



HAL
open science

L'entretien postnatal précoce : étude qualitative à la maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy du 7 octobre 2017 au 26 janvier 2018 à partir de 30 entretiens semi-directifs

Zeineb Kez

► **To cite this version:**

Zeineb Kez. L'entretien postnatal précoce : étude qualitative à la maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy du 7 octobre 2017 au 26 janvier 2018 à partir de 30 entretiens semi-directifs. Médecine humaine et pathologie. 2018. hal-03870395

HAL Id: hal-03870395

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870395>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

L'entretien postnatal précoce :

*Etude qualitative à la maternité du Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Nancy du 7 octobre 2017 au 26 janvier 2018 à partir
de 30 entretiens semi-directifs*

Mémoire présenté et soutenu par

KEZ Zeineb

Directeur de mémoire : Mesdames

BLANCHOT-ISOLA Christine, sage-femme territoriale (Essonne, 91)

GALLIOT Laurence, sage-femme cadre enseignante (Nancy)

Année 2018

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

L'entretien postnatal précoce :

*Etude qualitative à la maternité du Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Nancy du 7 octobre 2017 au 26 janvier 2018 à partir
de 30 entretiens semi-directifs*

Mémoire présenté et soutenu par

KEZ Zeineb

Directeur de mémoire : Mesdames

BLANCHOT-ISOLA Christine, sage-femme territoriale (Essonne, 91)

GALLIOT Laurence, sage-femme cadre enseignante (Nancy)

Année 2018

REMERCIEMENTS

J'adresse mes sincères remerciements à toutes les personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais tout d'abord remercier Madame Blanchot-Isola Christine pour son expérience, sa disponibilité, ses précieux conseils, et le temps qu'elle m'a consacré tout au long de ce travail.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance à Madame Galliot Laurence pour sa présence en tant que tutrice durant mes quatre années de formation à l'école de sages-femmes.

Je tiens ensuite à remercier Mesdames Toupet Lauréna et Creutz Leroy Margaux pour leurs conseils avisés en méthodologie.

Je remercie par ailleurs Madame Pierrat Isabelle, sage-femme à la maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, de m'avoir reçue pour répondre à mes questions.

A toutes les patientes qui ont accepté de participer à cette étude : Merci !

Enfin, un immense merci à mes parents et ma famille pour leurs encouragements et leur soutien sans faille, et à mes amis pour les moments partagés durant ces belles années d'études.

LISTE DES ABREVIATIONS

CASSF : Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CIANE : Collectif interassociatif pour la naissance

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNNSE : Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant

CNOSF : Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EPNP : Entretien postnatal précoce

EPP : Entretien prénatal précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

PRADO : Programme d'accompagnement au retour à domicile

T2A : Tarification à l'activité

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

UNSSF : Union Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS..... | 4 |
| LISTE DES ABREVIATIONS..... | 5 |
| SOMMAIRE..... | 6 |
| INTRODUCTION..... | 7 |
| 1. DES SEJOURS EN MATERNITE DE PLUS EN PLUS COURTS..... | 7 |
| 2. UN MANQUE D'INFORMATION ET DE PREPARATION A LA SORTIE DE LA MATERNITE..... | 7 |
| 3. UN ACCOMPAGNEMENT JUGE INSUFFISANT LORS DU RETOUR A DOMICILE..... | 8 |
| 4. LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DE RETOUR A DOMICILE (PRADO)..... | 9 |
| 5. LA CONSULTATION POSTNATALE..... | 10 |
| 6. LES SEANCES POSTNATALES DE PREPARATION A LA PARENTALITE..... | 11 |
| 7. L'ENTRETIEN POSTNATAL PRECOCE..... | 12 |
| 8. PROBLEMATIQUE..... | 13 |
| 9. OBJECTIFS..... | 13 |
| MATERIEL ET METHODE..... | 14 |
| 1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE..... | 14 |
| 2. POPULATION ETUDIEE..... | 14 |
| 3. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES..... | 14 |
| 4. DESCRIPTION DES DONNEES COLLECTEES..... | 15 |
| 5. ANALYSE DES DONNEES..... | 16 |
| 6. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES..... | 16 |
| RESULTATS..... | 17 |
| 1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON..... | 17 |
| 2. SUIVI DE GROSSESSE..... | 18 |
| 3. ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE (EPP)..... | 20 |
| 4. SEANCES DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE (PNP)..... | 20 |
| 5. ACCOUCHEMENT..... | 22 |
| 6. SEJOUR A LA MATERNITE..... | 25 |
| 7. PREPARATION DE LA SORTIE..... | 27 |
| 8. RETOUR A DOMICILE..... | 30 |
| DISCUSSION..... | 33 |
| 1. POINTS FORTS DE L'ETUDE..... | 33 |
| 2. LIMITES DE L'ETUDE..... | 33 |
| 3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS..... | 34 |
| 4. CE QUI EST MIS EN PLACE A LA MATERNITE DU CHRU DE NANCY..... | 38 |
| 5. PISTES D'AMELIORATION ET PERSPECTIVES PROPOSEES..... | 39 |
| CONCLUSION..... | 42 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 43 |
| TABLE DES MATIERES..... | 47 |
| ANNEXES..... | 49 |

INTRODUCTION

1. DES SEJOURS EN MATERNITE DE PLUS EN PLUS COURTS

Le nombre de maternités n'a cessé de diminuer ces dernières années en France, passant de 816 en 1995 à 756 en 1998, 618 en 2003 et 535 en 2010 [1], ce qui a eu pour conséquence une diminution globale du nombre de lits en maternité. Afin de pallier la saturation des services de maternité et pour permettre l'accueil de nouvelles patientes, la durée de séjour en maternité des couples mère-enfant sans pathologie a diminué, principalement dans les grands établissements [2].

L'introduction de la tarification à l'activité (T2A) comme nouveau mode de financement des hôpitaux depuis 2005 a également contribué à cette diminution. Les établissements étant rémunérés sur leur volume d'activité, la baisse de la durée de séjour permet l'accueil d'un plus grand nombre de patientes, majorant l'activité et de ce fait le financement perçu par l'établissement [3].

La durée de séjour en maternité en France est ainsi passée de 5,3 jours en 1997 [2], à 4,9 jours en 2003, 4,3 jours en 2015 et 4,0 jours en 2016 en cas d'accouchement par voie basse [4] [5]. Une enquête publiée par l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) en 2010 rapporte que 74 % des femmes interrogées estiment leur durée de séjour à la maternité suffisante. Toutefois, la satisfaction des femmes quant à cette durée varie selon leurs conditions de séjour mais également des possibilités d'aides lors de leur retour à domicile. Certaines femmes expriment en effet le besoin d'être rassurées sur leurs capacités et d'être entourées de professionnels qui puissent répondre à leurs questions. Ces femmes se retrouvent alors très vite isolées lors de leur retour à domicile en raison du retrait précoce du soutien des professionnels [6].

2. UN MANQUE D'INFORMATION ET DE PREPARATION A LA SORTIE DE LA MATERNITE

En 2006, une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) s'est intéressée à la satisfaction des usagères de maternité à l'égard du

suivi de grossesse, du déroulement de l'accouchement, des suites de couches et du suivi postnatal. L'enquête montre que si les femmes sont globalement satisfaites de leur prise en charge pendant la grossesse et au moment de l'accouchement, une femme sur cinq déplore un manque d'informations et de préparation à la sortie de la maternité [7].

Afin de pallier ce manque d'informations, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en mars 2014 des recommandations concernant les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés après la sortie de maternité [8]. Il est notamment recommandé d'anticiper la sortie de la maternité avant la naissance, la durée de séjour en maternité étant courte. Si l'accouchement a eu lieu par voie basse, la durée de séjour standard est de 72 à 96 heures (soit 3 à 4 jours), et elle est de 96 à 120 heures si l'accouchement a eu lieu par césarienne (soit 4 à 5 jours), sous réserve que l'intérêt de la mère et de l'enfant soient respectés, et qu'il n'y ait pas de facteur de risque ou de complication.

La HAS recommande alors que chaque femme enceinte et/ou couple reçoive, au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse et avant la naissance, des informations concernant le séjour à la maternité, le post-partum et le retour à domicile après l'accouchement. Un document d'information sur l'organisation du retour à domicile et du suivi postnatal proposé aux femmes a été élaboré en ce sens [9].

3. UN ACCOMPAGNEMENT JUGE INSUFFISANT LORS DU RETOUR A DOMICILE

En 2008, un numéro vert « Allo Parents Bébé » d'écoute et de soutien à la parentalité a été lancé. Les futurs ou les jeunes parents qui appellent reçoivent une écoute ainsi que des conseils de la part de professionnels de santé et de la petite enfance et peuvent être orientés vers des structures adaptées selon leurs besoins. Une enquête faisant suite au lancement de ce numéro vert montre que 17 % des mères qui se déclarent désemparées face aux réactions de leur bébé n'ont pas su vers qui se tourner pour trouver de l'aide et des conseils [10].

Les résultats de l'enquête menée par l'UNAF en 2010 vont également en ce sens : 26,9 % des femmes interrogées auraient souhaité être mieux soutenues après leur sortie de la maternité, évoquant un désarroi lors de leur retour à domicile [6].

De même, le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) a conduit en 2012 une étude sur la sortie de maternité et le bien-être des femmes. Il en ressort que 43 % des femmes qui se sont trouvées désemparées à leur retour à domicile jugent insuffisant l'accompagnement

autour des soins du nouveau-né et 53 % autour de l'alimentation du nouveau-né. Toujours parmi ces femmes, 51 % déclarent avoir mal vécu leur accouchement sur le plan physique et/ou psychologique et elles sont 54 % à juger insuffisante l'attention portée à leur forme psychologique [11].

C'est dans ce contexte que la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE) a tenu en 2013 un groupe de travail à propos de l'organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité. La CNNSE propose que l'accompagnement et le suivi en post-partum se construisent autour de trois grands types de besoins : la santé et le bien-être de la femme, la santé et le bien-être de l'enfant, et enfin la qualité de la relation entre les parents et l'enfant. Le suivi de la femme pour sa santé et son bien-être inclut d'une part les soins médicaux nécessaires en post-partum immédiat, mais il doit également offrir aux parents la possibilité de poser toutes les questions qu'ils souhaitent, de revenir sur le déroulement et le vécu de l'accouchement, d'exprimer leurs difficultés ou encore leurs craintes. Le suivi de l'enfant vise notamment à surveiller son état de santé. L'accompagnement du développement de la relation parents-enfant permet enfin de soutenir et de rassurer les parents face aux différentes manifestations du nouveau-né (cris, pleurs, agitation, calme...) tout en répondant à leurs interrogations. C'est également l'occasion de délivrer aux parents des conseils en puériculture ou de leur rappeler les différents soins qui ont pu leur être montrés lors du séjour en maternité [12].

4. LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DE RETOUR A DOMICILE (PRADO)

Depuis 2012, un programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) mis en place par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) s'est généralisé dans les maternités en France. Il s'agit de la prise en charge à domicile de la mère et de son enfant par une sage-femme libérale dont les missions sont : l'évaluation clinique de la mère et de l'enfant, l'évaluation de la relation mère-enfant et l'évaluation de la nécessité du soutien à l'allaitement maternel. Ce programme s'adresse aux parturientes de plus de 18 ans ayant accouché par voie basse, d'un enfant à terme dont le poids est en rapport avec l'âge gestationnel, sans co-morbidité ni complication [13]. Il se décline en deux visites, la première ayant lieu généralement le lendemain de la sortie de la maternité, et la seconde 24 ou 48 heures après la première visite. Si aucun signe pathologique n'est présent ni chez la mère ni chez l'enfant, la prise en charge s'achève [13][14].

Le PRADO s'oriente ainsi vers un suivi médical de la femme et de son enfant fondé sur une démarche diagnostique. Toutefois, cela ne répond qu'en partie aux propositions de la CNNSE citées précédemment. En effet, l'accompagnement psycho-affectif des parents et de l'enfant n'est pas explicité en tant que tel dans les objectifs du PRADO.

Par ailleurs, une enquête de l'Union Nationale des Syndicats de Sages-Femmes (UNSSF) menée en 2012 rapporte que les sages-femmes libérales participant au PRADO suivent dans la majorité des cas des patientes qu'elles ne connaissaient pas auparavant [15]. Or, dans les recommandations de la HAS concernant les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés, il est recommandé qu'un professionnel « référent du suivi » soit choisi par la femme et/ou le couple pour assurer le suivi et l'accompagnement postnatal de la mère et/ou de l'enfant dans les jours suivant le retour à domicile. Il est de plus recommandé d'inciter les parents à choisir dès la période anténatale ce professionnel référent du suivi et, pour une meilleure continuité de la prise en charge, le professionnel de santé ayant suivi la femme en anténatal est à privilégier systématiquement [8].

Ces éléments amènent à supposer que le PRADO, bien qu'utile et nécessaire au suivi médical des patientes, est insuffisant voire inadapté pour répondre à leurs besoins d'accompagnement psycho-affectif.

5. LA CONSULTATION POSTNATALE

Il existe également une consultation médicale postnatale prévue pour les femmes six à huit semaines après leur accouchement. Ses objectifs sont de :

- Discuter avec la femme du vécu de l'accouchement, des suites de couches et des éventuelles complications en période postnatale ;
- Parler de la qualité des relations avec l'enfant et de toutes les questions qui préoccupent la mère telles que le sommeil, l'alimentation, les pleurs de l'enfant, etc ;
- Rechercher des signes évocateurs d'une dépression du post-partum ;
- Faire un examen gynécologique ;
- Aborder le mode de contraception souhaité par la femme ou le couple ;
- Envisager la rééducation périnéale du post-partum [16].

Néanmoins, la HAS souligne que cette consultation postnatale est trop tardive pour pouvoir mettre en œuvre un suivi adapté et efficace, surtout dans les situations de vulnérabilité ou de difficultés. Cette consultation médicale doit tout de même être maintenue afin de répondre

aux objectifs cités précédemment, mais il est recommandé qu'une autre consultation ait lieu pour la mère dans le mois suivant l'accouchement [16]. Les objectifs de cette autre consultation ne sont cependant pas précisés.

6. LES SEANCES POSTNATALES DE PREPARATION A LA PARENTALITE

Les recommandations professionnelles concernant la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ont été publiées en 2005 par la HAS [16] dans la continuité du plan périnatalité 2005-2007 qui prévoyait la mise en place de l'entretien prénatal précoce (EPP) [17]. L'objectif de l'EPP est de permettre aux femmes d'exprimer leurs attentes et leurs besoins afin de leur assurer une sécurité émotionnelle suffisante. L'EPP, individuel ou en couple, est également la première des huit séances prénatales de PNP permettant d'identifier les contenus essentiels à aborder lors de ces séances en identifiant les besoins des couples. Les séances de PNP durent 45 minutes minimum et sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie [16]. Selon les derniers chiffres de l'enquête périnatale de 2016, 77,9 % des primipares et 33,8 % des multipares ont suivi des séances prénatales de préparation à la naissance [5].

Il existe également deux séances post-natales individuelles prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie entre le 8^{ème} jour suivant la naissance et la consultation postnatale prévue entre 6 et 8 semaines après l'accouchement. Ces séances peuvent être réalisées au cabinet ou à domicile et ont pour objectifs spécifiques de :

- Compléter les connaissances parentales et accompagner les soins au nouveau-né ;
- Soutenir la poursuite de l'allaitement ;
- Favoriser les liens d'attachement ;
- S'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- Rechercher des signes de dépression du post-partum ;
- Ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins ;
- Soutenir la parentalité [16].

Toutefois, ces séances restent peu proposées par les professionnels, peu rémunérées (18,55 euros depuis 2014 [18]) et méconnues des couples. En 2011, seulement 6,06 % des femmes ont bénéficié de ces séances [19].

Pourtant, il s'avère que les interventions postnatales précoces ont un effet préventif démontré sur la dépression postnatale. Elles « améliorent le bien-être physique et émotionnel des femmes, avec une diminution de l'anxiété, de la dépression et une amélioration de l'estime de soi » [16]. Ces deux séances post-natales sont ainsi des actions de prévention et de suivi éducatif des femmes et des couples.

Afin de favoriser la mise en pratique de ces séances post-natales et de la rendre efficace, il paraît nécessaire d'instaurer un temps de diagnostic éducatif en amont permettant de préciser le contenu des séances [20], de la même manière que l'EPP précède les séances prénatales de PNP.

7. L'ENTRETIEN POSTNATAL PRECOCE

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'entretien postnatal précoce (EPNP). Proposé initialement dans l'évaluation du Plan Périnatalité 2005-2007 publiée en mai 2010 [21], il est ensuite apparu dans les recommandations de la HAS de mars 2014 concernant les conditions et l'organisation des sorties de maternité [8] [19].

L'EPNP consiste en un temps d'échange entre les parents et un professionnel de confiance connu en prénatal, leur permettant d'aborder leur vécu de l'accouchement ou toute autre thématique selon leurs souhaits (allaitement, rythmes du nouveau-né, soins du nouveau-né, reprise de la sexualité...). L'entretien est proposé aux deux parents accompagnés de leur bébé. Il s'agit d'ajuster l'accompagnement des familles selon les besoins spécifiques qu'elles expriment, et de soutenir le développement des compétences parentales dans un climat sécurisant et bienveillant.

En pratique, l'EPNP se déroule entre J8 et J15 du post-partum permettant ainsi d'anticiper les éventuelles difficultés rencontrées par les parents lors du retour à domicile après la sortie de la maternité [19] [21] [22]. L'EPNP constitue ainsi un véritable outil de prévention primaire des troubles psychiques du post-partum et s'inscrit dans une démarche d'éducation et de promotion de la santé des couples en période postnatale.

Déjà en 2006, on retrouvait la notion de visite de sortie de réseau dans la circulaire DHOS/01/03/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité [23]. Réalisée à domicile entre J8 et J15, la visite de sortie de réseau marque de façon symbolique la fin de la prise en charge de la patiente au sein du réseau de périnatalité. Il s'agit de transmettre aux parents des informations utiles, de répondre à leurs questions mais également de leur apporter un soutien lors de leur retour à domicile.

Plusieurs réseaux de santé en périnatalité ont alors mis en place une visite de sortie de réseau, tel que le réseau de santé du Haut-Nivernais en Bourgogne en 2007, ou encore le réseau de Thann en Alsace en 2010 [24] [25]. Au fur et à mesure, cette visite a véritablement permis d'accompagner les parents dans l'instauration des premiers liens avec leur enfant, donnant naissance à l'entretien postnatal précoce.

8. PROBLEMATIQUE

L'accompagnement postnatal jusqu'alors proposé après la sortie de la maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy répond-il suffisamment aux besoins exprimés par les parents ?

9. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était de décrire les attentes des patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy dans les cinq dernières années en termes d'accompagnement postnatal après leur sortie de la maternité.

L'objectif secondaire était de faire ressortir les arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce à la maternité du CHRU de Nancy à travers les attentes exprimées par les patientes.

MATERIEL ET METHODE

1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE

Il s'agissait d'une étude qualitative monocentrique par entretiens semi-directifs. Le choix de ce type d'étude s'est expliqué par le caractère exploratoire de l'objectif qui visait à comprendre quelles étaient les attentes des femmes en ce qui concerne l'accompagnement qu'elles reçoivent après leur sortie de la maternité. Ainsi, le but n'était pas de généraliser les résultats mais d'obtenir des réponses approfondies sur ce que ressentent ces femmes après leur retour à domicile.

2. POPULATION ETUDIEE

Ont été incluses dans l'étude les patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy dans les cinq dernières années, dans la mesure où le PRADO s'est généralisé dans l'ensemble des maternités depuis 2012, il y a donc cinq ans.

Ont été exclues de l'étude les patientes mineures, non francophones, et celles dont l'enfant était hospitalisé empêchant alors une sortie en même temps que sa mère, ceci afin de limiter le biais de sélection.

Concernant l'effectif d'étude en recherche qualitative, il est en principe atteint lorsque l'on observe une saturation empirique des données. C'est-à-dire lorsqu'après plusieurs entretiens successifs, aucun nouveau thème n'apparaît. De façon générale, on estime que la saturation empirique des données se trouve entre 25 et 30 entretiens pour une même catégorie d'enquêtés. L'effectif de l'échantillon d'étude a ainsi été fixé à 30 dont 15 primipares et 15 multipares afin de garantir l'hétérogénéité de l'échantillon.

3. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs. Les patientes respectant les critères d'inclusion ont été sollicitées à J1 du post-partum directement dans leur chambre en secteur mère-enfant ; et ce jusqu'à atteindre l'effectif d'étude fixé à 30. Les patientes

ont été informées des objectifs de l'étude ainsi que du déroulement des entretiens. Le caractère anonyme et non obligatoire de l'étude étaient précisés.

En complément des informations orales, une lettre d'information a été adressée à chaque patiente (Annexe I). Un rendez-vous était convenu le lendemain, à J2, afin de recueillir le consentement de la patiente pour participer à l'étude. En cas d'accord, l'entretien s'est déroulé à la suite dans la chambre.

Un numéro d'identification a été attribué de manière chronologique à chaque patiente acceptant de participer à l'étude en vue de garantir l'anonymat et la confidentialité des données.

Afin de faciliter la retranscription des entretiens, ceux-ci ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'accord de la patiente. Le cas échéant, les données ont été retranscrites par une prise de notes pendant l'entretien.

Six entretiens « test » ont été réalisés avant le début de l'étude en vue d'améliorer le guide d'entretien.

4. DESCRIPTION DES DONNEES COLLECTEES

Les données collectées ont concerné d'une part les caractéristiques générales des patientes nécessaires à la description de l'échantillon telles que : leur âge, leur situation familiale (mariée, pacsée, en concubinage, célibataire), leur catégorie socio-professionnelle ainsi que leur parité.

D'autre part, différentes informations ont été recueillies au fur et à mesure de l'entretien. Elles étaient relatives :

- au déroulement de la grossesse et à l'accompagnement reçu pendant celle-ci ;
- au déroulement de l'accouchement et à l'accompagnement reçu pendant celui-ci ;
- au déroulement du séjour à la maternité et à l'accompagnement reçu pendant celui-ci ;
- à la préparation de la sortie de la maternité ;
- au déroulement du retour à domicile et à l'accompagnement reçu par la suite.

Les guides d'entretien utilisés sont disponibles en Annexes II et III. Lors des entretiens, les thèmes n'ont pas nécessairement été évoqués dans l'ordre dans lequel ils sont présentés dans le guide en fonction du récit et des informations révélées par la patiente au fur et à mesure. Des phrases de relance étaient prévues afin de rendre l'entretien plus fluide.

5. ANALYSE DES DONNEES

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot au fur et à mesure de leur réalisation sur le logiciel de traitement de texte Word[®]. Ils ont éventuellement été complétés par des informations non verbales notées pendant l'entretien. Chaque retranscription a été précédée d'un rappel du contexte de l'entretien (date, durée) et des caractéristiques de la patiente (âge, situation familiale, catégorie socio-professionnelle, parité). Pour chaque entretien, trois lectures ont été réalisées :

- La première lecture ayant permis de se réimprégner de l'entretien ;
- La seconde ayant permis de produire une synthèse rassemblant les idées principales dégagées de chaque entretien ;
- La troisième et ultime lecture détaillée ayant permis de saisir, phrase après phrase, le sens des propos tenus et d'extraire de chaque entretien les mots et expressions sur lesquels a porté l'analyse [26].

Pour chacun des différents thèmes (suivi de grossesse, entretien prénatal précoce, préparation à la naissance et à la parentalité, accouchement, séjour à la maternité, préparation de la sortie, retour à domicile), les idées principales de chaque entretien ont été extraites dans des fichiers texte distincts afin de produire les résultats. Ensuite, les idées similaires ont été rassemblées en sous-parties avec pour chacune d'elles les numéros d'entretiens auxquels elles correspondaient.

Afin de garantir la validité interne de l'analyse, une triangulation des sources a été réalisée en confrontant les résultats aux données issues de la littérature.

6. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

La participation à l'étude était libre et volontaire. Les entretiens réalisés étaient anonymes, aucune donnée à caractère personnel ou permettant l'identification indirecte des patientes n'a été demandée. Ainsi, aucune demande d'autorisation réglementaire auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) n'a été requise pour la réalisation de l'étude. Toutefois, Nathalie Bogusz, coordinatrice en maïeutique à la of the University Regional Hospital Center of Nancy, a été contactée et informée de la réalisation de l'étude en amont, et son accord a été obtenu. L'enregistrement des entretiens s'est par ailleurs effectué avec l'autorisation des patientes. Concernant les résultats de l'étude, ils pourront être consultés librement dès lors qu'ils auront été validés.

RESULTATS

Trente entretiens semi-directifs ont été réalisés entre le 7 octobre 2017 et le 26 janvier 2018 : 15 avec des primipares et 15 avec des multipares. Ils ont duré de 13 à 79 minutes pour les primipares avec une moyenne de 35 minutes, et de 18 à 90 minutes pour les multipares avec une moyenne de 46 minutes.

1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Les mères primipares avaient en moyenne 28 ans et les mères multipares 31 ans. Parmi les multipares, deux tiers étaient des 2^{ème} pères, trois étaient des 3^{ème} pères et deux étaient des 4^{ème} pères.

Tableau 1. Caractéristiques des patientes primipares

| Caractéristiques | Variables | Effectif sur N = 15 |
|---|---|---------------------|
| Catégorie socio-professionnelle selon la nomenclature de l'INSEE | 3 Cadres, professions intellectuelles supérieures | 2 |
| | 4 Professions intermédiaires | 6 |
| | 5 Employés | 5 |
| | 8 Autres inactifs | 2 |
| Situation familiale | En concubinage | 5 |
| | Pacsée | 5 |
| | Mariée | 5 |

Tableau 2. Caractéristiques des patientes multipares

| Caractéristiques | Variables | Effectif sur N = 15 |
|---|------------------------------|---------------------|
| Catégorie socio-professionnelle selon la nomenclature de l'INSEE | 4 Professions intermédiaires | 12 |
| | 8 Autres inactifs | 3 |
| Situation familiale | En concubinage | 3 |
| | Pacsée | 4 |
| | Mariée | 8 |

2. SUIVI DE GROSSESSE

Les principales attentes des patientes à l'égard du suivi de grossesse étaient :

➤ **Etre suivie à la maternité**

Certaines patientes ont choisi de réaliser leur suivi de grossesse à la maternité, évoquant un avantage pratique étant donné qu'il s'agissait du lieu où elles prévoyaient d'accoucher (primipares 1, 2, 5, multipare 12).

« Je ne savais pas trop vers qui me tourner pour être suivie donc le premier truc qui m'est venu à l'esprit c'est la maternité. Je me suis dit la maternité on va accoucher là-bas donc je vais faire un suivi là-bas comme ça c'est plus simple. » (Primipare 5)

➤ **Etre suivie par la même personne**

Certaines patientes ont également mentionné l'importance pour elles d'être suivie par la même personne tout au long de la grossesse afin de se sentir **plus à l'aise** (primipare 2, multipare 12) et d'établir une **relation de confiance** (primipare 3, multipares 13, 14, 15).

➤ **Entretenir un bon contact avec le professionnel suivant la grossesse**

« J'ai été suivie à la maternité par un gynécologue et on a eu un super contact. Cela joue beaucoup sur la façon d'appréhender la grossesse, de passer les différents mois, on se sent plus à l'aise. » (Primipare 10)

➤ **Etre soutenue** (primipares 5, 15)

« Je m'attendais à avoir du soutien dès le début et ce n'est pas venu. Je m'attendais à ce qu'on me rassure un peu sur la grossesse parce que j'étais un peu paniquée. Et avec la sage-femme que j'ai eu tout au long du suivi la relation a été assez difficile jusqu'à la fin [...]. Du coup je suis repartie déçue de l'approche avec la sage-femme [...]. Parce que je me disais une grossesse c'est censé être quelque chose de bien, on est content et à chaque fois que les rendez-vous arrivaient c'était vraiment vécu comme une corvée. » (Primipare 5)

➤ **Etre rassurée** (primipares 5, 7, multipares 10, 12, 13)

➤ **Bénéficier d'une écoute** (primipares 5, 11, 14, multipare 12) **et d'un accueil chaleureux** (primipare 11)

« Il y avait toujours une écoute et ça on a trouvé que c'était très important. On nous a dit s'il y a quoi que ce soit n'hésitez pas à venir, n'hésitez pas à appeler et le fait de l'entendre c'est rassurant. Ce personnel à l'écoute vraiment c'est bien il faut vraiment continuer dans ce sens là [...]. Le personnel a toujours été très accueillant, très chaleureux, il nous a expliqué chaque étape à chaque fois, c'est important. » (Primipare 11)

Les patientes recherchaient par ailleurs un **professionnel attentif et présent** (primipare 15), **empathique** (primipare 9), **disponible** (primipare 7, multipare 12), qui prenne le temps (multipare 15) et qui réponde à leurs questions (primipares 6, 12, multipares 1, 13). Certaines patientes ont également insisté sur l'importance du « **côté humain** » des professionnels qui suivent la grossesse (primipares 8, 12, multipare 10, 13).

« On a rencontré plusieurs sages-femmes à plusieurs endroits différents pour plusieurs motifs différents, et à chaque fois le discours était ouvert, on avait à chaque fois notre petite liste de questions et à chaque fois on y répondait. Donc en termes d'accompagnement humain franchement on n'a pas eu à se plaindre parce que toutes les personnes qu'on a rencontrées étaient très sympathiques. Quand on choisit une sage-femme c'est un élément important pour être correctement suivie parce que du coup ça soulève beaucoup de questions qui peuvent être très différentes selon les femmes et du coup en fonction on peut vivre la grossesse aussi très différemment. » (Primipare 12)

« On est bien soutenue, ils sont tous très attentifs, ils répondent à nos questions. On sent qu'il y a toujours une présence et ça c'est bien. » (Primipare 15)

« J'avais un suivi à domicile avec une sage-femme qui est super et qui par son rôle de sage-femme avait vraiment un vrai accompagnement et ça m'a beaucoup aidée je pense. L'approche d'une sage-femme est beaucoup plus basée sur le ressenti et il y a toujours un conseil qu'elle peut donner, c'est plus rassurant. » (Multipare 10)

« Les professionnels ont toujours été très accessibles, très humains, ils parlaient simplement, ils expliquaient les choses et ils nous ont rassurés donc ça nous a aidés. On a un bon vécu. » (Multipare 13)

Enfin, l'attention des patientes pendant la grossesse était également portée sur le fait d'entretenir une **bonne communication** avec le professionnel qui les suivait, et que celui-ci veuille à la formulation de ses propos (primipare 5). D'autres patientes ont souligné en particulier la nécessité que leur soit expliquée chaque étape à chaque fois (primipares 7, 11, multipares 4, 5, 13) et que leur soient fournies toutes les **informations** et les **conseils** nécessaires à leur prise en charge (primipare 9, multipares 5, 10, 12).

3. ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE (EPP)

Douze des patientes interrogées ont affirmé avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce durant leur grossesse. Les principaux sujets abordés pendant cet entretien étaient :

- La préparation à la naissance et à la parentalité (primipare 11, multipare 1)
- L'allaitement (primipare 7, multipare 8)
- Les recommandations vaccinales (primipare 11, multipare 12)
- Les conseils hygiéno-diététiques pendant la grossesse (multipare 15)

Trois patientes ont également rapporté qu'elles avaient pu exprimer leurs attentes pour l'accouchement durant cet entretien (multipares 2, 8, 14).

Selon une patiente : *« Je ne suis pas sûre que l'on ait réellement fait l'entretien en tant que tel mais je pense que l'on en a abordé certains points en fait, je considère que l'on a fait cet entretien avec notre amalgame de toutes nos sages-femmes qui ont répondu à nos questions qui pouvaient être de tout ordre : médical, psychologique, matériel, logistiques. De mon point de vue c'était de l'intégralité de tous les sujets qu'il fallait que je puisse aborder. On a posé des questions vraiment très diverses et variées. »*
(Primipare 12)

Pour une autre patiente encore : *« C'était beaucoup être à notre écoute, ça s'est fait aussi au fil des séances avec la sage-femme, en discutant avec elle. »* (Primipare 14)

4. SEANCES DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE (PNP)

Les patientes ont rapporté que les séances de préparation à la naissance et à la parentalité leur ont permis de :

- **Diminuer leur stress** (primipares 2, 3, 7, 11)

« J'ai trouvé cela très utile, ça enlève un stress surtout pour une première grossesse c'était pas mal. »
(Primipare 3)

- Etre **rassurées** (primipares 2, 10, 12) et plus **sereines** (primipares 4, 9)

« Pour un premier enfant même si on a quelques bases il n'y a rien d'inutile, on est plus sereins. »
(Primipare 4)

« Ça m'a permis de comprendre un peu les besoins du nouveau-né, comment se passait vraiment l'accouchement, pourquoi on fait tel geste. C'est quand même bien d'entendre cela d'une façon simple et détendue. C'est l'ambiance aussi qui est rassurante. » (Primipare 10)

➤ Se sentir **en confiance** (primipare 7, multipare 7)

« Ça nous fait reprendre confiance en nous en fait, ça permet de dédramatiser. Les sages-femmes nous ont dit vous avez des ressources en fait en vous pour vous en sortir pour que ça se passe bien, pour ne pas être stressée le jour de l'accouchement donc c'est bien. Les professionnels sont attentifs, ils prennent le temps de nous informer, de nous poser des questions, ça fait plaisir. » (Multipare 7)

➤ Savoir **à quoi s'attendre** (primipares 9, 10, 11, 12, multipares 7, 14, 15)

« Ça m'a permis d'être quand même plus sereine, de savoir à quoi m'attendre. C'est bien de savoir où on met les pieds, savoir comment on va être accueillis, savoir un peu comment va se passer le déroulement des choses. » (Primipare 9)

« On se prépare vraiment à se dire on va y aller tranquille, c'est vrai que ça joue, et puis tout le reste, la respiration, comment se déroule l'accouchement à proprement dit, l'avant et puis l'après aussi. »
(Primipare 11)

➤ Etre armée pour l'arrivée de bébé, **anticiper l'après accouchement** (primipares 7, 10, multipares 1, 2, 3, 12, 14)

« Ça m'a permis aussi de préparer avant l'accouchement la venue de la petite, savoir de quoi on a besoin ou pas. » (Primipare 10)

➤ Discuter autour de l'**allaitement** (multipares 1, 5, 9, 11, 12, 13)

« Ça aide beaucoup je trouve de pouvoir se préparer par rapport à l'allaitement. » (Primipare 9)

➤ Pouvoir **poser des questions** (primipares 2, 9, 6, 15, multipares 3, 7)

« J'ai pu poser des questions et ça m'a rassurée parce que j'étais stressée. » (Primipare 2)

➤ Recevoir divers **conseils, informations et explications** (primipares 2, 9, 10, 11, 14, 15, multipares 1, 2, 5, 7)

- **Intégrer le père** au parcours de parentalité (primipare 8)

« J'ai fait appel à une sage-femme haptionome formidable. En plus c'était de l'individuel et pour moi c'est à la première séance que mon conjoint est devenu père, parce qu'avant il ne réalisait pas du tout. C'est là où il a été incorporé dans l'histoire, dans l'aventure. Donc pour moi ça a été une méthode de préparation à la naissance qui a été formidable autant pour moi que pour lui. » (Primipare 8)

Enfin, une patiente a rapporté : *« On nous fait vraiment part d'un réel **réseau de soutien** qui existe, et je trouve que c'est super important. » (Multipare 5)*

5. ACCOUCHEMENT

Les éléments essentiels évoqués par les patientes au moment de l'accouchement étaient :

- La **présence**, le **soutien** et la **disponibilité** du personnel (primipares 2, 6, 12, multipares 4, 11, 12)
- La **présence de leur conjoint** que l'accouchement se déroule par voie basse ou par césarienne (primipares 8, 9, 15, multipare 7)

« Le principal quand même c'est qu'il y avait mon conjoint donc ça m'a rassurée. » (Primipare 9)

- L'**écoute** et l'**empathie** des professionnels (primipares 4, 5, 7, 11, multipares 2, 7, 14)

« Sur l'accompagnement que j'ai eu pendant les trois jours de déclenchement, la première sage-femme super à l'écoute, super gentille, les autres ce n'était pas du tout ça. Donc vraiment très difficile [...]. Quand j'ai enfin pu descendre en salle de naissance je suis tombée sur une équipe géniale, très à l'écoute, qui m'a bien expliqué comment ça allait se passer. Ils m'expliquaient à chaque fois ce qu'ils allaient faire, comment, pourquoi, et on me demandait mon accord à chaque fois avant de commencer. C'était des personnes beaucoup dans le relationnel ça allait beaucoup mieux. C'était vraiment ce qui manquait avant au niveau du déclenchement où on était un peu seuls face à quelque chose qu'on ne comprenait pas, qu'on n'arrivait pas à gérer. » (Primipare 5)

« Lorsque les professionnels sont attentifs et empathiques on est détendue et tranquille et puis ça se passe bien, mais si c'est quelqu'un, même expérimenté, qui brusque les choses et qui ne prend pas le temps d'expliquer pour bien rassurer ça peut angoisser. » (Multipare 7)

- L'entretien d'un **bon contact** et d'un **lien de confiance** avec l'équipe (primipares 2, 10, 14, multipares 2, 3)

« C'était détendu, personne n'était stressé autour de moi donc ça m'aidait aussi à gérer ce qu'il se passait. J'ai senti un super bon contact avec la sage-femme, elle était détendue mais en même temps concernée. » (Primipare 10)

« L'accouchement de la première ça a été un peu compliqué parce que je ne dilatais pas du tout ça ne se passait pas bien et du coup j'ai fini en césarienne en urgence. Et la sage-femme a dit de toute façon c'est votre faute c'est que vous ne voulez pas accoucher du coup maintenant on n'a pas le choix on est obligés de faire une césarienne. Donc déjà on appréhende la césarienne en urgence ce n'est déjà pas facile, le bébé n'allait pas bien et en plus on nous dit que c'est notre faute du coup ça a été très dur, et après quand le bébé était là ça a été très dur aussi. On culpabilise, on a peur de faire du mal, on a peur de plein de choses. Je pense que c'est très important d'avoir un bon accouchement sinon après le vécu est très dur. Tout ce qu'on nous dit avant ça a un impact sur la suite quoi avec le bébé. Je pense que ça a un impact sur la relation qu'on a avec son enfant. On culpabilise beaucoup, on se pose plein de questions, on ne sait pas quoi faire quand on revient à la maison parce qu'on a toujours l'impression de mal faire. Ça a été très dur [...]. Au fur et à mesure du temps on prend un peu plus confiance en nous mais ce n'est pas tout de suite. On a plein de craintes, on a peur de tout. J'étais entourée mais le problème c'est que ce qui s'est passé s'est passé, c'est quelque chose qu'on ne peut pas effacer comme ça. C'est seulement maintenant au bout de six ans que j'en prends conscience. Je m'en suis rendue compte quand j'ai accouché de la deuxième en fait parce que ça ne se passait pas de la même façon. J'ai réussi à me dire qu'en fait ce n'était pas de ma faute. J'ai pu mettre des mots dessus parce que jusque là je culpabilisais toujours quoi. C'est le fait d'avoir eu un autre accouchement où ça s'est bien passé que j'ai pu me rendre compte que ce n'était pas normal ce que j'avais vécu et que j'ai pu me rendre compte pourquoi j'avais eu des craintes comme ça avec le premier [...]. Maintenant ça va beaucoup mieux. Et puis j'en ai parlé avec une sage-femme et ça m'a fait du bien, j'ai réussi à mettre des mots sur tout ce que j'ai vécu et à me faire rassurer en me disant ce n'est pas de ma faute. Surtout pour un premier c'est super important, après un deuxième un troisième on sait ce que c'est mais un premier c'est vraiment important. » (Multipare 3)

« Pour la deuxième l'accouchement s'est très bien passé. Je suis tombée sur une sage-femme qui a su me mettre en confiance, qui a su nous rassurer et tout donc on appréhende moins et ça y fait beaucoup sur le déroulement de l'accouchement. Parce que si on met la patiente en confiance qu'on lui dit qu'elle va y arriver, qu'elle est capable de le faire bah du coup il y a beaucoup de choses qui se passent dans la tête et du coup on y arrive et ça se passe très bien. » (Multipare 3)

- Pouvoir **échanger** avec les professionnels (primipare 2, multipares 7, 12, 13)

« La sage-femme restait avec nous pour discuter en dehors des examens, on partage quelque chose parce que c'est important les relations pour établir un lien de confiance. C'était franchement top et ça m'a aidée à avoir un bon accouchement, je n'étais pas stressée, j'étais détendue, je leur faisais confiance et ça allait. » (Primipare 2)

➤ Etre **rassurées** (multipares 2, 7, 14)

« Pour la première j'avais eu un très bon accueil en salle de naissance, une sage-femme super douce, à l'écoute, rassurante, du coup j'en garde un super souvenir, vraiment ça s'était très bien passé. » (Multipare 14)

➤ Etre **informées** de ce qui est ou sera réalisé (primipares 8, 9, 11, multipare 11)

« On m'a programmé une césarienne deux jours avant qu'on me la fasse donc je n'ai eu aucune information en fait, donc ça c'est regrettable parce que psychologiquement ça m'aurait aidée, émotionnellement, parce qu'on aime bien imaginer comment ça va se passer, et puis ça reste une opération. » (Primipare 8)

« Au niveau informations j'ai été pas mal briefée par ma sage-femme libérale qui m'a bien expliqué tout le déroulement, comment ça allait se passer, quand j'allais arriver ce qu'on allait me faire donc après tout s'est déroulé comme ça devait l'être. » (Primipare 9)

➤ Recevoir des **explications** à chaque étape (primipares 3, 5, 10, 11, 12, 15, multipares 7, 8, 9, 11, 12)

« A chaque fois qu'ils faisaient un acte ils nous ont bien expliqué ce qu'ils allaient faire donc du coup ça dédramatise, on ne s'inquiète pas. Ça aussi c'est important, informer les gens, parce que des fois on se pose des questions donc je trouve que c'est bien. » (Primipare 11)

« On a été très bien entourés, le personnel était là pour expliquer. » (Primipare 12)

Certaines patientes ont pu rediscuter du déroulement de leur accouchement avec les professionnels présents à ce moment-là. L'une d'elles affirmait « Le lendemain la sage-femme est revenue me voir, on a fait un petit debrief et ça m'a beaucoup aidé, c'était très appréciable et ça a tout de suite cicatrisé les maux. » (Multipare 10)

6. SEJOUR A LA MATERNITE

Pour ce qui est du séjour à la maternité, les patientes souhaitent :

- Recevoir des **conseils avisés** de la part des professionnels, notamment sur l'**allaitement** (primipares 2, 7, 10, 11, 12, multipares 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14)

« Cette nuit j'ai passé beaucoup de temps avec une sage-femme qui a pris du temps pour l'allaitement, pour essayer de bien la mettre donc ça c'est chouette. » (Primipare 10)

« Je trouve qu'on explique bien les choses pour l'allaitement, il y a un passage régulier qui est rassurant aussi. » (Primipare 11)

- Un **personnel présent, humain et disponible** (primipares 4, 6, 10, 14, multipares 2, 11, 14, 15)

« Le personnel est très présent. La première nuit a été dure parce qu'on se retrouve seule par rapport à un petit être humain qu'on ne connaît pas et on ne sait pas ce qu'il veut, on ne comprend pas. Mais le personnel a été vraiment très doué, très ouvert d'esprit, ils m'ont tout expliqué, ils m'ont dit que ça allait prendre du temps mais que j'allais connaître mon bébé. J'ai été très bien entourée et très bien accueillie aussi. De la salle de naissance jusqu'à ma chambre on ne m'a pas laissée, on m'a tout expliqué, on m'a raconté ce que je n'avais pas bien compris pendant l'accouchement. J'ai eu vraiment un bon accompagnement il n'y a rien à dire. » (Primipare 4)

« J'ai apprécié le côté humain et disponible de toutes les personnes qui travaillent ici, c'est un plus qui n'est pas négligeable. » (Primipare 6)

« A chaque fois que quelqu'un vient me voir ce n'est pas deux minutes, c'est des bons conseils. Je trouve que j'ai vraiment eu du soutien, ça m'a rassurée donc tout bien. » (Primipare 14)

« Elles sont présentes, dans le conseil. Vraiment rien à dire, elles ont la passion pour leur métier. Les sages-femmes sont adorables franchement qu'est-ce qu'elles sont humaines dans ce métier, c'est beau. Le côté technique est aussi important mais le côté humain soit c'est inné soit on peut l'acquérir avec le temps mais il faut l'avoir c'est très important. » (Multipare 11) » (Multipare 11)

- Des **professionnels empathiques, soutenant**s et **à l'écoute** (primipares 4, 5, 6, 8, 14, multipares 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13)

« Les personnes qui sont venues s'occuper de nous après étaient super gentilles. Au niveau des soins ou des examens elles expliquaient, si j'avais mal elles s'excusaient de me faire mal. C'est une façon de dire les choses vécue beaucoup plus facilement. Du coup au niveau du ressenti c'est plus facile d'avoir quelqu'un avec beaucoup plus d'empathie, qui communique plus. » (Primipare 5)

« Dans tout métier il y a un petit côté où on banalise les choses parce qu'au bout d'un moment c'est redondant mais il ne faut pas trop déshumaniser parce que quelque part je pense qu'il y a une distance à avoir pour ne pas être trop impliqué mais pas trop non plus. Pour moi ce que j'attends d'une sage-femme c'est qu'elle ait ce côté médical professionnel distant qui me semble fondamental pour ne pas trop s'attacher, mais en même temps ça implique une part humaine. Quand on n'aime pas les gens il ne faut pas faire ce genre de métier et si on est désabusé on change de métier [...]. Je trouve que le médical est très bien assuré mais il y a une partie émotionnelle qui n'est pas négligeable. On s'attend à un professionnel de santé dans tout son ensemble et on ne peut pas occulter à 100 % l'aspect émotionnel ce n'est pas possible. Parce que si la personne n'est pas en confiance elle ne va pas tout dire. On ne peut pas estimer à l'avance les répercussions qu'un mauvais feeling peut entraîner. La sage-femme est normalement celle qui connaît le mieux le postnatal et sait qu'il peut y avoir du baby blues, enfin il y a tellement de choses qui peuvent se passer que d'être désagréable après un accouchement c'est inconcevable. Entre le sur cocooning et le laxisme je trouve qu'il y a un juste milieu. » (Primipare 8)

➤ **Anticiper la sortie et préparer le retour à domicile :**

« La sage-femme m'avait déjà bien préparée pendant la grossesse. » (Primipare 8)

« La sage-femme que j'avais pendant la grossesse m'a déjà briefée sur la sortie, c'est des petits conseils mais ça change tout. » (Primipare 10)

« Pour la première, il me manquait des conseils qui auraient pu être anticipés avant la sortie. J'avais peur de ne pas reconnaître les pleurs, peur de mal faire. J'étais inquiète le soir lorsque mon bébé pleurait. » (Multipare 2)

« Comme on nous a tout expliqué je n'ai pas d'attente particulière, on sait à quoi s'attendre et ce de quoi on peut se saisir, on nous a vraiment tout présenté. » (Multipare 5)

« Je n'ai pas manqué d'informations pour la première, j'avais l'impression d'avoir toutes les cartes en main pour sortir. Je ne me suis pas sentie lésée de quelque chose avant la sortie, j'avais tout ce qu'il me fallait. Et là aussi on avait déjà anticipé un peu comment ça allait se passer donc c'est vrai que je n'ai pas de crainte, pas d'appréhension, pas de question particulière donc du coup je pars sereine. » (Multipare 14)

Plusieurs patientes ont par ailleurs rapporté que certaines informations étaient parfois différentes selon les soignants, leur donnant le sentiment d'être « perdue » (entretiens 6, 7, 8, 10, 11).

« Quelques fois les violons ne sont pas accordés ce qui fait que nous on est un peu perdus mais cela permet aussi de prendre les conseils de chaque personne et de trouver sa manière à soi de faire. » (Primipare 6)

« Certains discours ne sont pas du tout les mêmes donc c'est difficile à gérer. » (Primipare 7)

« Ce que je trouve assez embêtant c'est qu'on a l'impression qu'il y a une version par individu. Chaque sage-femme a une façon de faire bien particulière donc bon voilà ça peut laisser perplexe. » (Primipare 8)

« Ce qui est un peu embêtant c'est que parfois d'un poste à l'autre elles se contredisent donc on est un peu perdus. » (Primipare 10)

Une patiente a quant à elle exprimé :

« C'était la même SF tout le week end du vendredi au dimanche donc le fait d'avoir toujours le même interlocuteur c'était bien, le fait que ce soit toujours la même pour le suivi, pour toutes les questions c'était plus facile d'avoir une personne référente. » (Multipare 14)

Enfin, une patiente a souligné qu'elle estimait la durée du séjour en maternité trop courte : *« Trois jours je trouve que c'est trop peu. Le premier jour on est HS parce qu'on vient d'accoucher donc de toute manière qu'on nous explique quoi que ce soit ça nous passe au dessus ou à moitié. Le lendemain on essaie de comprendre le rythme de son enfant, de l'allaitement, ce qu'il faut faire et voilà que la journée est passée. Et puis le troisième jour c'est déjà le dernier donc c'est vrai que ça manque franchement. » (Primipare 15)*

7. PREPARATION DE LA SORTIE

Toutes les patientes ayant participé à l'étude ont bénéficié d'un **relais par le PRADO** après leur sortie.

La plupart des patientes ont considéré que l'organisation de la sortie de maternité par le biais du PRADO était **sécurisante** et **rassurante** (primipares 2, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, multipares 3, 7, 12, 14, 15).

« Je pense que c'est bien si jamais on a des angoisses qu'il y ait une sage-femme qui vienne voir comment cela se passe à la maison, ça peut rassurer et elle peut redonner des conseils qui ont été donnés pendant le séjour mais qu'on a oublié ou qu'on n'a pas eu le temps d'assimiler parce qu'on était fatiguée après l'accouchement. Du coup qu'il y ait quelqu'un qui vienne s'assurer que tout va bien c'est important, qu'on ait quand même encore quelqu'un du milieu à qui s'adresser, qu'on ait un professionnel qui réponde à des questions auxquelles on n'a pas pensé avant ou qui surviennent au moment de rentrer à la maison. » (Primipare 5)

« C'est quelque chose qui me rassure qu'une professionnelle passe régulièrement. » (Primipare 6)

« Je trouve ça bien qu'une sage-femme passe à la maison, ça permet de rassurer parce qu'on se retrouve avec quelqu'un disponible 24 heures sur 24 et d'un coup on est lâché à la maison, on a plein de questions, savoir si on continue à faire les bons gestes, les soins de bébé, la première nuit. » (Primipare 7)

« C'est sécurisant. On ne se sent pas lâché dans la nature. Je sais que si j'ai la moindre question, la moindre inquiétude la sage-femme sera là pour me rassurer, c'est super important. » Primipare 9)

« Quand on sort de la maternité on nous dit tellement plein de choses et des fois quand on se retrouve à la maison tous seuls on a des questions qu'on n'avait pas forcément au moment de la sortie du coup c'est pas mal parce que ça nous permet de voir quelqu'un au moment où on est chez nous et lui poser des questions pour l'organisation à la maison etc. » (Multipare 3)

La grande majorité des patientes a également souligné l'importance pour elles de **connaître la sage-femme** intervenant dans le cadre du PRADO **en amont** afin de faciliter le contact et d'être en confiance (primipares 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, multipares 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14).

« Je pense que c'est important de rencontrer la sage-femme avant, on a besoin de sentir une certaine confiance. » (Primipare 7)

« Ce sera la même sage-femme que pendant la grossesse qui viendra donc je suis rassurée par rapport à ça. » (Primipare 9)

« J'avais fait des monitorings pendant la grossesse avec une sage-femme donc c'est elle qui viendra à la maison. On a un contact un peu plus proche, un peu plus privilégié, ça sécurise, c'est rassurant. » (Primipare 10)

« Les sages-femmes qui vont venir me suivaient déjà avant donc je sais qu'il n'y aura pas de souci. Je les connais donc c'est vrai qu'il y a déjà une relation qui est instaurée, elles connaissent mon parcours. » (Multipare 5)

« J'avais une super sage-femme qui m'a accompagnée pendant la grossesse à la fin, quand je suis rentrée aussi. L'investissement qu'elle avait m'a plu du coup je l'ai gardée. Je n'étais pas mal à l'aise, la confiance est née tout de suite et elle était investie, ça fait plaisir. Il faut vraiment trouver les personnes qui nous accompagnent jusqu'au bout et avec lesquelles on se sentira bien parce que sinon la grossesse ne se passe pas bien et on est angoissée. C'est ça qui m'a manqué pour ma première grossesse alors que pour ma deuxième et troisième j'aurais pu appeler les sages-femmes matin et soir. » (Multipare 9)

Les attentes évoquées par les patientes par rapport au PRADO étaient :

- Avoir des réponses aux questions qu'elles pourraient se poser une fois à domicile (primipares 1, 5, 8, multipares 3, 5, 8, 10, 12, 13, 15)
- Recevoir divers conseils de la part de la sage-femme (primipares 5, 8, 10, 13, multipares 2, 10, 9, 11, 12)
- L'accompagnement de l'allaitement (primipares entretiens 5, 10, 14, multipares 1, 10, 12, 13, 15)
- Pesée du nouveau-né (primipares 4, 8, multipares 1, 5, 7, 8, 10, 12, 13)
- Revoir les bons gestes et les soins du nouveau-né (change, bain) (primipares 1, 7, 8, 12)
- Surveillance de la suture (primipares 1, 4, 14, multipares 3, 7)
- Prendre en compte leur état psychologique :

« Si la sage-femme voit que je n'ai pas le moral ou que mon niveau de moral se dégrade, que elle spontanément s'y intéresse en me disant qu'est ce qui ne va pas et éventuellement qu'elle m'oriente vers un professionnel si elle en ressent le besoin, qu'elle ait une approche bienveillante et médicale sur moi comme sur le petit. » (Primipare 8)

« J'avais eu un petit baby blues pour le premier donc après la sortie je voulais surtout que la sage-femme m'aide à surmonter tout ça et elle l'a fait. On avait beaucoup discuté, c'était le dialogue qui a permis de vite me remettre de tout ça. » (Multipare 4)

Une patiente a par ailleurs exprimé le souhait d'être informée sur les gestes de premiers secours au nouveau-né : *« Ça serait bien qu'on nous parle des gestes de premiers secours aux bébés ou au moins nous conseiller de se former. » (Multipare 5)*

8. RETOUR A DOMICILE

En outre des attentes exprimées par rapport au PRADO, certaines patientes ont également formulé d'autres souhaits pour leur retour à domicile :

- Recueillir leurs impressions pendant la grossesse et après l'accouchement :

« Je pense que recueillir les impressions de la maman et même du papa c'est important juste pour rajouter dans le dossier parce que sinon le dossier ne va avoir que le côté médical et je pense qu'il faudrait aussi qu'il y ait le ressenti parce que pour moi ça va de pair sinon le dossier serait incomplet en fait. Et justement ça pourrait aider à améliorer les choses s'ils prennent une part d'affectif [...]. Je pense qu'il pourrait déjà y avoir une évaluation au cours de la grossesse pour voir si déjà à ce niveau là on est satisfaite du suivi et après quelques temps après l'accouchement pour prendre le temps de récupérer, d'avoir réfléchi à ce qui s'était passé, comment ça s'était passé et de voir s'il y a des choses qui ont déplu ou non comme ça on a le temps de remettre ses idées dans le bon sens et d'être plus posée, comme ça on a vraiment le temps d'avoir pu digérer tout ça et après en parler avec quelqu'un pour se libérer s'il y a des choses qui ne vont pas. » (Primipare 5)

- Exprimer ses doutes et ses inquiétudes (primipare 8)
- Inclure le « côté humain » dans le suivi (primipare 12, multipare 11)

Plusieurs patientes ont également évoqué l'importance pour elles d'avoir un **temps d'échange** avec une sage-femme :

« Ça reste important je pense que la sage-femme n'ait pas que le côté médical dans son intervention et qu'il y ait toujours ce côté humain, qu'elle puisse discuter avec nous. » (Primipare 12)

« Ça peut être bien de parler même si ça s'est bien passé et d'autant plus si ça se passe mal. On a besoin d'être conseillée et rassurée. C'est angoissant d'être livré à soi même donc je pense qu'en rentrant à la maison il faut être bien accompagnée. Après ça dépend aussi du vécu moralement. » (Primipare 13)

« J'attends de pouvoir lui raconter aussi à ma sage-femme parce que ça fait partie de toute notre histoire avec le bébé, donc je pense que c'est important, sans que ce soit psychologique parce qu'après s'il y a d'autres troubles je pense que c'est plutôt le psychologue. Mais pouvoir parler et pas que dans le médical je pense que c'est bien. Par exemple hier soir j'ai un peu craqué à me rendre compte de ce que c'est d'être maman tout ça et je pense que c'est bien d'en parler, ce n'est pas que le médical il y a l'émotion aussi. Avoir des conseils sur ce qui est normal de ressentir aussi, on peut se poser ce genre de questions. L'accompagnement là je pense qu'il est bien quand même. » (Primipare 14)

« Il faudrait presque en fait une sage-femme dès le départ et qui soit là tout au long de la grossesse et qu'on puisse contacter en cas de besoin. Parce qu'il y a des moments précis où on a besoin du savoir d'un professionnel mais on ne sait pas où aller le chercher, on est un peu tout seul chez soi quoi. » (Primipare 15)

« J'attends de rencontrer des personnes avec qui on peut discuter, échanger. Savoir accompagner les gens avec des mots adaptés c'est important, être une femme sage. » (Multipare 11)

« C'est important de rassurer, d'échanger. La présence au domicile est hyper bien, on a un interlocuteur privilégié. » (Multipare 12)

« La sage-femme nous rassure, des fois c'est plus du dialogue quoi, se rendre compte de ce qu'on ressent. Rien que d'échanger ça fait du bien. » (Multipare 13)

« Le fait de raconter ça permet de poser les choses même si ça s'est très bien passé, je trouve que c'est bien ça permet de prendre du recul sur l'accouchement, d'autant plus si ça s'était mal passé. Je pense que c'est hyper important de pouvoir en parler, échanger. Ça permet de prendre du recul sur la situation et peut être de voir les choses différemment. Moi je n'ai pas eu de difficulté mais malgré tout le fait de parler, de raconter son accouchement c'est quand même un besoin, on a besoin de partager. » (Multipare 14)

« Je me souviens pour la première je n'avais pas le moral au bout du deuxième jour je crois et ça a duré quand même trois mois du coup c'était bien d'avoir le matin ou même la nuit quelqu'un pour discuter si on a besoin. Je pense qu'en plus les sages-femmes voient bien, elles sentent quand c'est limite donc c'est important. » (Multipare 15)

Certaines patientes ont par ailleurs indiqué qu'elles seraient également entourées par leur famille lors de leur retour à domicile (primipares 4, 5, 13, 15, multipares 1, 6).

« Je suis très entourée au niveau de la famille donc je sais que si j'ai besoin de parler ça sera plus vers la famille. Mais bon si j'ai des questions techniques ou des choses comme ça là ça sera vers la sage-femme. » (Primipare 4)

« On reste entourés donc je ne serai pas toute seule. Au niveau de la famille il y a beaucoup de soutien donc il n'y a pas de problème. » (Primipare 5)

« Je suis entourée par ma belle famille qui n'habite pas loin et puis j'ai mon conjoint qui est là, je me sens bien encadrée. » (Multipare 1)

D'autre part, les préoccupations des patientes multipares étaient également portées sur leur organisation à la maison avec les enfants aînés :

« Mes seules craintes c'est quand je vais me retrouver seule avec les deux enfants, gérer les tétées et les changes de la petite, gérer mon fils aîné, la maison. » (Multipare 1)

Certaines patientes multipares ont également souligné qu'elles se sentaient davantage sereines par rapport au retour à domicile que pour leur premier enfant :

« Je suis plus sereine pour la sortie car j'ai les connaissances du premier. » (Multipare 2)

« Je pense que pour un deuxième bébé on a plus envie d'être tranquille. Je ne suis pas stressée, je n'ai pas de souci particulier. Quand on en a déjà une on sait ce que c'est. » (Multipare 4)

« Je pense que les sages-femmes ont vu que j'étais autonome donc elles ne sont pas trop venues mais ça ne m'a pas perturbée. Si j'ai besoin elles sont là mais sinon je n'ai pas d'attentes particulières, c'est un quatrième. » (Multipare 6)

« Je pense avoir moins peur parce que j'ai déjà eu un enfant avant. Je suis moins stressée, même mon conjoint sait à quoi s'attendre. » (Multipare 8)

« Il y avait plus de questions pour le premier, plus d'angoisses et surtout plus de nouveautés, on était un peu destabilisé parfois mais à chaque fois les professionnels y répondaient. » (Multipare 10)

DISCUSSION

Pour rappel, l'objectif principal de cette étude était de décrire les attentes des patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy dans les cinq dernières années en termes d'accompagnement postnatal après leur sortie de la maternité. L'objectif secondaire était de faire émerger les arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce à la maternité du CHRU de Nancy à travers les attentes exprimées par les patientes.

1. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Le caractère qualitatif de l'étude a permis de recueillir des éléments précis relatifs aux ressentis intimes des patientes concernant l'accompagnement postnatal.

De plus, l'étude incluait à la fois des patientes primipares et multipares, des patientes ayant accouché par voie basse ou par césarienne, ce qui a garanti une hétérogénéité de l'échantillon avec différents points de vue selon l'expérience vécue.

Enfin, l'effectif total de 30 patientes a permis d'avoir un large aperçu des attentes des patientes pour une étude qualitative.

2. LIMITES DE L'ETUDE

Pour des raisons de praticité et de contraintes temporelles, l'étude réalisée était monocentrique : elle ne concernait que les patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy. Il aurait été intéressant de recueillir le point de vue des patientes ayant accouché dans d'autres types d'établissement (types I et II, établissements privés).

De plus, seules les mères ont été consultées pour cette étude. Or l'accompagnement postnatal concerne aussi bien les mères que les pères et il aurait été également intéressant de recueillir leurs points de vue.

Concernant le recueil des données, la question relative aux attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal peut paraître imprécise a posteriori. En effet, le terme « accompagnement » est vaste et peut comprendre l'accompagnement médical, l'accompagnement aux soins du nouveau-né, l'accompagnement à la parentalité,

l'accompagnement psychoaffectif et émotionnel... Toutefois, cette question ouverte permettait aux patientes de faire part de leurs attentes aussi diverses et variées soient-elles, sans les influencer dans leurs réponses. Des phrases de relance étaient également utilisées afin d'inviter les patientes à développer leurs réponses et de pouvoir aborder divers aspects de l'accompagnement postnatal qu'elles attendaient.

Enfin, les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisés à une autre population puisque ce n'est pas l'objectif d'une étude qualitative.

3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Du début de grossesse au post-partum, en passant par l'accouchement, les maîtres-mots rapportés par les patientes ont été : écoute, soutien, empathie et confiance.

En effet, la relation qui s'établit tout au long du processus de parentalité, entre la femme enceinte (et par extension le couple) et les professionnels est essentielle. Elle est déterminante pour instaurer un climat sécurisant qui permettra aux futurs parents d'évoluer en toute sérénité vers l'arrivée de leur enfant [27].

L'accompagnement à la parentalité se joue donc en réalité tout au long de ce processus qui commence parfois même avant la grossesse, en période pré-conceptionnelle, lorsque le désir d'enfant est formulé.

C'est pourquoi, il a été jugé pertinent de s'intéresser à l'accompagnement reçu pendant la grossesse, l'accouchement et durant le séjour à la maternité, bien que l'objectif principal concerne l'accompagnement postnatal.

3.1 DES ATTENTES VARIABLES SELON L'EXPÉRIENCE VECUE

3.1.1 Pendant la grossesse

Comme l'affirmait la psychanalyste Monique BYDLOWSKI : « Chacun d'entre nous souhaiterait que la maternité, l'événement humain par excellence, soit un événement heureux et ce voeu profond contribue peut-être à méconnaître qu'il n'en est pas toujours ainsi » [28]. En effet, il s'agit d'un événement particulier dans la vie d'une femme qui est le siège de bouleversements physique, mais également psychique, social et émotionnel [27] [29].

Il n'est ainsi pas rare que les femmes enceintes expriment des inquiétudes passagères au cours de leur grossesse. Ces réactions sont dans la plupart des cas physiologiques et adaptatives à

la grossesse. Toutefois, elles peuvent prendre une part plus importante dans le quotidien de la femme enceinte et évoluer vers des troubles psychiques plus marqués, ce qui majore le risque de dépression dans le post-partum. Or, la construction des premiers liens parents-enfant dépend de l'état émotionnel de la future mère [30]. C'est pourquoi le soutien des professionnels est déjà primordial pendant la grossesse.

Les résultats de l'étude vont effectivement en ce sens : la plupart des patientes ont insisté sur l'importance pour elles d'être soutenues et rassurées par les professionnels rencontrés pendant la grossesse. Cela peut être le cas à l'occasion du suivi médical mensuel, de l'entretien prénatal précoce, des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ou encore lors d'une hospitalisation ou d'une surveillance à domicile.

Il est donc essentiel de prendre le temps d'écouter les futures mères, et a fortiori les futurs pères, de les rassurer sur leurs inquiétudes, et de les mettre en confiance dès le début de la grossesse.

La sage-femme joue ainsi le rôle d'acteur de prévention en dépistant certaines fragilités psychiques pendant la grossesse, auxquelles il faudra rester vigilant en post-partum.

3.1.2 Pendant l'accouchement

Les conditions d'accouchement peuvent également avoir un impact non négligeable sur l'état émotionnel ultérieur des parents comme a pu en témoigner une patiente (multipare 3).

Certaines situations peuvent par ailleurs être incomprises des parents bien que, d'un point de vue professionnel, rien ne semble avoir été difficile. En psychanalyse, c'est ce que l'on nomme réalité interne et réalité externe. La réalité externe correspond à l'événement à proprement parler, en l'occurrence l'accouchement. La réalité interne fait elle référence à la manière dont les personnes peuvent vivre cet événement. Il y a une notion de subjectivité [31]. Extérieurement, les professionnels peuvent considérer qu'un accouchement s'est plutôt bien déroulé, tandis que le vécu de la patiente peut être tout autre en fonction de son histoire et de sa sensibilité, et inversement.

Là encore, les relations parents-enfants peuvent être impactées si l'accouchement n'est pas bien vécu [30]. D'où l'importance de revenir sur le déroulement de l'accouchement à distance de celui-ci, afin de fournir des explications aux parents sur ce qui a eu lieu si nécessaire. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande en effet que les professionnels de santé offrent aux femmes l'opportunité de discuter autour de leur expérience de la naissance. Ce debriefing réduirait l'incidence de la dépression du post-partum à 3 semaines et à 3 mois [32].

Ce retour sur le vécu de l'accouchement est d'autant plus important si l'accouchement a été compliqué ou s'il a eu lieu dans des circonstances particulières (césarienne en urgence ou prématurité par exemple).

Il est également à noter que le soutien des professionnels, tel qu'il a été mis en évidence par les patientes, intervient sur leur ressenti et leur vécu. En effet, les patientes ayant bénéficié d'un soutien continu et adapté à leur demande sont moins susceptibles d'être insatisfaites de leur accouchement et de rapporter des sentiments négatifs concernant leur accouchement [33] [34].

La HAS recommande de fait que toutes les femmes puissent bénéficier d'un tel soutien (grade A) [35]. L'OMS va également en ce sens dans ses recommandations sur les soins perpartum pour une expérience positive de la naissance. Il est notamment recommandé que les femmes soient encouragées à exprimer leurs besoins et qu'elles soient soutenues avec empathie à travers une écoute active des professionnels [36]. Tout se joue donc déjà en amont afin d'anticiper le retentissement sur le vécu émotionnel des patientes.

3.1.3 Pendant le séjour a la maternité

Tel que l'ont exprimé les patientes, le séjour à la maternité est l'occasion pour elles de recevoir diverses informations qui vont leur permettre d'acquérir certaines compétences en amont de leur sortie et d'anticiper ainsi leur retour à domicile.

La préparation de la sortie leur permet ainsi d'être plus rassurées avant de quitter la maternité. Les recommandations de la HAS concernant les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés après la sortie de maternité appuient cette nécessité d'anticiper la sortie de la maternité [8].

Il n'en demeure toutefois pas moins de poursuivre l'accompagnement des parents dès leur retour à domicile.

3.2 DES ATTENTES DIFFERENTES SELON LA PARITE

Les patientes multipares ont déclaré être plus sereines pour leur retour à domicile puisqu'elles ont déjà vécu cette expérience.

Les données de la littérature vont également en ce sens : les mères multipares se sentiraient mieux lors de leur retour à domicile car elles sont préparées à la réalité de ce qui les attend [37]. Tandis que les mères primipares, vivant cet événement de la naissance pour la première fois n'ont pas la possibilité de se référer à d'autres situations similaires, majorant ainsi leur stress [38].

3.3 UN ACCOMPAGNEMENT NECESSAIRE LORS DU RETOUR A DOMICILE

Les premiers jours suivant la naissance sont déterminants pour la construction de la fonction parentale [30]. Il s'agit d'une période de transition importante qui peut être source de vulnérabilité et de stress pour les parents [38] [39] [40], comme l'ont fait remarqué quelques patientes.

L'OMS recommande ainsi que les parents soient informés de ces éventuels changements d'humeur dans les jours suivant la naissance, qui sont souvent transitoires et se résolvent en une quinzaine de jours [32] [41].

Il est également recommandé qu'entre le 2^{ème} et le 7^{ème} jour du post-partum, les femmes soient interrogées à propos de leur état émotionnel, le soutien social et familial dont elles disposent et les stratégies habituelles qu'elles utilisent pour gérer leurs soucis du quotidien [32] [41]. Aussi, il est recommandé que l'état psychologique et émotionnel des femmes soit réévalué entre le 10^{ème} et le 14^{ème} jour et à 6 – 8 semaines du post-partum [41].

Au vu des résultats, les patientes recherchent en effet à être soutenues, rassurées et écoutées lors de leur retour à domicile. Différents éléments de la littérature confirment que les parents ressentent des besoins de soutien psychologique et émotionnel importants en période postnatale. Ils ont besoin d'écoute, de se reconnaître et d'être reconnus comme de bons parents. Les mères ont besoin de partager leurs ressentis et d'être rassurées sur leurs capacités à bien s'occuper de leur enfant [39]. Elles souhaitent également bénéficier d'un soutien psychosocial de la part des sages-femmes dans leur transition à la maternité [39].

Il a été démontré que les interventions précoces de soutien psychosocial réduisaient le risque de dépression postnatale en agissant sur l'anxiété et le niveau de stress des mères [40] [43]. Les femmes développent ainsi une meilleure estime d'elles-mêmes.

C'est pourquoi il paraît essentiel que toutes les mères puissent bénéficier de telles interventions lors de leur retour à domicile.

L'entretien postnatal précoce semble alors être un outil pertinent et approprié à cette démarche en ce qu'il vise à permettre une continuité dans l'accompagnement et à renforcer la sécurité psychique et émotionnelle des mères, et plus largement des deux parents [30].

4. CE QUI EST MIS EN PLACE A LA MATERNITE DU CHRU DE NANCY

4.1 LE PRADO

Depuis 2012, les femmes accouchant à la maternité du CHRU de Nancy et remplissant les critères d'éligibilité se voient proposer un relais par le PRADO à leur sortie de la maternité.

Un formulaire mentionnant l'identité de la patiente, la date et l'heure d'accouchement, ainsi que la date de sortie prévue selon que l'accouchement ait eu lieu par voie basse ou par césarienne est renseigné par la sage-femme. Puis, pendant le séjour, un conseiller de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie rend visite aux patientes afin de leur présenter une liste de sages-femmes libérales de leur secteur. La sage-femme choisie intervient ensuite le lendemain de la sortie de la maternité auprès de la patiente afin de poursuivre la surveillance de la mère et du nouveau-né. Une seconde visite peut avoir lieu dans les sept jours suivants.

4.2 RELAIS PAR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Une sage-femme territoriale de la PMI se rend plusieurs fois par semaine à la maternité afin de rencontrer les patientes susceptibles de nécessiter un relais par la PMI lors de leur sortie de la maternité. Elle va principalement à la rencontre des patientes primipares ou des patientes en situation de précarité.

4.3 DEUX SEANCES POSTNATALES DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Deux séances postnatales de soutien à la parentalité sont également mises en place à la maternité du CHRU de Nancy depuis environ trois ans. Elles sont animées par deux sages-femmes de la maternité et ont pour objectifs, en fonction des besoins de la femme ou du couple de :

- Compléter leurs connaissances et d'accompagner les soins au nouveau-né ;
- Soutenir la poursuite de l'allaitement le cas échéant ;
- Favoriser les liens d'attachement mère-enfant ;
- S'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant ;
- Rechercher des signes de dépression du post-partum ;

- Ajuster le suivi de la mère et de l'enfant en fonction des besoins, soutenir la parentalité ;
- Confirmer les compétences parentales en apportant des conseils, en réassurant et en orientant vers d'autres professionnels de santé si besoin.

Elles sont toutefois encore peu proposées aux patientes probablement en raison d'une connaissance insuffisante de leur existence par les équipes. De plus, en pratique, elles prennent essentiellement la forme de séances de portage ou d'informations allaitement.

5. PISTES D'AMELIORATION ET PERSPECTIVES PROPOSEES

Compte tenu des résultats, la mise en place d'un EPNP à la maternité du CHRU de Nancy paraît intéressante à envisager.

En effet, les patientes ont exprimé plusieurs attentes correspondant aux objectifs de l'EPNP telles que :

- Recueillir leurs impressions et leur vécu par rapport à l'accouchement
- Exprimer leurs doutes et leurs inquiétudes
- Echanger avec un interlocuteur privilégié
- Bénéficier d'une sage-femme référente tout au long de leur suivi, dès le début de la grossesse qu'elles pourraient contacter à tout moment en cas de besoin.

Cela rejoint entièrement les enjeux défendus par l'EPNP qui se veut être un véritable espace de parole pour les parents afin qu'ils expriment tous leurs ressentis et leurs besoins, dans le but de construire avec eux un accompagnement ajusté à ces besoins propres [22].

La HAS affirme en ce sens qu'« afin de renforcer le besoin d'accompagnement des mères, un « entretien postnatal précoce » (réalisé préférentiellement entre J8 et J15 suivant l'accouchement) permettrait aux parents d'exprimer leur vécu, leurs besoins voire leurs difficultés, afin que le suivi puisse être ajusté au regard de la discussion, en s'appuyant sur les ressources du réseau de santé en périnatalité » [8].

La figure en Annexe IV établie par Danielle Capgras-Baberon, Aude Lefèvre-Penel et Anne Battut (formatrices à l'EPNP) illustre les différents axes abordés lors de l'EPNP [22].

Dans l'idéal, les couples seraient dans un premier temps informés de la possibilité de réaliser un entretien prénatal précoce pendant la grossesse. Ainsi, ils rencontreraient une sage-

femme qui jouera le rôle de référente du suivi. Puis, à l'issue de l'EPP et des séances prénatales de PNP, les couples seraient informés de l'existence d'un EPNP en post-partum. Cette information pourrait leur être rappelée durant le séjour à la maternité, avant la sortie. Ils rencontreraient donc à nouveau la même sage-femme qui aura réalisé l'EPP en anténatal, cette fois pour l'EPNP. Puis, après avoir défini leurs besoins d'accompagnement pendant l'EPNP, ils pourraient bénéficier de deux séances postnatales dont le contenu serait adapté à leurs attentes propres.

Ce dispositif viendrait alors compléter le PRADO qui reste primordial et nécessaire au suivi médical des mères et de leur nouveau-né. Les sages-femmes libérales intervenant dans le cadre du PRADO réalisent souvent déjà un accompagnement émotionnel des patientes. Or le temps consacré n'est pas forcément suffisant, et cela est réalisé trop précocément. Une nouvelle évaluation de l'état émotionnel et des besoins des parents doit avoir lieu plus à distance de l'accouchement pour leur permettre de prendre davantage de recul. L'OMS préconise en effet que l'état psychologique et émotionnel des femmes soit réévalué entre le 10^{ème} et le 14^{ème} jour du post-partum [41]. C'est pourquoi le PRADO et l'EPNP sont complémentaires.

La notion de sage-femme référente du suivi paraît essentielle afin que le couple se sente en confiance et qu'il y ait une continuité et une cohérence dans l'accompagnement. Les résultats de l'étude allaient effectivement en ce sens. Que ce soit pendant la grossesse, pendant le séjour à la maternité ou encore pour le PRADO, les patientes appréciaient le fait de connaître la sage-femme qui les prenait en charge en amont.

Cette notion apparaît également dans les recommandations de la HAS de 2014 concernant les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Il est notamment recommandé qu'un professionnel référent soit choisi par le couple dès la période anténatale. Il serait responsable du suivi et de l'accompagnement postnatal des parents et de l'enfant, mais il aurait également pour rôle de coordonner les différents professionnels impliqués dans le suivi. Cela permettrait d'optimiser la prise en charge des parents et des nouveau-nés en post-partum [8].

La sage-femme, à travers la réalisation de cet EPNP, a un rôle prépondérant à jouer en matière de santé publique en s'inscrivant dans une démarche éducative envers les parents, mais également de prévention et de promotion de la santé.

Le référentiel métier et compétences des sages-femmes établi par le Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-Femmes (CASSF) avec la participation du Conseil national de l'Ordre des sages femmes (CNOSF) en fait mention [44].

Ce rôle est d'autant plus capital dans une société où les liens familiaux ont considérablement évolué, avec des proches parfois très éloignés géographiquement, et qui ne peuvent plus être une source de soutien supplémentaire.

Ce travail n'est toutefois rendu possible qu'à l'aide d'une dynamique de réseau efficace pour permettre le lien entre les différents professionnels du champ de la périnatalité, et la mise en place de relais si nécessaire, selon les besoins de chaque couple [22] [25] [45].

Par ailleurs, dans les régions où l'EPNP est mis en place, il n'existe pas de cotation effective à l'heure actuelle. Une prestation dérogatoire a néanmoins été mise en place dans ces régions en attendant que la valorisation financière de l'EPNP par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie aboutisse [22].

CONCLUSION

La grossesse, l'accouchement et le post-partum sont des périodes marquantes dans la vie psychique d'une femme. Les différentes expériences vécues à travers ces périodes interviennent sur l'évolution personnelle de la mère en devenir, et de fait sur la qualité des liens mère-enfant et le développement psycho-affectif de l'enfant.

Un accompagnement de qualité est donc nécessaire tout au long du processus de parentalité afin de soutenir les futurs parents dans la construction de leurs compétences.

Les résultats de cette étude rejoignent les études antérieures réalisées dans différents pays auprès des mères en période postnatale : le soutien et l'écoute des professionnels sont essentiels. Ils s'établissent à travers une relation de confiance qui contribue à rassurer les parents et leur offrir un temps d'échange pour exprimer leurs besoins.

La sage-femme, de par ses compétences à la fois médicales et d'empathie, est une interlocutrice privilégiée pour les parents tout au long du processus de parentalité, qui plus est en post-partum. Ces compétences peuvent pleinement être mises à profit des parents à travers l'EPNP, d'autant que les résultats ont montré que les attentes des patientes concordaient avec les objectifs de l'EPNP.

Il s'agit non seulement d'une action de prévention des difficultés psychologiques du post-partum, mais également d'un outil d'éducation à la parentalité. Par là même, l'EPNP s'inscrit dans un objectif majeur de santé publique.

Suite à cette étude concernant les attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal, une information auprès des équipes de professionnels s'avère alors intéressante afin de recueillir leurs points de vue vis-à-vis de l'EPNP et de discuter de sa mise en place à l'avenir.

Afin de clôturer ce travail, une phrase pleine de sens prononcée par une patiente ayant participé à l'étude :

« Savoir accompagner les gens avec des mots adaptés c'est important,

être une femme-sage ».

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2012 ; 41 (2) : 151-166.
- [2] Coulm B, Blondel B. Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2013 ; 42 : 76-85.
- [3] Or Z, Renaud T. Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A) : enseignements de la théorie économique et des expériences étrangères. Paris : IRDES ; 2009. 24p.
- [4] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La naissance : caractéristiques des accouchements. Les établissements de santé [en ligne]. DREES ; 2016 [consulté le 24 août 2017] : 141-143. Disponible : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche28-2.pdf>
- [5] Institut national de la santé et de la recherche médicale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 : Les naissances et les établissements – Situation et évolution depuis 2010 [en ligne]. INSERM, DREES ; 2017 [Consulté le 17 octobre 2017]. 317p. Disponible : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
- [6] Union Nationale des Associations Familiales. Enquête périnatalité : regards des femmes sur leur maternité [en ligne]. UNAF. Paris ; 2010 [consulté le 19 septembre 2016]. 64 p. Disponible : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf
- [7] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Satisfaction des usagers de maternité à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Etudes et résultats [en ligne]. 2008 [consulté le 19 septembre 2016] ; (660) : 6p. Disponible : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080929_drees_enq_satisfaction_mater.pdf
- [8] Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-nés [en ligne]. Recommandations pour la pratique clinique. Paris : HAS ; 2014 [consulté le 19 septembre 2016]. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_17228878/fr/recommandations-sortie-de-maternite-apres-accouchement
- [9] Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité préparez votre retour à la maison [en ligne]. Paris : HAS ; 2014 [consulté le 19 septembre 2016] : 12p. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1725498/fr/document-d-information-destine-aux-femmes-enceintes
- [10] Enfance et Partage. Lancement du numéro vert « Allô Parents Bébé » [en ligne]. 2008 [consulté le 9 juillet 2017]. 15p. Disponible : http://alloparentsbebe.org/IMG/pdf/Rapport_Enfance_et_Partage_TNS.pdf

- [11] Collectif interassociatif autour de la naissance. Sortie de maternité et bien-être des femmes [en ligne]. CIANE ; 2012 [consulté le 9 juillet 2017]. 18p. Disponible : <http://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/11/DossierSortieMaterniteNov2012.pdf>
- [12] Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité [en ligne]. CNNSE ; 2013 [consulté le 9 juillet 2017]. 40p. Disponible : http://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/CNNSE_organisation_continuite_soins_sortie_maternite.pdf
- [13] Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés – Le champ de la maternité [en ligne]. CNAMTS ; 2010 [consulté le 9 juillet 2017]. Disponible : http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/iL40_PRADO_SF_DIAPORAMA_02_2012-2.pdf
- [14] Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Accompagnement du retour à domicile après une hospitalisation post-partum [en ligne]. CNAMTS ; 2010 [consulté le 9 juillet 2017]. Disponible : http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/iL40_PRADO_MATER_MEMO_POST_PARTUM_HD.pdf
- [15] Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. Enquête satisfaction PRADO [en ligne]. UNSSF ; 2010 [consulté le 9 juillet 2017]. Disponible : http://www.unssf.org/uploads/prado_enquete_adherents_2012.pdf
- [16] Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [en ligne]. Recommandations professionnelles. Paris : HAS ; 2005 [consulté le 9 juillet 2017]. Disponible https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
- [17] Ministères des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Plan périnatalité 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité [en ligne]. Paris ; 2004 [consulté le 2 juillet 2017]. Disponible : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf
- [18] L'Assurance Maladie. Les tarifs conventionnels des actes obstétricaux [en ligne]. 2014 [consulté le 21 septembre 2017]. Disponible : <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs/tarifs>
- [19] Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-nés [en ligne]. Argumentaire scientifique. Paris : HAS ; 2014 [consulté le 26 août 2017]. Disponible : https://www.hassante.fr/portail/jcms/c_1728879/fr/argumentaire-scientifique-sortie-de-maternite-apres-accouchement
- [20] Tari C, Riquet S. L'entretien postnatal précoce, un nouveau temps pour ajuster le diagnostic éducatif en éducation périnatale. Educ Their Patient. 2016 ; 8 (2) : 10p.
- [21] Ministère de la santé et des sports, Direction Générale de la Santé. Evaluation du plan périnatalité 2005-2007. Rapport final [en ligne]. Paris : Planète Publique ; 2010 [consulté le 30 septembre 2016]. Disponible : http://socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/Evaluation_du_plan_perinatalite_-_Rapport_final.pdf
- [22] Capgras-Baberon D, Lefèvre-Penel A. Enjeux et objectifs de l'entretien postnatal précoce. Vocation Sage-femme. Juillet-août 2014 ; (109) : 17-20.

- [23] France. Ministère de la Santé et des Solidarités. Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n° 2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité. JORF n°4 du 15 mai 2006, p.81-89.
- [24] Capgras-Baberon D, Schmidt-Gass M. L'entretien postnatal précoce (EPNP) : de quoi s'agit-il ? Les Entretiens de Bichat des Sages-Femmes ; 7 octobre 2016 ; Paris. Toulouse : Europa Digital & Publishing ; 2016.
- [25] Capgras-Baberon D, Lefèvre-Penel A. L'entretien postnatal précoce, un dispositif émergent. Vocation Sage-femme. Juillet-août 2014 ; (109) : 15-16.
- [26] Kivits J, Baillard F, Fournier C, Winance M, 2016. Les recherches qualitatives en santé. Malakoff : Armand Collin, 288p.
- [27] Paulard I, Capgras-Baberon D. Dossier Accompagner les fragilités psychiques pendant la grossesse – A l'écoute des détresses émotionnelles. Vocation Sage-Femme. 2017 ; (129) : 11.
- [28] Bydlowski M. La dette de vie : Itinéraire psychanalytique de la maternité. 6ème édition. Paris : Presses Universitaires de France ; 2008.
- [29] Mikelic Dutriaux T. Dépistage et accompagnement alternatif des vulnérabilités psychiques autour de la naissance. Vocation Sage-Femme. 2017 ; (129) : 16-20.
- [30] Rainelli C. La sage-femme libérale face à une patiente en difficulté psychologique. Vocation Sage-Femme. 2017 ; (129) : 12-15.
- [31] Fréjaville Annette. Plaidoyer pour un peu de conflit entre les réalités interne et externe. Dans : Chervet B, Danon-Boileau L, Durieux MC. Le conflit psychique. Paris : Presses Universitaires de France ; 2005. P 179-188.
- [32] World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn [en ligne]. Geneva : World Health Organization ; 2013 [Consulté le 17 février 2018]. Disponible : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1
- [33] Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2017 ; 7.
- [34] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2012 ; 10.
- [35] Haute Autorité de Santé. Recommandation de Bonne Pratique – Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Arugmentaire scientifique [en ligne]. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé ; 2017 [Consulté le 26 janvier 2018]. Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2822854/fr/accouchement-normal-argumentaire
- [36] World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [en ligne]. Geneva : World Health Organization ; 2018 [Consulté le 17 février 2018]. Disponible : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1>

- [37] Börjesson B, Paperin C, Lindell M. Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*. 2004 ; 45 (6) : 588-594.
- [38] Razurel C, Desmet H, Sellenet C. Stress, soutien social et stratégies de coping : quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares ? *Recherche en soins infirmiers*, 2011 ; 3 (106) : 47-58.
- [39] Hamelinn-Brabant L et al. Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une recension des écrits. Rapport de recherche volet 1 [en ligne]. Québec, Canada : Centre de recherche du CHU de Québec ; 2013 [Consulté le 16 avril 2018]. Disponible : http://www.medsp.umontreal.ca/IRSPUM_DB/pdf/27983.pdf
- [40] Fahey J, Shenssa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period : the perinatal maternal health promotion model. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2013 ; 58 (6) : 613-621.
- [41] World Health Organization. Technical consultation on postpartum and postnatal care [en ligne]. Geneva : World Health Organization ; 2010 [Consulté le 17 février 2018]. Disponible : http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1
- [42] Van Teeffelen AS, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood : a qualitative study. *Midwifery*. 2011 ; 27 (1) : 122-127.
- [43] Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 ; 2.
- [44] Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes [en ligne]. Paris : CASSF, CONSF ; 2010. [Consulté le 4 novembre 2016]. Disponible : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>
- [45] France. Ministère de la Santé et des Solidarités. Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C n° 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité. Texte non paru au Journal Officiel.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENTS..... | 4 |
| LISTE DES ABREVIATIONS..... | 5 |
| SOMMAIRE..... | 6 |
| INTRODUCTION..... | 7 |
| 1. DES SEJOURS EN MATERNITE DE PLUS EN PLUS COURTS..... | 7 |
| 2. UN MANQUE D'INFORMATION ET DE PREPARATION A LA SORTIE DE LA MATERNITE..... | 7 |
| 3. UN ACCOMPAGNEMENT JUGE INSUFFISANT LORS DU RETOUR A DOMICILE..... | 8 |
| 4. LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DE RETOUR A DOMICILE (PRADO)..... | 9 |
| 5. LA CONSULTATION POSTNATALE..... | 10 |
| 6. LES SEANCES POSTNATALES DE PREPARATION A LA PARENTALITE..... | 11 |
| 7. L'ENTRETIEN POSTNATAL PRECOCE..... | 12 |
| 8. PROBLEMATIQUE..... | 13 |
| 9. OBJECTIFS..... | 13 |
| MATERIEL ET METHODE..... | 14 |
| 1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE..... | 14 |
| 2. POPULATION ETUDIEE..... | 14 |
| 3. MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES..... | 14 |
| 4. DESCRIPTION DES DONNEES COLLECTEES..... | 15 |
| 5. ANALYSE DES DONNEES..... | 16 |
| 6. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES..... | 16 |
| RESULTATS..... | 17 |
| 1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON..... | 17 |
| 2. SUIVI DE GROSSESSE..... | 18 |
| 3. ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE (EPP)..... | 20 |
| 4. SEANCES DE PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE (PNP)..... | 20 |
| 5. ACCOUCHEMENT..... | 22 |
| 6. SEJOUR A LA MATERNITE..... | 25 |
| 7. PREPARATION DE LA SORTIE..... | 27 |
| 8. RETOUR A DOMICILE..... | 30 |
| DISCUSSION..... | 33 |
| 1. POINTS FORTS DE L'ETUDE..... | 33 |
| 2. LIMITES DE L'ETUDE..... | 33 |
| 3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS..... | 34 |
| 3.1 <i>DES ATTENTES VARIABLES SELON L'EXPERIENCE VECUE</i> | 34 |
| 3.1.1 Pendant la grossesse..... | 34 |
| 3.1.2 Pendant l'accouchement..... | 35 |
| 3.1.3 Pendant le séjour a la maternité..... | 36 |
| 3.2 <i>DES ATTENTES DIFFERENTES SELON LA PARITE</i> | 36 |
| 3.3 <i>UN ACCOMPAGNEMENT NECESSAIRE LORS DU RETOUR A DOMICILE</i> | 37 |
| 4. CE QUI EST MIS EN PLACE A LA MATERNITE DU CHRU DE NANCY..... | 38 |
| 4.1 <i>LE PRADO</i> | 38 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 4.2 | <i>RELAIS PAR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)</i> | 38 |
| 4.3 | <i>DEUX SEANCES POSTNATALES DE SOUTIEN A LA PARENTALITE</i> | 38 |
| 5. | PISTES D'AMELIORATION ET PERSPECTIVES PROPOSEES | 39 |
| | CONCLUSION | 42 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 43 |
| | TABLE DES MATIERES | 47 |
| | ANNEXES | 49 |

ANNEXES

- **ANNEXE I** : Lettre d'information destinée aux patientes
- **ANNEXE II** : Guide d'entretien utilisé pour les primipares
- **ANNEXE III** : Guide d'entretien utilisé pour les multipares
- **ANNEXE IV** : Objectifs de l'EPNP

ANNEXE I : Lettre d'information destinée aux patientes

Nancy le 6 octobre 2017

Madame, bonjour,

Je suis Zeineb KEZ, étudiante sage-femme en cinquième et dernière année à Nancy. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je vous propose de participer à mon étude sur l'accompagnement postnatal des patientes après la sortie de la maternité. Vous trouverez dans cette lettre un rappel des informations relatives à l'étude. Après un délai de réflexion, vous pourrez alors décider si vous souhaitez ou non participer à cette étude.

Titre de l'étude

Etude qualitative par entretiens semi-directifs à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy concernant les attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal et les arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce.

Investigateur

Zeineb KEZ, étudiante sage-femme en 5^{ème} année

zeineb.kez9@etu.univ-lorraine.fr

Promoteur et organisme responsable

Ecole de sages-femmes de Nancy

10 rue du Dr Heydenreich

54 000 NANCY

CHRU de Nancy

29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny

54035 NANCY cedex

Contexte de l'étude

La période faisant suite à la naissance d'un enfant est riche en bouleversements physiques et psychiques. Le soutien des professionnels et notamment des sages-femmes, est ainsi primordial en période postnatale afin d'accompagner les jeunes parents dans leur parentalité naissante.

Objectif de l'étude

Décrire les attentes des patientes ayant accouché à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy dans les cinq dernières années en termes d'accompagnement postnatal après la sortie de la maternité.

Méthodologie

Afin de répondre à cet objectif d'étude, je vous propose de réaliser un entretien dans votre chambre, pendant votre séjour à la maternité. Cet entretien ne vise pas à vous interroger mais plutôt de vous laisser vous exprimer sur votre ressenti. Il s'agira d'un échange entre vous et moi.

Afin de faciliter la retranscription et l'analyse de l'entretien, celui-ci sera enregistré à l'aide d'un dictaphone, avec votre accord.

Nature des données recueillies

Lors de l'entretien, nous échangerons à propos du déroulement de votre grossesse, de votre accouchement, de votre séjour à la maternité, et enfin de votre retour à domicile après la sortie de la maternité.

Durée de votre participation

L'entretien durera entre 15 et 45 minutes.

Bénéfices attendus de l'étude

Cette étude permettra de mieux prendre en compte les attentes des patientes en termes d'accompagnement postnatal après la sortie de la maternité, afin d'améliorer cet accompagnement.

Votre participation à l'étude est entièrement libre et n'impliquera aucune contrainte supplémentaire par rapport à votre prise en charge habituelle.

Votre refus de participer à l'étude n'aura aucune conséquence sur le type et la qualité de votre prise en charge au sein du service.

De la même manière, si vous acceptez de participer, vous pouvez décider de quitter cette étude à tout moment sans justification et sans conséquences sur votre prise en charge. Dans ce cas, et conformément à l'article L1122-1-1 du Code de la Santé de Publique, les données déjà collectées seront utilisées.

Les données seront recueillies de manière anonyme et leur analyse sera donc réalisée de manière anonyme.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique, vous pourrez consulter les résultats globaux de cette étude si vous le souhaitez, dès que ceux-ci auront été validés.

Je reste bien entendu à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

En vous remerciant de votre considération, je vous prie d'agréer Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

KEZ Zeineb

Étudiante sage-femme en 5^{ème} année à Nancy

ANNEXE II : Guide d'entretien utilisé pour les primipares

Consigne inaugurale : Je suis Zeineb KEZ, étudiante sage-femme en dernière année à Nancy. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une étude sur l'accompagnement postnatal des patientes à la sortie de la maternité. Mon objectif est de comprendre vos attentes en termes d'accompagnement postnatal après la sortie de la maternité. Pour cela, je vous propose un entretien au cours duquel nous allons échanger. Il ne s'agira pas d'un interrogatoire mais plutôt d'un échange vous permettant de vous exprimer sur votre ressenti. Cet entretien pourra durer de 15 à 45 minutes. Afin de faciliter la retranscription de l'entretien et son analyse ultérieure, celui-ci sera enregistré avec votre accord. Il restera en tous les cas anonyme, votre identité ne vous sera à aucun moment demandée.

| Thèmes | Questions | Relances |
|---------------------------------|--|---|
| La grossesse | <p>Pouvez-vous me raconter comment vous avez vécu votre grossesse ?</p> <p>Que pouvez-vous me dire de l'accompagnement que vous avez reçu pendant votre grossesse ?</p> | <p>Avez-vous réalisé un entretien prénatal précoce ?</p> <p>En quoi cela vous a-t-il été utile ?</p> <p>Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?</p> <p>Que vous ont-elles apporté ?</p> |
| L'accouchement | <p>Pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre accouchement ?</p> | <p>Avez-vous eu le sentiment d'être bien accompagnée ?</p> |
| Le séjour à la maternité | <p>Pendant votre séjour à la maternité, avez-vous reçu des informations concernant la parentalité ?</p> <p>Comment votre sortie de la maternité a-t-elle été préparée ?</p> <p>Comment vous sentez-vous vis-à-vis de la sortie de la maternité ?</p> | <p>Ces informations ont-elles répondu à des questions que vous pouviez avoir ?</p> <p>Avez-vous le sentiment d'avoir été suffisamment accompagnée avant la sortie ?</p> |
| Le retour à domicile | <p>Sur quels éléments vous paraît-il important d'être accompagnée lors de votre retour à domicile ?</p> | |

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Y a-t-il des éléments qui vous semblent manquer et qui vous paraissent importants ?

ANNEXE III : Guide d'entretien utilisé pour les multipares

Consigne inaugurale : Je suis Zeineb KEZ, étudiante sage-femme en dernière année à Nancy. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une étude sur l'accompagnement postnatal des patientes à la sortie de la maternité. Mon objectif est de comprendre vos attentes en termes d'accompagnement postnatal après la sortie de la maternité. Pour cela, je vous propose un entretien au cours duquel nous allons échanger. Il ne s'agira pas d'un interrogatoire mais plutôt d'un échange vous permettant de vous exprimer sur votre ressenti. Cet entretien pourra durer de 15 à 45 minutes. Afin de faciliter la retranscription de l'entretien et son analyse ultérieure, celui-ci sera enregistré avec votre accord. Il restera en tous les cas anonyme, votre identité ne vous sera à aucun moment demandée.

| Thèmes | Questions | Relances |
|---------------------------------|--|--|
| La grossesse | <p>Pouvez-vous me raconter comment vous avez vécu vos grossesses ?</p> <p>Que pouvez-vous me dire de l'accompagnement que vous avez reçu pendant vos grossesses ?</p> | <p>En quoi cette grossesse était-elle différente des/de la précédente(s) ?</p> <p>Avez-vous réalisé un entretien prénatal précoce ? En quoi cela vous a-t-il été utile ?</p> <p>Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ? Que vous ont-elles apporté ?</p> |
| L'accouchement | <p>Pouvez-vous me raconter comment se sont passés vos accouchements ?</p> | <p>Avez-vous eu le sentiment d'être bien accompagnée ?</p> |
| Le séjour à la maternité | <p>Pendant votre séjour, avez-vous reçu des informations concernant la parentalité ?</p> <p>Comment votre sortie de la maternité a-t-elle été préparée ?</p> <p>Comment vous sentiez-vous au moment de la sortie de la maternité ?</p> | <p>Ces informations ont-elles répondu à des questions que vous pouviez avoir ?</p> <p>Avez-vous eu le sentiment d'avoir été suffisamment accompagnée avant la sortie ?</p> |
| Le retour à domicile | <p>Quel était votre sentiment lors de votre retour à domicile ?</p> <p>Pouvez-vous me parler de l'accompagnement que vous avez reçu lors de votre retour à domicile ?</p> | <p>Selon vous, comment aurait-on pu améliorer cet accompagnement ?</p> |

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ? Y a-t-il des éléments qui vous semblent manquer et qui vous paraissent importants ?

ANNEXE IV : Objectifs de l'EPNP [22]



Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de KEZ Zeineb – Année 2018

L'entretien postnatal précoce : étude qualitative à la maternité du CHRU de Nancy du 7 octobre 2017 au 26 janvier 2018 à partir de 30 entretiens semi-directifs

Introduction – Les séjours en maternité étant de plus en plus courts, les jeunes mères se retrouvent rapidement isolées lors de leur retour à domicile. Le PRADO, bien que nécessaire à leur suivi médical, est peu adapté pour répondre à leurs besoins affectifs et émotionnels. L'entretien postnatal précoce, outil émergent et recommandé par la HAS, se développe dans plusieurs maternités en France mais n'est pas encore généralisé. Il permet aux parents d'échanger avec un professionnel de confiance afin de personnaliser l'accompagnement à leurs attentes.

Objectif – Décrire les attentes des patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy dans les cinq dernières années en termes d'accompagnement postnatal après leur sortie de la maternité et faire émerger les arguments en faveur de la mise en place d'un entretien postnatal précoce à la maternité du CHRU de Nancy.

Matériel et méthode – Une étude qualitative monocentrique par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès des patientes ayant accouché à la maternité du CHRU de Nancy dans les cinq dernières années.

Résultats – Trente entretiens semi-directifs ont été réalisés entre le 7 octobre 2017 et le 26 janvier 2018 auprès de 15 primipares et 15 multipares. Les patientes ont majoritairement exprimé le souhait d'être rassurées, écoutées et soutenues. Toutes ont bénéficié d'un relais par le PRADO à leur sortie de la maternité. Leurs attentes s'orientaient principalement vers la surveillance du nouveau-né et l'accompagnement de l'allaitement. Elles ont également exprimé le besoin d'échanger avec une sage-femme, de préférence connue en amont.

Conclusion – Les attentes exprimées par les patientes rejoignent les objectifs défendus par l'EPNP. A travers ce dispositif, la sage-femme a tout son rôle à jouer en matière de prévention et d'éducation à la parentalité. L'information et le recueil du point de vue des professionnels sont donc intéressants à envisager.

Mots clés (3)

Accompagnement – Entretien postnatal précoce – Nancy

The early postnatal interview : a qualitative study at the maternity of the University Regional Hospital Center of Nancy (France) from the 7th of October 2017 to the 26th of January 2018, from 30 semi-structured interviews

Introduction – Maternity stays are more and more short, so that young mothers end up lonely when they come back home. Although the PRADO (Home Leave Support Program) is necessary for their medical check-up, it's not enough adapted to answer their affective and emotional needs. The early postnatal interview is a tool recommended by the HAS (French National Authority for Health). It's developing in several maternity hospitals in France, but it's not generalised yet. It enables parents to talk with a trustworthy professional in order to personalise the support at their expectations.

Objective – Describe the expectations of women who delivered at the of the University Regional Hospital Center of Nancy in the past five years in terms of postnatal support after their maternity discharge, and bring out the arguments in favour of an early postnatal interview set up.

Material and method – A monocentric qualitative study by semi-structured interviews was done next to women who delivered at the of the University Regional Hospital Center of Nancy in the past five years.

Results – Thirty semi-structured interviews were done between the 7th of October 2017 to the 26th of January 2018 next to 15 primiparous and 15 multiparous. Women mainly wished for being reassured, listened and supported. All of them benefited from the PRADO at their maternity discharge. Their expectations turned towards the newborn's watching over and the breastfeeding support. They also expressed the need to talk with a midwife, preferably known upstream.

Conclusion – Women's expectations join the early postnatal interview objectives. Through this tool, the midwife has all her role to play as regards prevention and education to parenthood. Thus, it would be interesting to inform the professionals about it and record their point of view.

Key words (3)

Support – Early postnatal interview – Nancy (France)