



Université de Poitiers
Faculté de Médecine et de Pharmacie

École de Sages-femmes de Poitiers

Craintes des primipares face au retour à domicile et évolution au cours du premier mois

Etude transversale prospective monocentrique menée au CHU de Poitiers du 1^{er} juillet 2017 au 31 janvier 2018

Mémoire présenté et soutenu par :

Cassandra RHOUY

Née le 16 Avril 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2018

Directeur du mémoire : *Madame Vanessa POUPARD, sage-femme*



Université de Poitiers
Faculté de Médecine et de Pharmacie

École de Sages-femmes de Poitiers

Craintes des primipares face au retour à domicile et évolution au cours du premier mois

Etude transversale prospective monocentrique menée au CHU de Poitiers du 1^{er} juillet 2017 au 31 janvier 2018

Mémoire présenté et soutenu par :

Cassandra RHOUY

Née le 16 Avril 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2018

Directeur du mémoire : *Madame Vanessa POUPARD, sage-femme*

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier la sage-femme et directrice de mon mémoire Vanessa Poupard, pour avoir accepté de m'accompagner dans ce projet, pour ses conseils et sa bienveillance.

Un grand merci à Sylvie Guinot, ma tutrice de mémoire pour ses méticuleuses relectures et son soutien. Merci également à toute l'équipe pédagogique de l'école de Sages-femmes pour ces années d'études.

Merci aux patientes qui ont participé à mon enquête, pour le temps qu'elles ont consacré à remplir mes questionnaires et pour leur gentillesse.

Merci à mes amies de promotion pour ces moments passés ensemble durant nos études et pour ceux à venir.

Et enfin, merci à ma famille et à Maxime pour leurs encouragements pendant toutes ces années qui m'ont permis d'avancer.

Glossaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

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

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DA : Délivrance Artificielle

DC : Délivrance Complète

DI : Délivrance Incomplète

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Sommaire

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Introduction | 8 |
| 2. | Matériels et méthode | 11 |
| 2.1 | Les objectifs..... | 11 |
| 2.2 | Le schéma d'étude | 11 |
| 2.3 | La population..... | 11 |
| 2.3.1 | Les critères d'inclusion | 11 |
| 2.3.2 | Les critères de non-inclusion..... | 12 |
| 2.3.3 | Les critères d'exclusion | 12 |
| 2.4 | Variables collectées et critères de jugement | 12 |
| 2.4.1 | Variables collectées..... | 12 |
| 2.4.2 | Critères de jugement..... | 12 |
| 2.5 | Outils du recueil des données..... | 13 |
| 2.6 | Collecte des données et déroulement de l'étude..... | 13 |
| 2.6.1 | Mode de collecte des données | 13 |
| 2.6.2 | Déroulement de l'étude | 13 |
| 2.7 | Statistiques..... | 14 |
| 2.8 | Les aspects éthiques et réglementaires..... | 14 |
| 3. | Résultats..... | 16 |
| 3.1 | Description de la population étudiée..... | 17 |
| 3.1.1 | Caractéristiques générales de la population..... | 17 |
| 3.1.2 | Caractéristiques obstétricales de la population..... | 18 |
| 3.1.3 | Caractéristiques générales de la population n'ayant pas répondu au premier questionnaire | 19 |
| 3.2 | Résultats de l'objectif principal | 20 |
| 3.2.1 | Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées au nouveau-né | 20 |
| 3.2.2 | Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées aux suites de couches et à l'organisation..... | 21 |
| 3.3 | Résultats des objectifs secondaires | 22 |
| 3.3.1 | Ressenti des mères concernant les craintes liées au nouveau-né..... | 22 |
| 3.3.2 | Ressenti des mères concernant les craintes liées aux suites de couches et à la planification..... | 25 |
| 3.3.3 | Taux d'allaitement maternel..... | 27 |
| 3.3.4 | Durée de séjour à la maternité | 28 |
| 3.3.5 | Satisfaction de la durée du séjour à la maternité | 28 |
| 3.3.6 | Satisfaction globale du séjour à la maternité..... | 28 |
| 3.3.7 | Visite à domicile par une sage-femme libérale | 29 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.3.8 | Suivi des nouveau-nés par les divers professionnels de santé | 29 |
| 4. | Discussion | 30 |
| 4.1 | Principaux résultats | 30 |
| 4.2 | Validité interne | 32 |
| 4.2.1 | Points faibles | 32 |
| 4.2.2 | Points forts | 32 |
| 4.3 | Validité externe | 33 |
| 4.4 | Ouverture vers de futures recherches | 37 |
| 5. | Conclusion | 38 |
| 6. | Références bibliographiques | 39 |
| 7. | Annexes | 42 |
| 8. | Résumé | 48 |

1. Introduction

L'arrivée d'un enfant est un événement exceptionnel dans la vie d'un couple, il est naturel et généralement associé au bonheur. Cette période périnatale est synonyme de bouleversements sur un plan biologique, neuroendocrinien, psychologique et social (1).

Il est nécessaire pour la nouvelle triade mère-père-bébé de créer une organisation qui permettra à chacun de trouver sa place. L'adaptation au nouveau rôle de mère et ses importantes responsabilités peuvent conduire à un certain déséquilibre psychologique qui est un phénomène tout à fait habituel en post-partum, notamment en cas de première grossesse. Afin que la prise en charge se fasse dans les meilleures conditions, la coordination entre les professionnels libéraux et les services de la maternité doit se réaliser sans rupture, car le retour à domicile est un moment privilégié pour créer ses repères.

L'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) décrit le mal-être au retour à domicile comme un phénomène complexe, dans lequel la parité, le mode d'accouchement, l'appréciation portée sur l'accouchement et la qualité de l'accompagnement prodigué sont susceptibles d'entrer en jeu de manière variable selon les femmes (2).

Les restrictions économiques de plus en plus importantes dans le secteur de la santé posent la question de la durée du séjour à la maternité. En France, d'après les données des Enquêtes Nationales Périnatales, la durée de séjour en maternité après la naissance est passée d'une moyenne de 4,4 jours en 2010 (3) à 4 jours en 2016 (4).

L'enquête auprès des usagères des maternités, menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) montre que c'est sur la préparation à la sortie de la maternité que les femmes sont les plus nombreuses à exprimer des réticences (5).

Les appréciations portées par les femmes sur leur bien-être mettent surtout en évidence la fatigue liée à la prise en charge du nouveau-né après le retour au domicile. A la maternité, moins de la moitié des femmes déclaraient se sentir fatiguées (38 % à J3 et 47 % à J5), 82 % déclaraient se sentir parfois ou toujours fatiguées après leur retour à domicile (6).

Le Programme d'Accompagnement du retour à Domicile (PRADO) est un service instauré par l'assurance maladie depuis 2010. Il est mis en place au CHU de Poitiers depuis le 1^{er} octobre 2017. Ce programme est destiné aux femmes qui le souhaitent dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale de la maternité (7). Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), les accouchements par voie basse ou par césarienne sans complications, d'un enfant unique né à terme, avec un poids en rapport avec l'âge gestationnel sont concernés (8).

D'après le rapport de l'enquête Nationale Périnatale, 8 % des maternités déclaraient proposer aux femmes une visite à domicile par une sage-femme libérale à la sortie de suite de couches en 2010. Elles sont 79 % à le faire dans le cadre du PRADO et 13 % en dehors du cadre du PRADO en 2016 lorsque la mère et le bébé « vont bien » (4).

Le relais à domicile par les services de proximités (PMI, sages-femmes et médecins libéraux, associations...) est en plein développement. Selon la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), les effectifs de sages-femmes libérales en France métropolitaine ont augmenté à un taux moyen de +6,3 % par an depuis 1995 (9).

On retrouve peu de littérature concernant les peurs des mères face au retour à domicile.

Une enquête a été réalisée par le département de gynécologie-obstétrique de Genève portant sur les événements stressants que les mères perçoivent lors de la période post-natale. Les événements cités concernent principalement l'enfant et ce qui concerne la mère est mis en général au second plan, et cela dans toute la période étudiée, jusqu'à six semaines du post-partum. L'allaitement maternel est un événement majeur mais les femmes vivent une désillusion devant cette réalité. Les notions d'éducation délivrées en prénatal sont peu utilisées dans le post-partum et les femmes relèvent la nécessité d'être accompagnées et guidées au moment où les problèmes se posent. Elles déplorent le manque de structures à long terme (10).

Une étude faisant un état des lieux des craintes des femmes a été réalisée par Clémence Thoubey en 2015. Elle utilisait la méthode qualitative prospective, sous forme d'entretiens individuels semi-directifs. L'entretien a été organisé autour d'une trame constituée de questions ouvertes, qui portent sur les thématiques couramment retrouvées dans la bibliographie.

Cette enquête met aussi en évidence la préoccupation autour de l'enfant lors du retour à domicile. Les principales craintes des mères sont de ne pas pouvoir s'organiser et gérer leur temps à la maison. L'allaitement maternel en cas de difficulté ainsi que les pleurs du bébé sont à l'origine d'un profond désarroi. Les résultats montrent que le couple est mis entre parenthèse et la reprise des rapports sexuels est source d'angoisse, notamment à cause des lésions périnéales de l'accouchement (11).

C'est à partir de cette observation que nous nous sommes intéressés au vécu des primipares face au retour à domicile. En effet, nous avons voulu savoir quelle est l'importance des craintes des mères à la sortie de la maternité ? Comment évoluent-elles au cours du premier mois ?

En quantifiant et mesurant l'évolution de ces craintes, nous pourrions mieux préparer les femmes à la sortie de la maternité. Cela leur permettrait de rentrer chez elles plus sereinement.

Selon les données de la littérature, les principales craintes concernent l'enfant. Un accompagnement supplémentaire paraît indispensable dans la période du post-partum notamment en ce qui concerne l'allaitement.

L'objectif principal de l'étude est de quantifier et hiérarchiser les craintes des primipares à la maternité. Les objectifs secondaires sont de mesurer l'évolution des craintes durant le premier mois, connaître le vécu du séjour à la maternité et savoir quels relais ont été mis en place.

2. Matériels et méthode

2.1 Les objectifs

L'objectif principal de notre étude est de quantifier et hiérarchiser les différentes craintes des primipares face au retour à leur domicile.

Les objectifs secondaires sont :

- Mesurer l'évolution des craintes au cours du premier mois ;
- Connaître le vécu du séjour à la maternité ;
- Savoir quels relais ont-été mis en place après la sortie de la maternité.

2.2 Le schéma d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale prospective monocentrique par questionnaire.

L'étude a commencé le 1^{er} juillet 2017 et s'est terminée le 31 janvier 2018.

2.3 La population

L'étude s'est appuyée sur un échantillon de patientes primipares, ayant accouché à terme (≥ 37 SA), hospitalisées à la maternité du CHU de Poitiers entre le 1^{er} juillet 2017 et le 22 décembre 2017.

2.3.1 Les critères d'inclusion

Ont été incluses les patientes :

- Primipares ;
- Ayant accouché à terme (≥ 37 SA) par voie basse ;
- Hospitalisées à la maternité du CHU de Poitiers.

2.3.2 Les critères de non-inclusion

N'ont pas été incluses les femmes :

- Multipares ;
- Ayant accouché par césarienne ;
- Ayant présenté une grossesse multiple ;
- Mineures ;
- Ayant une mauvaise compréhension du français ;
- Séparées de leur enfant à la maternité.

2.3.3 Les critères d'exclusion

Ont été exclues les patientes dont le nouveau-né a été hospitalisé secondairement dans une autre unité durant le séjour.

2.4 Variables collectées et critères de jugement

2.4.1 Variables collectées

Les caractéristiques générales ont été recueillies tel que l'âge, le mode de vie, la nationalité, l'origine, le niveau d'étude, la profession, la participation aux cours de préparation à la naissance.

Les caractéristiques obstétricales ont également été rassemblées tel que le début de travail, le terme, le mode d'accouchement, l'analgésie, la délivrance, la déchirure périnéale, le mode d'alimentation de l'enfant.

2.4.2 Critères de jugement

Le critère de jugement principal était les craintes des accouchées à la maternité et un mois après :

- Concernant le nouveau-né : les pleurs pendant la journée et la nuit, l'alimentation, les soins de puériculture, le sommeil ;
- Concernant la mère et le couple : la planification des tâches, les soins de suites de couches, l'organisation du quotidien (fatigue, entourage, reprendre les rapports sexuels, retrouver son corps d'avant la grossesse).

Les critères de jugements secondaires étaient :

- Vécu du séjour à la maternité : satisfaction de la durée et satisfaction globale du séjour ;
- Relais mis en place : suivi à domicile par une sage-femme libérale et suivi envisagé pour le nouveau-né.

2.5 Outils du recueil des données

Notre étude s'appuie sur les résultats de Clémence Thoubey (mémoire sage-femme 2015). Son enquête était qualitative prospective sous forme d'entretiens individuels semi-directifs, incluant 15 patientes primipares ayant accouché par voie basse. Nous avons utilisé son panel de réponses qui a été obtenu grâce à la question posée « Quelles sont les craintes des primipares face au retour à domicile ? » afin de construire notre questionnaire.

Les données ont été recueillies à l'aide des dossiers médicaux et de deux questionnaires. Ces questionnaires ont été validés par la sage-femme en charge de l'étude Mme Vanessa Poupard ainsi que par la directrice de l'école de sages-femmes de Poitiers Mme Sylvie Guinot.

Ils ont également été présentés à des étudiantes sages-femmes et des femmes extérieures au milieu médical afin de savoir si la compréhension des questions était optimale.

2.6 Collecte des données et déroulement de l'étude

2.6.1 Mode de collecte des données

La collecte des données s'est déroulée à la maternité du CHU de Poitiers au moyen des dossiers médicaux pour recueillir les caractéristiques des patientes et d'un questionnaire (questions fermées et semi-fermées ; annexe I). La fréquence de la collecte des données était d'environ un jour sur deux pour pouvoir inclure les patientes avant une sortie précoce.

2.6.2 Déroulement de l'étude

Nous avons présenté et distribué un exemplaire de ce questionnaire aux femmes durant le séjour en suites de couches. Une fois le questionnaire rempli par la patiente, les

sages-femmes et les auxiliaires de puériculture (au préalable informés) pouvaient récupérer le questionnaire et le déposer dans une bannette mise à disposition dans la salle de soins.

Avec l'accord des patientes, un questionnaire en ligne leur a été envoyé 25 jours après leur sortie (environ 30 jours après l'accouchement) afin de connaître leur vécu du retour à domicile. Ce délai laissait ainsi une période d'installation et d'organisation aux mères et leur a permis de prendre du recul par rapport à leur séjour en maternité. Il reprenait les mêmes craintes que dans le premier questionnaire en demandant si elles se sont réalisées. Il a également été demandé la satisfaction ainsi que la durée du séjour (annexe II).

Un numéro était attribué et donné à chaque patiente à la maternité afin de pouvoir les retrouver ultérieurement anonymement. Les patientes devaient reporter leur numéro d'anonymat à la première question du questionnaire en ligne. Le but était de savoir qui répondrait au deuxième questionnaire et de comparer les réponses données avant et après la sortie.

Une ou plusieurs relances ont été effectuées par mail.

Les caractéristiques des femmes n'ayant pas répondu par rapport aux femmes ayant répondu ont été étudiées.

2.7 Statistiques

Pour l'analyse, les logiciels Excel 2016 et Epi Info 7 ont été utilisés. Une échelle qualitative ordinaire (très facile, facile, moyen, difficile) a été appliquée et étudiée, à l'aide du test de comparaison de groupes appariés de type test des rangs signés de Wilcoxon. Le seuil de significativité était fixé à $p \leq 0,05$.

2.8 Les aspects éthiques et réglementaires

Avant le début de l'étude, les accords de diffusion du questionnaire ont été demandés au chef de service, à la cadre supérieure de la maternité, ainsi qu'à la cadre du service.

Les données collectées ont fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés » sur la demande de la structure de formation responsable de l'étude

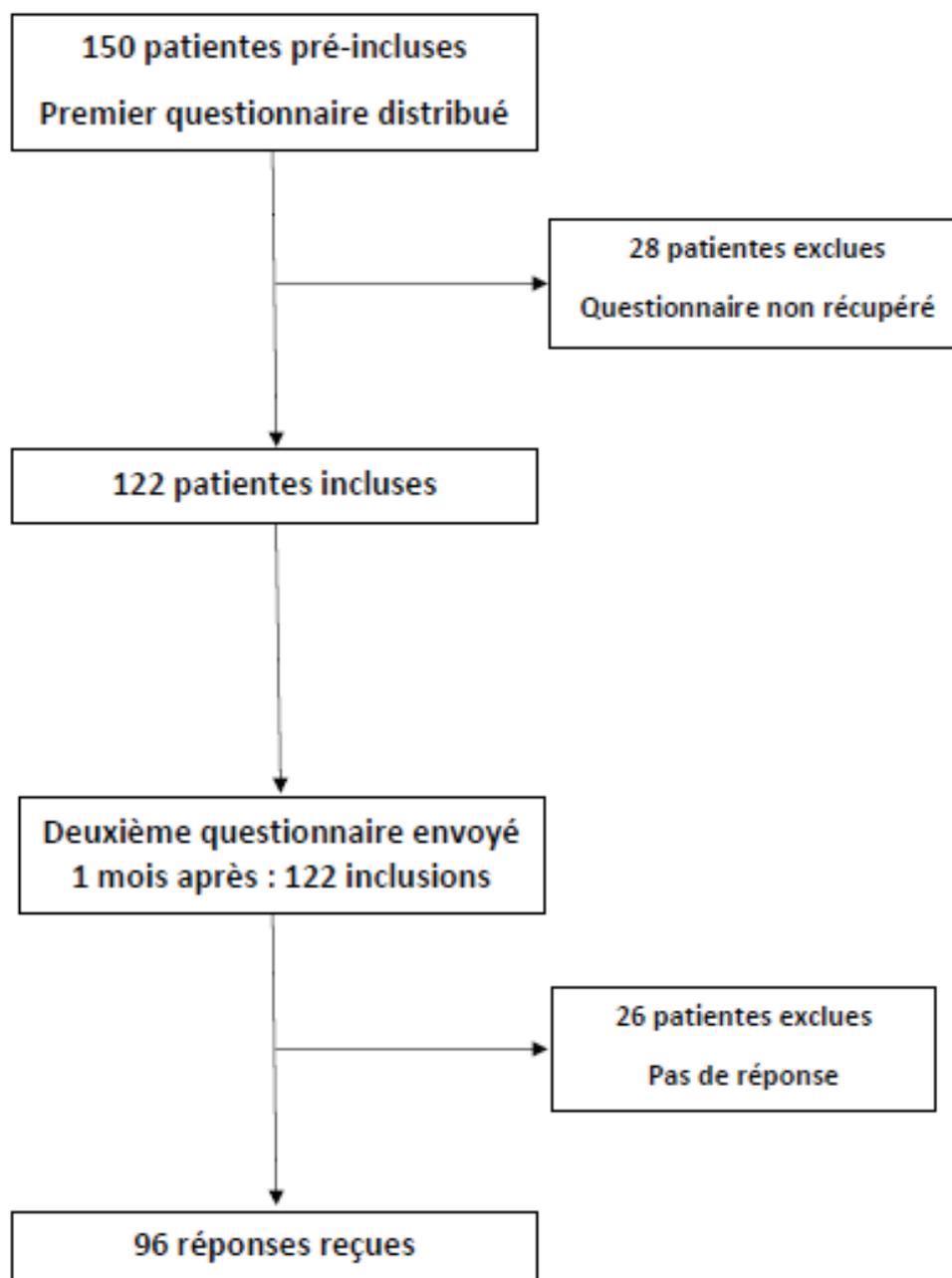
auprès du correspondant CNIL du CHU de Poitiers. Ainsi, les patients ont pu exercer leurs droits d'accès et de rectification auprès du responsable de l'étude. Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données,
- L'objectif de la collecte d'informations,
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude,
- Les destinataires des informations
- Les droits reconnus à la personne

Pour garantir l'anonymat des patientes incluses, nous avons établi une table de concordance. Elle a été gardée en lieu sûr et fut détruite dès la fin de l'étude. Une feuille d'information (annexe III) sur l'enquête réalisée était distribuée en même temps que le questionnaire. Le retour du questionnaire complété par le sujet faisait office de consentement pour participer à l'étude.

3. Résultats

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude



Le taux de réponse au premier questionnaire est de 81,3 %

Le taux de réponse au deuxième questionnaire, envoyé un mois après est de 78,7 %

Dans les tableaux suivants, les items n'ont pas tous le même effectif total car certaines patientes n'ont pas répondu à toutes questions du questionnaire.

3.1 Description de la population étudiée

3.1.1 Caractéristiques générales de la population

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

| | n = 122 | |
|-----------------------------------|----------------|------|
| | n | % |
| Âge | | |
| < 20 ans | 1 | 0,8 |
| 20 - 25 ans | 30 | 24,6 |
| 26 - 30 ans | 54 | 44,3 |
| 31 - 35 ans | 25 | 20,5 |
| > 35 ans | 12 | 9,8 |
| Mode de vie | | |
| Vit seule | 4 | 3,3 |
| Vit en couple | 115 | 94,3 |
| Autre | 3 | 2,5 |
| Nationalité | | |
| Française | 114 | 93,4 |
| Autre | 8 | 6,6 |
| Origine | | |
| France | 106 | 86,9 |
| Europe | 3 | 2,5 |
| Afrique | 8 | 6,6 |
| DOM-TOM | 3 | 2,5 |
| Asie | 1 | 0,8 |
| Autre | 1 | 0,8 |
| Niveau étude | | |
| Primaire | 1 | 0,8 |
| Collège, CAP, BEP | 19 | 15,7 |
| Lycée | 15 | 12,4 |
| Enseignement supérieur | 86 | 71,1 |
| Profession | | |
| Cadres | 12 | 9,8 |
| Employés | 43 | 35,2 |
| Ouvriers | 1 | 0,8 |
| Professions intermédiaires | 44 | 36,1 |
| Chefs d'entreprise – Agriculteurs | 4 | 3,3 |
| Sans activité – Etudiants | 18 | 14,8 |
| Préparation à la naissance | | |
| Suivie | 107 | 87,7 |
| Non-suivie | 15 | 12,3 |

3.1.2 Caractéristiques obstétricales de la population**Tableau II : Caractéristiques obstétricales de la population**

| | n = 122 | |
|----------------------------------|----------------|------|
| | n | % |
| Début de travail | | |
| <i>Spontané</i> | 96 | 78,7 |
| <i>Déclenché</i> | 26 | 21,3 |
| Terme | | |
| ≥ 37-37+6 SA | 8 | 6,6 |
| ≥ 38-38+6 SA | 11 | 9 |
| ≥ 39-39+6 SA | 30 | 24,6 |
| ≥ 40-40+6 SA | 41 | 33,6 |
| ≥ 41 SA | 32 | 26,2 |
| Mode d'accouchement | | |
| <i>Voie basse spontanée</i> | 92 | 75,4 |
| <i>Voie basse instrumentale</i> | 30 | 24,6 |
| Analgésie | | |
| <i>Péridurale</i> | 99 | 81,1 |
| <i>Péri-rachianesthésie</i> | 2 | 1,6 |
| <i>Rachianesthésie</i> | 1 | 0,8 |
| <i>Bloc du nerf honteux</i> | 2 | 1,6 |
| <i>Anesthésie locale</i> | 1 | 0,8 |
| <i>Sans anesthésie</i> | 17 | 13,9 |
| Délivrance | | |
| <i>DC</i> | 106 | 86,9 |
| <i>DA</i> | 7 | 5,7 |
| <i>DI</i> | 9 | 7,4 |
| Déchirure | | |
| <i>Eraillures</i> | 1 | 0,8 |
| <i>Superficielle</i> | 46 | 37,7 |
| <i>Simple</i> | 50 | 41 |
| <i>Complète non-complicquée</i> | 4 | 3,3 |
| <i>Episiotomie</i> | 10 | 8,2 |
| <i>Aucune</i> | 11 | 9 |
| Alimentation | | |
| <i>Allaitement maternel</i> | 82 | 67,2 |
| <i>Alimentation artificielle</i> | 37 | 30,3 |
| <i>Alimentation mixte</i> | 3 | 2,5 |

3.1.3 Caractéristiques générales de la population n'ayant pas répondu au premier questionnaire

Tableau III : Caractéristiques générales de la population n'ayant pas répondu au premier questionnaire

| | n = 28 | |
|-----------------------------------|---------------|------|
| | n | % |
| Âge | | |
| < 20 ans | 1 | 3,6 |
| 20 - 25 ans | 9 | 32,1 |
| 26 - 30 ans | 12 | 42,9 |
| 31 - 35 ans | 2 | 7,1 |
| > 35 ans | 4 | 14,3 |
| Mode de vie | | |
| Vit seule | 2 | 7,1 |
| Vit en couple | 24 | 85,7 |
| Autre | 2 | 7,1 |
| Nationalité | | |
| Française | 27 | 96,4 |
| Autre | 1 | 3,6 |
| Origine | | |
| France | 23 | 82,1 |
| Afrique | 3 | 10,7 |
| DOM-TOM | 1 | 3,6 |
| Asie | 1 | 3,6 |
| Niveau étude | | |
| Non scolarisée | 1 | 3,6 |
| Collège, CAP, BEP | 2 | 7,1 |
| Lycée | 5 | 17,9 |
| Enseignement supérieur | 20 | 71,4 |
| Profession | | |
| Cadres | 1 | 3,6 |
| Employés | 7 | 25 |
| Professions intermédiaires | 10 | 35,7 |
| Chefs d'entreprise – Agriculteurs | 1 | 3,6 |
| Sans activité – Etudiants | 9 | 32,1 |
| Préparation à la naissance | | |
| Suivie | 22 | 78,6 |
| Non-suivie | 6 | 21,4 |

3.2 Résultats de l'objectif principal

3.2.1 Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées au nouveau-né

Tableau IV : Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées au nouveau-né, recueillies à la maternité

| | A la maternité | |
|---|----------------|------|
| | n | % |
| Gérer les pleurs pendant la nuit | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 66 | 55,4 |
| Reconnaître quand le nouveau-né à faim | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 30 | 36,1 |
| Que faire en cas de problèmes de santé | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 37 | 31,3 |
| Réaliser le bain | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 36 | 30,2 |
| Surveiller le poids | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 33 | 29,2 |
| Repérer une tétée efficace | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 22 | 26,8 |
| Être disponible la nuit | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 28 | 23,3 |
| Repérer les signes de sommeil | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 26 | 21,7 |
| Gérer les pleurs pendant la journée | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 23 | 19,1 |
| Repérer les signes d'éveil | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 20 | 16,8 |
| Réaliser les soins du cordon | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 19 | 16 |
| Préparer les biberons | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 6 | 12,8 |
| Réaliser les soins du visage | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 14 | 11,7 |
| Être disponible la journée | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 12 | 10 |
| Faire le change | | |
| <i>Moyen et difficile</i> | 8 | 6,7 |

3.2.2 Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées aux suites de couches et à l'organisation

Tableau V : Classement par ordre d'importance des craintes des primipares liées aux suites de couches et à l'organisation, recueillies à la maternité

| | A la maternité | |
|--|----------------|------|
| | n | % |
| Gérer la séparation avec le nouveau-né <i>Moyen et difficile</i> | 76 | 76,7 |
| Avoir du temps pour soi <i>Moyen et difficile</i> | 85 | 70,8 |
| Reprendre les rapports sexuels <i>Moyen et difficile</i> | 72 | 61 |
| Gérer la reprise du travail <i>Moyen et difficile</i> | 55 | 55,5 |
| Faire les tâches ménagères <i>Moyen et difficile</i> | 63 | 52,5 |
| Retrouver son corps d'avant la grossesse <i>Moyen et difficile</i> | 61 | 51,7 |
| Signes de la montée de lait <i>Moyen et difficile</i> | 52 | 45,7 |
| Faire les soins de déchirure <i>Moyen et difficile</i> | 49 | 44,1 |
| Avoir du temps avec son conjoint <i>Moyen et difficile</i> | 36 | 30,8 |
| Se remettre de la fatigue <i>Moyen et difficile</i> | 35 | 30,4 |
| Organiser son temps <i>Moyen et difficile</i> | 31 | 26 |
| Gérer avec les saignements <i>Moyen et difficile</i> | 30 | 25,4 |
| Reprendre une contraception <i>Moyen et difficile</i> | 10 | 9,6 |
| Etre bien entourée <i>Moyen et difficile</i> | 6 | 5,2 |

3.3 Résultats des objectifs secondaires

3.3.1 Ressenti des mères concernant les craintes liées au nouveau-né

Tableau VI : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées aux pleurs du nouveau-né, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|-------------------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Gérer les pleurs pendant la journée | | | | | 0,096 |
| <i>Très facile</i> | 30 | 31,2 | 27 | 28,1 | |
| <i>Facile</i> | 47 | 49,0 | 43 | 44,8 | |
| <i>Moyen</i> | 19 | 19,8 | 22 | 22,9 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 4 | 4,2 | |
| Gérer les pleurs pendant la nuit | | | | | 0,017 |
| <i>Très facile</i> | 12 | 12,7 | 18 | 19,1 | |
| <i>Facile</i> | 31 | 33,0 | 38 | 40,4 | |
| <i>Moyen</i> | 45 | 47,9 | 34 | 36,2 | |
| <i>Difficile</i> | 6 | 6,4 | 4 | 4,3 | |

Tableau VII : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées à l'alimentation du nouveau-né, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|--|----------------|------|--------------|------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Repérer une tétée efficace | | | | | 0,236 |
| <i>Très facile</i> | 12 | 19,4 | 20 | 32,3 | |
| <i>Facile</i> | 34 | 54,8 | 27 | 43,5 | |
| <i>Moyen</i> | 15 | 24,2 | 12 | 19,4 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 1,6 | 3 | 4,8 | |
| Reconnaître quand le nouveau-né à faim | | | | | 0,011 |
| <i>Très facile</i> | 10 | 16,1 | 20 | 32,3 | |
| <i>Facile</i> | 28 | 45,2 | 27 | 43,5 | |
| <i>Moyen</i> | 24 | 38,7 | 15 | 24,2 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Préparer les biberons | | | | | 0,007 |
| <i>Très facile</i> | 16 | 47 | 29 | 85,3 | |
| <i>Facile</i> | 14 | 41,2 | 3 | 8,8 | |
| <i>Moyen</i> | 4 | 11,8 | 2 | 5,9 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Tableau VIII : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées aux soins de puériculture du nouveau-né, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|--|----------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Réaliser le bain | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 16 | 16,7 | 72 | 75 | |
| <i>Facile</i> | 50 | 52,1 | 22 | 22,9 | |
| <i>Moyen</i> | 29 | 30,2 | 2 | 2,1 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| Réaliser les soins du visage | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 33 | 34,4 | 74 | 77,1 | |
| <i>Facile</i> | 51 | 53,1 | 22 | 22,9 | |
| <i>Moyen</i> | 12 | 12,5 | 0 | 0 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Réaliser les soins du cordon | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 26 | 27,4 | 71 | 74,7 | |
| <i>Facile</i> | 53 | 55,8 | 18 | 19 | |
| <i>Moyen</i> | 15 | 15,8 | 6 | 6,3 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| Faire le change | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 33 | 34,4 | 81 | 84,4 | |
| <i>Facile</i> | 57 | 59,4 | 15 | 15,6 | |
| <i>Moyen</i> | 6 | 6,2 | 0 | 0 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Surveiller le poids | | | | | 0,23 |
| <i>Très facile</i> | 23 | 25,8 | 32 | 36,0 | |
| <i>Facile</i> | 39 | 43,8 | 36 | 40,4 | |
| <i>Moyen</i> | 20 | 22,5 | 10 | 11,2 | |
| <i>Difficile</i> | 7 | 7,9 | 11 | 12,4 | |
| Que faire en cas de problèmes de santé | | | | | 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 15 | 16,1 | 26 | 28 | |
| <i>Facile</i> | 49 | 52,7 | 51 | 54,8 | |
| <i>Moyen</i> | 25 | 26,9 | 15 | 16,1 | |
| <i>Difficile</i> | 4 | 4,3 | 1 | 1,1 | |

Tableau IX : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées au sommeil du nouveau-né, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|-------------------------------|----------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Repérer les signes d'éveil | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 19 | 20 | 45 | 47,4 | |
| <i>Facile</i> | 63 | 66,3 | 40 | 42,1 | |
| <i>Moyen</i> | 13 | 13,7 | 10 | 10,5 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Repérer les signes de sommeil | | | | | 0,029 |
| <i>Très facile</i> | 23 | 24 | 39 | 40,6 | |
| <i>Facile</i> | 52 | 54,2 | 42 | 43,7 | |
| <i>Moyen</i> | 20 | 20,8 | 11 | 11,5 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 1 | 4 | 4,2 | |
| Être disponible la journée | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 32 | 33,3 | 64 | 66,7 | |
| <i>Facile</i> | 53 | 55,2 | 31 | 32,3 | |
| <i>Moyen</i> | 11 | 11,5 | 1 | 1 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Être disponible la nuit | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 23 | 24 | 55 | 57,3 | |
| <i>Facile</i> | 50 | 52 | 39 | 40,6 | |
| <i>Moyen</i> | 23 | 24 | 2 | 2,1 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |

3.3.2 Ressenti des mères concernant les craintes liées aux suites de couches et à la planification

Tableau X : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées à planification des tâches, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|--|----------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Organiser son temps | | | | | 0,005 |
| <i>Très facile</i> | 12 | 12,8 | 10 | 10,6 | |
| <i>Facile</i> | 57 | 60,6 | 41 | 43,6 | |
| <i>Moyen</i> | 24 | 25,5 | 37 | 39,4 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 1,1 | 6 | 6,4 | |
| Faire les tâches ménagères | | | | | 0,902 |
| <i>Très facile</i> | 9 | 9,4 | 12 | 12,5 | |
| <i>Facile</i> | 37 | 38,5 | 32 | 33,3 | |
| <i>Moyen</i> | 48 | 50,0 | 48 | 50 | |
| <i>Difficile</i> | 1 | 2,1 | 4 | 4,2 | |
| Avoir du temps pour soi | | | | | 0,004 |
| <i>Très facile</i> | 6 | 6,3 | 4 | 4,2 | |
| <i>Facile</i> | 22 | 22,9 | 15 | 15,6 | |
| <i>Moyen</i> | 63 | 65,6 | 58 | 60,4 | |
| <i>Difficile</i> | 5 | 5,2 | 19 | 19,8 | |
| Avoir du temps avec son conjoint | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 10 | 10,7 | 4 | 4,3 | |
| <i>Facile</i> | 53 | 57 | 28 | 30,1 | |
| <i>Moyen</i> | 30 | 32,3 | 53 | 57 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 8 | 8,6 | |
| Gérer la reprise du travail | | | | | 0,029 |
| <i>Très facile</i> | 5 | 7,9 | 2 | 3,2 | |
| <i>Facile</i> | 25 | 39,7 | 22 | 34,9 | |
| <i>Moyen</i> | 33 | 52,4 | 37 | 58,7 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 2 | 3,2 | |
| Gérer la séparation avec le nouveau-né | | | | | 0,349 |
| <i>Très facile</i> | 1 | 1,3 | 2 | 2,5 | |
| <i>Facile</i> | 17 | 21,5 | 22 | 27,9 | |
| <i>Moyen</i> | 50 | 63,3 | 43 | 54,4 | |
| <i>Difficile</i> | 11 | 13,9 | 12 | 15,2 | |

Tableau XI : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées aux suites de couches, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|------------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Faire les soins de déchirure | | | | | 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 10 | 11,8 | 18 | 21,2 | |
| <i>Facile</i> | 35 | 41,1 | 39 | 45,9 | |
| <i>Moyen</i> | 30 | 35,3 | 24 | 28,2 | |
| <i>Difficile</i> | 10 | 11,8 | 4 | 4,7 | |
| Gérer avec les saignements | | | | | 0,773 |
| <i>Très facile</i> | 18 | 18,9 | 18 | 18,9 | |
| <i>Facile</i> | 56 | 59 | 54 | 56,8 | |
| <i>Moyen</i> | 18 | 18,9 | 20 | 21,1 | |
| <i>Difficile</i> | 3 | 3,2 | 3 | 3,2 | |
| Reprendre une contraception | | | | | 0,583 |
| <i>Très facile</i> | 17 | 29,3 | 22 | 37,9 | |
| <i>Facile</i> | 34 | 58,6 | 24 | 41,4 | |
| <i>Moyen</i> | 7 | 12,1 | 8 | 13,8 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 4 | 6,9 | |
| Signes de la montée de lait | | | | | 0,709 |
| <i>Très facile</i> | 16 | 18,2 | 18 | 20,4 | |
| <i>Facile</i> | 32 | 36,4 | 32 | 36,4 | |
| <i>Moyen</i> | 37 | 42 | 27 | 30,7 | |
| <i>Difficile</i> | 3 | 3,4 | 11 | 12,5 | |

Tableau XII : Comparaison du ressenti des mères concernant les craintes liées au quotidien, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | | p |
|--|----------------|------|--------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Se remettre de la fatigue | | | | | 0,071 |
| <i>Très facile</i> | 7 | 7,9 | 6 | 6,7 | |
| <i>Facile</i> | 54 | 60,7 | 44 | 49,5 | |
| <i>Moyen</i> | 28 | 31,4 | 39 | 43,8 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Etre bien entourée | | | | | 0,05 |
| <i>Très facile</i> | 57 | 61,3 | 45 | 48,4 | |
| <i>Facile</i> | 34 | 36,6 | 39 | 41,9 | |
| <i>Moyen</i> | 2 | 2,1 | 9 | 9,7 | |
| <i>Difficile</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Reprendre les rapports sexuels | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 7 | 7,4 | 30 | 31,9 | |
| <i>Facile</i> | 28 | 29,8 | 32 | 34 | |
| <i>Moyen</i> | 47 | 50 | 28 | 29,8 | |
| <i>Difficile</i> | 12 | 12,8 | 4 | 4,3 | |
| Retrouver son corps d'avant la grossesse | | | | | < 0,001 |
| <i>Très facile</i> | 10 | 10,6 | 20 | 21,3 | |
| <i>Facile</i> | 32 | 34,1 | 38 | 40,4 | |
| <i>Moyen</i> | 42 | 44,7 | 30 | 31,9 | |
| <i>Difficile</i> | 10 | 10,6 | 6 | 6,4 | |

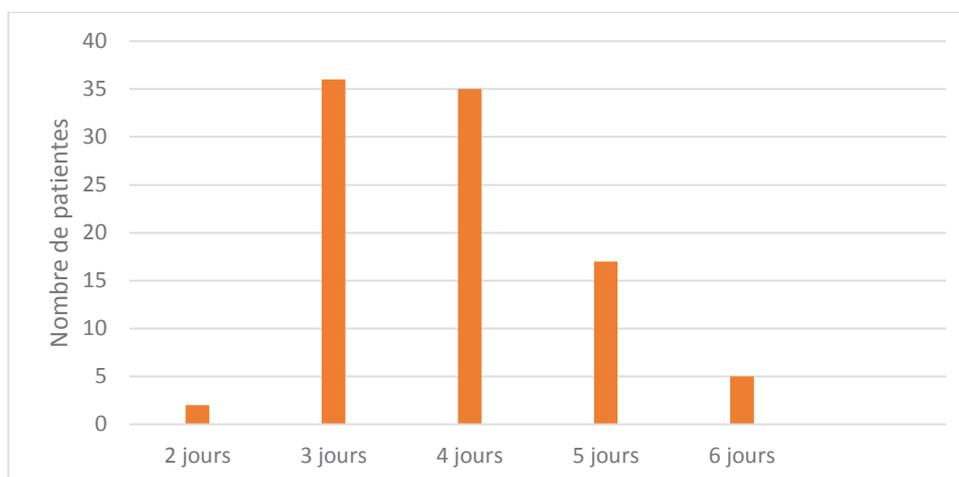
3.3.3 Taux d'allaitement maternel

Le taux d'allaitement maternel un mois après le retour à domicile est de 81,5% (n = 53) ce qui représente 55,2% de notre population.

3.3.4 Durée de séjour à la maternité

La durée moyenne du séjour à la maternité est de 3,9 jours.

Figure 2 : Durée de séjour à la maternité en jours



3.3.5 Satisfaction de la durée du séjour à la maternité

79,2% (n = 76) des patientes ont trouvé la durée du séjour satisfaisante tandis que 16,7% (n = 16) l'ont trouvé trop longue, et 4,2% (n = 4) trop courte.

3.3.6 Satisfaction globale du séjour à la maternité

86,5% (n = 83) des mères estiment être satisfaites de leur séjour et avoir reçu toutes les informations nécessaires.

14,6 % (n = 14) des femmes ont répondu à la question ouverte « si vous n'êtes pas satisfaite de votre séjour, que vous manquait-il comme information ? » :

- 57,1% (n = 8) (8,3% de la population) ont mis en évidence un manque d'information sur l'allaitement maternel (discours discordant des professionnels, complications, pas assez d'accompagnement...);
- 21,4% (n = 3) (3,1% de la population) déclarent un manque d'information concernant l'alimentation artificielle (type de lait, préparation des biberons, type de tétines existant...);
- 14,3% (n = 2) (2,1% de la population) ont mis en évidence le manque de repos laissé aux parents et le bruit ;

- 7,1% (n = 1) (1% de la population) déplorent le manque d'information concernant le retour de couches.

3.3.7 Visite à domicile par une sage-femme libérale

À la maternité, 88,8% (n = 103) des patientes prévoient d'avoir la visite d'une sage-femme libérale à domicile tandis qu'un mois après la sortie, 91,7% (n = 88) ont finalement bénéficié d'un suivi à domicile par une sage-femme.

3.3.8 Suivi des nouveau-nés par les divers professionnels de santé

Tableaux XIII : Répartition du choix du suivi des nouveau-nés en cas de besoin, à la maternité et 1 mois après

| | A la maternité | | 1 mois après | |
|---------------------|----------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Médecin traitant | 88 | 75,9 | 77 | 80,2 |
| Pédiatre | 58 | 50 | 31 | 32,3 |
| PMI | 16 | 13,8 | 31 | 32,3 |
| Sage-femme libérale | 63 | 54,3 | 74 | 77,1 |
| Ostéopathe | 4 | 3,4 | 2 | 2,1 |

4. Discussion

4.1 Principaux résultats

La majorité des patientes avaient entre 26 et 30 ans (44,3%, n = 54) et elles étaient 94,3% (n = 115) à vivre en couple. Elles avaient un niveau d'étude élevé (enseignement supérieur à 71,1%, n = 86) et 36,1% (n = 44) des femmes faisaient partie de la catégorie « profession intermédiaire ». 87,7% (n = 107) d'entre elles avaient participé à des cours de préparation à la naissance.

Les caractéristiques des patientes n'ayant pas répondu au questionnaire étaient similaires à celles des patientes ayant répondu.

Les résultats montrent que la première crainte des femmes concerne la séparation avec le nouveau-né au moment de la reprise du travail avec 76,7% de réponses « moyen ou difficile » (n = 76). Même si dans notre étude cette question entrait dans la catégorie « crainte concernant les suites de couches et l'organisation », elle cible le nouveau-né. En seconde position, c'est l'item « avoir du temps pour soi » qui remporte 70,8% de réponses « moyen ou difficile » (n = 85), puis vient la reprise des rapports sexuels après l'accouchement (61 % de réponses « moyen ou difficile », n = 72). La première crainte à propos du nouveau-né se place en cinquième position. Elle concerne les pleurs du nouveau-né pendant la nuit avec 55,4% de réponses « moyen ou difficile » (n = 66).

Ce qui semble le plus simple pour les jeunes mères est d'être bien entourées avec 5,2% de réponses « moyen ou difficile » (n = 6), de faire le change (6,7% de réponses « moyen ou difficile, n = 8), et enfin de reprendre une contraception (9,6% de réponses « moyen ou difficile, n = 10).

Un mois après le retour à domicile, gérer les pleurs du nouveau-né pendant la nuit semble significativement plus facile (p = 0,017).

En ce qui concerne l'alimentation, il est plus aisé pour les femmes qui allaitent de reconnaître quand le nouveau-né a faim un mois après le retour à domicile (p = 0,011). Pour les femmes qui donnent le biberon, il est plus simple de les préparer un mois après (p = 0,007).

69,7% (n = 85) des patientes allaitaient (exclusivement ou non) à la maternité. Un mois plus tard, 55,2% (n = 53) d'entre elles allaitaient toujours.

D'une façon générale, on remarque que tous les soins de puériculture sont plus faciles à réaliser un mois après le retour à domicile.

A propos de la planification des tâches, il paraît significativement plus difficile pour les femmes d'organiser leur temps ($p = 0,005$), d'avoir du temps pour elles ($p = 0,004$) et de gérer la reprise du travail ($p = 0,029$) un mois après.

Concernant le quotidien, le fait d'être bien entourée semble moins simple un mois après la sortie de la maternité ($p = 0,05$). Au contraire, retrouver son corps d'avant la grossesse paraît plus aisé ($p < 0,001$).

Dans notre étude, la durée moyenne du séjour à la maternité était de 3,9 jours. 79,2% (n = 76) des patientes ont trouvé sa durée satisfaisante. D'une manière globale, 86,5% (n = 83) des mères sont satisfaites de leur séjour.

Il a été retrouvé que 88,8% (n = 103) des patientes prévoient d'avoir la visite d'une sage-femme libérale à domicile tandis qu'un mois après la sortie, 91,7% (n = 88) ont finalement bénéficié d'un suivi à domicile par une sage-femme.

Le médecin traitant est le professionnel de santé de choix pour le suivi des nouveau-nés, il était choisi à 80,2% (n = 77) des patientes un mois après la sortie de la maternité. On remarque que le pédiatre était choisi à 50% (n = 58) à la maternité contre seulement 32,3% (n = 31) un mois après.

A la maternité, 13,8% (n = 16) des patientes envisageaient d'avoir recours à la PMI pour le suivi du nouveau-né et elles étaient 32,3% (n = 31) un mois après. 2,1% (n = 2) des femmes avaient spontanément évoqué l'ostéopathe comme « autre professionnel rencontré pour le suivi du nouveau-né » un mois après l'accouchement.

4.2 Validité interne

4.2.1 Points faibles

Notre étude était monocentrique avec un nombre d'inclusions conséquent. Pour autant, une étude multicentrique à plus grande échelle permettrait de vérifier nos résultats.

Le recueil de données par questionnaire présente un biais de méthodologie (12). En effet, certaines questions sont restées sans réponses ce qui diminue la puissance de l'étude. Une case « je ne sais pas » à côté de chaque réponse aurait pu être ajoutée afin de limiter ce manque de données.

Il y a eu des interruptions dans la distribution des questionnaires malgré un passage régulier de notre part dans le service des suites de couches. Certaines patientes éligibles à l'étude n'ont donc pas été interrogées.

Notre objectif d'inclusion de 200 patientes n'a pas été atteint. Cet objectif était peut-être ambitieux. En effet, les femmes multipares et ayant eu une césarienne n'étaient pas incluses ce qui réduit considérablement l'échantillon de patientes.

4.2.2 Points forts

La structure de l'étude était composée de deux questionnaires répétés à un mois d'intervalle. Cela a permis de mesurer l'évolution du ressenti des femmes entre le séjour à la maternité et un mois après le retour à domicile.

Le thème abordé dans notre étude était original. Il existe peu d'enquêtes concernant les craintes des femmes à la maternité ainsi que leur évolution un mois après. Les jeunes mères doivent pouvoir exprimer leurs angoisses durant le séjour à la maternité et prendre confiance en elles afin que le retour à domicile se passe au mieux.

Grâce à la table de concordance, l'anonymat des réponses aux deux questionnaires était respecté. Les patientes se sont certainement senties plus libres de s'exprimer, ce qui explique les taux de réponses importants obtenus aux deux questionnaires.

4.3 Validité externe

Peu d'études sur les craintes des primipares à la maternité et un mois après ont été réalisées en France, ce qui rend plus difficile la comparaison avec d'autres études.

Dans notre enquête, la classe d'âge la plus représentée était celle entre 26 et 30 ans (44,3%, n = 54) et les femmes étaient majoritairement en couple (94,3%, n = 115). Le niveau d'étude le plus recensé était l'enseignement supérieur (71,1%, n = 86). 87,7% (n = 107) des patientes avaient suivi des cours de préparation à la naissance.

Les femmes ayant accouché par voie basse non instrumentale représentaient 75,4% (n = 92) de la population. Elles étaient 37,7% (n = 46) à avoir eu une déchirure superficielle, et 41% (n = 50) à avoir eu une déchirure simple. 67,2% (n = 82) des jeunes mères ont allaité.

Dans l'étude de C. Thoubey (11), la classe d'âge la plus représentée était également celle des 26-30 ans (n = 6) et les femmes étaient pour la majorité en couple (n = 12). Le niveau d'étude le plus recensé était l'enseignement supérieur (n = 7). 80% (n = 12) des patientes avaient suivi des cours de préparation à la naissance.

Les femmes ayant accouché par voie basse non instrumentale représentaient 66,6% (n = 10) de la population. Elles étaient 40% (n = 6) à avoir eu une déchirure superficielle, et 40% (n = 6) à avoir eu une déchirure simple. 60% (n = 9) des jeunes mères ont allaité.

Les caractéristiques des patientes incluses dans notre étude ainsi que dans celle de C. Thoubey étaient comparables.

En accord avec les résultats de l'étude de Razurel C. et al (10) et de C. Thoubey (11), notre étude a révélé que la première crainte des femmes face au retour à domicile concerne le nouveau-né. En effet à la maternité, les femmes sont centrées sur l'enfant qui vient de naître et doivent assumer leur nouveau rôle de mère.

Cependant, certaines craintes à propos de la planification des tâches ont récolté plus de réponses « moyen et difficile » que les autres préoccupations autour du nouveau-né. Les femmes sont angoissées par l'organisation à la maison et par la manière dont elles vont pouvoir gérer tout au même moment.

Une étude a été réalisée par Hung en 2006 à Taiwan elle comprenait 183 patientes primipares ayant accouché par voie basse. Elles étaient interrogées dans les six semaines après la sortie de la maternité sur les facteurs stressants du post-partum. Les événements les plus stressants retrouvés étaient les problèmes de santé du nouveau-né, le corps d'après l'accouchement, les horaires du bébé, les interruptions durant le sommeil, la déformation de la tête du bébé, ne pas assez dormir, le manque d'information sur la croissance et le développement de l'enfant, les pleurs du nouveau-né, ne plus avoir de temps pour faire autre chose et la peur que le bébé s'étouffe pendant l'alimentation (13).

Notre étude montre également qu'un mois après le retour à domicile les événements « avoir du temps pour soi » et « gérer les pleurs du nouveau-né durant la journée » sont plus difficiles pour les femmes.

Notre enquête a retrouvé que les craintes des femmes un mois après le retour à domicile relevaient de l'organisation. L'item « pouvoir organiser son temps » passe de 26,6% (n = 25) de réponses « moyen et difficile » à la maternité à 45,8% (n = 43) un mois après (p = 0,005). Même constat pour les items « avoir du temps avec son conjoint » qui passe de 32,3% (n = 30) à 65,6% (n = 61) (p < 0,001) et « reprendre une contraception » qui évolue de 12,1% (n = 7) à 20,7% (n = 12) de façon non significative.

A contrario, presque tout ce qui concernait le nouveau-né semblait significativement plus simple un mois après le retour à domicile. La phase de l'inconnu étant passée, les jeunes mères ont su reconnaître ce que demandait leur bébé. Les interactions sont facilitées et tous ces gestes deviennent naturels pour la plupart des mères.

Selon les résultats de l'Enquête Périnatale Nationale de 2016 (4), la durée de séjour des mères en maternité après la naissance était en moyenne de 3,6 jours pour les femmes ayant accouché par voie basse. En accord avec ses données, la durée moyenne de séjour retrouvée dans notre étude était de 3,9 jours. Ce sont les patientes qui ont répondu à la question, il peut donc exister un biais de mémorisation. Le calcul de la durée peut varier en fonction de si le jour de l'accouchement est compté ou non. Les données récoltées par l'Enquête Périnatale Nationale de 2016 concernait toutes les femmes primipares et multipares ayant accouché par voie basse contrairement à notre étude où seules les femmes primipares

ayant accouché par voie basse étaient interrogées. Cela peut expliquer pourquoi la durée de séjour moyenne retrouvée dans l'enquête Nationale est plus courte.

On peut imaginer que la durée moyenne de séjour va continuer de diminuer avec la généralisation des sorties précoces dans les services de maternité.

Les résultats de l'enquête menée par la DRESS en 2006 concernant la satisfaction des usagers de la maternité ont montré que les femmes étaient globalement satisfaites de leur séjour à la maternité. Malgré cela, elles portaient un jugement négatif dans 18% des cas sur l'accompagnement de l'allaitement maternel et dans 15% des cas sur les informations et conseils donnés sur l'alimentation artificielle. 37% des femmes déploraient avoir été mal préparées aux éventuels troubles post-partum (pertes vaginales, retour de couches, poids, fatigue, sommeil, etc.). Ces reproches ne sont pas directement imputés à la durée de leur hospitalisation puisque 75% des femmes jugent la durée de séjour à la maternité adéquate, et même 21 % trop longue contre seulement 7 % qui estiment leur sortie prématurée (5).

Notre étude a également retrouvé que la majorité des patientes étaient satisfaites de leur séjour à la maternité (86,5%, n = 83). Cependant elles étaient moins nombreuses à porter de jugement négatif puisque 8,3% (n = 8) des femmes avaient mis en évidence un manque d'information sur l'allaitement maternel et 3,1% (n = 3) déclaraient un manque d'information concernant l'alimentation artificielle. Uniquement 1% (n = 1) déploraient le manque d'information concernant le retour de couches. Comme retrouvé dans l'enquête de la DRESS, 79,2% (n = 76) des patientes avaient trouvé la durée du séjour satisfaisante tandis que 16,7% (n = 16) l'avaient trouvé trop longue, et 4,2% (n = 4) trop courte.

2,1% (n = 2) des femmes avaient mis en évidence le bruit durant le séjour, ceci peut être expliqué par le fait que des travaux de rénovation étaient en cours dans les services voisins.

Même si seulement 8,3% (n = 8) des patientes soulignaient un manque d'information sur l'allaitement, cela représentait 57,1% des problèmes selon les femmes non satisfaites de leur séjour. Comme retrouvé régulièrement dans la littérature (5) ; (10), les conseils des professionnels apparaissent contradictoires et les jeunes mères constatent un manque d'accompagnement à l'allaitement à la maternité.

L'étude de la DRESS sur l'allaitement maternel menée en 2013 (14), a montré que le taux d'allaitement maternel (exclusif ou non) en France était de 65% à la maternité en 2013. 5 semaines après l'accouchement, les femmes n'étaient plus que 50% à allaiter leur enfant.

Notre étude a retrouvé des taux similaires puisque 69,7% (n = 85) des patientes allaitaient (exclusivement ou non) à la maternité. Un mois plus tard, 55,2% (n = 53) d'entre elles allaitaient toujours.

Malgré les recommandations de l'OMS (15) qui invitent à allaiter exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois de vie et l'accompagnement au retour à domicile par les sages-femmes libérales qui est en pleine expansion, les résultats de notre étude n'ont pas montré d'amélioration du taux d'allaitement maternel à un mois.

Cependant, il a été retrouvé dans notre étude que l'allaitement de l'enfant un mois après le retour à domicile semblait plus facile. L'item « repérer une tétée efficace » passait de 22% (n = 18) de réponses « très facile » à la maternité à 33,3% (n = 21) un mois après (non significatif). « Reconnaître quand le nouveau-né à faim » avait 19,3% (n = 16) de réponses « très facile » à la maternité et 33,3% (n = 21) un mois après (p = 0,011).

Notre étude a permis de montrer que 91,7% (n = 88) des femmes ont eu un suivi à domicile par une sage-femme. Ce taux va certainement encore augmenter puisque le PRADO s'est mis en place au cours de l'étude au CHU de Poitiers. Toutes les femmes incluses avant le 1^{er} octobre 2017 n'ont pas été informées en systématique qu'une visite à domicile par une sage-femme était possible. L'enquête de Forster A et al interrogeait des femmes enceintes et ayant accouché dans l'année en matière de soins post-natals précoces à l'hôpital et à domicile (16). Cette étude a révélé que la présence physique et la disponibilité d'un soutien professionnel ont aidé à atténuer les préoccupations et les besoins, c'était particulièrement le cas pour les primipares. Les relais mis en place à la sortie de la maternité semblent indispensables avec le raccourcissement de la durée de séjour.

Notre étude a retrouvé qu'à la maternité, seulement 13,8% (n = 16) des patientes envisageaient d'avoir recours à la PMI pour le suivi du nouveau-né. Un mois après, elles étaient 32,3% (n = 31), soit le double à avoir bénéficié de ses services. Il semble que les

informations délivrées en post-natal ait un effet bénéfique sur la connaissance de la PMI même si celle-ci n'est encore que faiblement utilisée par les femmes.

On a remarqué que 2,1% (n = 2) des femmes avaient spontanément évoqué l'ostéopathe comme « autre professionnel rencontré pour le suivi du nouveau-né » un mois après l'accouchement. C'est intéressant car il n'existe pas de recommandations officielles sur l'intérêt de l'ostéopathie chez le nouveau-né. Or dans le traitement des déformations crâniennes elle est en train d'acquérir une notoriété par les très nombreux livres publiés récemment et dans la démonstration de son efficacité (essais contrôlés) (17).

4.4 Ouverture vers de futures recherches

Notre enquête faisait suite à l'étude qualitative réalisée par C. Thoubey qui avait permis d'établir un panel de l'ensemble des craintes des primipares face retour à domicile. Aucune patiente ayant accouché par césarienne n'a fait partie de la population d'étude. Pour rester cohérents, nous avons décidé d'exclure les patientes ayant accouché par césarienne de notre population afin de ne pas avoir de potentielles craintes pouvant être spécifiques à ces femmes.

Nous avons également choisi de conserver la cible des primipares, ce qui nous a permis de nous appuyer sur les données de l'étude de C. Thoubey. Néanmoins, retrouver les craintes des multipares pourrait être intéressant de manière à voir si elles sont différentes ou non.

Dans de futures études, on pourrait donc élargir la population aux multipares ainsi qu'aux patientes césarisées afin d'analyser et de comparer leurs craintes.

5. Conclusion

Notre enquête confirme que la principale crainte concerne l'enfant puisque c'est l'item « gérer la séparation avec le nouveau-né » qui récolte le plus de réponses « moyen et difficile ». A la maternité, les femmes craignent également la nouvelle organisation qu'elles vont devoir adopter au foyer.

Ces peurs sont confirmées, puisqu'un mois après le retour à domicile l'organisation de leur temps et de celui avec leur conjoint est plus difficile. Néanmoins, presque tout ce qui concerne le nouveau-né paraît plus simple pour les jeunes mères un mois après le retour à domicile. Pour affirmer leur nouveau rôle, les femmes ont besoin de pratique, de temps et de soutien car devenir une mère est un processus d'apprentissage.

La plupart des patientes sont satisfaites de leur séjour à la maternité. Les reproches évoqués mettent en évidence un manque d'information sur l'allaitement maternel, l'alimentation artificielle et le retour de couches. Des progrès restent encore à faire sur les informations délivrées aux femmes.

Afin d'anticiper les questions et l'organisation des relais à mettre en place, il serait préférable de préparer le suivi au retour à domicile au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse, comme le recommande l'HAS (8).

L'accompagnement supplémentaire systématique au domicile qui peut être dispensé par les sages-femmes libérales grâce à la mise en place du PRADO paraît indispensable dans la période du post-partum. C'est notre mission de donner confiance à ces femmes qui deviennent mères pour la première fois.

Quelle que soit la modalité de sortie, la facilité de l'accès aux soins est nécessaire afin d'accompagner et de soutenir les parents dans cette période de transition critique pour la femme, son nouveau-né et sa famille sur le plan physiologique, affectif et social (18).

6. Références bibliographiques

1. Devouche E. La périnatalité : contexte social et arrivée d'un enfant. Dans : Miljkovitch R, Morange-Majoux F et Sander E rédacteurs. Psychologie du Développement. Elsevier Health Sciences ; juin 2017. p. 375-82.
2. Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) [En ligne]. Paris (FR) ; Mai 2010. Enquête de périnatalité, Regard des femmes sur leur maternité [cité le 13 juillet 2017]. Disponible : http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf
3. Ministère des solidarités et de la santé [En ligne]. (FR) : DICOM ; Mai 2011. Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 [cité le 13 juillet 2017]. Disponible : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les naissances en 2010 et leur evolution depuis 2003.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)
4. Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé) [En ligne]. Paris (FR): INSERM UMR 1153 EPOPé; Oct 2017. Enquête Nationale Périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements : situation et évolution depuis 2010 [cité le 29 octobre 2017]. Disponible : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
5. Ministère des solidarités et de la santé [En ligne]. (FR) : DICOM ; Sep 2008. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement [cité le 13 juillet 2017]. Disponible : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/>
6. Vautrin E, Fontaine A, Lanba P, Guerin V, Engelmann P. Durée du séjour en maternité après un accouchement normal : des points de vue divergents. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2000; 29(1):94.
7. Caisse nationale de l'Assurance Maladie [En ligne]. Paris (FR) ; Avril 2015. Retour à domicile après hospitalisation : Suivi à domicile de la mère et de son nouveau-né dans le cadre d'une durée de séjour standard en maternité [cité le 6 mars 2018]. Disponible : [https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/1504 MEMO RETOUR A DOMICILE.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/1504_MEMO_RETOUR_A_DOMICILE.pdf)
8. Haute Autorité de Santé (HAS) [En ligne]. Saint-Denis La Plaine (FR) ; Mars 2014. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés, recommandations de bonne pratique [cité le 6 mars 2018]. Disponible :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf

9. La documentation française [En ligne]. Paris (FR) ; Sep 2011. Cours des comptes : rapport sécurité sociale 2011, Chapitre IV, le rôle des sages-femmes dans le système de soins [cité le 13 juillet 2017]. Disponible : <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Securite-sociale-2011>

10. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, El Alama S, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. La Revue Sage-femme. Nov 2010;9(5) : 240-49.

11. Thoubey C, Craintes des primipares face au retour à domicile, Leurs attentes vis-à-vis d'une Sage-Femme de la maternité : Etude qualitative menée au CHU de Poitiers du 26 Octobre 2014 au 10 Janvier 2015. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme. Université de Poitiers ; 2015.

12. CEDIP, ministère de la transition écologique et solidaire [En ligne]. Montpellier (FR). Les principaux biais à connaître en recueil d'information. Disponible : http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf

13. Hung C, Kaohsiung Medical University Hospital. Correlates of first-time mothers' postpartum stress. Kaohsiung J Med Sci Oct 2006;22(10) : 500-7.

14. Ministère des solidarités et de la santé [En ligne]. (FR) : DICOM ; Avril 2016. Deux nouveaux sur 3 sont allaités à la naissance [cité le 19 avril 2018]. Disponible : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>

15. Organisation mondiale de la santé [En ligne]. (CH) ; 2001. Allaitement au sein exclusif [cité le 19 avril 2018]. Disponible : http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/

16. Forster D, McLachlan H, Rayner J, Yelland J, Gold L and Rayner S. The early postnatal period : Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. BMC Pregnancy and Childbirth 2008;8(27) : 1-11.

17. Amiel-Tison C, Soyez-Papiernik E. Place de l'ostéopathie dans la correction des déformations crâniennes du nouveau-né et du jeune enfant. Elsevier Masson. Juin 2008 ;15 : S24-S30.

18. Battut A, Teurnier F. Organisation du relais de sortie au domicile. Dans Hascoët J-M et Vert P rédacteurs. Sortie de maternité et retour à domicile du nouveau-né. Masson ; 2010. p.11–16.

7. Annexes

Annexe I : Premier questionnaire distribué aux femmes à la maternité

Numéro anonymat :

Questionnaire à donner en suites de couches :

Cochez la case correspondant à votre réponse (pas entre 2 cases) :

Les questions concernant votre bébé :

Vous sentez-vous à l'aise face aux pleurs de votre bébé :

- Pendant la journée
- Pendant la nuit

Très bien / Bien / Moyennement / Pas du tout

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Si vous allaitez, vous sentez-vous à l'aise :

- Pour reconnaître une tétée efficace
- Pour reconnaître quand votre enfant a faim

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Si vous donnez le biberon, vous sentez-vous à l'aise :

- Pour préparer les biberons
- Pour choisir le type de lait

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Pour la réalisation des soins de puériculture, pensez-vous savoir faire :

- Le bain
- Les soins du visage
- Les soins du cordon
- Le change
- La surveillance du poids

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pensez-vous savoir quoi faire en cas de problème de santé ?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Pensez-vous pouvoir gérer le rythme du nouveau-né comme :

- Reconnaître les signes d'éveil
- Reconnaître les signes de sommeil profond
- Etre disponible la journée
- Etre disponible la nuit

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Les questions vous concernant :

Pensez-vous pouvoir gérer cette nouvelle organisation :

- Organiser votre temps
- Avoir le temps pour les tâches ménagères
- Avoir du temps pour vous

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si vous travaillez, pensez-vous pouvoir :

- Gérer l'organisation avec la reprise du travail
- Gérer la séparation prochaine avec votre bébé

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Vous sentez-vous à l'aise avec :

- Si vous avez eu des points : les soins de déchirure (suture)
- Les saignements
- La contraception prescrite
- Les signes possibles de la montée de lait

Très bien / Bien / Moyennement / Pas du tout

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pensez-vous :

- Si vous vous sentez fatiguée, pouvoir vous remettre de la fatigue
- Etre assez soutenue, bien entourée
- Pouvoir reprendre les rapports sexuels
- Pouvoir retrouver votre corps d'avant la grossesse

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si vous êtes en couple, pensez-vous avoir assez de temps pour vous et votre conjoint ?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Ces questions concernent les relais mis en place pour votre retour à la maison :

Une sage-femme libérale vous rendra-t-elle visite à domicile ? (entourez votre réponse) OUI / NON

Pour le suivi de votre enfant, qui iriez-vous voir en cas de besoin : (entourez votre/vos réponse(s))

- Médecin traitant
- Pédiatre
- Protection maternelle et infantile (PMI)
- Sage-femme libérale
- Autre :

Annexe II : Deuxième questionnaire à remplir en ligne 30 jours après l'accouchement

Questionnaire à remplir 30 jours après l'accouchement :

Cochez la case correspondant à votre réponse :

Les questions concernant votre bébé :

Vous êtes-vous sentie à l'aise face aux pleurs de votre bébé :

Très bien / Bien / Moyennement / Pas du tout

- Pendant la journée
- Pendant la nuit

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Si vous avez allaité, vous êtes-vous sentie à l'aise :

- Pour reconnaître une tétée efficace
- Pour reconnaître quand votre bébé a faim
- Allaitiez-vous toujours ? (entourez votre réponse)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

OUI / NON

Si vous donnez le biberon vous êtes-vous sentie à l'aise :

- Pour préparer les biberons
- Pour choisir le type de lait

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Pour la réalisation des soins de puériculture, avez-vous pu faire :

- Le bain
- Les soins du visage
- Les soins du cordon
- Le change
- La surveillance du poids

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Avez-vous pu savoir quoi faire en cas de problème de santé ?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Avez-vous pu gérer le rythme du nouveau-né ?

- Reconnaître les signes d'éveil
- Reconnaître les signes de sommeil profond
- Etre disponible la journée
- Etre disponible la nuit

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Les questions vous concernant :

Avez-vous pu gérer cette nouvelle organisation :

- Pouvoir organiser votre temps
- Pouvoir faire les tâches ménagères
- Avoir du temps pour vous

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si vous travaillez, pensez-vous pouvoir :

- Gérer l'organisation avec la reprise du travail
- Gérer la séparation prochaine avec votre bébé

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Vous êtes-vous sentie à l'aise avec :

- Si vous avez eu des points : les soins de déchirure (suture)
- Les saignements
- La contraception prescrite
- Les signes possibles de la montée de lait

Très bien / Bien / Moyennement / Pas du tout

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pensez-vous :

- Si vous êtes fatiguée, pouvoir vous remettre de la fatigue
- Etre assez soutenue, bien entourée
- Pouvoir reprendre les rapports sexuels
- Pouvoir retrouver votre corps d'avant la grossesse

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si vous êtes en couple, pensez-vous avoir assez de temps pour vous et votre conjoint ?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Ces questions concernent les relais mis en place pour votre retour à la maison :

Avez-vous reçu la visite d'une sage-femme à votre domicile ? (entourez votre réponse) OUI / NON

Pour le suivi de votre enfant, qui avez-vous rencontré ? : (entourez votre/vos réponse(s))

- Médecin traitant
- Pédiatre
- Protection maternelle et infantile (PMI)
- Sage-femme libérale
- Autre :

Ces questions concernent les relais mis en place pour votre retour à la maison :

Avez-vous reçu la visite d'une sage-femme à votre domicile ? (entourez votre réponse) OUI / NON

Pour le suivi de votre enfant, qui avez-vous rencontré ? : (entourez votre/vos réponse(s))

- Médecin traitant
- Pédiatre
- Protection maternelle et infantile (PMI)
- Sage-femme libérale
- Autre :

Ces questions s'intéressent au vécu du séjour à la maternité :

Combien de jours êtes-vous restée à la maternité après votre accouchement ?

Que pensez-vous de la durée du séjour à la maternité :

Trop long / Trop court / Satisfaisant

Etes-vous satisfaite de votre séjour à la maternité : pensez-vous avoir eu toutes les informations nécessaires ? : (entourez votre réponse) OUI / NON

- Si non, que vous manquait-il comme information ?

.....

Annexe III : fiche informative distribuée aux mères à la maternité au moment de la distribution du premier questionnaire

Etude du vécu des femmes face au retour à domicile.

Madame,

Actuellement étudiante sage-femme en 4^{ème} année à l'école de Poitiers, je réalise mon mémoire de fin d'étude sous la responsabilité de Mme Poupard, sage-femme au CHU. Je souhaite conduire une étude auprès des femmes ayant un enfant pour la première fois. L'objectif est d'étudier le vécu face au retour à domicile. Les thèmes et questions abordés dans l'étude ressortent d'une précédente enquête menée en 2015 par Clémence Thoubey (mémoire de sage-femme).

Mon étude a pour but d'améliorer la prise en charge des patientes en suites de couches ainsi que d'évaluer la satisfaction par rapport au séjour à la maternité et de mieux préparer le retour à domicile.

Pour pouvoir la réaliser, il convient de collecter des informations sur ce que vous ressentez pendant le séjour à la maternité et ce que vous ressentez une fois rentrée à domicile, par l'intermédiaire de deux questionnaires :

- Si vous acceptez de participer à cette enquête, le premier est à remplir pendant votre séjour à la maternité, vous pourrez le remettre à la sage-femme du service.
- Le deuxième questionnaire vous sera envoyé par mail un mois après, afin de connaître votre ressenti une fois rentrée à domicile.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Si vous décidez de ne pas y participer, votre traitement et l'attitude de l'équipe soignante à votre égard ne seront pas affectés.

Toutes les informations récoltées dans ces questionnaires seront anonymisées, en aucun cas votre nom ou coordonnées n'apparaîtront dans les résultats de l'étude, un numéro d'anonymat vous sera donc attribué. Si vous faites partie des patientes acceptant de participer, votre e-mail vous sera demandé afin de permettre l'envoi du deuxième questionnaire. **Merci de bien vouloir conserver cette feuille d'information, sur laquelle apparaît en bas de page votre numéro d'identification qu'il vous faudra reporter sur le deuxième questionnaire.**

Nous vous informons que certaines données médicales vous concernant seront utilisées dans le cadre de cette étude. Cette enquête fera l'objet d'un traitement informatique et toutes les données relevées seront anonymisées. En aucun cas votre nom ou coordonnées n'apparaîtront dans les résultats de l'étude. Le fichier informatique utilisé pour réaliser la présente étude a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ». Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès de moi-même.

Consciente du temps précieux que vous m'accordez en acceptant de répondre à mes questionnaires, je vous remercie d'avance pour votre aide,

Cassandra Rhouy, étudiante sage-femme

cassandra.rhouy@etu.univ-poitiers.fr tel : 06.**.**.**.**

En remplissant et rendant le questionnaire, vous attestez avoir reçu les informations concernant l'étude sur le vécu des femmes face au retour à domicile et consentez à y participer.

Numéro d'identification :

8. Résumé

Introduction : La naissance d'un premier enfant crée de profonds bouleversements dans la vie familiale et apporte d'importantes responsabilités. La préparation à la sortie de la maternité doit donc être optimale. Nous avons voulu connaître la proportion et l'évolution des craintes des primipares face au retour à domicile.

Matériel et méthodes : Une étude transversale prospective monocentrique a été réalisée au CHU de Poitiers. Un premier questionnaire a été distribué aux primipares à la maternité afin de quantifier et hiérarchiser leurs craintes. Un deuxième questionnaire leur a été envoyé un mois après leur accouchement pour évaluer le retour à domicile et la satisfaction du séjour à la maternité.

Résultats : Les résultats ont montré que les trois premières craintes des femmes à la maternité étaient la séparation avec le nouveau-né au moment de la reprise du travail, le manque de temps pour soi et la reprise des rapports sexuels après l'accouchement. Un mois après le retour à domicile, le plus difficile pour les femmes était d'organiser leur temps ($p = 0,005$), gérer la reprise du travail ($p = 0,029$) et être bien entourée ($p = 0,05$). La durée moyenne du séjour à la maternité était de 3,9 jours et 86,5% ($n = 83$) des mères en étaient satisfaites.

Conclusion : L'étude a confirmé que la principale crainte des femmes concernait l'enfant, elles craignaient également la nouvelle organisation à adopter au retour à domicile. Avec la diminution de la durée du séjour à la maternité, un accompagnement à domicile était nécessaire afin d'aider les mères à prendre confiance en leur capacités.

Mots-clés : primipare ; craintes ; domicile ; évolution ; maternité ; relais

Abstract

Objectives : The birth of a first child creates profound upheavals in family life and brings important responsibilities. Preparation for leaving the maternity ward must therefore be optimal. We wanted to know the proportion and the evolution of the fears of the primiparous faced with returning home.

Patients and Method : A prospective monocentric cross-sectional study was performed in Poitiers Teaching Hospital. The first questionnaire was distributed to primiparous mothers to quantify and prioritize their fears. A second questionnaire was sent to them one month after delivery to evaluate the return home and the satisfaction of the maternity stay.

Results : The results showed that the first three fears of women while in the maternity ward were separation from the newborn when they would return to work, lack of time for themselves, and resumption of sexual intercourse after childbirth. One month after returning home, what was most difficult for women was organizing their time ($p = 0,005$), managing the return to work ($p = 0,029$) and being well supported at home ($p = 0,05$). The average length of stay in the maternity ward was 3,9 days and 86,5% ($n = 83$) of the mothers were satisfied.

Conclusion : The study confirmed that the main fear of women concerned the child, they also feared the new organization to adopt once they returned home. With the reduction in the length of stay in the maternity ward, help in the home was needed to help mothers gain confidence in their abilities.

Key words : primiparous ; fears ; home ; evolution ; hospital maternity ward ; relay

Résumé

Introduction : La naissance d'un premier enfant crée de profonds bouleversements dans la vie familiale et apporte d'importantes responsabilités. La préparation à la sortie de la maternité doit donc être optimale. Nous avons voulu connaître la proportion et l'évolution des craintes des primipares face au retour à domicile.

Matériel et méthodes : Une étude prospective monocentrique transversale a été réalisée au CHU de Poitiers. Un premier questionnaire a été distribué aux primipares à la maternité afin de quantifier et hiérarchiser leurs craintes. Un deuxième questionnaire leur a été envoyé un mois après leur accouchement pour évaluer le retour à domicile et la satisfaction du séjour à la maternité.

Résultats : Les résultats ont montré que les trois premières craintes des femmes à la maternité étaient la séparation avec le nouveau-né au moment de la reprise du travail, le manque de temps pour soi et la reprise des rapports sexuels après l'accouchement. Un mois après le retour à domicile, le plus difficile pour les femmes était d'organiser leur temps ($p = 0,005$), gérer la reprise du travail ($p = 0,029$) et être bien entourée ($p = 0,05$). La durée moyenne du séjour à la maternité était de 3,9 jours et 86,5% ($n = 83$) des mères en étaient satisfaites.

Conclusion : L'étude a confirmé que la principale crainte des femmes concernait l'enfant, elles craignaient également la nouvelle organisation à adopter au retour à domicile. Avec la diminution de la durée du séjour à la maternité, un accompagnement à domicile était nécessaire afin d'aider les mères à prendre confiance en leur capacités.

Mots-clés : primipare ; craintes ; domicile ; évolution ; maternité ; relais