



HAL
open science

Évaluation de la séance éducative en puériculture du Centre Hospitalier Universitaire Nord à Marseille

Caroline Giroguy

► **To cite this version:**

Caroline Giroguy. Évaluation de la séance éducative en puériculture du Centre Hospitalier Universitaire Nord à Marseille. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01634469

HAL Id: dumas-01634469

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01634469v1>

Submitted on 14 Nov 2017

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.



EVALUATION DE LA SEANCE EDUCATIVE EN PUERICULTURE DU CHU NORD A MARSEILLE

GIROGUY Caroline

Née le 10 août 1993 à PAU

**Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

Année universitaire 2016-2017

Jury

**Directeur de mémoire : Riquet Sébastien, sage-femme enseignant
Bechadergue Valérie, Sage-femme Cadre des Suites de Couches du
CHU Nord**

Comte Florence, sage-femme enseignante

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille

EVALUATION DE LA SEANCE EDUCATIVE EN PUERICULTURE DU CHU NORD A MARSEILLE

GIROGUY Caroline

Née le 10 août 1993 à PAU

Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2016-2017

Validation 1^{ère} session 2017 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : oui non

**EVALUATION DE LA SEANCE
EDUCATIVE EN PUERICULTURE DU
CHU NORD A MARSEILLE**

Remerciements

Tout d'abord, je tenais à remercier mon directeur de mémoire, Sébastien RIQUET, pour sa disponibilité, sa bienveillance, ses conseils et son soutien tout au long de la réalisation de ce travail.

Merci à Mme BECHADERGUE d'avoir accepté que l'enquête soit menée au sein de son service, ainsi que pour son aide et son implication tout au long de cette étude.

Merci également à Carole ZAKARIAN, directrice de l'EU3M, pour son aide dans la réalisation des statistiques.

Merci à l'ensemble des couples et patientes pour leur participation, ainsi qu'à l'équipe soignante des suites de couches qui a pris le temps de distribuer mes questionnaires durant ces longs mois.

Merci à toute l'équipe de l'EU3M, pour sa présence, ses enseignements et son encadrement durant ces 4 années d'école.

Merci à ma promotion, j'ai pu faire de merveilleuses rencontres qui m'ont permis de passer des années extraordinaires.

Evidemment, un immense merci à mes parents, qui m'ont soutenue durant toutes ces années, ainsi qu'à mes sœurs, les « *bestah sistah* ».

Et enfin merci à mes grands-parents, qui m'ont toujours apporté beaucoup de bonheur dans ma vie, et qui doivent être fiers de moi de là où ils sont.

SOMMAIRE

Introduction.....	p1
Matériels et méthodes.....	p4
Résultats.....	p6
Analyse et discussion.....	p23
Conclusion.....	p34
Bibliographie	
Annexes	
Glossaire	

Introduction

Au fil des années, l'éducation pour la santé, dont les objectifs sont d'articuler savoirs et modifications de comportements, tout en construisant l'auto-estime de la personne, a subi de nombreuses évolutions dans ses concepts et ses pratiques (Tessier, 2004).

Dans le courant des années 1950, le Docteur Lamaze, neurologue et obstétricien français, crée la première méthode de préparation à l'accouchement, dite «accouchement sans douleur» (ASD) ou psychoprophylaxie obstétricale (PPO). Il souhaite éduquer les futures mères, en remettant en cause la douleur de l'accouchement. Certaines femmes y voient une avancée révolutionnaire, une forme de reconnaissance, alors que d'autres désapprouvent cette initiative, y compris l'Ordre des médecins. Depuis un demi-siècle, l'évolution de la société et les progrès de la médecine dans les domaines de l'obstétrique et de la néonatalogie, ont conduit à de profonds changements concernant les modalités de la naissance (qui devient plus médicalisée) et de soins à l'enfant. Néanmoins, face à cette prise en charge médicale de plus en plus standardisée, les femmes et les couples réclament un peu plus « d'humanité ». Il semblait nécessaire d'apporter des pratiques d'accompagnement et de soutien plus personnalisées, ce qui était l'une des priorités du plan périnatalité 2005-2007 (Bernard, 2012). C'est ainsi que la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) est née : les femmes bénéficient, si elles le souhaitent, de huit séances de préparation à la naissance pendant la grossesse, puis de deux séances post-natales d'accompagnement (HAS, 2005).

Concernant plus particulièrement les soins aux nouveau-nés, ils ont longtemps relevé de la sphère privée, et la transmission des savoirs se faisaient de mères en filles, de manière informelle. Puis c'est avec la naissance de la puériculture en 1942 et la création de la Protection Maternelle Infantile (PMI) en 1945, que la question des soins portés aux enfants devient une préoccupation sociale et de santé publique. L'éducation des mères devient alors centrée sur les savoirs savants transmis par les professionnels, qui transmettent des informations standardisées validées par les experts (Bernard, 2012).

Les acteurs en première ligne pour accompagner les parents et leur apprendre les soins à apporter à leurs nouveau-nés sont les sages-femmes et puéricultrices. Cependant, après l'accouchement, le temps dont disposent les parents pour apprendre les soins est de plus en plus court, puisque la durée de séjour en maternité est en constante diminution. En effet, en France, la plupart des femmes étaient hospitalisées entre cinq et huit jours en cas d'accouchement par voie basse au début des années 1980 alors que de nos jours, elles ne restent à la maternité plus que 3,95 jours en moyenne. De plus en plus de parents quittent la maternité après avoir séjourné 3 jours ou moins, et il apparaît que 30,6 % des femmes en Méditerranée séjournent moins de trois jours en maternité. Ces réductions de la durée du séjour s'expliquent aussi par la taille de l'établissement (grands établissements publics, CHU), une logique économique et des raisons liées à l'organisation des services (Blondel B., Coulm B., 2013).

Fin novembre 2011, la DGOS confie à l'ONDPS une mission de réflexion et de proposition sur le champ de la prise en charge de la santé de l'enfant. Pour mener à bien cette mission, une commission, composée de représentants des professions de santé impliqués, présidée par le Professeur Y. Berland (Président de l'AMU) a été créée. Le rapport Berland a été publié en 2013 : la commission déplore que l'enfant ne fasse pas l'objet d'une politique de santé distincte, dédiée à l'enfant, et recommande que celle-ci soit mise en place sous la forme d'un « *plan de santé publique pour la santé de l'enfant* ».

Concernant plus particulièrement les nouveau-nés, la commission s'est basée sur une étude de Claudet et Al., publiée dans les archives de pédiatrie en 2012, qui a mis en évidence un encombrement des urgences pédiatriques, une augmentation considérable de recours injustifiés aux urgences pour des nourrissons (0-28 jours), sachant que 78% de ces enfants étaient amenés directement aux urgences sans consultations préalables avec un médecin.

Ainsi, le rapport Berland recommande la mise en place de séances éducatives afin de réaliser « *une préparation renforcée au sein des maternités* » afin de mieux préparer les parents en amont, avant le retour à domicile (ONDPS, 2013).

Or, il apparaît que le service des suites de couches du CHU Nord, à Marseille, était précurseur dans ce domaine, puisqu'une séance de puériculture, intitulée « Echange autour de bébé », a été mise en place depuis 2009. Elle a lieu tous les lundis, mercredis et vendredis à 15h, avec une puéricultrice et une auxiliaire de puériculture. Pendant ces sessions d'éducation, 3 vidéos de la HAS sont diffusées (une sur le couchage du nouveau-né, une sur la prévention des infections, une sur la fièvre), et plusieurs thèmes (la toilette du nouveau-né, les rythmes, l'allaitement, le biberon... (annexe 1)) doivent être abordés. Le but est de transmettre des compétences en matière de puériculture aux parents et leur apprendre les premiers signes d'alerte pour une consultation médicale. Elle correspond donc aux recommandations du rapport Berland.

Une enquête a été menée en 2014 auprès du personnel soignant, mais aucune évaluation n'avait encore été faite auprès des parents participant à ces séances. Cette enquête a mis en évidence une participation encore faible des parents à ces séances (environ 1 à 3 mères par session), et une volonté de l'équipe d'augmenter cette participation.

Il a paru alors légitime de s'interroger sur les raisons de non-participation à ces séances, et de se demander si elles étaient bénéfiques pour les parents qui y participaient, et s'ils en étaient satisfaits. La question de recherche qui en découle est la suivante : « Quel est le degré de satisfaction et le sentiment de compétence des parents après avoir assisté à la séance d'éducation en puériculture mise en place à la maternité de l'Hôpital Nord ? »

Afin d'y répondre, deux objectifs ont été définis :

- Identifier les raisons de non-participation à cette séance
- Evaluer le degré de satisfaction des parents à l'issue de la séance de puériculture et identifier leur sentiment de compétence

Matériels et méthodes

Le but de cette étude est d'identifier les raisons de non-participation à cette séance de puériculture, et d'évaluer le degré de satisfaction et identifier le sentiment de compétence des parents ayant participé à cette séance. Il était donc logique de réaliser une étude quantitative, descriptive, prospective, unicentrique. L'étude s'est déroulée du 18 mars 2016 au 28 octobre 2016, au CHU Nord qui organise cette séance, en deux parties ayant nécessité la réalisation de deux questionnaires.

Dans un premier temps, il fallait identifier les raisons de la non-participation à ces séances. Un premier questionnaire intitulé « Invitation à participer à un atelier santé : « *Echange autour du bébé* » », a donc été réalisé, composé d'une introduction présentant rapidement la séance et de 2 questions. (annexe 2). Celui-ci a été distribué sur une période de 2 mois, du 18 mars au 18 mai 2016, à toutes les femmes ayant accouché à l'hôpital nord.

Dans un deuxième temps, il fallait déterminer si les parents ayant assisté à la séance en étaient satisfaits et se sentaient plus confiants à l'issue de cette séance.

Après avoir assisté à l'une de ces séances en janvier 2016, un deuxième questionnaire de satisfaction par échelle d'évaluation de Likert (annexe 3) a été réalisé, adapté au contenu de la séance et à la population cible (afin de le rendre le plus clair possible). Ce questionnaire comporte 16 questions.

La partie 1 comporte 4 questions et explore le profil de la personne qui remplit le questionnaire (âge, s'il s'agit de la mère ou du partenaire, parité, situation maritale).

La partie 2 comporte 9 questions dont 6 questions avec une échelle d'évaluation de Likert (pas du tout, peu, assez, totalement) illustrée par des smileys, et explore la satisfaction sur la séance dans sa globalité (informations claires, horaire de la séance, professionnels à l'écoute... cf annexe 3).

La partie 3 comporte 2 questions avec échelle d'évaluation de Likert, et concerne plus spécifiquement les points importants abordés dans les vidéos visionnées (le

couchage de l'enfant, la température, les infections) et les rythmes du nouveau-né.

Enfin la partie 4 comporte 1 question demandant si la personne remplissant le questionnaire aurait eu besoin d'informations complémentaires à l'issue de la séance. Cette question était composée de 3 items ainsi qu'une réponse « autre » afin de laisser la personne s'exprimer.

Ce questionnaire a été distribué du 18 mars au 28 octobre 2016.

Les critères d'inclusion à l'étude étaient tous les parents ayant assisté à la séance, sachant parler et lire le français (afin de pouvoir comprendre et remplir le questionnaire). Etaient donc non-inclus les parents n'ayant pas assisté à la séance, ou ne comprenant pas le français.

Avant de distribuer les questionnaires, ceux-ci ont été validés par la sage-femme cadre des suites de couches Valérie BECHADERGUE. Ils ont ensuite été testés sur deux semaines, afin de vérifier leur clarté et faisabilité. 18 questionnaires ont été récupérés durant cette période test, remplis correctement. Les questionnaires n'ont donc pas été modifiés et l'enquête a ainsi débuté.

Le questionnaire n°1 était distribué par le personnel soignant des suites de couches à toutes les femmes ayant accouché à l'hôpital Nord durant la période de l'étude.

Le questionnaire n°2 était distribué aux parents à l'issue des séances, par les puéricultrices et auxiliaires de puériculture qui animaient ces séances.

Ils étaient ensuite rassemblés dans le bureau de la sage-femme cadre Mme BECHADERGUE et récupérés régulièrement.

Les données recueillies ont été remplies au fur et à mesure et traitées à l'aide du logiciel « Excel ».

Les résultats et pourcentages obtenus ont été calculés avec le logiciel Sofastats.

Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel PSPP.

Résultats

Pour la première partie de l'étude, 171 questionnaires au total ont été récupérés.

A la première question « souhaitez-vous y participer ? », 68 ont répondu oui (ce qui correspond à 40% des réponses) et 103 ont répondu non (60%).

A la question : « si non, pour quelle raison ? » 4 ont répondu seulement « l'horaire ne me convient pas », 24 ont coché seulement la réponse « je ne comprends pas le français », 6 ont coché à la fois « l'horaire ne me convient pas » + autre, 67 ont répondu seulement autre et 2 n'ont coché aucune raison (voir figure 1).

Parmi les 6 ayant coché à la fois « l'horaire ne me convient pas » et « autre », voici les raisons évoquées : 1 a indiqué qu'aucune indication n'avait été donnée sur la durée de la séance et 5 répondaient que la séance tombait pendant les visites.

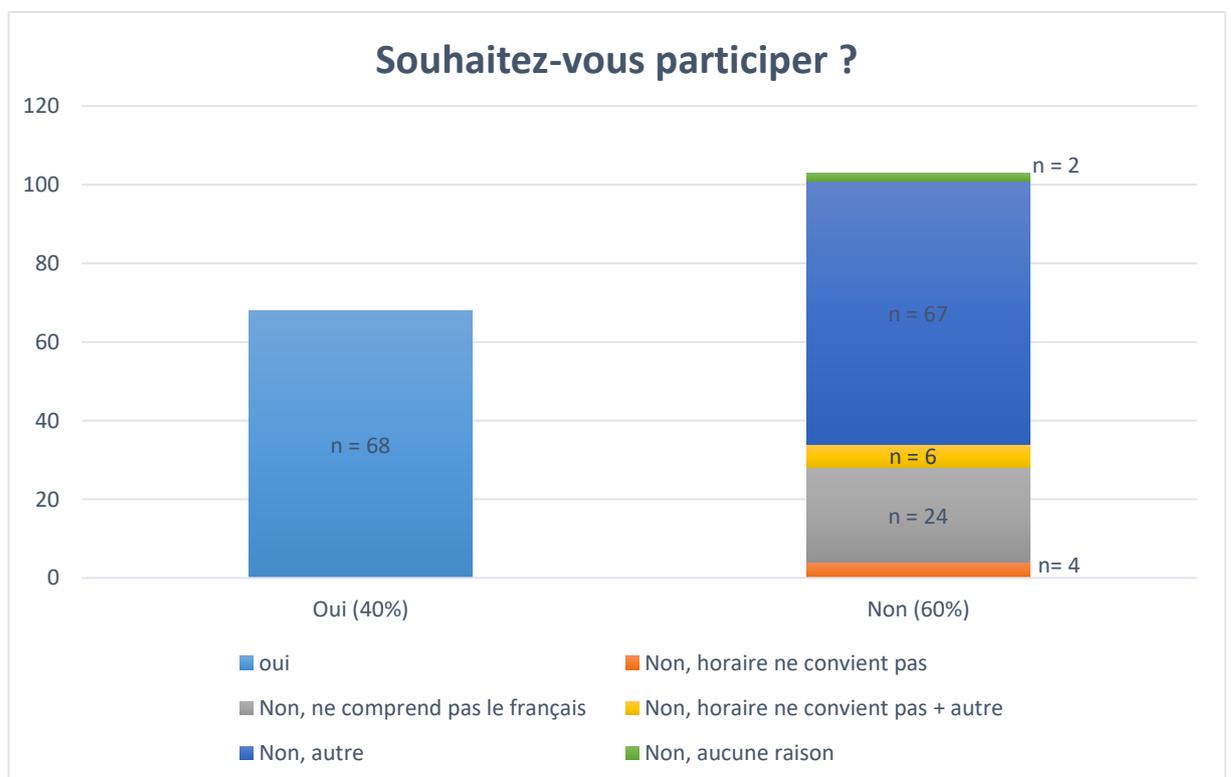


Figure 1 : Résultats du 1^{er} questionnaire

Parmi les 67 personnes ayant coché la réponse « autre », voici les raisons justifiant leur non-participation à la séance :

Raison évoquée	Fréquence % (n=)
Visites	31,34% (n=21)
Fatigue	19,40% (n=13)
Déjà enfant(s)	14,92% (n=10)
Alitée à cause de la césarienne	4,48% (n=3)
Douleur	4,48% (n=3)
Déjà venue	4,48% (n=3)
Pas utile	4,48% (n=3)
Autre (sans évoquer de raison)	4,48% (n=3)
Malade	2,99% (n=2)
Pas envie	2,99% (n=2)
Allaite son nouveau-né à 15h (heure de la séance)	1,49% (n=1)
Bébé dort et devra manger au réveil	1,49% (n=1)
Bébé a des examens	1,49% (n=1)
Patiente sous perfusion	1,49% (n=1)

Le questionnaire n°2 a été distribué à partir du 18 mars 2016, jusqu'au 28 octobre. 109 questionnaires au total ont été récupérés.

8 questionnaires ont été exclus car ils étaient mal remplis et/ou incomplets, et 1 parce qu'il était totalement vierge (la patiente ne savait pas lire). Au final, 100 questionnaires étaient exploitables.

Voici les résultats qui en découlent.

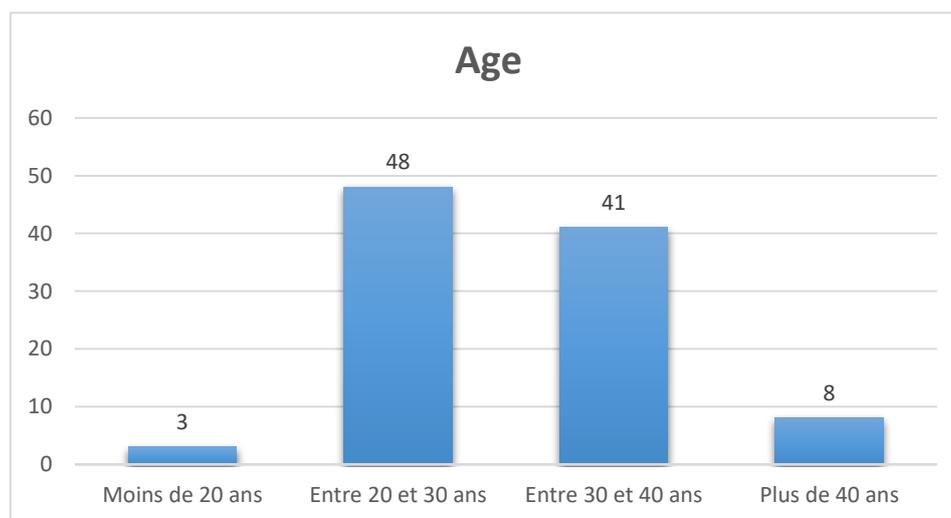
La partie 1, composée de 4 questions, permettait de déterminer les profils des personnes qui complétaient le questionnaire.

Parmi les 100 questionnaires exploitables, 81 ont été remplis par les mamans, 19 par les partenaires (16 pères et 3 « co-mamans », lorsqu'il s'agissait d'un couple homosexuel).

Concernant l'âge des répondants, 3 ont moins de 20 ans, 48 ont entre 20 et 30 ans, 41 entre 30 et 40 ans et 8 ont plus de 40 ans (voir tableau 1 et graphe 1).

	Moins de 20 ans	Entre 20 et 30 ans	Entre 30 et 40 ans	Plus de 40 ans
Total des participants (n=100)	3% (n=3)	48% (n=48)	41% (n=41)	8% (n=8)
Mamans (n= 81)	4% (n=3)	47% (n=38)	42% (n=34)	7% (n=6)
Partenaires (n=19)	0	53% (n=10)	37% (n=7)	10% (n=2)

Tableau 1 : Age des participants



Graphe 1 : Age des participants (= 100)

Concernant la parité, il s'agissait du premier enfant pour 60% des répondants, du 2^{ème} enfant pour 22% et du 3^{ème} ou plus pour 17% (voir tableau 2).

Parmi les mères, 46 sont des primipares, et 35 des multipares.

	1^{er} enfant	2^{ème} enfant	3^{ème} enfant ou plus
Total des participants (n=100)	60% (n=60)	23% (n=23)	17% (n=17)
Mamans (n= 81)	57% (n= 46)	23% (n=19)	20% (n=16)
Partenaires (n=19)	74% (n=14)	21% (n=4)	5% (n=1)

Tableau 2 : Parité des participants

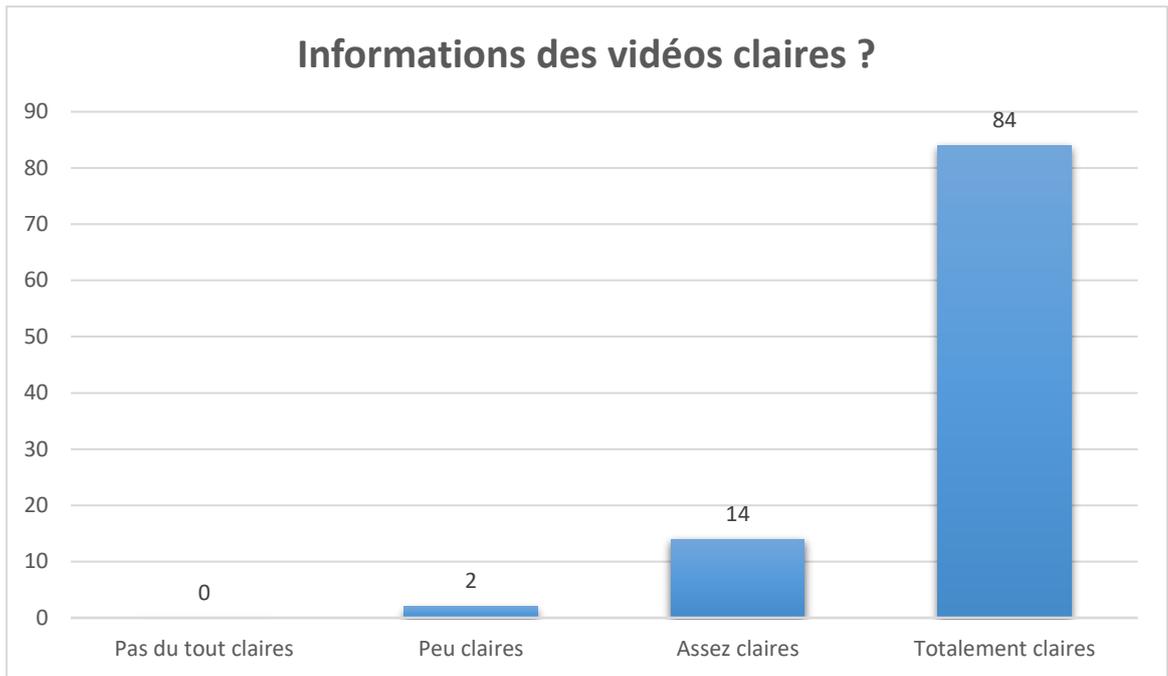
Concernant la situation maritale, 9 étaient seules, 49 des répondants vivaient en couple, 41 étaient mariés et une personne n'a pas répondu.

La partie 2 comportait 9 questions et permettait de questionner sur la satisfaction sur la séance dans sa globalité.

A la question « Les informations reçues durant les vidéos étaient-elles claires ? » 0 ont coché « pas du tout claires », 2 ont répondu « peu claires », 14 ont répondu « assez claires » et 84 ont coché « totalement claires » (voir tableau 3 et graphe 2).

		Pas du tout claires	Peu claires	Assez claires	Totalement claires
Total des participants (n=100)		0	2% (n=2)	14% (n=14)	84% (n=84)
Mamans	Totales (n= 81)	0	2% (n=1)	14% (n=12)	84% (n=68)
	Primipares (n=46)	0	2,2% (n=1)	17,4% (n=8)	80,4% (n=37)
	Multipares (n=35)	0	0	11% (n=4)	89% (n=31)
Partenaires (n=19)		0	5% (n=1)	11% (n=2)	84% (n=16)

Tableau 3 : « Les informations reçues durant les vidéos étaient-elles claires ? »

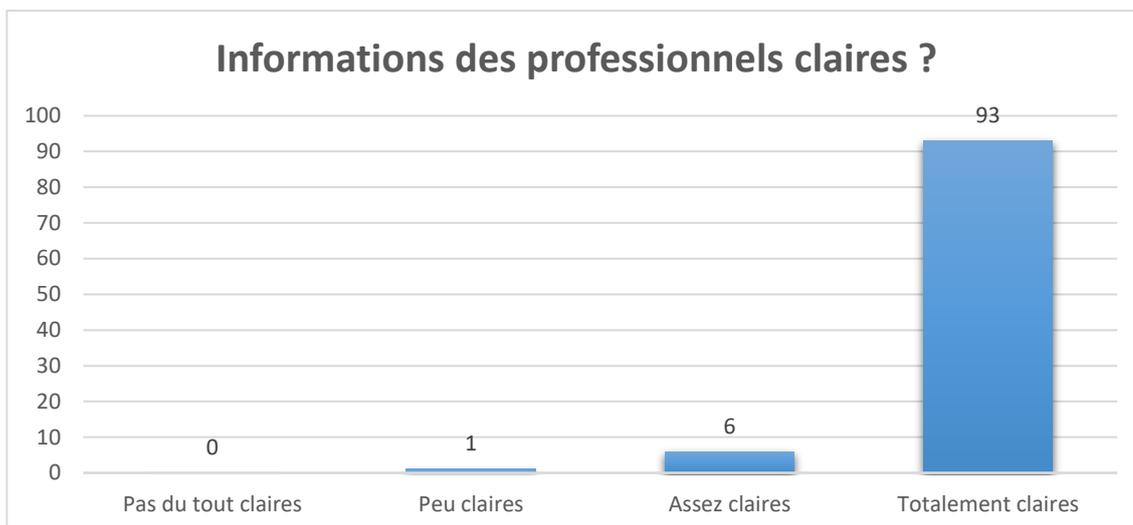


Graph 2 : « Les informations reçues durant les vidéos étaient-elles claires ? »

A la question « Les informations apportées par les professionnels de santé étaient-elles claires ? », personne n'a coché « pas du tout claires », 1 a répondu « peu claires », 6 ont répondu « assez claires » et 93 ont coché « totalement claires » (voir tableau 4 et graphe 3).

		Pas du tout claires	Peu claires	Assez claires	Totalement claires
Total des participants (n=100)		0	1% (n=1)	6% (n=6)	93% (n=93)
Mamans	Totales (n=81)	0	1% (n=1)	6% (n=5)	93% (n=75)
	Primipares (n=46)	0	2,2% (n=1)	6,5% (n=3)	91,3% (n=42)
	Multipares (n=35)	0	0	6% (n=2)	94% (n=33)
Partenaires (n=19)		0	0	5% (n=1)	95% (n=18)

Tableau 4 : « Les informations apportées par les professionnels de santé étaient-elles claires ? »



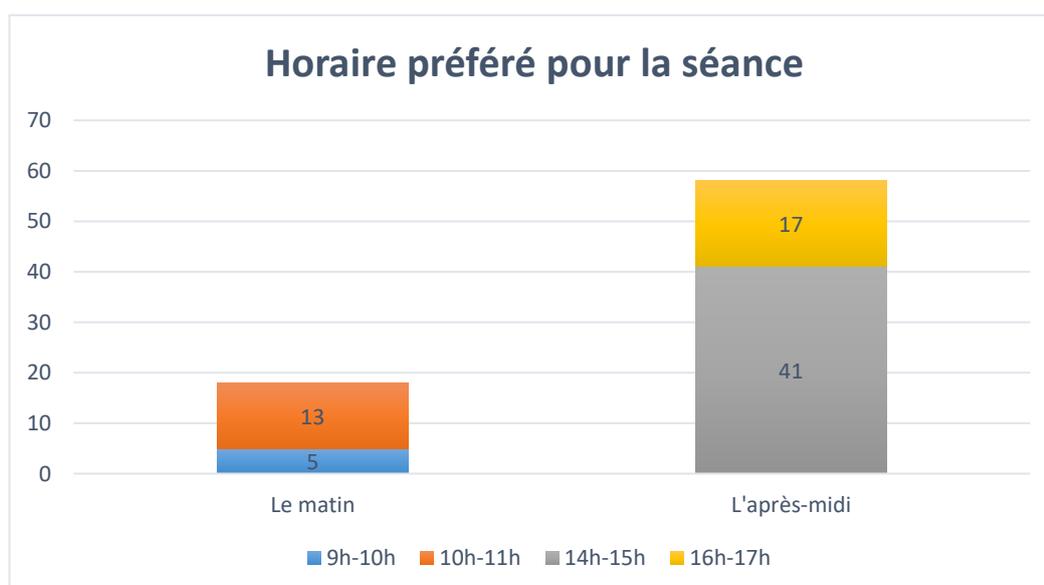
Graph 3 : « Les informations apportées par les professionnels de santé étaient-elles claires ? »

Concernant l'horaire de la séance (15h), 96% ont répondu que celle-ci leur convenait, 4% ont coché « Pas vraiment, j'aurais préféré à un autre moment de la journée »

A la question « Quel moment vous semblerait le plus approprié pour venir assister à cette séance ? », 18 ont coché « le matin », et 61 « l'après-midi ».

Parmi les 18 ayant coché « le matin », 5 préféraient entre 9h et 10h, et 13 préféraient entre 10h et 11h.

Parmi les 61 ayant coché « l'après-midi », 41 ont répondu entre 14h et 15h et 17 entre 16h et 17h (voir graphe 4).

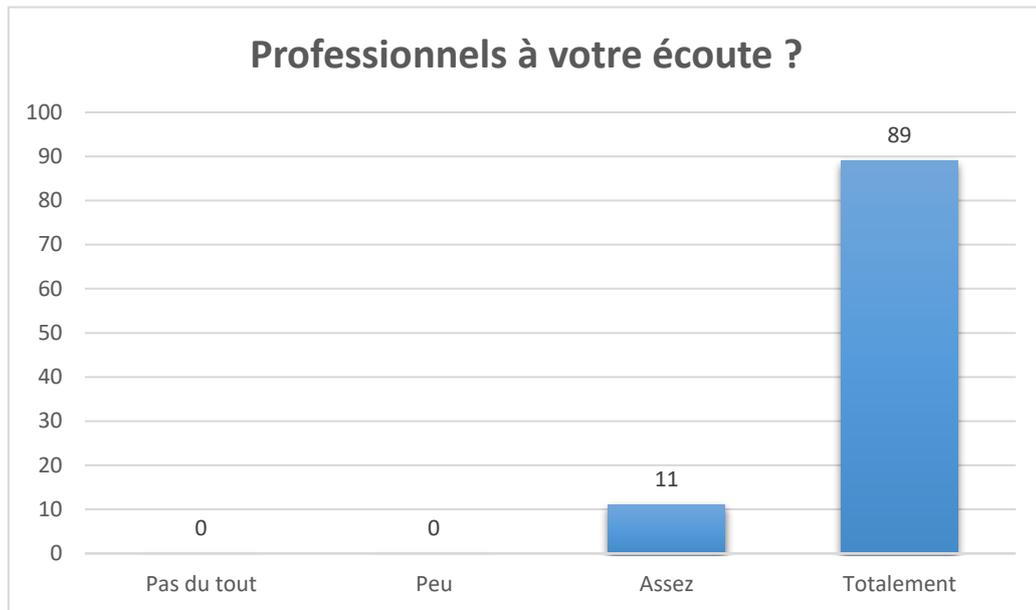


Graph 4 : « Quel moment vous semblerait le plus approprié pour venir assister à cette séance ? »

A la question « Avez-vous trouvé que les professionnels de santé étaient suffisamment à votre écoute ? », 11 parents ont trouvé que les professionnels de santé l'étaient suffisamment, et 89 ont trouvé qu'ils étaient totalement à leur écoute (personne n'a coché pas du tout ou peu à mon écoute) (voir tableau 5, graphe 5).

		Pas du tout à mon écoute	Peu à mon écoute	Assez à mon écoute	Totalement à mon écoute
Total des participants (n=100)		0	0	11% (n=11)	89% (n=89)
Mamans	Totales (n=81)	0	0	11% (n=9)	89% (n=72)
	Primipares (n=46)	0	0	13% (n=6)	87% (n=40)
	Multipares (n=35)	0	0	9% (n=3)	91% (n=32)
Partenaires (n=19)		0	0	11% (n=2)	89% (n=17)

Tableau 5 : « Avez-vous trouvé que les professionnels de santé étaient suffisamment à votre écoute ? »

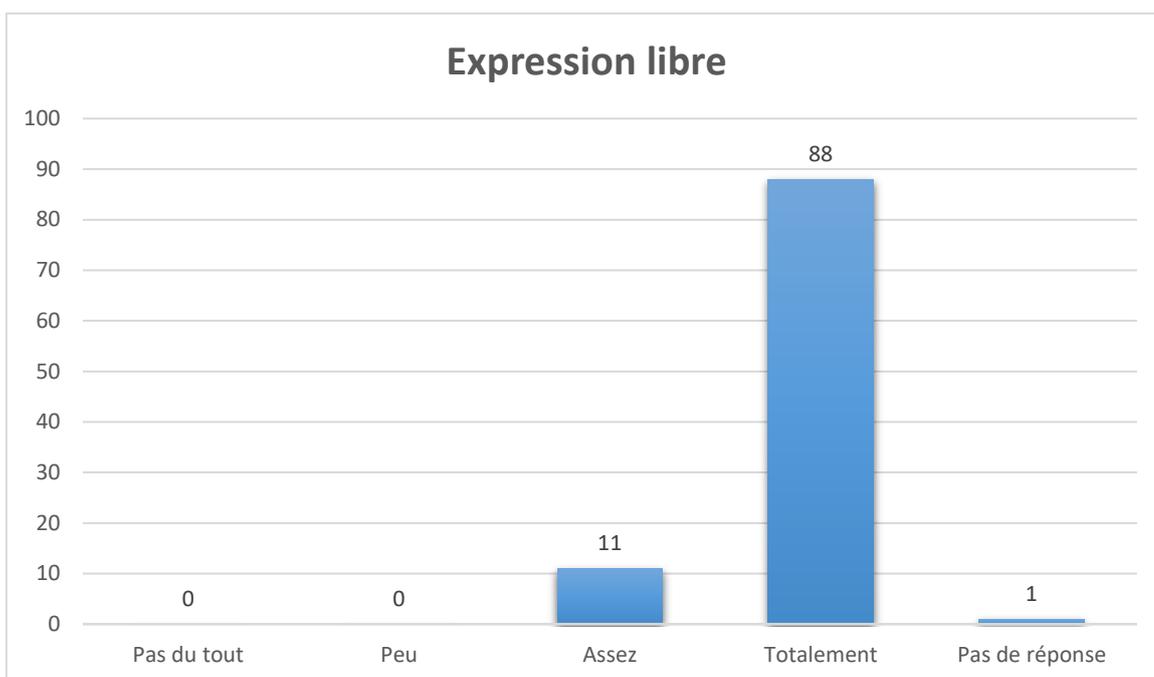


Graph 5 : « Avez-vous trouvé que les professionnels de santé étaient suffisamment à votre écoute ? »

A la question « avez-vous le sentiment d'avoir pu vous exprimer librement ? », personne n'a coché pas du tout ou peu, 11 ont répondu assez, et 88 totalement. Une personne n'a pas répondu (voir tableau 6, graphe 6).

		Pas du tout	Peu	Assez	Totalement	Pas de réponse
Total des participants (n=100)		0	0	11% (n=11)	88% (n=88)	1% (n=1)
Mamans	Totales (n=81)	0	0	14% (n=11)	85% (n=69)	1% (n=1)
	Primipares (n=46)	0	0	11% (n=5)	87% (n=40)	2% (n=1)
	Multipares (n=35)	0	0	17% (n=6)	83% (n=29)	0
Partenaires (n=19)		0	0	0	100% (n=19)	0

Tableau 6 : « avez-vous le sentiment d'avoir pu vous exprimer librement ? ».

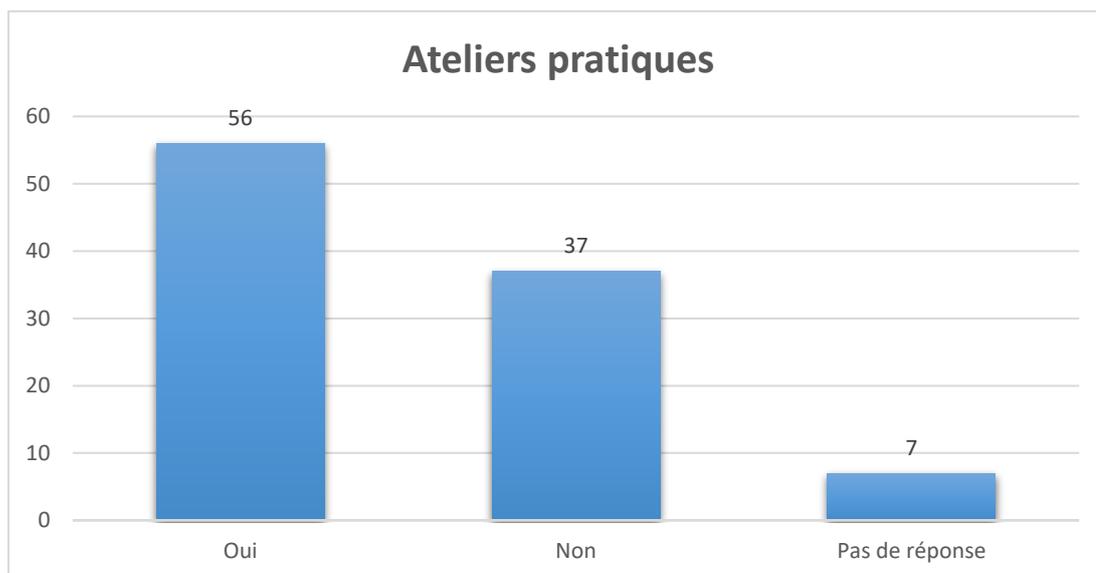


Graph 6 : « avez-vous le sentiment d'avoir pu vous exprimer librement ? ».

A la question « Auriez-vous aimé participer à des « ateliers pratiques » (par exemple pour apprendre la préparation des biberons) ? », 56 ont répondu « oui », 37 ont répondu « non » et 7 n'ont pas répondu (voir tableau 7 et graphe 7).

		Oui	Non	Pas de réponse
Total des participants (n=100)		56% (n=56)	37% (n=37)	7% (n=7)
Mamans	Totales (n= 81)	54% (n=44)	38% (n=31)	8% (n=6)
	Primipares (n=46)	63% (n=29)	30,5% (n=14)	6,5% (n=3)
	Multipares (n=35)	43% (n=15)	48% (n=17)	9% (n=3)
Partenaires (n=19)		63% (n=12)	32% (n=6)	5% (n=1)

Tableau 7 : « Auriez-vous aimé participer à des « ateliers pratiques » (par exemple pour apprendre la préparation des biberons) ? »

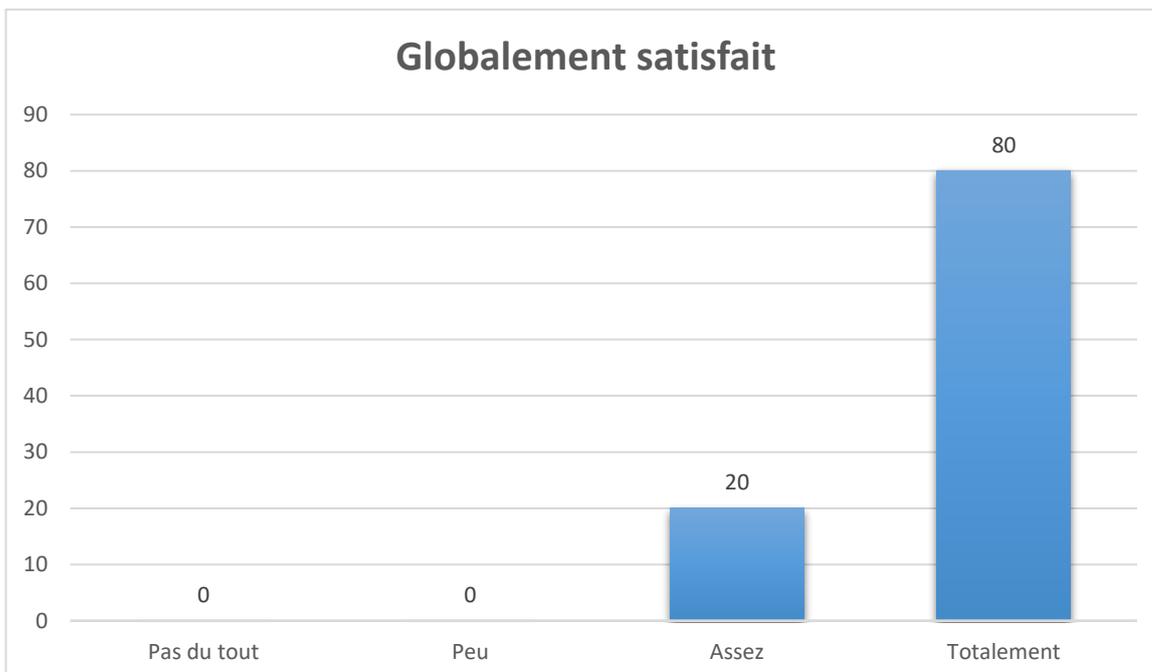


Graph 7 : « Auriez-vous aimé participer à des « ateliers pratiques » (par exemple pour apprendre la préparation des biberons) ? »

A la question « Etes-vous globalement satisfaite de la séance ? », personne n'était pas du tout ou peu satisfait, 20 étaient assez satisfaits et 80 totalement satisfaits (voir tableau 8 et graphe 8).

		Pas du tout satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Totalement satisfait(e)
Total des participants (n=100)		0	0	20% (n=20)	80% (n=80)
Mamans	Totales (n= 81)	0	0	20% (n=16)	80% (n=65)
	Primipares (n=46)	0	0	22% (n=10)	78% (n=36)
	Multipares (n=35)	0	0	17% (n=6)	83% (n=29)
Partenaires (n=19)		0	0	21% (n=4)	79% (n=15)

Tableau 8 : « Etes-vous globalement satisfaite de la séance ? »

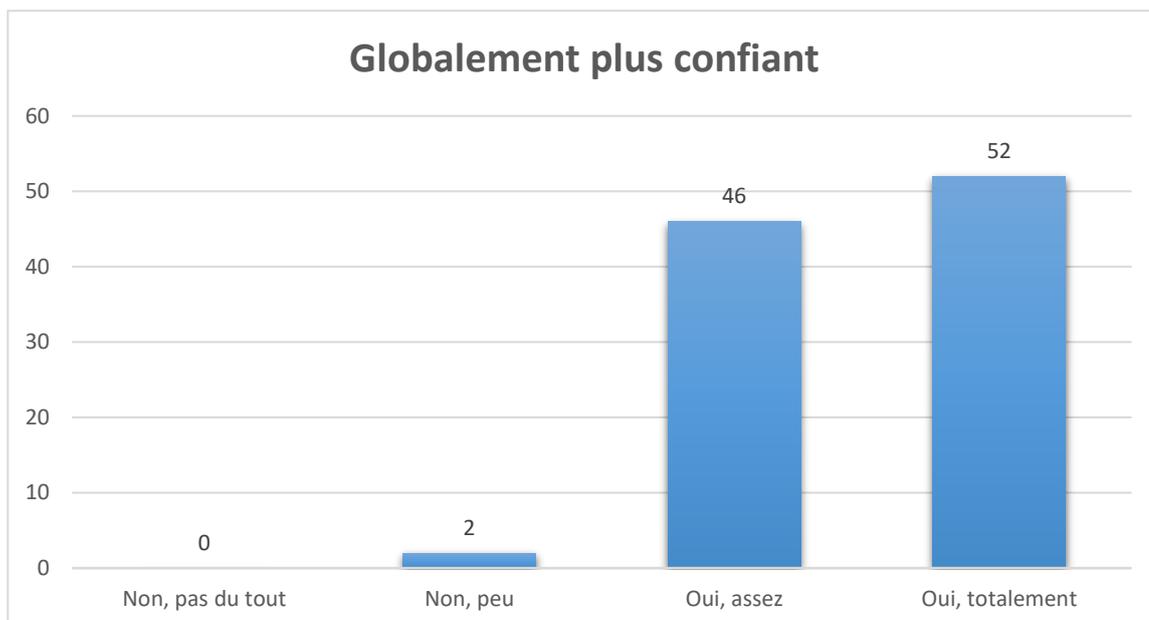


Graphe 8 : « Etes-vous globalement satisfaite de la séance ? »

Enfin, la dernière question de cette partie était la suivante : « A l'issue de cette séance, vous sentez-vous globalement plus confiante pour vous occuper de votre nouveau-né ? », personne n'a répondu « pas du tout », 2 personnes ont répondu « non, peu », 46 ont répondu « oui, assez » et 52 ont répondu « oui, totalement » (voir tableau 9 et graphe 9).

		Non, pas du tout	Non, peu	Oui, assez	Oui, totalement
Total des participants (n=100)		0	2% (n=2)	46% (n=46)	52% (n=52)
Mamans	Totales (n=81)	0	2% (n=2)	48% (n=39)	49% (n=40)
	Primipares (n=46)	0	4% (n=2)	50% (n=23)	46% (n=21)
	Multipares (n=35)	0	0	46% (n=16)	54% (n=19)
Partenaires (n=19)		0	0	37% (n=7)	63% (n=12)

Tableau 9 : « A l'issue de cette séance, vous sentez-vous globalement plus confiante pour vous occuper de votre nouveau-né ? »



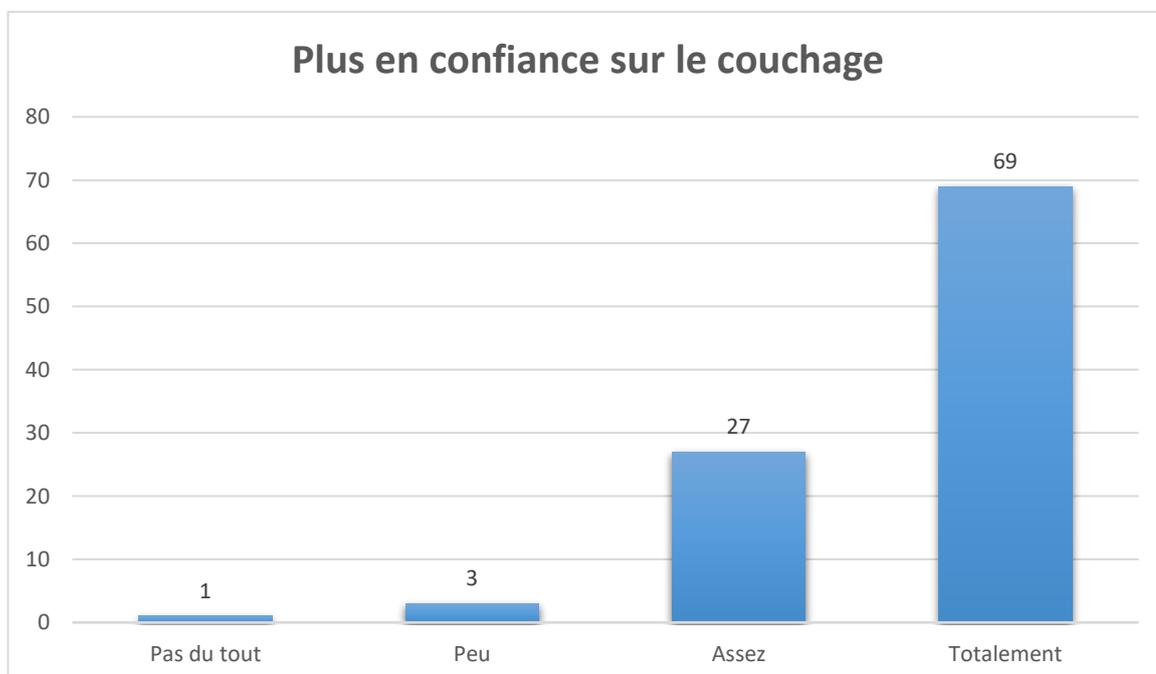
Grappe 9 : « A l'issue de cette séance, vous sentez-vous globalement plus confiante pour vous occuper de votre nouveau-né ? »

La partie 3 comporte 2 questions avec échelle d'évaluation de Likert, et demandait aux parents s'ils se sentaient plus en confiance concernant plus spécifiquement les points importants abordés dans les vidéos visionnées (le couchage de l'enfant, la température, les infections) ainsi que sur les rythmes du nouveau-né (thème important devant être abordé durant la session)

Concernant le couchage de l'enfant, une personne ne se sentait pas du tout plus en confiance, 3 ont répondu « peu », 27 ont répondu « oui, assez » et 69 ont répondu « totalement » (voir tableau 10 et graphe 10).

		Non, pas du tout	Non, peu	Oui, assez	Oui, totalemment
Total des participants (n=100)		1% (n=1)	3% (n=3)	27% (n=27)	69% (n=69)
Mamans	Totales (n=81)	0	4% (n=3)	27% (n=22)	69% (n=56)
	Primipares (n=46)	0	6,5% (n=3)	34,8% (n=16)	58,7% (n=27)
	Multipares (n=35)	0	0	17%(n=6)	83% (n=29)
Partenaires (n=19)		5% (n=1)	0	26% (n=5)	68% (n=13)

Tableau 10 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne le couchage de votre enfant ? »

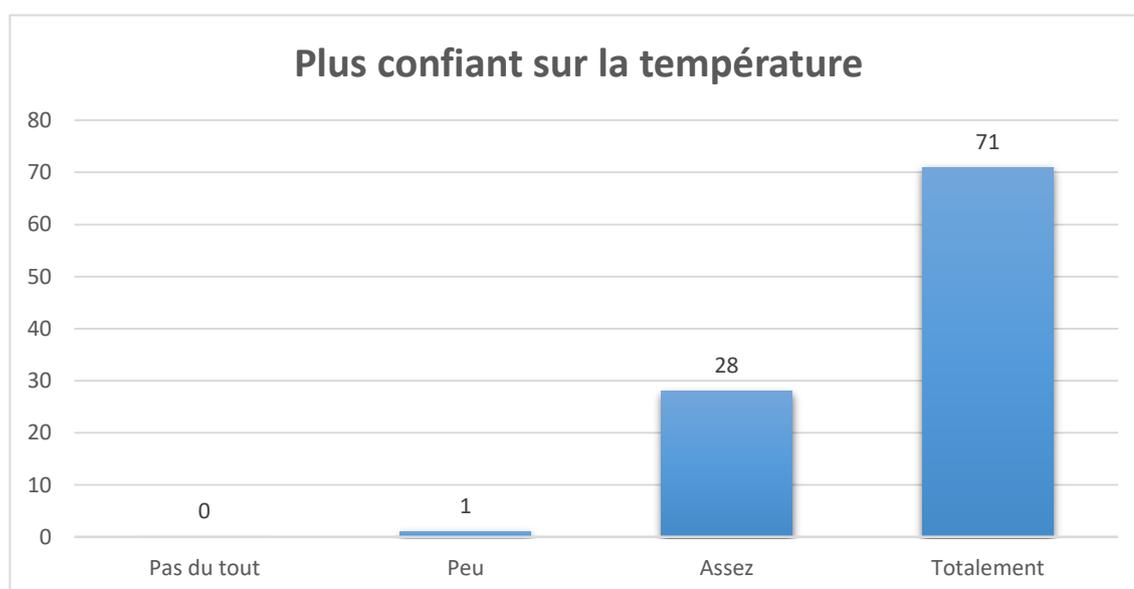


Graphe 10 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne le couchage de votre enfant ? »

Concernant la température de l'enfant, une personne se sentait « peu » plus en confiance, 28 ont répondu « oui, assez » et 71 ont répondu « totalement » (voir tableau 11 et graphe 11).

		Non, pas du tout	Non, peu	Oui, assez	Oui, totalement
Total des participants (n=100)		0	1% (n=1)	28% (n=28)	71% (n=71)
Mamans	Totales (n=81)	0	1% (n=1)	27% (n=22)	72% (n=58)
	Primipares (n=46)	0	0	33% (n=15)	67% (n=31)
	Multipares (n=35)	0	3% (n=1)	20% (n=7)	77% (n=27)
Partenaires (n=19)		0	0	32% (n=6)	68% (n=13)

Tableau 11 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne la température de votre enfant ? »

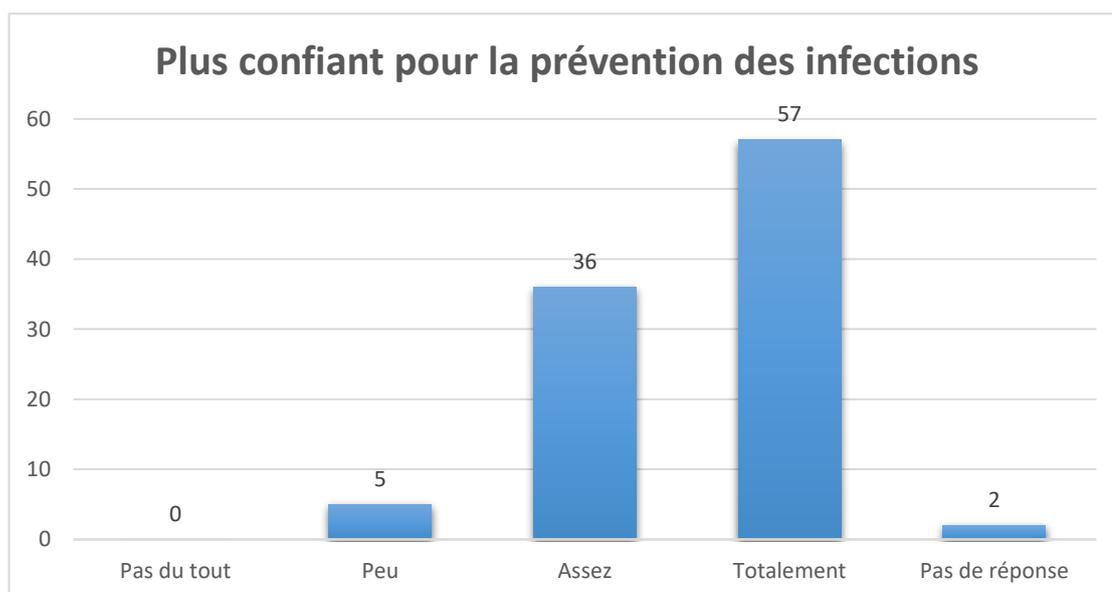


Graphe 11 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne la température de votre enfant ? »

Concernant la prévention des infections, 5 ont répondu « peu », 36 ont répondu « assez », 57 ont répondu « totalement » et 2 n'ont pas répondu (voir tableau 12 et graphe 12).

		Non, pas du tout	Non, peu	Oui, assez	Oui, totalement	Pas de réponse
Total des participants (n=100)		0	5% (n=5)	36% (n=36)	57% (n=57)	2% (n=2)
Mamans	Totales (n=81)	0	5% (n=4)	36% (n=29)	57% (n=46)	2% (n=2)
	Primipares (n=46)	0	6% (n=3)	35% (n=16)	59% (n=27)	0
	Multipares (n=35)	0	3% (n=1)	37% (n=13)	54% (n=19)	6% (n=2)
Partenaires (n=19)		0	5% (n=1)	37% (n=7)	58% (n=11)	0

Tableau 12 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne la prévention des infections pour votre enfant ? »

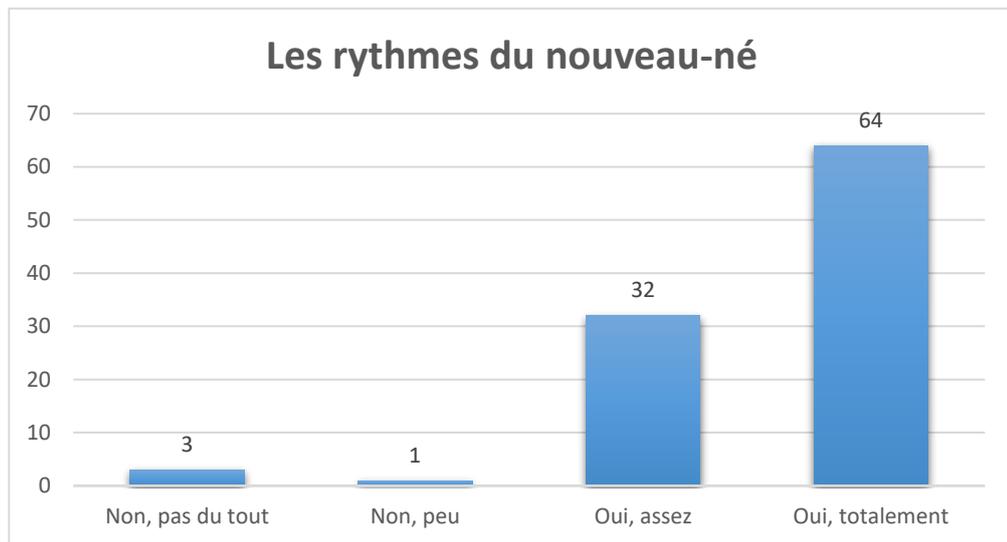


Graphe 12 : « vous sentez-vous plus en confiance sur ce qui concerne la prévention des infections pour votre enfant ? »

La dernière question de cette partie était la suivante : « A l'issue de cette séance, êtes-vous satisfaite des informations et des échanges autour des rythmes de votre nouveau-né ? » 3 personnes ont répondu « non, pas du tout », une personne a répondu « non, peu », 32 ont répondu « oui, assez » et 64 ont répondu « oui, totalement » (voir tableau 13 et graphe 13).

		Pas du tout satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Totalement satisfait(e)
Total des participants (n=100)		3% (n=3)	1% (n=1)	32% (n=32)	64% (n=64)
Mamans	Totales (n= 81)	2% (n=2)	1% (n=1)	32% (n=26)	64% (n=52)
	Primipares (n=46)	2,2% (n=1)	2,2% (n=1)	30,4% (n=14)	65,2% (n=30)
	Multipares (n=35)	3% (n=1)	0	34% (n=12)	63% (n=22)
Partenaires (n=19)		5% (n=1)	0	32% (n=6)	63% (n=12)

Tableau 13 : « A l'issue de cette séance, êtes-vous satisfaite des informations et des échanges autour des rythmes de votre nouveau-né ? »



Graph 13 : « A l'issue de cette séance, êtes-vous satisfaite des informations et des échanges autour des rythmes de votre nouveau-né ? »

Enfin la partie 4 comporte une question demandant si la personne remplissant le questionnaire aurait eu besoin d'informations complémentaires avant la sortie. La réponse « Régurgitations/vomissements » est sortie 46 fois, « Diarrhée / constipation » 46 fois, « Bébé secoué » 14 fois et 17 personnes ont coché « autre(s) ». Parmi celles-ci, 14 ont évoqué les informations supplémentaires qu'ils auraient aimé recevoir, et 3 n'ont rien écrit.

Les 14 réponses citées sont les suivantes :

- avoir plus tôt un cours sur le couchage du nouveau-né
- coliques + infections
- ateliers postures d'AM
- poussée des dents
- alimentation
- coliques
- couchage, emmaillotage, couverture
- portage
- bain, rythmes du nouveau-né
- Coupe des ongles, griffures
- Vaccins obligatoires + effets secondaires
- toilette/bain, sommeil sécurité, allaitement
- rendez-vous avec le pédiatre
- bébé essoufflé

Analyse et discussion

Biais

Un biais d'influence est possible, puisque les questionnaires ont été distribués à la fin des séances par les puéricultrices et auxiliaires de puériculture qui animaient les séances, puis récupérés par ces mêmes personnes.

Première partie

Concernant le premier questionnaire, le premier point à souligner est que seulement 40% souhaitent participer à ces séances. Il paraît donc légitime de se demander pourquoi ces sessions paraissent si peu attractives aux yeux des patientes, et les raisons qui poussent 60% des femmes à ne pas vouloir assister à ces séances.

En rassemblant la totalité des raisons évoquées, il est possible d'en regrouper certaines afin de faire ressortir 5 raisons principales :

Raisons	Fréquence % (n=)
Horaires de la séance <ul style="list-style-type: none">- <i>Horaires ne conviennent pas (n= 10)</i>- <i>Séance tombe pendant les visites (n=26)</i>	33% (n=36)
Etat de la patiente en post-partum <ul style="list-style-type: none">- <i>Fatigue (n= 13)</i>- <i>Post césarienne (n= 4)</i>- <i>Douleur (n= 3)</i>- <i>Malade (n= 2)</i>- <i>Raison en rapport avec le nouveau-né (n= 3)</i>	23% (n=25)
Ne comprend pas le français	22% (n=24)
Déjà enfant(s)	9% (n=10)
Absence de motivation <ul style="list-style-type: none">- <i>Séance jugée pas utile (n=3)</i>- <i>Pas envie (n=2)</i>	5% (n=5)

<i>Autre raison isolée</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>pas de raison citée (n=5)</i> - <i>aucune indication sur la durée de la séance (n=1)</i> - <i>patiente déjà venue (n=3)</i> 	<i>8% (n=9)</i>
---	-----------------

La première raison qui pousse les femmes à ne pas venir est l'horaire de la séance. En effet, parmi les femmes ayant rempli les questionnaires, 33% évoquent le problème de l'horaire, qui tombe pendant les visites. La séance a lieu les lundis, mercredis et jeudis après-midi, à 15h. Or, les visites des proches ne sont autorisées qu'entre 12h et 20h, la séance tombe donc durant ce moment. Dans le deuxième questionnaire, 96% des participants ont répondu que l'horaire leur convenait. Il semble cohérent que la majorité des parents ait répondu cela étant donné qu'ils ont pu assister à la séance. Néanmoins, beaucoup ont répondu à la question qui suivait : « Quel moment vous semblerait le plus approprié pour venir assister à cette séance ? ». 18 ont coché « le matin », et 61 « l'après-midi », confirmant l'intérêt de maintenir la séance après les soins du matin. Parmi les 61 ayant coché « l'après-midi », 41 (67%) ont répondu entre 14h et 15h et 17 (23%) entre 16h et 17H.

Changer l'horaire de la séance pourrait peut-être pousser plus de parents à venir y assister. Il semble compliqué voire impossible de la décaler le matin, étant donné l'organisation du service (soins des mères et des nouveau-nés le matin, visite du pédiatre...). Cela concorde avec l'avis des parents, puisque la majorité des répondants préfère conserver la séance l'après-midi, mais la décaler plus tôt (67% des personnes ayant coché « l'après-midi » préféreraient qu'elle ait lieu à 14h au lieu de 15h). Il faudrait également rappeler aux parents, les modalités de la séance, et les motiver à venir. Par exemple, lors des soins du matin, l'auxiliaire de puériculture ou l'aide-soignante pourrait mobiliser les femmes hospitalisées à s'inscrire en leur proposant un planning, rappeler que la séance dure environ une heure, une seule fois durant leur séjour (ils pourraient ainsi s'organiser avec leurs proches afin que ceux-ci viennent leur rendre visite un peu plus tard dans la

journée (après la séance), ou un autre jour), afin de pouvoir assister à la séance qui pourrait leur être très utile.

La deuxième raison est l'état général de la patiente et de son nouveau-né en post-partum. En effet, après leur accouchement, beaucoup (23%) ne souhaitent pas venir à la séance en raison de leur fatigue, douleur (après césarienne, points au niveau du périnée) ou de leur enfant. Cet état de fatigue est important à prendre en compte puisque cela engendre un stress. En effet, une mère qui perçoit un état de fatigue important renforce négativement son stress sur l'allaitement, sur sa relation au personnel soignant et sur le vécu de l'accouchement. Plus le facteur fatigue est perçu comme élevé, plus l'anxiété éprouvée est grande (Bernard E., 2016). Or, en France, 27% des femmes déclarent qu'elles auraient souhaité être mieux soutenues et que les soignants se sont peu souciés de leur état psychologique en post-partum. (UNAF, 2010).

En outre, 22% des répondantes ne souhaitent pas assister à la séance car elles ne comprennent pas le français. Il s'agit ici d'une problématique typique de la ville de Marseille. En effet, 25% de la population marseillaise est d'origine étrangère (15%) ou née à l'étranger (10%) (Picon J., Collet I., 2015), ce qui représente un obstacle indéniable quand la barrière de la langue empêche la compréhension de ces femmes. De nombreux immigrés vivent dans les arrondissements du nord (XIV^{ème} et XV^{ème}) où se situent les grandes cités d'habitat social (Picon J., Collet I., 2015) ce qui explique qu'à l'hôpital Nord, hôpital public de Marseille situé dans le XV^{ème} arrondissement, la proportion de femmes d'origine étrangère est encore plus importante, et beaucoup de femmes qui y accouchent ne parlent pas ou peu le français. Il s'agit d'un problème qu'il paraît peu possible de résoudre, puisque de nombreuses informations sont divulguées durant cette séance, et tenter de tout expliquer avec des gestes ne seraient pas suffisant pour permettre à ces femmes de comprendre la totalité de la séance. Prendre un traducteur paraît compliqué également étant donné la diversité des origines des femmes qui viennent accoucher à Nord et donc la diversité des langues parlées : Afrique du Nord, Europe de l'Est, Afrique Subsaharienne, Comores... (Hassler et al., 2015).

Enfin, 9% des répondantes ne souhaitaient pas venir car avaient déjà eu des enfants et n'estimaient du coup pas nécessaire d'assister à ces séances, 5% pensent que cette séance n'est pas utile. Il est possible d'améliorer ces séances pour une meilleure participation à la fois quantitative et qualitative, en favorisant les échanges entre les parents, ce qui va être évoqué dans la suite de cette discussion.

Enfin, une personne indiquait ne pas vouloir venir car elle ne connaissait pas la durée de la séance. Pour remédier à ce problème, il suffirait de rajouter la durée sur les posters affichés dans le service, dédiés à informer les parents de l'existence de cette séance, et continuer à effectuer un recrutement « motivant », pas une aide-soignante par exemple, lors de son passage en chambre.

Deuxième partie

Concernant le deuxième questionnaire, l'analyse sera essentiellement basée sur les résultats totaux (n=100), puisqu'il apparaît, à la lecture des tableaux, que les résultats séparés mères/partenaires sont assez similaires.

Au vu des résultats, il apparaît que les parents sont satisfaits des informations reçues durant la séance, que ce soient les informations délivrées par les vidéos ou par les professionnels. En effet, concernant les vidéos, seulement 2% des répondants ont trouvé les vidéos peu claires, les 98% restant les trouvant claires (assez claires pour 14% et totalement claires pour 84%). Ces résultats montrent que le contenu des vidéos semble bien adapté au public. Il est donc important de conserver ces vidéos, fournies par la HAS, qui sont donc des recommandations officielles et validées, compréhensibles, à la portée de tous.

Concernant les informations délivrées par les puéricultrices et auxiliaires de puériculture, 1% a répondu « peu claires », 6% ont répondu « assez claires » et 93% ont coché « totalement claires ». Ce résultat est positif, puisqu'il montre que les professionnels utilisent un langage adapté et donnent des informations limpides, comprises par les parents, qui du coup sont réceptifs et sont ainsi d'autant plus satisfaits de la séance.

De plus, les parents ont tous trouvé les professionnels de santé à leur écoute (11% « assez à leur écoute » et 89% « totalement à leur écoute ») et estiment avoir pu s'exprimer librement (11% ont répondu assez, et 88% totalement), ce qui est un point positif puisque 13% des femmes en France estiment que le personnel n'était pas assez disponible et à l'écoute lors de leur séjour à la maternité (UNAF, 2010). Ces séances démontrent ainsi qu'il est possible d'augmenter la satisfaction des usagers lors du séjour en maternité, par des temps dédiés spécifiquement à leurs questions et expressions de leurs besoins, et par l'écoute attentive des professionnels à leur égard.

Ils sont ainsi globalement tous satisfaits de la séance (100%), 20% étaient assez satisfaits et 80% totalement satisfaits.

Cependant, lorsqu'il est demandé aux parents si, à l'issue de cette séance, ils se sentent plus confiants, et ainsi plus compétents pour s'occuper de leur nouveau-né, les réponses apparaissent plus nuancées : 2 personnes ont répondu « non, peu », 46 ont répondu « oui, assez » et 52 ont répondu « oui, totalement ».

Plus précisément, concernant les contenus des vidéos, les parents qui assistent aux séances sont globalement plus confiants mais les réponses sont toujours mitigées : 4% des répondants ne se sentent pas plus en confiance en ce qui concerne le couchage de leur enfant (27% se sentent « assez » plus confiants et 69% « totalement » plus confiants), 1% se sentait « peu plus en confiance » en ce qui concerne la température du nouveau-né (28% ont répondu « oui, assez » et 71% « totalement »). En ce qui concerne la prévention des infections, 57% sont totalement plus confiants, 36% assez, et 5% ne se sentent pas vraiment plus en confiance.

En regardant plus précisément les tableaux, il apparaît que, le plus souvent, les multipares sont plus nombreuses à se sentir « totalement » plus confiantes, ce qui semble logique puisqu'elles ont l'expérience de leur(s) premier(s) enfant(s). En effet, les mères primipares n'ont pas la possibilité de se référer à d'autres situations similaires puisqu'elles vivent ces événements pour la première fois.

Ces mères sont donc plus vulnérables et cela augmente le risque d'un sentiment de compétence bas (Razurel C., 2010).

Concernant la dernière question, il semble que certains sujets ne sont pas suffisamment traités aux yeux des parents, qui aimeraient plus d'informations concernant les régurgitations et vomissements (n=46), le transit du nouveau-né (diarrhée/constipation, n= 46), et le syndrome du bébé secoué (n = 14). Il serait intéressant de prendre un temps supplémentaire durant la séance pour évoquer ces thèmes-là. Les autres raisons citées semblent plutôt singulières, isolées, et les professionnels ont l'occasion d'y répondre individuellement, au cas par cas (lors des soins par exemple) ou lors d'une séance si cette thématique capte l'ensemble des participants.

Ainsi, au vu des différents résultats, il apparaît que les parents qui assistent à cet « Echange autour de bébé » sont satisfaits de cette séance. Il est donc primordial de la conserver. En effet, les ateliers santé sont importants puisqu'ils permettent de renforcer l'estime de soi, développer des compétences, des savoirs, savoir-faire et savoir-être. (Lamour P. et al., 2005). Ils créent un espace où les gens se parlent, s'identifient et deviennent des partenaires (Motard C. et Tessier S., 2016), ce qui va permettre aux parents de se sentir moins seuls en cette période du post-partum, qui peut être perturbante. En effet, l'arrivée d'un enfant est un événement exceptionnel dans la vie d'une femme, d'un couple, qui crée de profonds bouleversements dans la vie familiale. Pour la mère et le père, c'est une période délicate de transition vers la parentalité, ils vont devoir apprendre à intégrer des rôles nouveaux, assumer de nouvelles responsabilités (Razurel.C, et al, 2010). Les jours qui suivent l'accouchement représentent donc une période clé, où la mère et l'enfant nécessitent une surveillance médicale et un soutien renforcé. De plus, les femmes qui sont éloignées de leur famille et celles qui accouchent pour la première fois peuvent se sentir démunies et perdues devant les soins à apporter à leur nouveau-né (Blondel B., Coulm B., 2013). Tout ceci peut être source de stress, de questionnements, et il a été montré que lors d'une anxiété élevée, les attitudes de maternage sont modifiées et se répercutent sur la qualité des relations mère-

enfant (Capponi I. et al., 2013). Les parents ont donc besoin d'informations, d'aide et de soutien.

Or, actuellement en France, le nombre de femmes qui rencontrent des difficultés en post-partum serait relativement important (de 15 à 35% en fonction des études), du fait d'une mauvaise préparation à la sortie de la maternité (HAS, 2014), ce qui est confirmé par une étude de la DREES qui disait qu'une femme sur cinq émet un jugement négatif sur la préparation à la sortie de la maternité (DREES, 2008).

Il est donc important de tenir compte de tous ces points pour mieux prendre en charge les femmes et mieux les accompagner après leur accouchement pour un retour à domicile plus efficient.

Cette séance permet de répondre, en partie, à ces besoins, puisqu'elle permet d'instruire les parents concernant les soins des nouveau-nés, tout en leur laissant la possibilité de s'exprimer et d'échanger dans une co-construction des savoirs entre parents et professionnels. Il s'agit d'un temps qui leur est accordé pour leur apprendre les soins, mais également pour répondre à leurs questionnements, les rassurer, et ainsi augmenter leur sentiment d'efficacité personnelle, concept développé par Bandura, docteur en psychologie, auteur de L'Apprentissage social (1985). « Le sentiment d'efficacité personnelle désigne les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières. Plus un individu vit un succès lors de l'expérimentation d'un comportement donné, plus il est amené à croire en ses capacités personnelles pour accomplir le comportement demandé ». (M. Rondier, 2004). Ainsi, en rassurant les parents (renforcements verbaux, les compliments, le support, les encouragements...) et en leur livrant des informations claires et adaptées, leur sentiment de confiance et d'efficacité personnelle vont être augmentés, et donc leur sentiment de compétence également (Razurel C., 2010). C'est ici le but à atteindre lors de cette séance.

Concernant le stress en suites de couches, il va jouer un rôle dans le sentiment d'efficacité personnelle. En effet, lorsqu'une personne associe un état émotionnel négatif (tel que l'anxiété) avec une faible performance du comportement demandé, cela peut l'amener à douter de ses compétences

personnelles pour accomplir ce comportement et ainsi conduire à l'échec. Par contre, les individus seront plus enclins à croire au succès s'ils ne sont pas gênés par un état aversif. (Rondier, 2004). Il est donc important d'être attentif et de dépister de tels états émotionnels afin d'accompagner au mieux les parents, pour diminuer ce stress et permettre d'augmenter leur sentiment de compétence. De plus, il est fondamental que les professionnels continuent d'être à l'écoute et disponibles pour les parents, puisque le soutien social apporté par les soignants, perçu comme satisfaisant et adéquat par les mères, a des effets bénéfiques sur leur bien-être dans la période post-partum (Razurel.C, et al, 2010). A l'inverse, le manque de soutien apparaît particulièrement dommageable pour le bien-être psychologique des mères (Capponi I. et al., 2013). Cela est d'ailleurs démontré par cette étude, car à l'issue de la séance, il apparaît que les parents sont d'autant plus satisfaits de la séance qu'ils se sont sentis écoutés par les professionnels ($p < 0.013$) et d'autant plus satisfaits qu'ils ont pu s'exprimer ($p < 0.018$) durant la séance.

Par ailleurs, une enquête a montré que pour les soins à l'enfant (bain, change, soins du cordon...), c'est le soutien informatif qui est jugé le plus satisfaisant, s'il est ouvert. En effet, les femmes désirent pour ces événements être partenaires des soins. Si le soutien informatif est directif ou contradictoire entre les soignants, il est perçu comme négatif. (Razurel.C, et al, 2010). Cela montre qu'il faut délivrer les « bonnes » informations, mais également faire participer les parents, qui ne doivent pas rester de simples spectateurs. C'est pourquoi le deuxième questionnaire demandait si les parents souhaitaient participer à des « ateliers pratiques », comme par exemple apprendre à préparer des biberons (plutôt que d'observer la puéricultrice le faire). Les réponses étaient plutôt mitigées (56% de « oui », 37% de « non »), mais il apparaît que les primipares et les partenaires semblaient plus intéressés par cette proposition (63% d'entre elles seraient favorables à la mise en place de tels ateliers ainsi que 63% des partenaires, contre seulement 43% des multipares). Il pourrait donc être intéressant de proposer la mise en place de tels ateliers pratiques, mais plutôt à la fin de la séance, afin que seuls les parents étant intéressés par cela puissent

rester pour participer et ainsi renforcer leurs besoins éducatifs par des mises en situations pratiques.

Comme vu précédemment, les parents semblent très satisfaits par la séance (80% totalement satisfaits), mais seulement 52% se sentent « totalement plus confiants » à l'issue de cette séance. Il est intéressant de s'attarder sur ce décalage et se demander pourquoi alors que le taux de satisfaction est très important, le taux de confiance n'est pas tout aussi élevé. Quelques modifications dans l'organisation de la séance pourraient peut-être améliorer ce sentiment de confiance et ainsi de compétence. En effet, les ateliers santé doivent être une rencontre, l'occasion d'échanges informels entre les participants (Lamour P. et al., 2005). Or, pour l'instant, la séance est surtout une instruction donnée par les puéricultrices et auxiliaires de puériculture, comme un cours magistral.

Il pourrait être pertinent de tenter de réorganiser la séance, et de passer de la « simple » transmission des savoirs des professionnels à des entretiens éducatifs, qui permettraient de favoriser les échanges entre les parents. Les multipares confieraient aux primipares leurs expériences et savoirs profanes, ce qui leur donnerait une place importante de soutien envers les primipares. Cette place valorise le sentiment de compétences par leurs expériences suite à leur(s) premier(s) enfant(s). Le personnel serait le garant de l'éducation donné par les multipares, il validerait et rectifierait les informations transmises, et compléterait à l'aide de la trame qu'il doit suivre à chaque séance. Il est à noter qu'un nouveau support a été mis en place en décembre 2016. Il a été modifié par le Dr Brévault-Malaty, pédiatre de l'Hôpital Nord, afin de garantir que la même information soit donnée à chaque séance (annexe 4).

En résumé, il semble que les parents sont satisfaits de cette séance, les informations délivrées sont claires, les parents ont le sentiment de pouvoir s'exprimer librement et se sentent globalement plus confiants pour s'occuper de leur nouveau-né. Néanmoins, il semble évident qu'il n'est pas possible de tout leur apprendre durant leur séjour en maternité, dont la durée est en constante diminution : en France, la plupart des femmes étaient hospitalisées entre cinq et huit jours en cas d'accouchement par voie basse au début des années

1980 alors que de nos jours, elles ne restent à la maternité plus que 3,95 jours en moyenne, et de plus en plus de parents quittent la maternité après avoir séjourné 3 jours ou moins (Blondel B., Coulm B., 2013). Ainsi, même si cette séance est importante, le suivi ne doit pas s'arrêter à la sortie.

En effet, d'après l'enquête périnatalité de l'UNAF publiée en 2010, les femmes expriment un sentiment de solitude à la sortie de la maternité : il s'agit d'une période difficile pour certaines mères, qui regrettent de se sentir seules, sans beaucoup d'informations, ne sachant pas vers qui se tourner pour trouver de l'aide (Basset C. et Brun N., 2012). Les séances de PNP post-natales recommandées par la HAS pourraient pallier ce problème. Cependant en France, peu de maternités proposent actuellement en routine un accompagnement à domicile par une sage-femme à la sortie, alors que le nombre de femmes qui rencontrent des difficultés en post-partum est relativement important (Blondel B., Coulm B., 2013). Il a d'ailleurs été montré que l'absence de continuité des soins après la sortie peut entraîner une augmentation des complications maternelles et néonatales en cas de retour rapide au domicile, et peut également avoir des conséquences négatives pour les nombreuses femmes qui ne bénéficient pas d'un soutien approprié à la maison, et cela quelle que soit leur durée de séjour. Il est donc important de pouvoir garantir à toutes les femmes un suivi à domicile par une sage-femme, adapté à leur situation, en assurant une continuité avec les soins donnés en maternité (Blondel B., Coulm B., 2013), avec une vraie prise en charge éducative dédiée spécifiquement à cet accompagnement lors du retour à domicile.

Or, deux séances postnatales actuellement prises en charge intégralement au titre de l'assurance maternité peuvent être réalisées par une sage-femme entre le 8e jour suivant l'accouchement et la visite postnatale (6 et 8 semaines après l'accouchement). Il s'agit de « *séances individuelles, réalisées au cabinet ou à domicile, comportant des actions de prévention et de suivi éducatif en cas de besoins particuliers décelés pendant toute la grossesse ou reconnus après l'accouchement chez les parents ou chez l'enfant, en réponse à des difficultés ou des situations de vulnérabilité qui perdurent ou à des demandes des parents* »¹

¹ Journal officiel du 22 avril 2008

(HAS, 2014). Ces séances sont encore trop peu utilisées, alors qu'elles permettraient d'aider les parents à renforcer leur estime de soi, et d'augmenter leur sentiment de compétence en les rassurant et en diminuant leur sentiment de solitude. Elles sont la suite logique du travail engagé ici à la maternité de l'hôpital Nord, dans une vision pertinente et efficace d'un programme de PNP complet, répondant enfin aux recommandations de la HAS émises depuis 2005.

De plus, afin de renforcer le besoin d'accompagnement des mères, un « entretien postnatal précoce » (EPNP, réalisé préférentiellement entre J8 et J15 suivant l'accouchement) *permettrait aux femmes 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.* (HAS, 2014). Il est un temps et un espace de parole permettant aux femmes, aux couples de s'exprimer librement sur leurs ressentis, leurs angoisses et le stress vécu dans le cheminement à la parentalité après la naissance de leur enfant. Depuis mars 2014, cet EPNP est défini et recommandé par la HAS mais n'est pas encore généralisé sur l'ensemble du territoire national. Or, une enquête récente a démontré l'expression d'un besoin d'un EPNP par les femmes, qui montre un souhait de bénéficier d'une écoute et d'un soutien concernant à plus de 66% l'approche du nouveau-né et leur bien-être une fois de retour chez elles (Tari C., Riquet S., 2016).

Conclusion

Accueillir un enfant est un événement bouleversant dans la vie d'un couple, durant lequel les deux partenaires doivent apprendre à devenir parents. Les séances de PNP recommandées par la HAS depuis 2005 sont là pour les aider à accéder à la parentalité et à se préparer à l'accouchement. Puis arrive la période du post-partum, qui peut être source de fatigue, questionnements, angoisses, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un premier enfant. Les parents peuvent se sentir démunis et perdus devant les soins à apporter à leur nouveau-né. Ils ont donc besoin d'informations, d'aide et de soutien.

A l'hôpital Nord de Marseille, la séance de puériculture intitulée « Echange autour de bébé » permet aux parents d'apprendre les soins de base du nouveau-né, de se sentir plus confiants et donc de diminuer le stress. A l'issue de cette étude, il apparaît qu'ils se sentent écoutés, conseillés et sont globalement très satisfaits de cette séance, qui doit être pérennisée. De plus, cette séance répond totalement aux recommandations du Rapport Berland de 2013, qui préconisaient de mettre en place des séances éducatives afin de réaliser « une préparation renforcée au sein des maternités » pour mieux préparer les parents en amont, avant le retour à domicile. Il est donc important de conserver cette séance, et étant donné les résultats positifs qui découlent de cette étude, il serait même intéressant que celle-ci soit également proposée à la maternité de la Conception, puisque Nord et Conception sont réunis en un seul pôle (le Gynépole). Cependant, il pourrait être pertinent de plus favoriser les échanges entre les parents afin d'augmenter d'avantage la satisfaction des parents et leur sentiment de compétence et de transformer ces séances en de véritables « entretiens éducatifs », en partant des connaissances et savoirs profanes des parents (notamment des multipares), et en complétant les informations.

Il est possible de se demander pourquoi les sages-femmes n'animent pas également ces séances. Il s'agit en effet d'une des compétences des sages-femmes, qui organisent et animent les séances de PNP (situation 2 du référentiel métier), et qui assurent le suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post-natale (situation 6 du référentiel métier). Elles doivent « effectuer un

suivi et assurer la continuité de la prise en charge », donner « la parole et le temps aux participant(e)s pour poser des questions et témoigner de leurs expériences, inquiétudes, attentes, souhaits », veiller « à reformuler leur discours pour faciliter le partage », estimer « la confiance en soi, la projection dans l'avenir avec leur enfant », favoriser « l'émergence des compétences parentales », repérer « les difficultés éventuelles » et donner « les conseils adaptés ».

Plus particulièrement en post-partum, elles doivent accompagner « le développement du lien mère-enfant », répondre « aux questions de la mère » et donner « des règles d'hygiène et des conseils d'éducation à la santé » (CASSF, 2010). Il pourrait donc être intéressant que les sages-femmes participent également à ces séances, d'autant plus que dans le rapport Berland, la commission insistait sur la nécessité de mettre en place une complémentarité sage-femme/puéricultrice (ONDPS, 2013).

Néanmoins, même si cette séance est une grande avancée dans l'accompagnement des femmes après leur accouchement, il semble évident qu'il n'est pas possible de tout apprendre aux parents durant leur séjour en maternité, qui est en constante diminution. Ainsi, cette séance doit être poursuivie, mais également complétée par les deux séances post-natales recommandées par la HAS, ainsi que par l'EPNP. Cela permettrait par ailleurs d'augmenter l'investissement des sages-femmes auprès des parents dans le post partum, puisque moins de 30% des sages-femmes ont déclaré accompagner et soutenir le « devenir parents » post natal (Bernard et Eymard, 2014).

Bibliographie

- Basset C. et Brun N., 2012 « Enquête périnatalité. « Regards de femmes sur leur maternité » », *Journal du droit des jeunes*, 2012/4, n°314, p28-30
- Bernard M-R, Eymard C, 2012, « Evolution et enjeux actuels de la préparation à la naissance et à la parentalité », *Santé Publique* 2012/4 (Volume 24), p283-289
- Bernard M-R et Eymard.C (2014) « L'éducation pour la santé en périnatalité ? : enquête auprès des sages-femmes françaises », *Santé Publique*, N°5 Vol. 26, p591-602
- Bernard E., 2016, « *Evaluation de la perception des facteurs de stress post-accouchement chez les mères lors du séjour en maternité au Gynépole de Marseille. Comparaison entre primipares et multipares* », Mémoire Sage-femme. Université Aix-Marseille, Sciences maïeutique.
- Blondel B., Coulm 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, p76-85
- Capponi I. et al., « Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale », *Bulletin de psychologie*, 2013/3, n°525, p209-224
- Collectif des Associations et Syndicats des Sages-Femmes, « Référentiel métier sages-femmes », CASSF, 2010 PDF : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf> (20/02/17)
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, « Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et

du déroulement de l'accouchement », Paris : DREES, Etudes et résultats, septembre 2008, n°660

- Hassler et al., 2015, « Evaluation de la prise en charge de la précarité dans une maternité de niveau III », *Vocation Sage-femme*, mars-avril 2015, n°113, p25-30
- Haute Autorité de Santé (2005), Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), novembre 2005, PDF http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf (04/02/2017)
- Haute Autorité de Santé, 2014, « Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés », *La revue Sage-femme* avril 2014, Volume 13, numéro 2 pages 84-98
- Lamour P. et al., 2005 « « Qu'est-ce qu'un atelier santé » ? L'expérience des Comités d'Éducation pour la Santé des Pays de la Loire », *Santé Publique* 2005/1 (Vol. 17), p. 121-134
- Motard C., Tessier S., « Les démarches Ateliers santé ville : la promotion de la santé à l'œuvre dans les territoires », *Santé Publique* 2016/6 (Vol. 28), p. 729-733
- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé « Prise en charge de la santé de l'enfant : synthèse des travaux de la commission » ONPS, mars 2013, 76p
- Picon J., Collet I., 2015 « Qui sont les Marseillais ? Radioscopie des habitants », *Regards de l'AGAM*, janvier 2015 n°28, p2-3

- Plan périnatal 2005-2007: humanité, proximité, sécurité, qualité. PDF . http://www.medical78.com/nat_plan_perinate.pdf (20/12/16)
- Razurel.C, et al, 2010 «Comment les mères primipares font-elles face aux évènements de la naissance dans le post-partum? Une démarche qualitative», 2010, La revue sage-femme, N°9.p240-249
- Razurel.C (2010), « Comment l'éducation dispensée par les professionnels peut-elle influencer le sentiment de compétence parentale chez les mères primipares? », Mémoire en vue de l'obtention du master 2 de Recherche à Distance Francophone. Université de Rouen, UFR Sciences de l'Homme et de la Société, Département Sciences de l'Education. P154-155
- Rondier M., « A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle », L'orientation scolaire et professionnelle[En ligne], 33/3 | 2004, mis en ligne le 28 septembre 2009, consulté le 02 novembre 2015. URL : <http://osp.revues.org/741>
- TESSIER S. « Education pour la santé en puériculture en 2004 », La revue des entretiens de Bichat 2004 ; 5(22) :p 15-20
- Tari C., Riquet S., « L'entretien post-natal précoce, un nouveau temps pour ajuster le diagnostic éducatif en éducation périnatale », Educ Ther Patient, 2016 ; 8(2)
- Union Nationale des Associations Familiales, « Enquête périnatalité : regard des femmes sur leur maternité », Paris : UNAF, mai 2010, 64p

Annexes

Annexe 1 : Présentation de la séance

Annexe 2 : Questionnaire n°1 (participation à la séance)

Annexe 3 : Questionnaire n°2 (de satisfaction)

Annexe 4 : Diaporama sur la séance, modifié par Dr Brévault-Malaty (12/2016)

Annexe 1

THEMES ABORDES AU COURS DE L'ECHANGE ATOUR DU BEBE

L'auxiliaire de puériculture et la puéricultrice pourront intervenir chacune leur tour en fonction des sujets traités

I. Présentation des 3 films

Couchage :

Pas de tour de lit

Utiliser une turbulette

Température de la chambre 19/20°

Bébé dans son propre lit

Dans sa chambre ou dans la chambre des parents les 6 premiers mois car cela améliore la durée de l'allaitement maternel mais pas dans le lit des parents Les doudous au pied du lit mais pas d'intérêt les premières semaines.

Fièvre : s'assurer que le message a été compris, questions éventuelles

Protection des microbes et hygiène : s'assurer que le message a été compris, questions éventuelles

Lavage des mains obligatoire dès lors que l'on va toucher le bébé

II. La toilette du nouveau-né

Le bain : un jour sur 2 le premier mois, température de l'eau 37°, toujours refermer le robinet, dans une pièce chauffée, l'enfant toujours sous surveillance, utiliser serviettes de bain propre à l'enfant

Soins du visage : quotidiens avec du sérum physiologique ou l'eau du robinet

Soins de yeux : sérum physiologique et compresses stériles, massage du canal lacrymal et un passage vers l'extérieur

Soins du nez : DRP 1 fois par jour au maximum ou fusettes de coton

Soins des oreilles : séchage soigneux, pas de coton tige

Soins du cordon : quotidien, séchage soigneux le jour du change, le jour du bain, savonner, rincer, sécher avec une compresse stérile,

En cas d'écoulement malodorant, de sécrétion ou d'inflammation : antiseptique après le lavage et en parler à son médecin

Soins des ongles : ne pas les couper avant 1 mois, possibilité de les limer avec une lime en carton

Changes : réguliers et soigneux avant ou après la tétée en fonction du bébé

Les selles peuvent être fréquentes ou rares selon les enfants. Toujours évaluer la tolérance digestive de l'enfant et sa courbe staturo-pondérale.

Les urines sont présentes à chaque change, elles sont claires et non odorantes.

III. Les rythmes du nouveau-né

Savoir repérer les signes de sommeil et d'éveil du NNé
Adapter les soins et l'alimentation en fonction de ces rythmes
Place de la famille

IV. L'allaitement maternel

A la demande sur un sein ou les deux selon les besoins de l'enfant. Le bébé reste au sein tant que la tétée est efficace

Présentation des différentes positions d'allaitement

Limiter l'utilisation de la sucette, (risque de diminuer la fréquence des tétées et d'entraîner une moins bonne prise de poids du bébé et par la suite une insuffisance de lait) surtout dans le 1^{er} mois de vie

Savoir reconnaître les signes d'appel chez un bébé prêt à téter (signe de succion, éveil calme, cherche ses mains...)

Utilisation du tire-lait :

Sur ordonnance, chèque de caution nécessaire pour la location tire-lait électrique.

Possibilité d'utiliser un tire-lait manuel. Peut-être utilisé pour avoir du lait d'avance (nuit, sorties, reprise du travail...)

Attention, l'utilisation du tire-lait dans le 1^{er} mois peut diminuer la lactation

Conservation du lait maternel tiré :

- 4h à température ambiante
- 48h au frigo
- 4 mois au congélateur

Conservation dans des biberons ou sachets prévus à cet effet, toujours noter la date et l'heure de l'expression.

Nettoyage au savon ou liquide vaisselle, rinçage abondant et séchage à l'air libre

Alimentation de la femme allaitante :

Alimentation normale et variée, pas d'alcool, éviter le café

Infos tabac, allaitement avant de fumer

V. Le biberon

Démo de la préparation et plaquette EVIAN à photocopier et distribuer à chaque mère ou dans le carnet de santé.

Lait 1^{er} âge ou lait pré ou HA, suivre la prescription de sortie de la maternité

Toutes les 3h, quantités selon PM, à augmenter selon appétit de l'enfant

Utiliser une eau minérale en bouteille portant le sigle convient à l'alimentation des nourrissons, changer régulièrement de marque d'eau.

A température ambiante de préférence, conservation 1h après reconstitution.

Si préparation des biberons pour 24h, les stocker au frigo et les faire tiédir au chauffe biberon ou au bain marie

Nettoyage au savon ou liquide vaisselle, rinçage abondant et séchage à l'air libre

VI. Les Sorties

Eviter les lieux confinés où il y a du monde, type grande surface jusqu'aux premiers vaccins, attention aux fortes chaleurs, pas de sortie entre 10h et 16h, chaleur ou clim dans la voiture, capote de poussette et cosy.

VII. Le test de dépistage néonatal : GUTHRIE

Explications....

VIII. Carnet de santé

A garder précieusement

Visites obligatoires avec certificat de santé 8eme jour, 9 mois, 24 mois

Consultations tous les mois jusqu'à 6 mois

Calendrier vaccinal, possibilité de faire le BCG à la maternité, vaccination anti-coqueluche pour les parents et l'entourage

Pesée en PMI si besoin

Suivi PMI possible pour l'enfant sain

Suivi pédiatre ou médecin traitant dans les 15j qui suivent la sortie de la maternité

Explications des ordonnances, rappel sur les vitamines

Questions diverses

IX. Liste des documents à donner

Annexe 2

Invitation à participer à un atelier santé : **« *Echange autour du bébé* »**

Le CHU Nord invite tous les parents à venir participer à un atelier santé concernant les nouveau-nés les lundis, mercredis et vendredis à 15h, à la nurserie avant la sortie des parents de la maternité.

Durant cette séance, plusieurs thèmes seront abordés tels que le retour à la maison, le couchage du bébé, la fièvre, le carnet de santé, la prévention des infections... 3 vidéos vous seront présentées et des professionnels de santé seront là pour vous apporter conseils, informations et répondre à toutes vos questions.

Un goûter, accompagné de petits cadeaux, vous sera également offert.

Souhaitez-vous y participer ? :

- Oui
- Non

Si non, merci de nous indiquer votre raison :

- L'horaire ne me convient pas
- Je ne comprends pas bien le français
- Autres :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci !

Annexe 3

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année et je réalise, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, une enquête auprès des parents ayant assisté à la séance d'éducation en puériculture à Nord, intitulée « *Echanges autour de bébé* ».

Ce questionnaire ne prend pas plus de 5 min, je vous remercie par avance de bien vouloir m'accorder un peu de votre temps pour y répondre.

Cordialement, Caroline GIROGUY (ESF – M1)

1. Quel âge avez-vous ? :

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Entre 30 et 40 ans
- Plus de 40 ans

2. Etes-vous ? :

- La maman
- Le papa
- Le co-parent

3. Est-ce votre ? :

- 1^{er} enfant
- 2^{ème} enfant
- 3^{ème} enfant ou plus

4. Vivez-vous ? :

- Seul(e)
- En couple
- Marié(e)/pacsé(e)

5. Les informations reçues durant les vidéos étaient-elles claires ?

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout claires	Peu claires	Assez claires	Totalement claires
			

6. Les informations apportées par les professionnels de santé étaient-elles claires ?

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout claires	Peu claires	Assez claires	Totalement claires
			

7. L'heure de la séance (à 15h) vous a-t-elle convenue ?

- Oui
- Pas vraiment, j'aurais préféré à un autre moment de la journée

8. Quel moment vous semblerait le plus approprié pour venir assister à cette séance ?

- Le matin, entre : (entourez la réponse correspondante)
 - 09h-10h
 - 10h-11h
- L'après-midi, entre : (entourez la réponse correspondante)
 - 14h-15h
 - 16h-17h

9. Avez-vous trouvé que les professionnels de santé étaient suffisamment à votre écoute ?

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout à mon écoute 	Peu à mon écoute 	Assez à mon écoute 	Totalement à mon écoute 
---	---	---	--

10. Avez-vous le sentiment d'avoir pu vous exprimer librement ?

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout 	Peu 	Assez 	Totalement 
--	--	--	---

11. Auriez-vous aimé participer à des « ateliers pratiques » (par exemple pour apprendre la préparation des biberons) ?

- Oui
 Non

12. Etes-vous globalement satisfaite de la séance ?

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout satisfaite 	Peu satisfaite 	Assez satisfaite 	Totalement satisfaite 
---	---	---	--

13. A l'issue de cette séance, vous sentez-vous globalement plus confiante pour vous occuper de votre nouveau-né ?

Entourez la réponse correspondante

Non, pas du tout 	Non, peu 	Oui, assez 	Oui, totalement 
---	---	---	--

14. Et plus particulièrement, vous sentez-vous plus en confiance sur :

- **Ce qui concerne le couchage de votre enfant ?**

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout 	Peu 	Assez 	Totalement 
--	--	---	---

- **Ce qui concerne la température de votre enfant ?**

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout 	Peu 	Assez 	Totalement 
--	--	---	---

- **Ce qui concerne la prévention des infections pour votre enfant ?**

Entourez la réponse correspondante

Pas du tout 	Peu 	Assez 	Totalement 
---	---	--	--

15. A l'issue de cette séance, êtes-vous satisfaite des informations et des échanges autour des rythmes de votre nouveau-né ?

Entourez la réponse correspondante

Non, pas du tout 	Non, peu 	Oui, assez 	Oui, totalement 
---	---	--	--

16. De quelles autres informations auriez-vous eu besoin avant la sortie ?

- Les régurgitations / vomissements
- La diarrhée / constipation
- Bébé secoué
- Autre(s) :

.....

.....

.....

.....

MERCI de votre participation !

Annexe 4



Réunion d'information

Présentée par l'équipe
de la Maternité de
l'Hôpital Nord



Education et conseils aux nouveaux parents

Les soins d'hygiène du nouveau-né
Son alimentation
Ses examens de santé obligatoires
Conseils pour le retour à domicile



La toilette du nouveau-né

Le Bain et les soins

Lavage des mains avant de toucher le bébé

LE BAIN

- 🌿 1 jour sur 2 le premier mois de vie
- 🌿 Température de l'eau 37°C
- 🌿 Toujours refermer le robinet
- 🌿 **Enfant toujours sous surveillance**
- 🌿 Utiliser des serviettes de bain propre au bébé



LES SOINS DU VISAGE

- 🌿 Au quotidien
- 🌿 Avec du sérum physiologique



Lavage des mains avant de toucher le bébé

LES SOINS DES YEUX

- 🌿 Au sérum physiologique et compresses stériles
- 🌿 Massage du canal lacrymal
- 🌿 Massage de l'intérieur vers l'extérieur

LES SOINS DU NEZ

- 🌿 Fusettes de coton
- 🌿 +/- DRP

LES SOINS DES OREILLES

- 🌿 Séchage soigneux
- 🌿 Pas de coton tige

LES SOINS DES ONGLES

- 🌿 Ne pas les couper avant 1 mois
- 🌿 Possibilité de les limer avec une lime en carton



Lavage des mains avant de toucher le bébé

LES SOINS DU CORDON

- 🌿 Au quotidien
- 🌿 Nettoyage au sérum physiologique et séchage soigneux le jour du change
- 🌿 Le jour du bain → savonner, rincer, sécher avec une compresse stérile
- 🌿 En cas d'écoulement malodorant ou sécrétion → antiseptique après lavage



Lavage des mains avant de toucher le bébé

LES CHANGES

- 🌿 Avant ou après la tétée, en fonction du bébé
- 🌿 Il doit être fréquents et soigneux afin d'éviter l'apparition d'érythèmes
- 🌿 +/- application de crème (Mitosyl, Bépanthen)
- 🌿 Les selles peuvent être fréquentes ou rares selon le nourrisson. Il faut évaluer la tolérance digestive et sa courbe staturo-pondérale
- 🌿 Les urines sont présentes 5 à 6 fois par jour, elles sont claires et non odorantes



Le biberon



- **Toutes les 3H** et à augmenter selon l'âge et la tolérance du bébé (capacité stomacale)
- Préparation → **1 cuillère-mesure pour 30 ml d'eau minérale**
- Change fréquent de l'eau minérale (Cristalline, Evian, Mont Roucoux...)
- A **Température ambiante ou tiédit au bain-marie/chauffe biberon**
- Le biberon se nettoie avec l'eau et savon/liquide vaisselle (Goupillon)
- Pas de stérilisation
- Laisser sécher à l'air libre sans essuyer (arbre à biberon; pas de torchon)



Eau	Lait en poudre
90 ml	3 mesures rases de lait
120 ml	4 mesures rases de lait
150 ml	5 mesures rases de lait
180 ml	6 mesures rases de lait
210 ml	7 mesures rases de lait
240 ml	8 mesures rases de lait
270 ml	9 mesures rases de lait



L'allaitement maternel

- A la demande, sur un sein ou les deux selon les besoins du bébé.
- Il reste au sein tant qu'il tire efficacement sur celui-ci.
- Plusieurs positions sont possibles (madone, ballon de rugby, sur le coté...)
- Le bébé est prêt à téter au moment de l'éveil calme, ne doit pas rester plus de 5h à jeun
- La physiologie à la maternité
 - 1^{er} étape : le colostrum (riche en anticorps, bénéfique++)
 - 2^{ème} étape : la montée de lait, entre J2 et J3 le bébé réclame davantage sous l'effet des hormones (**la nuit de Java**) permettant la production du lait. Les seins sont tendus, chauds, sensibles...

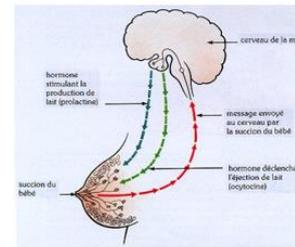


Photo de colostrum

Quelques exemples de positions



Signes qui montrent que le bébé a envie de téter

Developed by Women's and Newborn Services
Royal Brisbane and Women's Hospital



PREMIERS SIGNES - "J'ai faim"



SIGNES TARDIFS - "Calmez-moi puis faites-moi téter"

• Pleure

• S'agite beaucoup

• Le teint vire au rouge

Pour calmer un bébé qui pleure :

- le bercer
- le mettre en peau à peau
- lui parler
- le caresser



L'allaitement maternel

Signes d'un allaitement efficace

- 😊 Bébé tonique, prise de poids, selles jaunes d'or, granuleuses, il mouille ses couches régulièrement...
- 😊 Les selles peuvent être régulières à chaque change ou moins nombreuses car lait très digeste (peu de résidus)



Limiter l'utilisation de la sucette

- 😊 Risque de diminuer la fréquence des tétées, d'entraîner une moins bonne prise de poids et par la suite une insuffisance de lait



Les difficultés d'allaitement

- 😊 Les crevasses : corriger les positions, application de crème (Castor Equi®, Lansinoh®) ou la goutte de lait (cicatrisante)
- 😊 L'engorgement : Prévention (mettre le bébé régulièrement au sein)
- 😊 Assouplir les seins par massage et contre-pression aréolaire (eau chaude, feuille de chou...)
- 😊 Se faire accompagner (consultation d'allaitement)
- 😊 L'utilisation des bords de sein: selon l'indication: mamelon ombiliqué... **Attention jamais avant la montée de lait.**



L'utilisation du tire-lait

- 😊 Prescription par ordonnance
- 😊 Chèque de caution nécessaire pour la location d'un tire-lait électrique
- 😊 Possibilité d'utiliser un tire-lait manuel (tirage exceptionnel car plus difficile d'extraire le lait)
- 😊 Permet d'avoir du lait d'avance (pour les nuits, les sorties, la reprise du travail...)



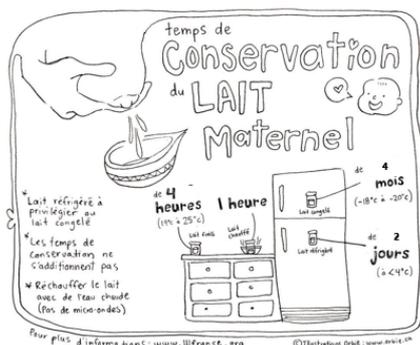
L'utilisation du tire-lait

La conservation du lait maternel tiré

- 😊 4h à température ambiante
- 😊 48h au réfrigérateur
- 😊 4 mois au congélateur
- 😊 Conservation dans des biberons prévus à cet effet toujours noter la date et l'heure de l'expression.

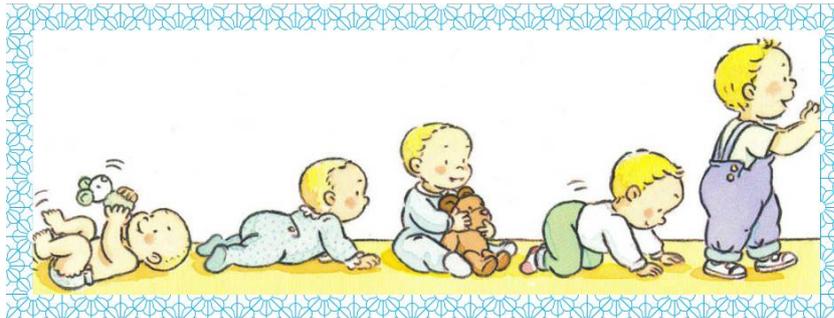
Le nettoyage du tire-lait

- 😊 Au savon ou liquide vaisselle
- 😊 Rinçage abondant
- 😊 Séchage à l'air libre



L'alimentation de la femme allaitante

- 🍴 Une alimentation normale et variée
- 🍴 Possibilité d'augmenter de 500 calories son apport journalier
- 🍴 Éviter le café, pas d'alcool
- 🍴 Pour les fumeuses : l'allaitement est conseillé avant de fumer



Les examens de santé



Le test de dépistage néonatal

- 🍴 Le test de dépistage néonatal / Guthrie
- 😊 Dépiste 5 pathologies rares, génétiques, héréditaires (ex: mucoviscidose, drépanocytose...)
- 😊 Si l'enfant en est porteur : une prise en charge rapide est nécessaire
- 😊 Prélèvement sanguin au talon, sang collecté sur un papier buvard.
- 😊 Envoyé au service de l'AREDEMAG de l'hôpital de la TIMONE



Le dépistage auditif

- 🍴 Effectué en chambre par un personnel soignant
- 🍴 Ou une prise de RDV sera nécessaire pour effectuer le test ultérieurement dans le service de maternité



Examen de kinésithérapie

Lors du séjour à la maternité, une kinésithérapeute effectuera un bilan complet du nouveau-né d'un point de vue articulaire et musculaire



Examens médicaux

- Les examens médicaux sont pratiqués
 - à J1 de vie du nouveau-né et à la sortie de la maternité
 - par les pédiatres du service
- Ils permettent de faire un bilan complet
 - Chercher toutes anomalies
 - Evaluer sa courbe de croissance, ses mensurations,
 - Examiner les différents organes (génitaux, membres, hanches...)
 - Tester sa vue, son audition, ses réflexes archaïques (préhension, marche automatique, succion...)



Le carnet de santé

A garder précieusement

- Document officiel concernant la santé de la personne
- Il contient :
 - les consultations médicales et examens médicaux :
 - Consultations tous les mois jusqu'à 6 mois, consultations obligatoires à 9 et 24 mois.
- Et un suivi pédiatre ou médecin traitant doit être débuté **dans les 8 jours qui suivent la sortie de la maternité**
- Un suivi PMI possible pour l'enfant sain (pesée, vaccination)



Le carnet de santé

Le calendrier vaccinal

- Le vaccin obligatoire est le DTP à partir de 2 mois
- Le BCG (contre la tuberculose) fortement recommandé, peut se faire dès les premiers jours de vie du nouveau-né
- Un rappel concernant la vaccination anti-coqueluche pour les parents et l'entourage du nourrisson.



Les courbes de croissance de l'enfant



Les conseils pratiques selon l'âge de l'enfant



Le retour à domicile

Les ordonnances

Le pédiatre prescrit à la sortie de la maternité:

- 🍃 Les vitamines (D et K si besoin)
- 🍃 Le liniment
- 🍃 Les compresses
- 🍃 Le sérum physiologique
- 🍃 Le Bepanthen
- 🍃 Le lait en poudre avec les quantités (si alimentation au biberon)
- 🍃 Et une échographie de hanches entre 4 et 6 semaines (surtout pour les filles)



Les conseils à la maison



Comment réagir face aux pleurs du nouveau-né ?

- 🍃 Savoir différencier les pleurs de faim, d'inconfort, du soir, d'angoisse ou de stress.
- 🍃 Rappeler l'importance de la proximité : porter son bébé, le peau à peau afin de réduire le stress
- 🍃 Attention à la fatigue des parents (manque de sommeil, incompréhension vis à vis des besoins du bébé),
- 🍃 Ne pas hésiter à se faire aider ou à passer le relais pour éviter tout accident (ex : le syndrome du bébé secoué)



Merci pour votre attention



Glossaire

AMU : Aix-Marseille Université

CASSF : Collectif des Associations et Syndicats des Sages-Femmes

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

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

EPNP : Entretien Postnatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Résumé

Introduction : L'objet de ce mémoire est d'étudier l'impact auprès des parents de la séance de puériculture mise en place depuis 2009 au CHU Nord à Marseille, dans le cadre de la préparation à la sortie de la maternité. Divers thèmes sont abordés, tels que les rythmes, le couchage, l'alimentation, les soins et le suivi de l'enfant. Elle répond aux recommandations sur la santé de l'enfant éditées par l'ONDPS en 2013. Cette séance avait été évaluée auprès du personnel soignant en 2014, mettant en évidence une participation encore faible des parents, mais aucune évaluation n'avait été effectuée auprès des parents jusqu'à présent.

Objectifs : Identifier les raisons de non-participation à cette séance, évaluer le degré de satisfaction des parents à l'issue de la séance de puériculture et identifier leur sentiment de compétence

Méthode : Etude quantitative, descriptive, prospective, unicentrique, en 2 parties : 1^{ère} partie : questionnaire de participation rempli par toutes les femmes ayant accouché, 2^{ème} partie : questionnaire rempli par les parents ayant assisté à la séance

Résultats : 1^{ère} partie : 171 femmes ont répondu, et 60% d'entre elles ne souhaitent pas assister aux séances, 2^{ème} partie : 100 parents (81 mères et 19 partenaires) ont répondu, 80% sont totalement satisfaits de la séance et se sentent à 52% totalement plus confiant pour s'occuper de leur enfant, à 69% concernant le couchage, 71% pour la température et 57% en vers la prévention des infections.

Discussion, 1^{ère} partie : Les principales raisons de non-participation à la séance sont : l'horaire, l'état de la patiente en post-partum, la barrière de la langue. 2^{ème} partie : Les parents en post-partum ont un besoin de soutien important, et il apparaît qu'ils sont d'autant plus satisfaits de la séance qu'ils se sont sentis écoutés par les professionnels ($p < 0.013$) et qu'ils ont pu s'exprimer ($p < 0.018$) durant celle-ci. Il serait pertinent de favoriser davantage les échanges entre les parents, qui permettraient aux multipares de confier leurs expériences aux primipares. Ainsi, cette éducation devrait être poursuivie après le retour à domicile par les deux séances post-natales, ainsi que la mise en place de l'EPNP, recommandés par la HAS.

Mots clés : périnatalité ; séance éducative ; puériculture ; accompagnement

Abstract

Introduction : The subject of this thesis is to study the impact on parents of the childcare session set up since 2009 at the CHU Nord in Marseille, as part of the preparation for the maternity exit. Various topics are discussed, such as rhythms, sleeping, feeding, cares and follow-up of the child. It responds to the recommendations on child health published by the ONDPS in 2013. This session had been evaluated among health care workers in 2014, showing that parental involvement was still low, but no assessment had been made to parents so far.

Objectives: identify the reasons for not participating in this session, assess the degree of satisfaction of the parents at the end of the childcare session and identify their feeling of competence.

Method: quantitative, descriptive, prospective, unicentric study, in 2 parts : part 1: participation questionnaire completed by all women who gave birth, part 2: questionnaire completed by the parents who attended the session.

Results: 1st part: 171 women answered, and 60% did not wish to attend the sessions, 2nd part: 100 parents (81 mothers and 19 partners) answered, 80% are completely satisfied with the session and feel themselves 52% more confident to take care of their child, 69% for sleeping, 71% for temperature and 57% for the prevention of infections.

Discussion, Part 1: The main reasons for not participating in the session are: the schedule, postpartum patient status, language barrier. Part 2: During postpartum, parents need an important support, and it appears that they are all the more satisfied with the session when they felt they were listened by professionals ($p < 0.013$) and that they were able to express themselves ($p < 0.018$) during this period. It would be useful to encourage more exchanges between parents, which would allow multiparous women to entrust their experiments to the primiparous. Thus, this education should be continued after returning home by the two post-natal sessions, as well as the establishment of the EPNP, recommended by the HAS.

Key words: Perinatality; Educational session; Child care; support