cours de votre séjour ? », quelques éléments de réponses ont été rapportés : « les soins faits aux femmes post accouchement, ne pas oublier la prise en charge de la maman », « les soins pour la maman suite à l'accouchement », « ma réflexion sur mes attentes n'est pas très avancée ».

Discussion

1. Biais et limites de l'étude

L'étude menée était descriptive, de grade C selon la gradation des recommandations de l'HAS (10). Elle apportait un faible niveau de preuve scientifique.

Il existait un biais de sélection. Des questionnaires ont été distribués par les sages-femmes de consultation à des patientes sans tenir compte des critères d'inclusion. Or, il était impossible de pouvoir affirmer le caractère physiologique de la grossesse au vu des questions présentes dans le questionnaire car la raison de l'éventuelle hospitalisation n'était pas mentionnée. Par exemple, une patiente enceinte pouvait avoir été hospitalisée pour une cause orthopédique sans que la grossesse ne prenne un caractère pathologique. Par la suite pour réduire ce biais de sélection, les questionnaires étaient placés dans les dossiers des patientes entrant dans les critères d'inclusion avant chaque journée de consultations.

Des questionnaires étaient distribués lors des séances de PNP dispensées par les sages-femmes du CHU d'Angers. Ceci pouvait influencer les résultats de l'étude car davantage de patientes étaient susceptibles d'avoir été sensibilisées au sujet des suites de couches.

A la question « Quel professionnel de santé a suivi votre grossesse jusqu'à ce jour ? », une seule possibilité de réponse était donnée pour les patientes. Or, il était possible d'avoir plusieurs professionnels pour le suivi de grossesse : 8,7% (n=4) des patientes avaient coché plus d'une case. Les autres patientes ayant strictement respecté le questionnaire pouvaient avoir été contraintes par celui-ci de ne retenir qu'un seul professionnel de santé. De plus, la méthode par auto-questionnaire génère un biais d'interprétation puisque pour cette question, le professionnel de santé demandé était celui qui réalisait le suivi médical de la grossesse. Cependant, les patientes pouvaient considérer que le suivi de grossesse n'était pas uniquement médical mais qu'il pouvait intégrer également la PNP, le suivi échographique ou les autres activités prénatales.

2. Principaux résultats

Le taux de réponse était de 32,7% (n=48) soit légèrement inférieur au tiers des questionnaires distribués (N=147).

L'âge moyen de l'échantillon était de 27,4 ans. En France, l'âge moyen des femmes qui accouchent de leur premier enfant était de 28,5 ans en 2015 (11).

Les patientes ou futurs parents souhaitaient une durée d'hospitalisation en moyenne de 3,5 jours +/- 1,2 : 10,9% (n=5) souhaitaient rester 2 jours ou moins, 50,0% (n=23) souhaitaient rester 3 jours, et 6,5% (n=3)

souhaitaient rester 6 jours et plus. En France, en 2016, le temps d'hospitalisation moyen était de 4 jours +/- 1,6 : 4,5% des patientes ont eu une durée d'hospitalisation dans les suites de couches de 2 jours ou moins, 37,1% sont restées 3 jours à la maternité, et 8,7% sont restées 6 jours ou plus (9). Ces résultats montraient qu'en moyenne les futurs parents veulent une durée de séjour moins longue que la durée moyenne observée en 2016 par l'enquête périnatale ($p=0,02$). Ceci va dans le même sens que la politique périnatale actuelle : une durée d'hospitalisation de moins en moins longue avec un suivi à domicile plus présent (12).

Les patientes sans hospitalisation pendant la grossesse souhaitaient rester 3,5 jours en moyenne à la maternité. Les patientes ayant été hospitalisées pendant la grossesse souhaitaient rester 3,4 jours à la maternité avant de rentrer à la maison en toute confiance. Il n'était pas possible de conclure sur le fait qu'une hospitalisation pendant la grossesse influence ou non les souhaits concernant la durée du séjour en suites de couches ($p=0,82$). De plus, les patientes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse ne semblaient pas avoir d'attentes particulières supplémentaires par rapport aux autres patientes non hospitalisées pendant leur grossesse, que ce soient concernant la présence du papa, les attentes pour le séjour en suites de couches ou pour l'accompagnement dans l'allaitement.

Pour les soins à l'enfant pendant le séjour en suites de couches, parmi les patientes qui n'avaient pas été hospitalisées pendant leur grossesse et qui avaient répondu à la question des soins pour l'enfant ($N=37$), 5,4% ($n=2$) souhaitaient une prise en charge complète, 40,3% ($n=15$) un accompagnement rapproché, et 54,1% ($n=20$) une aide si besoin. Les patientes hospitalisées pendant leur grossesse ($N=7$) souhaitaient pour 71,4% ($n=5$) un accompagnement rapproché, et pour 28,6% ($n=2$) une aide si besoin. Il n'était donc pas possible de conclure sur le fait qu'une hospitalisation pendant la grossesse ait une influence sur les attentes concernant les soins à l'enfant dans les suites de couches ($p=0,46$).

Lors de l'hospitalisation d'une femme enceinte, il pourrait être proposé un temps de PNP et des ateliers pratiques de puériculture (soins du cordon, change, soins du visage, préparation des biberons ou bases de l'allaitement maternel, etc...) tout en tenant compte du terme de la grossesse. Ainsi, la projection du futur séjour dans les suites de couches pourrait être moins masquée par la préoccupation de l'hospitalisation en cours.

Une très grande majorité des patientes ou des couples suivaient une préparation à la naissance et à la parentalité : 91,3% ($n=42$). Ceci montrait une réelle implication des futurs parents pour la naissance et l'après naissance. Il est légitime de s'interroger sur les préoccupations premières ou les informations que les futurs parents viennent chercher dans une PNP. L'accouchement était un moment clef pour 87,0% ($n=40$) et le déroulé du travail en salle de naissance pour 76,1% ($n=35$). Le séjour en suites de couches n'était un moment important pour seulement 60,9% ($n=28$) d'entre eux : serait-il occulté par une appréhension du travail et de l'accouchement pour les patientes nullipares ?

Seulement 43,5% des patientes (n=20) déclaraient avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce, et 91,3% (n=42) suivent une préparation à la naissance et à la parentalité. En 2016 en France, le taux de femmes qui déclaraient avoir bénéficié de cet entretien était encore plus faible : 28,5% (9). L'EPP intervient avant le début de la PNP, pour permettre aux futurs parents d'exposer leurs attentes et appréhensions possibles concernant la grossesse et l'accueil de l'enfant, dans le but d'adapter au mieux cette préparation en fonction des couples. Sans cet entretien, il est donc possiblement plus difficile de cerner les attentes. Pour expliquer ce faible nombre d'EPP, le Réseau Sécurité Naissance – Naître ensemble des Pays de la Loire avait relevé plusieurs problématiques (13) : la possibilité que les patientes ne différencient pas cet entretien d'une autre séance de préparation à la naissance et à la parentalité, la présence de difficultés à intégrer l'EPP avec les médecins généralistes, et la mention « précoce » possiblement vue négativement car cet entretien doit pouvoir avoir lieu à n'importe quel moment de la grossesse.

La place du père apparaissait comme fondamentale lors du séjour en suites de couches pour 100% (n=46) des patientes, avec au maximum une présence continue jour et nuit pour 6,5% (n=3). De plus, pour 6,5% (n=3) des patientes, le père occupait la même place que la mère. Dans les démarches de soins, les professionnels de santé s'attachent à l'élaboration du lien mère-enfant. Mais les parents semblaient accorder une grande importance au lien père-mère-enfant. Ainsi, cette réflexion interroge les pratiques de soins actuelles : intégrer le père de façon systématique dans les critères de surveillance du lien parent-enfant semble être justifié. Par exemple, dans les documents papiers et/ou logiciels de dossiers de soins informatisés, il serait envisageable de modifier la mention « lien mère-enfant » par « lien parents-enfant ». Egalement, il serait possible d'ajouter la possibilité de la réalisation d'un acte de soin « fait par le père ». Ces modifications ont déjà été faites dans le logiciel de soins informatisé utilisé au CHU d'Angers.

Concernant les attentes générales durant le séjour en suites de couches, d'après les réponses collectées, il ressortait le constat d'un réel besoin de réassurance, d'écoute, de conseils, d'aide, d'accompagnement de la part de l'équipe soignante pour ces nouveaux parents. L'enquête réalisée par le CIANE en 2012 concernant la sortie de la maternité et le bien-être des femmes arrivait à la conclusion qu'effectivement « la primiparité est un facteur très nettement associé avec le désarroi l'angoisse ou l'incertitude des femmes » (8).

Dans l'étude menée au CHU d'Angers, apprendre les soins et les bons gestes pour l'enfant était pour 32,6% (n=14) des futurs parents une attente particulière pour les suites de couches, et l'accompagnement pour l'allaitement était important pour 30,2% (n=13) des patientes ou couples.

L'enquête du CIANE de 2012 montrait également que c'était sur ces deux points que les femmes étaient le moins satisfaites lors de la sortie de la maternité : 43% jugeaient insuffisant l'accompagnement pour les soins de leur bébé et 53% l'aide pour l'allaitement artificiel ou maternel (8). Les attentes des futurs parents concordent donc avec les axes d'amélioration à réaliser pour une meilleure satisfaction du séjour en suites de couches.

Seulement 4,3% (n=2) des patientes s'étaient interrogées sur les soins faits à la mère suite à l'accouchement. Pourtant l'étude de la DRESS sur la satisfaction des usagères des maternités de 2006 montrait qu'entre 15% et 35% des patientes n'étaient pas satisfaites des informations et des conseils médicaux concernant les soins qu'ils leur étaient prodigués suite à l'accouchement et que plus de quatre femmes sur dix déclaraient avoir mal été préparées aux possibles troubles du post-partum comme les pertes vaginales ou le retour de couches (3). Existe-il un défaut d'information concernant les modifications physiques et psychiques possibles des femmes suite à l'accouchement ou est-ce la préoccupation de la venue de l'enfant qui prédomine ? Il apparaît essentiel d'aborder les changements corporels des femmes pendant le séjour en suites de couches. D'après les recommandations de l'HAS (5), « connaître les soins après l'accouchement et savoir comment y participer » est un objectif spécifique de la PNP. Les exemples de soins qui y sont cités pour la mère sont ceux du périnée, de la cicatrice de césarienne et des seins. En complément, il serait envisageable d'intégrer les explications des changements corporels des femmes post-accouchement. Par exemple, la persistance d'un volume abdominal conséquent dû au volume de l'utérus qui n'a pas encore repris sa taille d'avant grossesse.

Que ce soit pour l'allaitement maternel ou artificiel, le besoin d'avoir des conseils, des explications, une aide, un accompagnement ou un soutien sont les attentes les plus fréquentes. L'enquête périnatale « Regards de femmes sur leur maternité » de l'UNAF menée en 2010 faisait le constat que beaucoup de femmes recevaient des informations pour l'allaitement « non exhaustives, souvent contradictoires, visant parfois à orienter dans un sens ou dans un autre leur choix » (14). Cette étude démontrait aussi l'importance du soutien de l'équipe soignante pour le mode d'allaitement choisi. Les professionnels accompagnant les parents et leur enfant au cours des premiers jours ne doivent nullement négliger ces attentes.

L'auto-questionnaire comportait des questions ouvertes avec possibilité libre de réponse. Certaines de ces réponses étaient très élaborées et réfléchies. D'autres étaient plus courtes, moins détaillées. Le terme de la grossesse n'était pas demandé, mais les auto-questionnaires étaient distribués à des patientes entre 32SA et 38SA. Il est alors possible que l'élaboration des attentes se fasse en fonction du terme, une patiente peut se projeter plus facilement après l'accouchement si le terme de la grossesse est de 38SA qu'une patiente avec un terme de 32SA. Egalement, les réponses pouvaient être opposées les unes avec les autres. Certaines patientes souhaitaient du calme ou être seules pour se reposer. D'autres souhaitaient au contraire beaucoup d'accompagnement ou d'encadrement donc de présence. Il faut s'adapter à chaque patiente ou chaque couple. Ce besoin de « personnalisation » des suites de couches avait déjà été relevé par le CIANE dans son enquête sur la sortie de maternité et bien-être des femmes de 2012 (8).

Conclusion

Les résultats de l'étude montraient que la durée attendue pour le séjour en suite de couches était en accord avec la politique actuelle périnatale. Le séjour à la maternité est de moins en moins long et le suivi à domicile plus effectif. Ceci renforce le besoin de travailler en collaboration, notamment entre les sages-femmes hospitalières et libérales pour garantir une prise en charge et une continuité des soins optimales.

L'hospitalisation pendant la grossesse ne semblait pas avoir d'influence sur les attentes pour l'après naissance. Pour autant, profiter de ce temps d'hospitalisation pour organiser un temps de PNP pourrait être bénéfique pour permettre la projection des patientes pour les suites de couches, et son déroulement selon leurs souhaits.

Le taux de futurs parents ayant bénéficié d'une PNP et d'un EPP était très différents. Une étude complémentaire serait intéressante pour comprendre les difficultés des professionnels ou des patientes à la réalisation de l'EPP. La présence significative du père était un souhait des futurs parents : prendre en compte le lien père-mère-enfant de façon systématique dans les pratiques professionnelles actuelles pourrait être envisagé.

Le besoin de réassurance, d'écoute, de conseils, d'aide, d'accompagnement pour les soins à l'enfant et l'allaitement étaient les principales attentes. Ces souhaits étaient en accord avec les études de la littérature menées sur la satisfaction du séjour dans les suites de couches. Ces points étaient déjà les axes d'amélioration à effectuer pour obtenir une meilleure préparation pour le retour à domicile. Ils sont donc toujours d'actualité et doivent être au cœur de la préoccupation de la sage-femme pour l'accompagnement des parents avec leur enfant.

De plus, mieux informer sur les modifications physiques et psychiques du post-partum et sur les soins faits à la mère suite à l'accouchement semble nécessaire. Il serait envisageable de mieux intégrer ce sujet lors d'une séance de PNP.

Les résultats de l'étude montraient des attentes différentes selon les couples. La sage-femme et les autres professionnels du soin accompagnant les parents doivent donc s'adapter à chacun pour garantir la prise en charge la plus optimale. Ceci est en accord avec les études montrant le besoin d'une personnalisation du suivi dans les suites de couches.

Bibliographie

- (1) Didierjean-Jouveau C-S. Des états généraux de la naissance à la plate-forme périnatalité. Spirale. (41) : 30-42.
- (2) CIANE, Présentation du CIANE, 2003 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/Historique.2003.PresentationDuCiane1.pdf>
- (3) DRESS, Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement, 2008 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er660.pdf>
- (4) Plan de périnatalité 2005-2007 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- (5) HAS, Recommandations professionnelles : préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), novembre 2005 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
- (6) HAS, Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé, avril 2005 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
- (7) Ministère de la santé et des sports ; Direction Générale de la Santé, Evaluation du plan périnatalité 2005 – 2007 Rapport final, mai 2010. [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf
- (8) CIANE, Sortie de maternité et bien-être des femmes, novembre 2012 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : <https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/11/DossierSortieMaterniteNov2012.pdf>
- (9) INSERM, DRESS. Enquête nationale périnatale Rapport 2016, octobre 2017 [Internet]. [consulté le 6 février 2018] tableau 4 p. 81. Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
- (10) HAS, Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

(11) INSEE - Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 [Internet]. [consulté le 7 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>

(12) Rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2015. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015 [Internet]. [consulté le 19 mars 2018]. Disponible sur : https://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/36325071#

(13) Réseau Sécurité Naissance – Naître ensemble des Pays de la Loire, Commission Parentalité – Vulnérabilité, compte rendu de la réunion du mardi 19 septembre 2017.

(14) UNAF – Enquête périnatalité « Regard de femmes sur leur maternité » [Internet]. [consulté le 22 mars 2018]. Disponible sur : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf

Annexes

Annexe 1 : Auto-questionnaire distribué aux patientes pour l'étude concernant les attentes des futurs parents sur le temps de l'hospitalisation en suites de couches après la naissance de leur premier enfant.



Quelles sont les attentes et projets des futurs parents pour le séjour dans les suites de couches après la naissance de leur premier enfant ?

Madame, Monsieur

Après la naissance de votre enfant, vous allez séjourner en maternité. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse aux attentes et projets des femmes et des couples qui vont vivre les premiers jours avec bébé lors de ce séjour.

Je vous propose de répondre à un questionnaire concernant cette thématique, si vous le désirez, vous et votre compagnon.

Ce questionnaire reste anonyme. Il comporte 2 pages et demi. Vous pourrez le remplir directement après votre consultation ou chez vous. Puis, vous pourrez retourner ce questionnaire directement après l'avoir rempli ou à votre prochaine venue à la maternité, dans l'une des deux boîtes rouges intitulées « Séjour en maternité », situées :

- A l'accueil de la maternité, à gauche du bureau « accueil n°4 »
- Aux urgences de la maternité, sur votre droite en rentrant dans la salle d'attente.

Je vous remercie pour votre participation et pour le temps que vous avez consacré pour mon travail.

Marie Gilles-Peix,
Étudiante sage-femme en 5^{ème} année.

Questionnaire :

Quelles sont vos attentes et projets pour votre séjour en maternité après la naissance de votre premier enfant ?

Renseignements généraux :

- 1) Quel est votre âge ? ans
- 2) Remplissez-vous ce questionnaire seule ou à deux ? *Une seule réponse possible*
☐ Seule ☐ Tous les deux
- 3) Allez-vous vous vivre la naissance de votre premier enfant tous les deux ? *Une seule réponse possible*
☐ Oui ☐ Non, mon compagnon a déjà des enfants.
→ Si non, combien d'enfants a déjà votre compagnon ?
- 4) Avez-vous déjà été hospitalisée au cours de votre grossesse ? *Une seule réponse possible*
☐ Oui ☐ Non

Concernant votre grossesse :

- 5) Quel professionnel de santé a suivi votre grossesse jusqu'à ce jour ? *Une seule réponse possible*
☐ Médecin traitant ;
☐ Gynécologue ;
☐ Sage-femme libérale ;
☐ Sage-femme de PMI ;
☐ Autre :
- 6) Suivez-vous des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou une activité manuelle ou physique en lien avec la future naissance de votre bébé ? *Une seule réponse possible*
☐ Oui ☐ Non
○ Si oui, quel type de séances suivez-vous et avec quel professionnel ?
.....
.....
.....
- 7) Avez-vous eu un entretien prolongé avec une sage-femme, un médecin ou un autre professionnel, appelé « entretien prénatal précoce » ou « entretien du 4^{ème} mois » ? *Une seule réponse possible*
☐ Oui ☐ Non

Vos attentes et vos projets :

8) Avez-vous pensé ou rédigé un projet de naissance ? Une seule réponse possible

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ce qu'est un projet de naissance

- Si oui, avec qui ou avec quel support l'avez-vous rédigé ? Plusieurs réponses possibles

- ☐ Seule ;
- ☐ Avec mon conjoint ;
- ☐ Avec la sage-femme libérale ;
- ☐ Avec la sage-femme du CHU d'Angers ;
- ☐ A l'aide un site internet ;
- ☐ A l'aide d'un/des livre(s) concernant la grossesse ;
- ☐ Avec l'aide de la famille ;
- ☐ Autre :

9) Pour vous, quels sont les moments clefs pour lesquels vous avez des attentes particulières ? *Plusieurs réponses possibles*

- ☐ L'admission / Accueil à la maternité ;
- ☐ Le déroulé du travail en salle de naissance ;
- ☐ L'accouchement ;
- ☐ Les suites de l'accouchement en salle de naissance ;
- ☐ Après l'accouchement durant le séjour en maternité ;

10) De quelle façon souhaitez-vous la présence du Papa pendant votre séjour à la maternité ?

[illegible]

11) Qu'attendez-vous de votre séjour en maternité après la naissance de votre enfant ?

=====

12) Pour les soins à l'enfant, attendez-vous : Une seule réponse possible

- ☐ D'avoir une prise en charge complète de votre enfant par le personnel soignant
- ☐ D'avoir un accompagnement rapproché
- ☐ D'avoir une aide si besoin
- ☐ D'avoir une autonomie complète
- ☐ Ne sait pas

13) Comment souhaitez-vous que l'on vous accompagne dans la mise en place de l'allaitement de votre enfant, qu'il soit au biberon ou au sein ?

.....

.....

.....

.....

14) Quel temps de séjour après la naissance vous paraît raisonnable pour rentrer à la maison en toute confiance avec bébé ? Une seule réponse possible

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 jour | <input type="checkbox"/> 5 jours |
| <input type="checkbox"/> 2 jours | <input type="checkbox"/> 6 jours |
| <input type="checkbox"/> 3 jours | <input type="checkbox"/> 7 jours |
| <input type="checkbox"/> 4 jours | <input type="checkbox"/> Plus d'une semaine |

15) Y-a-t-il des points non abordés dans ce questionnaire qui vous paraissent essentiels au cours de votre séjour ?

.....

.....

.....

.....



COMITE D'ETHIQUE

Pr Christophe Baufreton

Dr Aurore Armand
Département de Médecine d'Urgence
aumarmand@chu-angers.fr

Angers, le 26 octobre 2017

A Mme Marie BILLES-PEIX
Etudiante sage-femme

Madame,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné dans sa séance du **25 octobre 2017** votre étude « **Quelles sont les attentes actuelles des patientes et des nouveaux parents pour une future hospitalisation dans les suites de couches ?** » enregistrée sous le numéro **2017/65**.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquitter des autres obligations réglementaires pouvant être nécessaires.

Je vous prie de croire, Madame, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Christophe Baufreton

Table des matières

GLOSSAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	2
MATERIEL ET METHODE.....	4
1. Schéma de l'étude	4
2. Matériel	4
3. Méthode	4
4. Statistiques	5
RESULTATS.....	6
1. Diagramme de flux	6
2. Caractéristiques de la population	7
3. Les attentes et projets des futurs parents	8
DISCUSSION	12
1. Biais et limites de l'étude	12
2. Principaux résultats	12
CONCLUSION.....	16
BIBLIOGRAPHIE.....	17
ANNEXES.....	19

RÉSUMÉ

Contexte : Le séjour en suites de couches est un temps important pour les nouveau-nés et les parents : élaboration du lien mère-enfant, construction de l'équilibre de la famille. Des études ont montré un taux élevé d'insatisfaction des patientes pour le déroulement de ce temps d'hospitalisation.

Objectif : Explorer les attentes des futurs parents pour le séjour en suites de couches afin d'améliorer la satisfaction de la prise en charge.

Matériel et méthode : L'étude était quantitative, descriptive, prospective et mono-centrique par auto-questionnaires réalisée au CHU d'Angers du 06/11/2017 au 24/01/2018. Les auto-questionnaires avaient été distribués lors des consultations prénatales du 8ème et 9ème mois et lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité aux patientes nullipares, avec une grossesse de déroulement normal, francophones, majeures et à leur conjoint si présent.

Résultats principaux : En moyenne la durée d'hospitalisation souhaitée était de 3,5 jours +/- 1,2. La présence du père de façon significative, le besoin de réassurance, d'écoute, de conseils, d'aide, d'accompagnement, avoir des explications et un soutien pour l'allaitement et les soins à l'enfant étaient les principales attentes pour le séjour en suites de couches.

Conclusion : Les résultats étaient en accord avec les études menées sur la satisfaction de la prise en charge dans les suites de couches. Les principales attentes des futurs parents étaient les points sur lesquels l'insatisfaction était la plus grande. Prendre en compte ces souhaits favoriserait donc une meilleure qualité de la prise en charge du couple parents-enfant.

Mots-clés : attentes, suites de couches, satisfaction, projet de naissance, sage-femme.

ABSTRACT

Context: Staying at the hospital for long enough for post-natal patients is crucial, not only for the newly-born but also for their parents: development of the mother-child bond, construction of the family stability. Studies have shown a lot of patients are complaining about this hospitalisation.

Aim: Explore the expectations of the parents-to-be during the post-natal period, in order to improve the level of care.

Equipment and methodology: the survey was quantitative, descriptive, forward-looking and monocentric through self-completed questionnaires between 06/11/2017 and 24/01/2018. Those self-completed questionnaires were submitted during 8th and 9th month pre-natal and parenthood consultation to nulliparous, with pregnancy progressing normally, French-speaking and adult patients and to their spouse if present at that time.

Main outcome results: on average, the desired hospitalisation duration was around 3.5 days +/- 1.2. The main expectations were about real father presence, re-assurance - listen - advice - help - support and coaching for breastfeeding and baby care.

Conclusion: the outcomes are in line with the survey about satisfaction on post-natal care. The parent's main expectations are those least taken into consideration. So, taking care of those expectations will improve the management of the parents and their babies.

keywords: expectations, postpartum, satisfaction, birth project, midwife.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) GILLES-PEIX Marie

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **08 / 04 / 2018**